

Percepção de enfermeiros gerentes sobre o trabalhador readequado funcionalmente

Perception of nurse managers about the functionally-readapted worker

La percepción de enfermeros gerentes sobre el trabajador reasignado funcionalmente

Gabriela Moreira Campos^I

ORCID: 0000-0002-9242-5246

Júlia Trevisan Martins^I

ORCID: 0000-0001-6383-7981

Renata Perfeito Ribeiro^I

ORCID: 0000-0002-7821-9980

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi^{II}

ORCID: 0000-0003-2364-5787

Maria José Quina Galdino^{III}

ORCID: 0000-0001-6709-3502

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad^I

ORCID: 0000-0001-7564-8563

^I Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{III} Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Campos GM, Martins JT, Ribeiro RP, Robazzi MLCC, Galdino MJQ, Haddad MCFL. Perception of nurse managers about the functionally-readapted worker.

Rev Bras Enferm. 2019;72(4):861-7.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0834>

Autor Correspondente:

Maria José Quina Galdino

E-mail: mariagaldino@uenp.edu.br



RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção de enfermeiros gerentes sobre o trabalhador readequado funcionalmente. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados no período de novembro de 2016 a abril de 2017, por meio de entrevistas com 14 enfermeiros gerentes de um hospital universitário. Para interpretar os discursos utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os depoimentos convergiram em três categorias, que revelaram o impacto no gerenciamento da equipe de enfermagem, o gerenciamento das limitações desse trabalhador readequado e o planejamento de um acompanhamento regular para ele. **Considerações finais:** Os gerentes apresentam clareza de que os trabalhadores readequados precisam de atenção especial, para que suas potencialidades sejam maximizadas, respeitando suas limitações. Faz-se necessário estimulá-los para que retomem sua autoestima, identidade, autonomia e sintam-se incluídos socialmente.

Descritores: Enfermagem; Trabalhadores; Doenças Profissionais; Gestão em Saúde; Hospitais Universitários.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of nurse managers about the functionally-readapted worker. **Methods:** Descriptive study with qualitative approach, whose data were collected in from November 2016 to April 2017, through interviews with 14 nurse managers of a university hospital. The content analysis analysis was applied to interpret the speeches. **Results:** The reports converged into three categories, which revealed the impact on the management of the nursing staff, the management of the limitations of the readapted worker, and the regular follow-up planning for him. **Final considerations:** Nurse managers are clear that readapted workers need special attention, so that their potentialities mat be maximized, respecting the workers' limitations. Readapted workers must be encouraged to resume their self-esteem, identity, autonomy, and feel socially included.

Descriptors: Nursing; Workers; Occupational Diseases; Health Management; Hospitals, University.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de enfermeros gerentes sobre el trabajador reasignado funcionalmente. **Métodos:** Estudio descriptivo de abordaje cualitativo, en que se recolectaron los datos en el período de noviembre de 2016 a abril de 2017, por medio de entrevistas con 14 enfermeros gerentes de un hospital universitario. En la interpretación de los discursos se utilizó la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Las declaraciones convergieron en tres categorías, que revelaron el impacto en la gestión del personal de enfermería, la gestión de las limitaciones de ese trabajador reasignado y la planificación de un seguimiento regular para él. **Consideraciones finales:** Los gerentes entienden que los trabajadores reasignados necesitan una atención especial, para que se maximicen sus potencialidades, respetando sus limitaciones. Es necesario estimularlos para que retomem su autoestima, identidad, autonomía y se sientan incluidos socialmente.

Descriptorios: Enfermería; Trabajadores; Enfermedades Profesionales; Gestión en Salud; Hospitales Universitarios.

Submissão: 02-11-2017 **Aprovação:** 29-09-2018

INTRODUÇÃO

O trabalho é um aspecto da condição humana que chega a ocupar posição de centralidade na vida das pessoas. É realizado em ambiente social e influenciado por numerosos fatores, que determinam as suas características. Pode-se configurar como fonte de realização profissional e pessoal, de desenvolvimento de habilidades, de acúmulo de riquezas e bens materiais e, também, de sentimentos de prazer pelo serviço prestado para a sociedade. Por outro lado, pode ser desgastante, frustrante e provocar sofrimento físico, mental e social⁽¹⁻²⁾.

Quando o trabalho propicia satisfação, alegria, prazer e crescimento, é tido como uma ferramenta que dá sentido à vida das pessoas e pode representar uma proteção à saúde do trabalhador⁽³⁾. Porém, quando é permeado pelo sofrimento mental, pela sobrecarga de atividades, pelo ritmo acelerado, pela repetitividade para desenvolver as atividades e pela falta de reconhecimento, pode provocar alto nível de desgaste e, conseqüentemente, causar doenças e agravos de natureza física e psíquica aos trabalhadores⁽⁴⁾.

Os profissionais que trabalham em instituições hospitalares, em especial os da enfermagem, estão expostos aos riscos químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, favorecendo o seu adoecimento que, por sua vez, provoca limitações temporárias ou permanentes⁽⁵⁻⁶⁾. Acresce-se que uma limitação poderá indicar a necessidade de readequar e/ou readaptar esses profissionais.

A readequação funcional foi instituída pela Previdência Social em 1990, por meio da Lei Federal nº 8.112, em seu art. 24, que a definiu como a "investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica"⁽⁷⁾. Essa readequação representa, portanto, uma forma de atender às necessidades do trabalhador que, apesar da limitação funcional, ainda pode ser mantido ativo para desenvolver atividades compatíveis com seu novo estado, visto que uma restrição adquirida no trabalho não é razão de demissão, pois há uma previsão constitucional e legítima de readaptação funcional. Acredita-se que esta situação possa interferir no relacionamento interpessoal da pessoa readequada com os membros da equipe de trabalho com quem irá atuar, o que poderá prejudicar ainda mais a sua saúde e levar a um maior sofrimento mental⁽⁸⁾.

Assim, de um lado, a lei protege e dá garantias aos trabalhadores; de outro, sob perspectivas diversas, há os gestores, que precisam conduzir essa complexa situação, visando maximizar as potencialidades do trabalhador sem deixar de atender às necessidades da instituição. Nesse sentido, um estudo desenvolvido em um hospital universitário identificou que readequar trabalhadores gera forte impacto no trabalho dos gerentes de enfermagem pelos muitos desdobramentos que a situação ocasiona, exigindo-lhes habilidades e competências de gerência, de maneira a integrar esse trabalhador na equipe de enfermagem e de saúde⁽⁹⁾.

Diante desse cenário, compreender e refletir sobre a readaptação funcional na percepção dos gerentes de enfermagem é relevante, uma vez que são identificadas neste processo implicações de natureza pessoal, social e gerencial, com repercussões para o trabalhador, bem como para a assistência prestada ao paciente e sua família. Ainda, são escassas as investigações sobre a temática,

apesar de os trabalhadores nesta condição representarem uma realidade crescente nas instituições hospitalares, o que torna necessário o preparo de todos os envolvidos para enfrentar essa nova situação. Assim, faz-se a seguinte indagação: qual a percepção de enfermeiros gerentes sobre o trabalhador readequado funcionalmente?

OBJETIVO

Conhecer a percepção de enfermeiros gerentes sobre o trabalhador readequado funcionalmente.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi desenvolvido em consonância com preceitos éticos vigentes, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, para preservar seu anonimato, as entrevistas realizadas com eles foram identificadas com a letra "G" e numeradas de acordo com a sequência em que ocorreram.

Tipo e cenário do estudo

Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado em um hospital universitário do Paraná. Trata-se de um dos maiores hospitais de ensino da Região Sul do Brasil, com 306 leitos, que atende pessoas de todos os ciclos de vida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta instituição, aproximadamente 6% dos trabalhadores de enfermagem encontram-se readaptados ou readequados funcionalmente.

A população do estudo foi constituída pelos enfermeiros gerentes dos serviços de enfermagem responsáveis pela gestão das áreas administrativas, assistenciais e de ensino/pesquisa, visando o atendimento de qualidade e bem-estar dos recursos humanos. Estabeleceu-se como critério de inclusão: ser enfermeiro, estar na função de gerente há no mínimo um ano e apresentar em sua equipe de trabalho ao menos um trabalhador readequado; como critério de exclusão, estar em usufruto de licença de qualquer natureza.

A determinação do número de participantes foi definida pelo critério de saturação dos dados, o que ocorreu com 12 entrevistados, porém optou-se por continuar a coleta porque havia apenas mais dois enfermeiros a serem entrevistados. Assim sendo, fizeram parte deste estudo 14 enfermeiros gerentes.

Coleta e organização dos dados

No período de novembro de 2016 a abril de 2017, no próprio local de trabalho em uma sala reservada em data e horário agendados pelos participantes, a coleta dos dados foi realizada pela primeira autora por meio de entrevistas, com a seguinte pergunta norteadora: Qual a sua percepção sobre os trabalhadores de enfermagem readequados? As entrevistas foram gravadas, tiveram duração média de 30 minutos e logo após sua realização foram transcritas na íntegra.

Análise dos dados

Os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo temática, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹⁰⁾. Inicialmente fez-se uma leitura flutuante e exaustiva das entrevistas, de maneira que ocorresse uma familiarização, ou seja, uma primeira aproximação com o texto, visando obter a compreensão sobre o que os entrevistados buscavam transmitir; em seguida foi feita a seleção temática, identificando os núcleos de sentido ou elementos semanticamente semelhantes para, em seguida, iniciar-se a categorização e análise⁽¹⁰⁾.

Para analisar os dados, foram utilizados os pressupostos teóricos pautados no entendimento de que o processo de trabalho gerencial, bem como os objetos de labor do enfermeiro, devem ser a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Considerou-se também que há uma ligação entre gerenciamento e assistência, em que se busca atender as reais necessidades de cuidado dos pacientes, ao mesmo tempo em que são consideradas as necessidades da equipe de enfermagem e as da instituição⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Dos gerentes de enfermagem entrevistados, 11 eram do sexo feminino e três do masculino. Em média, tinham 46 anos de idade, 23 anos de tempo de formação e 16 anos de atuação na instituição em estudo.

Dos seus depoimentos emergiram unidades de significado, agrupadas em oito temas, que convergiram em três categorias apresentadas a seguir.

Impacto no gerenciamento da equipe

Nesta categoria os entrevistados relataram que o “conformismo com a situação”, a “questão de política institucional” e a “não aceitação e os preconceitos da equipe”, são entendidos como aspectos impactantes para o gerenciamento das atividades laborais, conforme indicam os depoimentos:

É melhor ter um trabalhador readequado no hospital realizando as atribuições dentro de sua capacidade funcional, do que tê-lo em casa de atestado, pois os recursos humanos já são poucos e com ele eu posso contar, mesmo que com limitações. (G1)

É um impacto grande para gerenciar, pois já temos falta de recursos humanos. (G2)

Temos que aceitar a situação, pois não temos saída; é melhor ter um readequado do que nenhum funcionário. (G3)

Tem que ser tratado como uma política institucional, porque as chefias são díspares; cada um traz dentro de si sua experiência profissional e sua própria visão de mundo e do outro lado, é preciso incluí-los, pois, se deixar por conta dos gerentes, cada um vai tratar o problema com sua visão de mundo, dentro da sua experiência. (G6)

As equipes têm dificuldades em aceitar os readequados, pois têm medo de ficar sobrecarregados. Só o tempo e muito trabalho das gerentes para vencer essa dificuldade. (G8)

As equipes têm preconceitos com os readequados. (G11)

Gerenciando as limitações do trabalhador

Os temas “potencializar as capacidades, colocando-se no lugar do outro” e “despertar o próprio readequado para suas capacidades” foram pontos importantes revelados pelos enfermeiros gerentes e que necessitam ser observados no gerenciamento, conforme se pode constatar nos discursos:

Temos que ver quais as limitações, pois eles não podem ser excluídos do processo de trabalho e o grande desafio é encontrar onde podemos potencializar este trabalhador, mas às vezes estamos despreparados para isso. (G5)

Tenho que aproveitar o que esta pessoa tem de melhor: se o físico é sua fragilidade, ela tem o intelectual, ou vice-versa. (G7)

É preciso mostrar para o trabalhador readequado que ele tem possibilidades e competências para diversas atividades. Tudo é uma questão de encontrar o local adequado para que ele possa desenvolver o máximo dentro das suas limitações. (G13)

Sempre que estou com os enfermeiros que têm funcionários readequados na equipe, eu penso que um dia pode ser eu, ou um colega mais próximo e faço essa reflexão na tentativa de buscar soluções em conjunto. (G9)

Muitos readequados não valorizam sua capacidade de trabalho; acham que não “servem” para mais nada, então é preciso investir para que se autovalorizem, para que vejam dentro de suas limitações o quanto ainda têm de potencial. (G12)

Planejando um acompanhamento regular

Nesta categoria emergiram os temas “criar redes de apoio” e “reuniões constantes com o readequado e com a equipe” como práticas a serem implantadas para o apoio e o acompanhamento adequado dos trabalhadores na condição de readequação funcional, conforme revelam os seguintes depoimentos:

Uma coisa que eu sempre quis fazer é rede de apoio com a equipe multidisciplinar, para ouvir e ser ouvido por esses trabalhadores. (G8)

Acredito que se tivermos agendado sistematicamente reuniões, facilitará a inclusão dos readequados na equipe e é preciso ouvi-los e que nos ouçam também. (G14)

Precisamos encontrar pelo menos a cada três meses esses trabalhadores, pois têm uns que os laudos vencem e não temos a oportunidade de acompanhá-los; seria interessante para termos uma aproximação. (G10)

Acho que é essencial que tenhamos encontros periódicos com os trabalhadores readequados, mas também com toda a equipe, para que possamos, de fato, saber as dificuldades e as facilidades para traçarmos, em conjunto, planejamentos. (G13)

DISCUSSÃO

No que concerne ao perfil dos participantes, sabe-se que há predominância de mulheres no trabalho da enfermagem, fato

característico na histórica da profissão e da feminização do cuidado nas instituições de saúde. Entretanto, tem ocorrido um aumento gradativo do sexo masculino na enfermagem. O tempo de formado aliado ao tempo de atuação em um único trabalho são fatores importantes para melhorar o relacionamento interpessoal nos serviços de saúde por meio da comunicação e do reconhecimento dos problemas dos trabalhadores⁽¹²⁾.

Em relação à categoria “impacto no gerenciamento da equipe” ficou evidente que os entrevistados precisam gerenciar os escassos recursos humanos; assim, preferem ter um trabalhador na condição de readequado a ficar sem ele. As repercussões advindas dos afastamentos dos trabalhadores de enfermagem por adoecimento/atestado podem se traduzir por sobrecarga de atividades para a equipe, visto que não há como antever a substituição de um profissional em situações de imprevisibilidade⁽¹³⁾.

Também se evidenciou a necessidade de a instituição ter uma proposta planejada e formalizada para atender às necessidades do readequado, responsabilizando-se por criar um fluxo de recepção desses trabalhadores nos locais onde foram inseridos, visando contribuir para um ambiente seguro e motivador. É de fundamental importância a participação de todos os envolvidos nas decisões, isto é, o trabalhador readequado e a equipe de enfermagem, juntamente com o planejamento de gerenciamento de recursos humanos. Esse planejamento institucional configura-se em uma estratégia que poderá contribuir para a obtenção de resultados mais eficientes, no que diz respeito à reinserção do readequado ao trabalho, sua aceitação pelos pares, o resgate de sua autoestima e de sua identidade⁽¹⁴⁾.

Quando a equipe de enfermagem e os gerentes acolhem o trabalhador readequado e compreendem o difícil processo que ele enfrenta, estão contribuindo para melhorar sua autoestima e autoconfiança. Propiciar um ambiente laboral apropriado para as limitações do readequado é também uma estratégia para prevenir novas doenças, agravos e recidivas. Consequentemente o planejamento e o envolvimento entre todos os que tomam parte neste processo, responsáveis pelos sistemas e serviços, propiciam melhores condições para o retorno e adaptação ao labor dos trabalhadores em fase de readequação ou já readequados⁽¹⁵⁾.

Vale ressaltar que o processo de readequação funcional facilita-se quando a equipe de trabalho acolhe o profissional readaptado sem preconceito ou hostilidade, oferecendo-lhe suporte social e afetivo, fator fundamental para as relações e facilidades do processo de reinserção⁽¹⁶⁾. Assim sendo, compete ao enfermeiro gerente atuar como moderador e facilitador desse processo.

É fato que os enfermeiros gerentes devem ter atitudes e comportamentos compatíveis com a instituição, assim como se espera que eles instrumentalizem a equipe para maximizar as relações interpessoais e buscar espaços para que todos participem do processo de negociação para conciliar diferenças, empenhando-se em obter a autonomia de cada trabalhador, mas sem perder o controle desse processo⁽¹⁷⁾. No caso dos readequados não é diferente, mas somado à uma atenção especial, pois envolve situações singulares e complexas.

Dentre as numerosas funções dos gerentes de enfermagem, destacam-se as atribuições de cuidar direta ou indiretamente dos pacientes e de seus familiares. Porém, não se pode negar que, cada vez mais, exige-se desses profissionais a capacidade de

trabalhar em equipe, buscando aperfeiçoar a assistência prestada. É relevante gerenciar sua equipe de trabalho de forma flexível e ouvindo a todos; em especial, é preciso estar atento à realidade do trabalhador readequado, categoria que tem crescido nas instituições hospitalares.

Por outro lado, os trabalhadores precisam aprender a interagir com seus colegas de equipe, visto que o trabalho em equipe não é involuntário, instintivo, mas sim requer o desenvolvimento de habilidades e capacidades de todos os envolvidos⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, os readequados precisam ser incluídos nas equipes de trabalho pelos gerentes de enfermagem e aceitos por seus pares, para que haja a possibilidade de estabelecer e alcançar os objetivos e metas comuns propostos, respeitando os limites individuais de cada trabalhador e, em consequência, propiciando uma assistência com qualidade para os pacientes e os familiares.

Os enfermeiros que ocupam funções de gerência devem exercer o papel de líderes nas equipes de enfermagem e, assim, propiciar a inclusão deste trabalhador readequado funcionalmente. Espera-se, desta forma, que atuem de maneira a assegurar o bem-estar da equipe, promovendo um clima de amizade, de ajuda mútua e de solidariedade, que mantenham os conflitos sob controle e juntos elaborem os sentidos positivos para o labor⁽¹⁹⁾.

Na segunda categoria “gerenciando as limitações do trabalhador” as falas dos entrevistados mostram os desafios que os enfermeiros gerentes têm para administrar as limitações dos trabalhadores readequados, buscando potencializar as suas capacidades no que for possível. É evidente que ainda falta capacitação ou preparo dos profissionais de saúde, mais especificamente dos gerentes de enfermagem e dos profissionais de recursos humanos, no que se refere ao atendimento, acompanhamento e orientação sobre os aspectos clínicos, sociais e também quanto aos direitos desses trabalhadores, para que tudo seja formalizado e eles sejam aceitos dentro da instituição⁽²⁰⁾. Portanto, é preciso que todos os profissionais de saúde na instituição sejam capacitados para receber e incluir os profissionais readequados, valorizar as suas potencialidades e respeitar suas limitações, o que reflete o princípio de integralidade preconizado pelo SUS.

Para que os gerentes possam acolher e incluir o trabalhador readequado, devem estar cientes das suas limitações. Para tanto necessitam saber, por meio de laudos de junta médica oficial, quais são as restrições de saúde que ele apresenta, para terem clareza de quais atividades ele poderá ou não executar; assim poderão adequá-las conforme as limitações de natureza física ou mental que ele apresenta. Desta forma, evita-se expor o trabalhador às situações que possam agravar o seu quadro de saúde, ou que ofereçam riscos aos terceiros⁽²¹⁾. Estar em acordo com a legislação e as restrições do trabalhador é importante para proteger a instituição, os pacientes e os familiares, bem como o próprio indivíduo readequado, evitando-se prejuízos e desgastes desnecessários.

Por meio da perícia, é possível identificar quais as atividades que o trabalhador está habilitado a desenvolver, coerentes com as atribuições do seu cargo, em razão da limitação que a doença ou lesão provocou-lhe; assim, a gerência saberá aquelas que deverão ser evitadas⁽⁷⁾.

Quando se pensa em readequação ou afastamento laboral é preciso romper com o paradigma de entendê-los apenas como

uma ameaça de ruptura para os serviços e para o trabalhador. É necessário indicar as potencialidades e propiciar estratégias aos profissionais para que possam elaborar novas formas de desenvolver suas atividades e, assim, produzir novos sentidos para o trabalho cotidiano, visto que a readequação não se esgota nos distúrbios clínicos, isto é, nas causas que desencadearam o adoecimento, focando os fatores biomédicos. A readequação é um processo amplo e complexo que afeta a vida das pessoas. Assim, é preciso compreender o sentido do afastamento laboral, considerando os efeitos do processo de ruptura sofrido pelo trabalhador⁽²²⁾.

Outro aspecto que os gerentes enfocaram refere-se à aceitação dos próprios readequados com a nova condição. Este trabalhador tem, na maioria das vezes, dificuldades em aceitar os limites que a doença provocou em sua vida laboral e até mesmo particular e, em algumas situações, oferece-se para executar atividades que se configuram como excedentes às suas possibilidades, como também aceita-as, não conseguindo negar o que lhe é solicitado. O trabalhador readequado mascara e esconde os sintomas da sua doença, na tentativa de atender ao que lhe foi pedido, ou até mesmo imposto, agravando cada vez mais seu quadro clínico⁽¹⁶⁾.

No entanto, para evitar este tipo de situação, a equipe de enfermagem e os gerentes devem acolhê-lo, elaborar um curso de recepção no local onde for inserido, tendo como objetivo contribuir para um ambiente seguro e motivador. Assim esse trabalhador deve ser estimulado a trabalhar a autoconfiança e a autoestima não havendo necessidade de mascarar suas fragilidades para desenvolver as atividades diárias^(16,22).

Quando o gerente de enfermagem reflete que todos estão expostos aos riscos no ambiente laboral e que um dia poderá ser ele mesmo ou o colega de equipe a necessitar de readequação funcional, revela sensibilidade e preocupação com sua equipe. A empatia é complexa, envolve componentes afetivos, cognitivos e comunicativos e apresenta-se como uma ferramenta essencial a ser utilizada pelas lideranças. A liderança empática é baseada na concepção de que as pessoas estão ligadas umas às outras e que a sociedade sobrevive em virtude da capacidade que o ser humano tem de sentir o outro e então reagir⁽²³⁾.

Líderes empáticos criam vínculos emocionais e, assim, são capazes de entender as necessidades de sua equipe, respeitando os talentos e reconhecendo a perspectiva do outro para tomar as decisões. Desta forma, abre-se espaço para uma cultura de confiança, de respeito mútuo e de cooperação entre os envolvidos, criando perspectivas de lideranças relacionais, compartilhadas e colaborativas⁽²³⁾.

Estudo mostrou que a empatia funciona como o primeiro grande suporte emocional, sendo a descrição o segundo comportamento de comunicação de apoio que contribui para a satisfação relacional, por mostrar claramente o desejo dos trabalhadores por uma comunicação objetiva, com função e deveres estabelecidos. Ao usar a comunicação, os líderes podem colaborar para que o trabalhador sintam-se mais predisposto a um bom relacionamento⁽²⁴⁾.

Nesse mesmo estudo, a liderança transformacional foi predita por vários comportamentos de comunicação de apoio, com a inclusão de empatia, orientação ao problema e descrição. Os líderes transformacionais estão preocupados com o bem-estar e desenvolvimento de sua equipe laboral, sendo que a descrição, a

empatia e a espontaneidade configuram-se em preditores estatisticamente significativos e mais frequentes da eficácia do líder e da satisfação do relacionamento e no trabalho das pessoas⁽²⁴⁾.

É preciso que os gerentes de enfermagem valorizem e executem a comunicação, primem por interações saudáveis e sejam sensíveis para lidar com as necessidades dos trabalhadores e dos pacientes⁽²⁵⁾.

Na terceira categoria "planejando um acompanhamento regular" os gerentes indicaram a necessidade de haver um acompanhamento constante desses trabalhadores readequados, por meio de reuniões. Importa ressaltar que o apoio social deve ser visto como imprescindível na readequação funcional visto que, de maneira geral, pode funcionar como ajuda mútua, cooperação e estímulo entre todos os envolvidos que convivem diariamente, entre si, construindo significados em suas experiências e contextos diários⁽²⁶⁾.

Para que ocorra uma gestão eficiente, em que todos os envolvidos possam participar, é preciso que os gerentes ouçam e falem com a equipe de enfermagem. Assim, é preciso estabelecer vínculos e construir redes de cooperação em que haja participação coletiva no processo de gestão. Tal fato só será possível quando ocorrer a valorização dos sujeitos envolvidos nesta rede de apoio⁽²⁷⁾.

Ouvir e ser ouvido também representam formas de buscar soluções para os problemas. O diálogo e as decisões compartilhadas precisam compor a cultura das organizações de saúde, com a finalidade de aprimorar o relacionamento interpessoal e o processo laboral. Ademais, além do reconhecimento por seus pares, os trabalhadores almejam políticas e gestões que tornem mais ágil e acessível a solução de situações que envolvam ou prejudiquem a sua saúde⁽¹⁾.

Desse modo, torna-se importante elaborar ações coletivas para reduzir os fatores prejudiciais à saúde dos trabalhadores, em especial, ações de alívio da tensão, de bem-estar e de clima organizacional amistoso, para potencializar a qualidade de vida no trabalho e a humanização nos processos laborais^(2,4).

Investigação acrescentou a importância das ações gerenciais e políticas de saúde para incluir os trabalhadores que apresentam condições de saúde prejudicadas e da criação de um ambiente inclusivo, solidário e benéfico para todos os envolvidos, pois assim o bem-estar permeará o ambiente laboral⁽²⁸⁾.

Os gerentes de enfermagem necessitam dispensar uma atenção contínua ao trabalhador readequado, que pode ficar inseguro quanto ao seu lugar e às atividades a serem desenvolvidas, bem como pode apresentar dificuldades de ser incluído como membro do grupo. Assim, é preciso programar reuniões para avaliar essa situação, buscando formas que possam propiciar a reconstrução de sua identidade profissional. Nesse sentido, colegas, gerentes e chefia imediata são essenciais para proporcionar suporte social, um elemento importante nas relações profissionais e fundamental para o processo de reinserção profissional⁽¹⁸⁾.

Limitações do estudo

Embora esse estudo tenha atingido seu objetivo, entende-se como possível limitação a restrição do campo, visto que se utilizou somente a opinião de enfermeiros de um hospital de ensino acerca de suas vivências gerenciais com estes trabalhadores. Ainda, configurou-se como limite a escassez de estudos recentes sobre a temática.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde

A readaptação funcional é uma realidade crescente nas instituições hospitalares que, pela complexidade do processo, requer ações gerenciais adequadas. A avaliação da percepção dos gerentes de enfermagem sobre o tema permitiu identificar a necessidade de implantar uma política institucional para gerenciar o caso, o acolhimento do trabalhador na equipe, a criação de redes de apoio social e o acompanhamento do readequado, bem como a necessidade de inseri-lo em uma nova atividade que não agrave seu caso, mas que propicie seu desenvolvimento profissional.

Ainda, os achados do estudo permitem refletir sobre a necessidade de inserir nas grades curriculares da graduação em enfermagem as situações gerenciais vivenciadas no cotidiano laboral das instituições de saúde, relacionadas com a readequação funcional, em especial no ambiente dos hospitais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os gerentes de enfermagem apresentam clareza que os trabalhadores readequados precisam de atenção especial para que possam maximizar suas potencialidades, respeitando suas limitações. Faz-se necessário estimulá-los para que retomem sua autoestima, identidade, autonomia e sintam-se socialmente incluídos.

Por outro lado, para que essa situação não seja banalizada ou cristalizada como um problema sem resolução e relevância, torna-se importante criar redes de apoio dentro dos serviços para que se possam desenvolver ações voltadas para esses trabalhadores. Torna-se indispensável acompanhar esses profissionais, refletir em conjunto com gestores e trabalhadores ações de inclusão, de promoção da saúde e diminuição dos agravos e, assim, melhorar a qualidade de vida desses readaptados que, conseqüentemente, propiciarão uma melhor assistência aos seus pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

1. Santos JLG, Prochnow AG, Silva DC, Silva RM, Leite JL, Erdmann AL. Pleasure and suffering in nursing management in the hospital context. *Esc Anna Nery*. 2013;17(1):97-103. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100014>
2. Martins JT, Ribeiro RP, Bobroff MCC, Marziale MHP, Robazzi MLCC, Mendes AC. Meaning of workload on the view of cleaning professionals. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(1):63-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100011>
3. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez; 2003.
4. Cacciari P, Haddad MCFL, Wolff LDG, Dalmas JC, Pissinati PSC. Quality of life of workers who underwent work adjustments and adaptations in a public state university. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e60268. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.60268>
5. Porto JS, Marziale MHP. Reasons and consequences of low adherence to standard precautions by the nursing team. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(2):e57395. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57395>
6. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Moura MEB, Batista OMA, Andrade D. Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):864-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0114>
7. Presidência da República (BR). Lei Federal nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regimento jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. *Diário Oficial da União [Internet]*. 1991 Apr 4 [cited 2017 Oct 27];1:1. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm
8. Cavalcante MS. Aspectos polêmicos do instituto de readaptação funcional no âmbito da administração pública. *Rev Controle [Internet]*. 2011 [cited 2017 Oct 27];9(2):171-92. Available from: <http://revistacontrole.ipc.tce.ce.gov.br/index.php/RCDA/article/view/142/143>
9. Cacciari P, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Marengo RA. Socio demographic and occupational characterization of readjusted and rehabilitated nursing staff. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2013 [cited 2017 Oct 27];21(3):318-23. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7462>
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016.
11. Kurcgant P. *Gerenciamento em enfermagem*. 3rd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
12. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Health professions and occupations and feminization process: trends and implications. *Athenea Digital [Internet]*. 2013 [cited 2017 Oct 27];13(2):239-44. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118035/000894801.pdf?sequence=1>
13. Lucca SR, Rodrigues MSD. Absenteeism of professional nursing in a public hospital in the state of São Paulo. *Rev Bras Med Trab [Internet]*. 2015 [cited 2017 Oct 27];13(2):76-82. Available from: <http://www.rbmt.org.br/details/7/pt-BR/absenteismo-dos-profissionais-de-enfermagem-de-um-hospital-universitario-do-estado-de-sao-paulo-brasil>
14. Theme Filha MM, Costa MAS, Guilam MCR. Occupational stress and self-rated health among nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(2):475-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200002>
15. Toldrá RC, Daldon MTB, Santos MC, Lancman S. Facilitating factors and barriers for returning to work: the experience of workers treated at a workers' health reference center in São Paulo, Brazil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010;35(121):10-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100003>
16. Cestari E, Carlotto MS. Professional rehabilitation: what the worker thinks about their reintegration. *Estud Pesq Psicol [Internet]*. 2012 [cited 2017 Oct 27];12(1):93-115. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v12n1/v12n1a06.pdf>

17. Eduardo EA, Peres AM, Kalinowski CE, Cunha ICKO, Bernardino E. The negotiator that we have and the negotiator that we want in nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(3):e1030015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001030015>
 18. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Teamwork and its meaning to professionals working in the family health strategy program. *Rev Min Enferm [Internet]*. 2013 [cited 2017 Oct 27];17(1):69-75. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/579>
 19. Duarte JMG, Simões ALA. Meanings of work to nursing professionals at a teaching hospital. *Rev Enferm UERJ*. 2015; 23(3):388-94. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6756>
 20. Batista JM, Juliani CMC, Ayres JA. Retraining due to illness and its implications in nursing management. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(1):87-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000100014>
 21. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Secretaria de Recursos Humanos, Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal. 2nd ed. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2014. Disponível em: <http://das.prodegesp.ufsc.br/files/2016/08/Manual-SIASS-%E2%80%93-Per%C3%ADcia.pdf>
 22. Arbex APS, Souza KR, Mendonça ALO. Teaching, readjustment and health: the experience of teachers at a public university in Brazil. *Physis*. 2013;23(1):263-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100015>
 23. Tzouramani E. Leadership and empathy. In: Marques J, Dhiman S, editors. *Leadership today: practices for personal and professional performance*. Basel: Springer International Publishing; 2017. p. 197-216.
 24. Czech K, Forward GL. Communication, leadership, and job satisfaction: perspectives on supervisor-subordinate relationships. *Stud Media Commun*. 2013;1(2):11-24. doi: <http://dx.doi.org/10.11114/smc.v1i2.122>
 25. Silva SS, Assis MMA, Santos AM. The nurse as the protagonist of care management in the Estratégia Saúde da Família: different analysis perspectives. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e1090016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001090016>
 26. Canesqui AM, Barsaglini RA. Social support and health: standpoints from the social and human sciences. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(5):1103-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500002>
 27. Broca PV, Ferreira MA. Nursing staff and communication: contributions to nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):97-103. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100014>
 28. Matt SB, Fleming SE, Maheady DC. Creating disability inclusive work environments for our aging nursing workforce. *J Nurs Adm*. 2015;45(6):325-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000208>
-