



TRABALHADORES HOSPITALARES DE ENFERMAGEM FRENTE À READAPTAÇÃO FUNCIONAL POR ADOECIMENTO: DIFICULDADES VIVENCIADAS E AÇÕES EMPREENDIDAS


Raíssa Ottes Vasconcelos¹ 

Carmem Lúcia Colomé Beck² 

Rosângela Marion da Silva² 

Juliana Petri Tavares³ 

Suzinara Beatriz Soares de Lima² 

Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro⁴ 

¹Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões, Departamento de Ciências da Saúde. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivos: conhecer as dificuldades vivenciadas e as ações empreendidas pelos trabalhadores hospitalares de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento.

Método: estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em um hospital de ensino do Rio Grande do Sul, Brasil, com 16 trabalhadores, por meio de entrevista individual semiestruturada. Os dados foram coletados de setembro a novembro de 2018, analisados de acordo com a Análise de Conteúdo Temática e o referencial teórico da Teoria Sócio-Humanista.

Resultados: no âmbito pessoal, as dificuldades se concentraram no desconhecimento do processo, adaptação a novo setor, impacto financeiro, dificuldade de aceitação da nova condição e sentimento de culpa e inutilidade pelas restrições laborais. No âmbito organizacional, se deram por *déficit* e necessidade de treinamento de pessoal, sobrecarga, infraestrutura inadequada e cobranças, monitoramento, acompanhamento e atendimento institucionais. No âmbito das relações interpessoais, por não se sentir bem recebido, ambiente competitivo, falta de aceitação da equipe, quantitativo elevado de atestados, falta de compreensão, diálogo, empatia dos colegas. As ações empreendidas foram: procura de auxílio de profissionais de saúde, colegas, terapias complementares e de caráter espiritual, desenvolvimento da autoaceitação e construção de novos vínculos fora do labor.

Conclusão: as dificuldades permeiam um processo interno para o trabalhador, mudanças na vida pessoal, desafios relacionais com os pares e com a instituição. As ações de busca por amparo profissional, espiritual e de outras pessoas se apresentam importantes no processo de autoaceitação, manejo de sinais e sintomas físicos e/ou psíquicos e melhoria da qualidade de vida.

DESCRITORES: Saúde do trabalhador. Recursos humanos de enfermagem no hospital. Readaptação ao emprego. Enfermagem. Pesquisa qualitativa.

COMO CITAR: Vasconcelos RO, Beck CLC, Silva RM, Tavares, JP, Lima SBS, Centenaro, APFC. Trabalhadores hospitalares de enfermagem frente à readaptação funcional por adoecimento: dificuldades vivenciadas e ações empreendidas. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200043. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0043>

NURSING HOSPITAL WORKERS FACING FUNCTIONAL READAPTATION BY ILLNESS: DIFFICULTIES EXPERIENCED AND ACTIONS UNDERTAKEN

ABSTRACT

Objectives: to know the difficulties experienced and the actions undertaken by hospital nursing workers in the process of functional readaptation by illness.

Method: this is a qualitative, descriptive and exploratory study, conducted in a teaching hospital in Rio Grande do Sul, Brazil, with 16 workers, through semi-structured individual interviews. Data were collected from September to November 2018, analyzed according to thematic content analysis and the Socio-Humanist Theory theoretical framework.

Results: at the personal level, the difficulties focused on the ignorance of the process, adaptation to a new sector, financial impact, difficulty in accepting the new condition and feeling of guilt and uselessness by labor restrictions. In the organizational scope, they were the lack of and need for personnel training, overload, inadequate infrastructure and collections, monitoring, monitoring and institutional care. In the context of interpersonal relationships, because they do not feel well received, competitive environment, lack of team acceptance, high number of attested, lack of understanding, dialogue, empathy of co-workers. The actions undertaken were seeking help from health professionals, co-workers, complementary and spiritual therapies, development of self-acceptance and construction of new bonds outside of work.

Conclusion: difficulties permeate an internal process for workers, changes in personal life, relational challenges with peers and the institution. The actions of search for professional, spiritual and other support of other people are important in the process of self-acceptance, management of physical and/or psychic signs and symptoms and improvement of quality of life.

DESCRIPTORS: Occupational health. Nursing staff, hospital. Employment, supported. Nursing. Qualitative research.

TRABAJADORES DE ENFERMERÍA HOSPITALARIOS QUE ENFRENTAN UNA READAPTACIÓN FUNCIONAL POR ENFERMEDAD: DIFICULTADES EXPERIMENTADAS Y ACCIONES TOMADAS

RESUMEN

Objetivos: conocer las dificultades vividas y las acciones realizadas por los trabajadores de enfermería hospitalarios en el proceso de readaptación funcional por enfermedad.

Método: estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en un hospital universitario de Rio Grande do Sul, Brasil, con 16 trabajadores, mediante entrevista individual semiestructurada. Los datos fueron recolectados de septiembre a noviembre de 2018, analizados de acuerdo con el Análisis de Contenido Temático y el marco teórico de la Teoría Socio-Humanista.

Resultados: en el ámbito personal, las dificultades se concentraron en el desconocimiento del proceso, la adaptación a un nuevo sector, el impacto económico, la dificultad para aceptar la nueva condición y el sentimiento de culpa e inutilidad por las restricciones laborales. A nivel organizacional, existía un déficit y la necesidad de capacitación del personal, sobrecarga, infraestructura y tarifas inadecuadas, monitoreo institucional, monitoreo y asistencia. En el contexto de las relaciones interpersonales, por no sentirse bien recibido, ambiente competitivo, falta de aceptación por parte del equipo, elevado número de certificados, incompreensión, diálogo, empatía de los compañeros. Las acciones emprendidas buscaban la ayuda de profesionales de la salud, compañeros, terapias complementarias y espirituales, desarrollando la autoaceptación y construyendo nuevos vínculos fuera del trabajo.

Conclusión: las dificultades permean un proceso interno del trabajador, cambios en la vida personal, desafíos relacionales con los pares y con la institución. Las acciones para buscar apoyo profesional, espiritual y de otro tipo son importantes en el proceso de autoaceptación, el manejo de los signos y síntomas físicos y/o psicológicos y la mejora de la calidad de vida.

DESCRIPTORES: Salud laboral. Personal de enfermería en hospital. Empleos subvencionados. Enfermería. Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

O ambiente do trabalho tem provocado consequências físicas e mentais na saúde dos trabalhadores. As inúmeras mudanças suscitadas pelas inovações na tecnologia e pela globalização financeira afetam diretamente em seu bem-estar, no modo como exercem o labor e se organizam coletivamente¹.

Nos cenários de assistência à saúde, a saúde do trabalhador tem sido motivo de preocupação devido ao desgaste dos trabalhadores, reflexo de inúmeras condições como a carência de recursos de pessoal, o trabalho noturno, as jornadas laborais longas, bem como exposição a exaustivas cargas de trabalho². Além disso, principalmente para a enfermagem, as atividades laborais expõem os trabalhadores a danos à saúde, os quais podem ser decorrentes da organização e do processo de trabalho, das dificuldades de relacionamento interpessoal e de posturas corporais inadequadas para a realização de procedimentos e transporte de pacientes³.

Identifica-se a vulnerabilidade ao adoecimento em trabalhadores de enfermagem decorrente da sua atividade. As condições laborais associam-se às disposições técnico-científicas ocupacionais, que corroboram para a instabilidade mental, física e social do trabalhador, podendo desencadear patologias na enfermagem⁴.

O adoecimento do profissional pode ocasionar limitações em seu trabalho, gerando licenças médicas que, temporárias ou permanentes, o preservam de riscos ocupacionais em decorrência da impossibilidade de exercício das tarefas que lhes são conferidas⁵. Essas limitações podem tornar necessárias as adaptações funcionais⁶. Conforme o artigo 24 da Lei nº 8.112, de 1990, a adaptação funcional constitui-se como “a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade laborativa física ou mental, constatada por avaliação pericial”^{7:13}.

Os trabalhadores readaptados se encontram em condição diferenciada quando comparados a outros profissionais do mesmo campo de atuação, tendo em vista não conseguem desenvolver suas atribuições de maneira completa. Acredita-se que o autocuidado do trabalhador não consegue ser superado frente a relação com elementos desencadeantes de suas limitações funcionais².

Há um quantitativo reduzido de produções acerca da adaptação funcional de trabalhadores de saúde, sendo esses estudos quantitativos^{5-6,8-9}, e, em menor número, estudos de abordagem qualitativa¹⁰, que concedam voz ao trabalhador de enfermagem que vivencia esse processo. Nesse sentido, é fundamental investigar, dentre outras questões, as dificuldades vivenciadas e as ações empreendidas por eles.

Ao refletir a particularidade dos trabalhadores de enfermagem na condição de adaptação funcional por adoecimento, o presente estudo ancora-se no referencial teórico da Teoria Sócio-Humanista¹¹, proposta por enfermeiras, teóricas brasileiras que contribuem para qualificar os “modos de fazer” a enfermagem enquanto prática sócio-humanista.

Desse modo, elencou-se como questão de pesquisa: quais são as dificuldades vivenciadas e as ações empreendidas pelos trabalhadores hospitalares de enfermagem em processo de adaptação funcional por adoecimento? E, como objetivos: conhecer as dificuldades vivenciadas e as ações empreendidas pelos trabalhadores hospitalares de enfermagem em processo de adaptação funcional por adoecimento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritivo e exploratório, parte integrante da dissertação de mestrado intitulada: “Percepção de trabalhadores de enfermagem frente ao processo de adaptação funcional por adoecimento”. Foi realizado em um hospital de ensino, que possui

403 leitos para internação e presta atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, com trabalhadores contratados via Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e Regime Jurídico Único.

A identificação dos possíveis participantes do estudo se deu por meio da indicação dos coordenadores de seus respectivos setores/unidades. Segundo levantamento realizado, 51 trabalhadores de enfermagem estavam em processo de readaptação funcional por adoecimento no ano de 2018. Participaram do estudo 16 trabalhadores em processo de readaptação funcional por adoecimento de 14 diferentes unidades/setores. Foi critério de inclusão ser trabalhador de enfermagem em readaptação funcional por adoecimento, regido pelo Regime Jurídico Único, no exercício de suas atividades laborais no período da coleta de dados. A escolha por trabalhadores regidos pelo Regime Jurídico Único se deu pela razão de o mesmo prever, obrigatoriamente, a readaptação funcional do trabalhador.

Para seleção dos participantes, optou-se pela realização de sorteio aleatório simples nas unidades/setores, de acordo com os critérios de inclusão. Houve quatro recusas de participação no estudo e os motivos elencados pelos trabalhadores foram: participação em muitas pesquisas na instituição ou não gostar de participar de pesquisas.

Para a produção dos dados, foi eleita a entrevista individual semiestruturada, na qual os primeiros tópicos do roteiro contemplavam dados de caracterização do trabalhador de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento. Na sequência, havia tópicos para a realização de perguntas abertas, referentes às dificuldades e ações empreendidas dos mesmos. A produção de dados do estudo deu-se no período de 13 de setembro de 2018 a 12 de novembro de 2018.

Foi realizado teste piloto no intuito de verificar a clareza e o entendimento do roteiro proposto para a entrevista semiestruturada individual, com o primeiro participante entrevistado. Não houve necessidade de ajustes e, dessa forma, o teste piloto foi incluído no estudo. As entrevistas foram realizadas no local de trabalho por solicitação dos participantes. Mediante autorização prévia dos participantes, foi utilizado o gravador de áudio para facilitar a posterior transcrição dos dados. A duração das entrevistas foi, em média, 50 minutos. O encerramento da coleta de dados ocorreu mediante a saturação dos dados, envolvendo a quantidade e a profundidade das mesmas, no que diz respeito a diversas dimensões de um fenômeno determinado¹².

Os dados foram descritos em um arquivo no Programa *Microsoft Word* versão 2010 e analisados a partir da Análise de Conteúdo Temática, observando as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹³. Nessa perspectiva, deu-se o primeiro contato com os documentos, sendo realizada a leitura flutuante. Após, realizando leituras e as repetindo, foram escolhidos os temas que se repetiam nos dados coletados. Por fim, a partir dos temas selecionados, os dados foram decompostos, organizados e codificados. As categorias foram organizadas e a discussão e a interpretação foram realizadas.

Ainda, os dados foram analisados a partir do referencial teórico da Teoria Sócio-Humanista, por meio de seu conteúdo, pressupostos e conceitos. A concepção dessa Teoria ocorreu pela necessidade das autoras de refletir o modo de realização do trabalho da enfermagem, bem como sugerir para o seu desenvolvimento, outras possibilidades. Possui, como essência, a valorização do sujeito, com destaque para a perspectiva de um ser global, inteiro, no que possui em sua sociabilidade e subjetividade, reportando-se tanto ao “sujeito trabalhador”, quanto ao “sujeito portador de carência de saúde”¹¹.

De modo a garantir o sigilo e a confidencialidade dos participantes do estudo, optou-se pela identificação dos mesmos pela pesquisadora pela letra ‘T’, por ser a inicial da palavra “Trabalhador”, seguida de um algarismo arábico (T1, T2, T3...), aleatoriamente. Foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, permanecendo uma com o trabalhador e outra com a pesquisadora responsável.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os preceitos éticos dispostos na Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas, envolvendo Seres Humanos, foram seguidos fielmente.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 15 mulheres e um homem, com idade entre 33 e 62 anos, prevalecendo participantes com idade entre 41 e 49 anos, sendo que 15 trabalhadores possuíam ensino superior completo, um participante possuía curso de graduação em andamento e outro participante possuía o segundo curso de graduação em andamento. Nove participantes possuíam curso de pós-graduação completo. Quanto ao cargo/função exercida na instituição, quatro trabalhadores atuavam como enfermeiros e 12 trabalhadores atuavam como técnicos de enfermagem. O tempo de atuação na instituição variou de seis a 23 anos e meio, com predomínio de 11 anos. Nenhum participante possuía outro vínculo empregatício. Anteriormente ao processo de readaptação, nenhum trabalhador possuía restrições para a execução de suas atribuições no ambiente laboral.

Em relação à procura de serviços anterior ao processo de readaptação, a maioria dos trabalhadores relatou ter buscado por profissionais médicos, dentro e/ou fora da instituição, por razões relacionadas aos diagnósticos que ocasionaram sua readaptação.

Dentre os 16 participantes do estudo, 13 atuaram em mais de uma unidade/setor para readaptação funcional por adoecimento. Foi possível constatar, por meio do conteúdo trazido nas entrevistas, que alguns trabalhadores, com a abertura do processo de readaptação funcional, permaneciam, inicialmente, na mesma unidade/setor de atuação com restrição nas atividades laborais desempenhadas. As justificativas desses comportamentos envolviam a necessidade institucional como falta de recursos humanos para substituição ou por opção do próprio trabalhador, no sentido de fazer uma tentativa de permanecer em seu ambiente de trabalho.

Segundo o relato dos participantes, não houve abertura de mais de um processo de readaptação funcional. O diagnóstico que determinou a necessidade de readaptação, para a maior parte dos trabalhadores, foi de ordem física, principalmente por problemas osteomusculares, seguido de ordem psíquica, sobretudo por depressão.

As restrições no trabalho se apresentaram, em sua maioria, relacionadas a levantamento de peso, posicionamento corporal, esforço físico moderado a intenso, atuação em setores de alta complexidade, assistência direta ao paciente. Quatro trabalhadores relataram a presença de comorbidades, sendo elas: diabetes, hipertensão, doença celíaca e problemas renais. A solicitação de abertura do processo de readaptação funcional, se deu a partir do laudo ou determinação médica encaminhado, por vezes, pela chefia, por vezes, pelo próprio trabalhador.

O período de afastamento anterior ao retorno ao labor no processo de readaptação variou de um mês até dois anos e seis meses e três trabalhadores relataram não ter ficado afastados do trabalho. A escolha do novo setor de atuação foi realizada por intermédio da Direção de Enfermagem e profissional da psicologia da instituição, algumas vezes, com o trabalhador e com a chefia da unidade/setor.

A análise do material coletado possibilitou a construção das seguintes categorias: dificuldades de âmbito pessoal; Dificuldades de âmbito organizacional; Dificuldades no âmbito das relações interpessoais e Ações empreendidas pelos trabalhadores hospitalares de enfermagem para a readaptação funcional por adoecimento.

Dificuldades de âmbito pessoal

No processo de readaptação funcional por adoecimento, dificuldades no âmbito pessoal foram relatadas pelos trabalhadores de enfermagem. Foi evidenciado o desconhecimento da existência do processo de readaptação funcional: [...] *eu retornei [do afastamento] e os meus colegas comentaram*

que existia a pasta verde das restrições que eu tinha que encaminhar. [...] Mas, foi por orientações dos colegas que fui fazer, senão não teria nem feito, não sabia que isso existia (T16).

Diante da necessidade de troca de setor de atuação, os trabalhadores relataram dificuldades referentes à adaptação a diferentes atividades laborais, normas e rotinas: [...] *É que na [unidade] eu trabalhava só com pessoas, aqui eu tenho que trabalhar com máquinas [...] com outras coisas que eu já não estava mais acostumada a trabalhar. Então, isso me provocava uma certa ansiedade, parecia que tudo era novo, embora não fosse, embora em algum momento, de todos os anos que eu trabalho no hospital, eu já tivesse visto* (T12).

Ainda quanto à troca de setor de atuação, especialmente a falta de negociação ou consulta ao trabalhador de enfermagem nesse processo, foi percebida como negativa: [...] *não foi escolha minha. [...] Eu chorei muito quando eu tive que sair [da unidade de atuação] [...] quando a chefia falou, tu vais trabalhar [em outro setor]. Eu, “o que é isso?” Não sabia nem o que era [o setor], não sabia nem como é que funcionava [o setor] [...]* (T14).

Outra dificuldade relacionada à adaptação ao novo setor de atuação foi evidenciada quando o trabalhador era transferido de um setor de assistência direta ao paciente para um setor de assistência indireta, impactando em sua identidade enquanto profissional: [...] *me desligar do cuidado do paciente. Eu trabalhava há quantos anos com isso. [...] Enfermeiro na minha cabeça, era aquele que cuidava do paciente, se não cuidasse paciente não era enfermeiro. Eu custei para colocar na minha cabeça que trabalhar aqui também é ser enfermeiro. [...] quando eu vim para cá era material, material, e eu não conseguia me sentir enfermeira. Eu levei um tempo para ver assim, eu também sou enfermeira aqui, eu sou importante, eu tenho meu papel* (T7).

As restrições decorrentes do adoecimento apresentaram impacto na vida pessoal dos trabalhadores e em sua relação com o ambiente laboral. A alteração da renda mensal teve repercussão em seu contexto financeiro, acarretando retorno precoce ao trabalho, o que também pode agravar os danos estabelecidos: [...] *O custo que eu estava tendo com a minha readaptação em termos de fisioterapia, medicamentos e consultas pesou muito, então, eu solicitei aos meus [médicos] para voltar a trabalhar. Eu vim com um monte de restrições e foi muito pesado, porque eu não estava em condições realmente de voltar [...] eu vim não preparada, nem fisicamente, nem emocionalmente* (T16).

A aceitação da nova condição de vida e saúde, das restrições e o convívio com as limitações também se apresentaram como dificuldades para os trabalhadores: [...] *não posso ficar muito tempo de pé, muito tempo sentada, tem que ir alternando. Não pegar muito peso, não ficar caminhando muito. [...] então, sempre tenho que estar me cuidando. Não só no trabalho, como também na minha vida. Por isso de eu não aceitar as minhas limitações [...] eu venho, trabalho, mas eu tenho que ter aquele período em casa para descansar. Deito um pouco, relaxo, para poder no outro dia estar bem para trabalhar. Então, tudo muda, tu não podes ter uma vida agitada, e trabalhar direto. Porque depois eu não vou ter a qualidade para vir trabalhar. Então readapta toda a tua vida. Não só a parte profissional, como também a pessoal* (T6).

Por vezes, o convívio com as limitações acarretou sentimentos de culpa e inutilidade, pois diante de suas restrições no ambiente laboral, o trabalhador se sentia sobrecarregando os colegas de trabalho nas atividades profissionais, bem como desconfortável em pedir ajuda para realizá-las: [...] *tu sobrecarregas um pouco a equipe, porque tu não podes ajudar 100% naquela atividade. Virar o paciente, tinha que ser tudo com muito cuidado para não piorar minha situação. [...] E toda hora pedindo ajuda: “como é que eu faço isso? Chegava uma hora que eu ficava tão angustiada que me dava um branco em função daquela situação. E tu dizes: “não vou pedir de novo”. Mas, eu pedia, vou pedir de novo porque eu não sei como fazer. Não que alguém me causasse isso, eu me sentia mal de ficar toda hora pedindo ajuda* (T10).

Dificuldades de âmbito organizacional

Foram elencadas dificuldades que trazem consequências para os trabalhadores e para a instituição, como o *déficit* de pessoal relatado diante da necessidade de troca de setor de atuação pelo trabalhador: [...] *eu recebi esta restrição física e a minha chefe queria muito [que o trabalhador permanecesse no setor] porque ela estava com déficit de pessoal. Para ela, me perder naquele momento não seria bom. [...] Tem que responder a todo um processo administrativo caso não cumpra com as determinações do médico e meu médico diz que eu estou doente. Eles [se referindo a gestão] tem que levar isso a risca* (T1).

Além disso, a realocação do trabalhador em outro setor de atuação pode ser retardada, devido a necessidade de treinamento de recursos humanos novos no setor de atuação: [...] *eu sabia que o setor [...] precisava de gente [...] então, eu me candidatei. [...] mas as pessoas não queriam abrir mão de mim porque eu tinha que treinar todo o pessoal novo que chegava. [...] no caso entre o paciente e o trabalhador, o gestor é do lado do paciente. Então, entre tu saíres da unidade porque tu estás doente e faltar alguém para atender o paciente, tu vais ficar trabalhando doente. E eles [a gestão] tem razão, porque realmente primeiro são eles [os pacientes]* (T11).

Outra dificuldade referida foi a sobrecarga de trabalho pelos trabalhadores, assim como a realização de atividades que não lhe competem, em decorrência da falta de pessoal no setor de atuação: [...] *a gente trabalha, é sobrecarregado, eu sou sozinha de tarde, não tem outra colega que me ajude, então tudo é eu. Se precisa uma coisa eu tenho que tirar alguém do setor para vir aqui me ajudar e, às vezes, tem só uma enfermeira. Não tem como dar conta e sobrecarrega. Chega no final do dia eu não aguento de dor, daí eu tomo remédio para dor. É bem sacrificado e, segundo a direção, não tem nem previsão de alguém vir para cá* (T8).

Questões de infraestrutura no ambiente de trabalho também foram trazidas como dificuldade: *Uma dificuldade [na unidade], por exemplo, é a questão física. A gente não tem uma postura adequada, não têm um espaço adequado. Mas, como eu passo por isso, minha colega também passa e a gente vai se adequando* (T16).

As cobranças institucionais também apresentam impacto negativo na readaptação: [...] *foi bem difícil tanto a aceitação minha, como também da própria instituição. Porque o que eles me diziam: que eu era nova, que eu ainda tinha que produzir. Tanto é que me colocaram lá [na unidade], porque como eu era técnica de enfermagem, era nova e ainda tinha recém entrado no [hospital], então eu tinha que dar o retorno para a instituição e eu não consegui, e essa parte foi a que mais me deixou deprimida na época. Porque eu tinha dor, eu tinha limitação e eu estava sendo cobrada para dar o que eu não conseguia* (T6)

No que concerne ao monitoramento e acompanhamento institucional do processo, os trabalhadores desconhecem a existência, seja pela gestão da instituição, seja pela chefia imediata: [...] *Simplesmente assim, eles perguntaram o que tu estás sentindo, mas não tem acompanhamento nenhum. Mesmo estando afastada há quase dois anos, nunca ninguém foi na minha casa para saber se eu estava bem, se eu morri, se não morri* (T8).

Ainda, o acompanhamento da chefia imediata relatado se refere ao processo de readaptação funcional do trabalhador no setor e não a sua saúde, propriamente dita: *O acompanhamento, só quando a gente chega no novo setor pela chefia de enfermagem. Ela é quem fica diretamente dando apoio para a gente, se a gente está se sentindo bem, se a gente está se adaptando no local* (T6).

Outro ponto trazido é o desconhecimento da existência de atendimento para os trabalhadores dentro da instituição: [...] *tive cefaleias crônicas no momento de trabalho e foi negado o atendimento. [...] Eu estava solicitando uma tomografia, porque eu já estava naquele dia procurando consultas particulares com neurologista e não consegui, e vim trabalhar mesmo assim, com essa cefaleia intensa* (T16).

Dificuldades no âmbito das relações interpessoais

Algumas dificuldades encontradas pelos trabalhadores também estão permeadas pelo relacionamento interpessoal, como o fato de não se sentir bem recebido no novo setor de atuação: [...] *eu fui super mal recebida. Foi horrível, por isso ela [médica] me tirou do [cuidado direto com os] pacientes, porque eu comecei a afundar de novo. Saí durante os nove meses, fiquei 30 dias [trabalhando] e comecei a afundar, porque eu fui mal recebida pelas colegas enfermeiras* (T7).

Além disso, o ambiente de trabalho competitivo foi relatado como uma dificuldade no processo. Por vezes, o setor de atuação era adequado no que diz respeito às restrições físicas advindas do adoecimento, porém, inadequado ao considerar as questões emocionais: [...] *fui para um setor onde existia uma competição muito grande entre enfermeiros, e eu não tinha como fazer parte dessas competições, então eu sofria. [...] eu solicitava para sair desse setor, não digo que o setor não fosse bom, mas para mim foi difícil [...] fechou tudo com as minhas limitações que foram colocadas, mas tinha a questão emocional* (T16).

No processo de readaptação funcional por adoecimento, a equipe de trabalho também necessita adaptar-se ao trabalhador de enfermagem nessa condição: [...] *os outros [equipe de trabalho] também têm que se adaptar a mim, porque eu também tenho uma vivência, eu também tenho um conhecimento diferenciado* (T14).

Nesse sentido, foi elencada a falta de aceitação da equipe, levando em consideração o uso constante de medicações pelos trabalhadores, como uma dificuldade no processo. Ainda, o uso de medicamentos e/ou realização de tratamento psiquiátrico podem ser motivos para o estabelecimento de rótulos pelos colegas de trabalho: [...] *não me queriam lá porque eu tomava muita medicação, aí tu estás voltando de um tratamento, precisa da medicação para te manteres e tu podes não ser aceito em determinado lugar por causa da medicação [...] sabe o quanto que isso é pesado para uma pessoa que está voltando a tomar gosto pela vida? [...] Aí tu pensas: “onde vão me aceitar?”* (T1).

O quantitativo elevado de atestados também foi trazido pelos trabalhadores como um fator dificultador: [...] *Eu sinto dor, e eu não posso ficar me mantendo, indo, entrando com atestado, tu sabes como é que funciona, tu não és muito bem quista. Então, o que tu acabas fazendo é trabalhar com dor, mas fazendo as coisas* (T8).

Os trabalhadores ressaltaram a falta de compreensão, diálogo e empatia como fatores que influenciam de forma negativa no processo: [...] *talvez se eu tivesse vindo [retornado ao trabalho] mais forte, que eu pudesse me impor, me defender, seria melhor, mas eu vim muito frágil, fisicamente e, principalmente, emocionalmente [...] infelizmente acho que outros trabalhadores não conseguem ainda se colocar no lugar do outro, do colega. Muitas vezes, a gente se preocupa em escutar a história do paciente, que é uma de nossas funções, mas falta ainda o profissional se colocar no lugar do outro colega profissional, para entender as limitações* (T16).

Ações empreendidas pelos trabalhadores hospitalares de enfermagem para a readaptação funcional por adoecimento

Os trabalhadores de enfermagem empreenderam ações para a readaptação funcional por adoecimento, como a procura de auxílio de profissionais de saúde, de colegas de trabalho, terapias complementares, bem como ações de caráter espiritual: [...] *eu tinha acompanhamento da psiquiatra e da psicóloga, terapia direto, a terapia me salvou, a terapia me tornou uma pessoa diferente [...] então, a minha estratégia era terapia e me apegar com as pessoas [...] que estavam dispostas a me ajudar, a me mostrar o caminho do como fazer, de como era a rotina do trabalho* (T1). [...] *muito cuidado, muita terapia, até reiki eu faço. Isso também para a gente se autoconhecer, começar a se cuidar, eu faço pilates* (T10). *O que me ajudou muito foi o fortalecimento da parte espiritual.*

Eu comecei a participar de um centro espírita. Lá eu tomava passe, me energizava. E aquilo ali foi me fortalecendo. Foi me ajudando (T6).

Ainda, identificam como ação empreendida, a procura por autoaceitação da situação vivida e a construção de novos vínculos com outras pessoas: [...] *Trabalhar que nem tudo é como a gente quer. Nem todas as coisas na vida vão acontecer como a gente gostaria (T6).* [...] *tentar fazer vínculos com pessoas que não são do meu local de trabalho, eu fortaleci isso (T16).*

DISCUSSÃO

O desconhecimento do processo de readaptação funcional por adoecimento corrobora com o observado no levantamento inicial de possíveis participantes deste estudo, em que alguns coordenadores das unidades/setores apresentaram dificuldade na identificação dos trabalhadores nessa condição, ou, até mesmo, se equivocaram em suas indicações. Dessa forma, infere-se que a readaptação funcional como um todo na instituição, ainda é pouco dialogada e refletida entre os trabalhadores e gestores, apesar de esse conhecimento estar presente em alguns.

A reflexão sobre o processo saúde/doença, imprime complexidade, ultrapassando conteúdos técnicos, biológicos, emocionais, culturais, teológicos, filosóficos, ideológicos, econômicos, políticos. A negação de um elemento em detrimento de outro ou a hipervalorização de um aspecto em prejuízo de outro, no mínimo, enfraquece e diminui qualquer possibilidade mais sólida para compreender e explicar tema tão complexo¹¹.

Pesquisa realizada com trabalhadores de instituição hospitalar enfatizou que qualidade de vida no trabalho se caracteriza por condições favoráveis de trabalho, recursos de pessoal e materiais suficientes, mobiliários e ventilação adequados, materiais de qualidade, harmonia no ambiente, valorização e escuta pela diretoria e coordenadores, e bom relacionamento com os colegas, respeito, reconhecimento, gosto pelo que se faz, salário digno, justa carga horária de trabalho, segurança no labor, oportunidades de desenvolvimento e incentivos à qualificação¹⁴.

Estudo realizado com enfermeiros evidenciou entre potentes preditores de qualidade de vida laboral a renda mensal, o ambiente e a unidade de atuação. Dentre outros resultados, a maioria dos participantes relatou carga de trabalho pesada e não obtenção de supervisão e *feedback* de suporte de forma satisfatória pelo supervisor/enfermeiro gerente, não recebimento de oportunidades adequadas para ascensão na carreira e renda não correspondente à natureza das atividades realizadas¹⁵.

Outra investigação acerca da qualidade de vida identificou que mesmo após a readequação e readaptação funcional, não foi relatada pelos trabalhadores mudança no estado de saúde. O desempenho físico se mostrou prejudicado, podendo ter sido atingido em decorrência de dor corporal, o que influenciou no exercício das atividades de trabalho, que foram desenvolvidas de forma limitada⁶. Nesse estudo, o processo de readaptação funcional também apresentou impacto no contexto financeiro do trabalhador, demandando retorno antecipado ao trabalho, o que pode gerar consequências diante de suas limitações.

O labor constitui-se como a objetivação do ser humano e é por meio do trabalho que o trabalhador produz sua existência. Com significado de liberdade, este mesmo trabalho, com a exclusão da possibilidade do trabalhador em se colocar pleno e inteiro no que deveria consistir ato de sua plenitude e criação, se converte em estranhamento e perda de si¹¹. A sensação de deslocamento diante da mudança de setor e impacto na identidade profissional dos trabalhadores, os sentimentos de inutilidade e culpa diante das limitações e a dificuldade de aceitação da condição de saúde e de vida foram dificuldades apresentadas pelos participantes.

Pesquisa realizada com trabalhadores em readaptação funcional demonstrou sentimentos de estranhamento e desvalorização diante das adequações requeridas nas atividades laborais. As consequências impostas pelo processo no exercício do papel profissional geram insegurança,

perda de identidade e sensação de inutilidade, o que remete sentimentos negativos sobre seu valor na família e na sociedade, acarretando autocobranças, resistência de aceitação e negação do processo de adoecimento¹⁰, corroborando com o presente estudo.

Quanto à falta de participação do trabalhador em decisões importantes no processo de readaptação funcional, estudo evidencia que as condutas que se dão de forma impositiva apresentam impacto negativo para o trabalhador nessa condição¹⁰. Ao mesmo tempo, impactam na gestão e organização do trabalho, considerando que nas unidades, o enfermeiro necessita gerenciar a assistência incluindo esse trabalhador, de forma que as restrições por ele apresentadas sejam preservadas¹⁶.

Os participantes relataram dificuldades com relação à adaptação a normas e rotinas. Pesquisa realizada destaca alguns elementos dificultadores na adaptação ao novo ambiente de trabalho, como o exercício de determinada função sem se identificar com a mesma, realocação em setor sem comunicação com outros trabalhadores, o medo de retornar ao trabalho após tempo elevado de afastamento, a constituição de vínculos com novos colegas e aceitação das limitações impostas pela patologia ou pelo acidente de trabalho¹⁷.

Conforme emergido nos resultados, a mudança de setor de atuação também traz impacto para a organização, com relação à alteração do quadro de pessoal existente. Os recursos humanos são fundamentais para a prestação de cuidado em saúde. No entanto, quando insuficientes ou limitados, ocasionam conflitos no processo gerencial e nem sempre são alocados equitativamente¹⁸.

Foi relatado pelos participantes como dificuldade no processo de readaptação, a necessidade de treinamento de pessoal novo. O trabalhador evidencia a influência de um contexto histórico presente, onde a assistência ao paciente supera o autocuidado do trabalhador¹⁰. Nos serviços de saúde, as necessidades apresentadas pelo sujeito portador de carência de saúde, sob qualquer condição, necessitam preceder as dos demais atores de uma instituição de saúde. O atendimento prestado deve presar o respeito às suas crenças, o seu direito à privacidade e a criação de rotinas e normas voltadas a sua integralidade¹¹.

Outra questão que emergiu da análise dos dados, refere-se à sobrecarga de trabalho decorrente do *déficit* de pessoal e posturas inadequadas devido a infraestrutura apresentada. Investigação realizada identificou que enfermeiros com sobrecarga laboral alta e baixo suporte recebido pelo supervisor apresentam relação mais forte entre estado depressivo e exaustão emocional¹⁹. Ao trabalhar com sobrecarga de atividades laborais, a qualidade é substituída por quantidade, o que colabora para o surgimento de condições como desgaste mental e estresse do trabalhador, contribuindo para o aparecimento de problemas de saúde²⁰.

Para o exercício pleno da Enfermagem, é necessário ter disponíveis meios adequados, força de trabalho capacitada e também, serviços de apoio qualificados¹¹. Pesquisa realizada na Austrália, com o intuito de identificar práticas e processos utilizados no retorno ao trabalho para enfermeiros acidentados, demonstrou pela maioria dos participantes, apoio pelos empregadores nesse processo, envolvimento no planejamento de retorno ao trabalho e boa comunicação entre empregadores e enfermeiros sobre as exigências no local de trabalho²¹. O processo de readaptação necessita envolver o treinamento dos trabalhadores para as novas atribuições conferidas e o suporte multiprofissional, considerando ajudá-lo nessa adaptação²².

As cobranças institucionais e a falta de monitoramento e acompanhamento por parte da instituição, o acompanhamento realizado pela chefia imediata e o desconhecimento de atendimento na instituição foram percebidas como negativas pelos participantes desse estudo. Investigação realizada com enfermeiros que receberam trabalhadores em readaptação funcional em suas unidades de atuação evidenciou que o processo de organização laboral necessita ser repensado, de modo que possa estimular a valorização, o respeito e a sensibilidade com relação aos profissionais que retornam

ao trabalho, considerando limites e potencialidades¹⁶. Sobre isso, cita-se que para além de condições de acesso físico, é premente repensar a humanização no contexto laboral para o trabalhador¹⁰.

O processo de readaptação funcional exige adaptação da equipe de trabalho. Mesmo parte da equipe de enfermagem, o trabalhador de enfermagem em readaptação sente-se isolado. Na troca de setor de atuação, nem sempre apresenta qualificação para o desempenho das atividades e, algumas vezes, não é bem recebido. As novas atribuições desse trabalhador, por vezes, são consideradas de menor complexidade e, assim, desvalorizadas¹⁰.

Foram elencados nesse estudo sentimentos de não ser bem recebido pela equipe, a falta de aceitação, diálogo, compreensão e empatia dos colegas de trabalho e o ambiente laboral competitivo. Esses resultados ressaltam o impacto das relações interpessoais com os pares no processo de readaptação funcional e apontam para a necessidade de ações que envolvam as equipes e os gestores e propiciem reflexões acerca desse processo. O suporte dos colegas de trabalho e supervisores, bem como o envolvimento no trabalho contribuem para a satisfação do trabalhador²³.

Diante do processo de readaptação, ações foram empreendidas pelos trabalhadores, no sentido de buscar ajuda e apoio, seja de profissionais da saúde, de colegas de trabalho e outras pessoas. Ainda, pela utilização de estratégias de enfrentamento de cunho espiritual, trazidas em diferentes estudos diante de situações de adoecimento²⁴⁻²⁶ ou sofrimento no trabalho²⁷⁻²⁸.

A busca por estratégias que visem a promoção da saúde e a prevenção do surgimento de outras patologias por parte dos gestores juntamente com trabalhadores é premente, sendo seus objetivos promover saúde e evitar agravos e doenças, reduzindo as chances de readaptação funcional⁸. A partir desse resultado, vale refletir sobre a importância de estratégias de promoção de saúde mental no trabalho, considerando a especificidade do cuidado em saúde.

Como limitação deste estudo, considera-se que as falhas de memória decorrentes do período de tempo transcorrido entre o adoecimento/readaptação funcional e a realização das entrevistas podem ter influenciado na exatidão de alguns dados pontuais do roteiro da entrevista semiestruturada, como o tempo de afastamento do trabalho.

Sugere-se a realização de novas pesquisas no cenário estudado, a fim de dar continuidade ao aprofundamento do tema. Entende-se que, conforme seja ampliado o conhecimento sobre a readaptação funcional, os dados acerca dos trabalhadores possam estar mais bem sistematizados na instituição, possibilitando, por exemplo, um levantamento geral dessa população.

A Teoria Sócio-Humanista, referencial teórico deste estudo, mostrou-se importante para uma visão ampliada e mais aprofundada da complexidade que envolve o processo de readaptação funcional por adoecimento. Sugere-se sua aplicação não somente em pesquisas nas áreas de saúde do trabalhador e gestão de recursos humanos, como também que envolvam o desenvolvimento do trabalho de enfermagem junto ao paciente. Há a possibilidade de sua utilização também como referencial metodológico nos estudos, considerando etapas propostas pelas autoras.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo possibilitaram ampliar a compreensão acerca da readaptação funcional por adoecimento, dando voz aos trabalhadores de enfermagem que vivenciam esse processo. Foi possível identificar que as dificuldades vivenciadas permeiam um processo interno para o trabalhador, mudanças na vida pessoal, desafios relacionais com os pares e fatores organizacionais. As ações empreendidas de busca por amparo profissional, espiritual e de outras pessoas são importantes no processo de autoaceitação, manejo de sinais e sintomas físicos e/ou psíquicos e melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Silva MP, Bernardo MH, Souza HA. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mai 3];41:e23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000003416>.
2. Cacciari P, Farias SE, Guariente MHD de M, Haddad M do CL, Martins EAP. Proposta de cuidado para trabalhadora readaptada baseado na Teoria de Orem. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Abr 25];8(5):1254-60. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201420>
3. Silva RM da, Beck CLC, Prestes FC, Cigana FA, Trindade ML, Santos IG. Excessive daytime sleepiness and health damage in nursing clinic surgical workers. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mar 10];28:e20170455. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0455>
4. Oliveira DC, Xavier JL, Araújo LG. O processo de adoecimento na enfermagem. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Abr 14];2(5):76-9. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v2i5.1379>
5. Cacciari P, Haddad MCL, Dalmas JC. Worker stress level with functional rearrangement and readaptation in a public state university. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mai 8];25(2):e4640014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004640014>
6. Cacciari P, Haddad M do CFL, Wolff LDG, Dalmas JC, Pissinati P de SC. Quality of life of workers who underwent work adjustments and adaptations in a public state university. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Abr 20];38(1):e60268. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.60268>
7. Brasil. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. *Diário Oficial da União. Poder executivo. Brasília, DF, 11 Dez 1990.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm
8. Pereira AB, Karino ME, Martins JT, Scholze AR, Galdino MJQ, Ribeiro RP. Profile of readjusted workers at a public hospital in Southern Brazil. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Abr 27];15(4):317-23. Disponível em: <http://doi.org/10.5327/Z1679443520170032>
9. Cacciari P, Haddad M do CL, Vannuchi MTO, Dalmas JC. Estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readequação e readaptação funcional. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2019 Nov 23];66(6):860-5. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267029915008>
10. Batista JM, Juliani CMCM, Ayres JA. Retraining Due to Illness ant its Implications in Nursing Management. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [acesso 2019 Jun 5];18(1):87-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/14.pdf>
11. Capella BB, Leopardi MT. Teoria sócio-humanista. In: Leopardi MT, ed. *Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática.* Florianópolis, SC(BR): Papa-Livro; 1999.
12. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Abr 20];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>
13. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* São Paulo, SP(R): Edições 70; 2016.
14. Ferreira CAA, Vasconcelos FCW, Goulart IB, Ituassu CT. A qualidade de vida no trabalho: uma visão crítica dos trabalhadores da saúde mental. *Rev Eletr Fafit/Facic* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Apr 8];6(2):13-30. Disponível em: <http://www.fafit.com.br/revista/index.php/fafit/article/view/134>

15. Kelbiso L, Belay A, Woldie M. Determinants of quality of work life among nurses working in Hawassa town public health facilities, South Ethiopia: A cross-sectional study. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 5];2017:5181676. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/5181676>
16. Gracioli JC, Lima SBS, Fonseca DF da, Fonseca GGPD, Eberhardt TD. Strategies used by nurses in the functional readjustment of nursing workers. *Reme, Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 May 7];21:e1030. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170040>
17. Cestari E, Carlotto MS. Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. *Estud Pesqui Psicol (Online)* [Internet]. 2012 [acesso 2019 Jun 8];12(1):93-115. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844637006>
18. Ventura PFEV, Freire EMR, Alves M. Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares. *Rev Eletr Gestão e Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jun 8];(1):126-47. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555870>
19. Weigl M, Stab N, Herms I, Angerer P, Hacker W, Glaser J. The associations of supervisor support and work overload with burnout and depression: A cross-sectional study in two nursing settings. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 13];72(8):1774-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.12948>
20. Goter AA, Campos AAR. O impacto das condições de trabalho dos trabalhadores do SUS região da AMURC. *Rev GepesVida* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Mai 8];2(4):25-34. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/115/60>
21. James C, Antoine M, Guest M, Rivett D, Kable A. Practices and processes used in the return to work of injured New South Wales nurses: are these consistent with RTW best practice principles? *J Occup Rehabil* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 4];28(1):68-79. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9700-7>
22. Ciconato A, Cacciari P, Haddad MDCFL, Rossaneis MA, Birolim MM. Estado de saúde e perfil ocupacional dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade pública. *Espac Saude (Online)* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jul 2];17(1):49-55. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n1p49>
23. Orgambidez-Ramos A, de Almeida H. Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 12];36(2017):37-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.012>
24. Starnino VR. When trauma, spirituality, and mental illness intersect: a qualitative case study. *Psychol Trauma* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jul 4];8(3):375-83. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2016-02342-001.pdf>
25. Szczepanik AP, Marques ADCB, Maftum MA, Muños Palm RDC, Mantovani MDF, Kalinke LP. Estratégias de enfrentamento utilizadas durante o tratamento por pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas. *Rev Referência* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 2];19:29-37. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV18055>
26. Srivastava N, Nyamathi AM, Sinha S, Carpenter C, Satyanarayana V, Ramakrishnan P, et al. Women living with AIDS in rural Southern India: Perspectives on mental health and lay health care worker support. *J HIV AIDS Soc Serv* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 13];16(2):170-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15381501.2016.1274703>
27. Viero V, Beck CLC, Coelho APF, Pai DD, Freitas PH, Fernandes MNDS. Pediatric oncology nursing workers: the use of defensive strategies at work. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jul 4];21(4):e20170058. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0058>
28. Lamb FA, Beck CLC, Coelho APF, Bublitz S, Aozane F, Freitas PH. Estratégias defensivas de trabalhadoras de enfermagem em pronto-socorro pediátrico. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jul 2];18(4):453-60. Disponível em: <http://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400005>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Percepção de trabalhadores de enfermagem frente ao processo de readaptação funcional por adoecimento, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, em 2018.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Beck CLC, Vasconcelos RO.

Coleta de dados: Vasconcelos RO.

Análise e interpretação dos dados: Vasconcelos RO, Beck CLC.

Discussão dos resultados: Vasconcelos RO, Beck CLC, Silva RM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Vasconcelos RO, Beck CLC, Silva RM, Tavares JP, Lima SBS, Coelho APF.

Revisão e aprovação final da versão final: Vasconcelos RO, Beck CLC, Silva RM, Tavares JP, Lima SBS, Coelho APF.

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, parecer n. 2.599.112/2018, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 86387418.5.0000.5346.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Melissa Orlandi Honório Locks, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 31 de março de 2020.

Aprovado: 06 de julho de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Raíssa Ottes Vasconcelos

raissa_07@msn.com

