

# Perfil de trabalhadores readaptados em um hospital público do Sul do Brasil

Profile of labor readjusted workers at a public hospital in Southern Brazil

Anelise Bertolino Pereira<sup>1</sup>, Marcia Eiko Karino<sup>1</sup>, Júlia Trevisan Martins<sup>1</sup>,  
Alessandro Rolim Scholze<sup>2</sup>, Maria José Quina Galdino<sup>2</sup>, Renata Perfeito Ribeiro<sup>1</sup>

**RESUMO** | **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico de trabalhadores readaptados de um hospital público. **Método:** Estudo transversal com 40 trabalhadores readaptados de um hospital universitário do Sul do Brasil. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento com questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico. Foram realizadas análises descritivas com frequências relativas e absolutas. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (72,5%), faixa etária entre 54 e 59 anos (35%) e escolaridade de nível técnico (37,5%). A maioria dos readaptados fazia parte da equipe de enfermagem (62,5%) e o principal motivo que desencadeou a readaptação foram os distúrbios osteomusculares, mentais e de comportamento. **Conclusão:** Infere-se que a readaptação dos profissionais pode estar relacionada com os fatores vivenciados no ambiente laboral dos hospitais.

**Palavras-chave** | saúde do trabalhador; readaptação ao emprego; ambiente de trabalho; pessoal de saúde.

**ABSTRACT** | **Objective:** To establish the sociodemographic, occupational and clinical profile of labor readjusted workers at a public hospital. **Method:** Cross-sectional study conducted with 40 labor readjusted workers at a university hospital in Southern Brazil. Data collection was performed by means of an instrument with questions for sociodemographic, occupational and clinical profile. Descriptive analysis of relative and absolute frequencies was performed. **Results:** Female sex (72.5%), age range 54 to 59 years old (35%) and technical education level (37.5%) predominated. Most labor readjusted workers were members of the nursing staff (62.5%), and the main reasons for readjustment were musculoskeletal mental and behavioral disorders. **Conclusion:** One might infer that labor readjustment might related to factors present in the hospital work environment.

**Keywords** | occupational health; employment, supported; work environment; health personnel.

<sup>1</sup>Departamento de enfermagem, Universidade Estadual de Londrina - Londrina (PR), Brasil.

<sup>2</sup>Departamento de enfermagem, Universidade Estadual do Norte do Paraná - Bandeirantes (PR), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520170032

## INTRODUÇÃO

A globalização e a implementação das novas tecnologias no labor têm provocado mudanças importantes que envolvem a relação entre o trabalho e o trabalhador, como o processo e jornada laborais, competitividade, entre outras, que interferem diretamente na saúde dos trabalhadores<sup>1,2</sup>.

Nos países capitalistas, percebe-se um aumento da produtividade dos trabalhadores sem, muitas vezes, considerar os impactos que isto poderá desencadear na saúde das pessoas, tanto de ordem física quanto de ordem mental<sup>2,3</sup>. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) cerca de dois milhões de pessoas em todo o mundo morrem durante o trabalho todos os anos<sup>1</sup>.

Os acidentes de trabalho geram numerosas consequências para a saúde dos trabalhadores, visto que impactam a integridade biológica do indivíduo e provocam aumento nos custos do sistema previdenciário e baixa produtividade laboral<sup>1</sup>.

Nessa perspectiva, encontram-se os profissionais que atuam em instituições hospitalares, expostos cotidianamente a riscos ocupacionais oriundos das atividades desenvolvidas e do ambiente insalubre, que podem levar ao adoecimento<sup>4,6</sup>. Autores<sup>7,8</sup> afirmam que esses trabalhadores, por executarem uma assistência direta ao paciente, encontram-se expostos a fatores de riscos ocupacionais químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem contribuir para o desenvolvimento de agravos à saúde e para a ocorrência de acidentes laborais. Entretanto, os riscos biológicos são graves, devido ao contato direto com os fluidos corpóreos e materiais e insumos contaminados<sup>9</sup>.

Cabe enfatizar que se considera risco quando o profissional desenvolve uma atividade na há um ou mais fatores com potencial para provocar algum dano. Assim, os profissionais de saúde que atuam em hospitais ficam submetidos a um ambiente ocupacional com diversos riscos<sup>9,10</sup>.

Diante desse cenário, ou seja, o ambiente ocupacional desses profissionais é de risco à sua saúde, e para buscar uma proteção ao trabalhador que sofreu algum dano nela, relacionado com o trabalho ou não, a Previdência Social implantou as leis de amparo e seguridade ao trabalhador, entre as quais está a que regulamenta a readaptação funcional. A Lei Federal nº 8.112/1990, em seu art. 24, define readaptação funcional como: "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"<sup>11</sup>.

Assim, a readaptação funcional se configura em uma forma de atender as necessidades de trabalhadores que, apesar de suas limitações, ainda possuem capacidade para desenvolver atividades, que podem ser importantes para os serviços e para a própria pessoa, pois se acredita que a instituição ao afastar um profissional de suas atividades laborais poderá causar prejuízos maiores à saúde dos mesmos, o que leva a um maior sofrimento mental<sup>12</sup>.

Diante das considerações anteriores, este estudo teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico de trabalhadores readaptados de um hospital público. Acredita-se que este trabalho possibilitará aos gestores implementar estratégias que visem a diminuir o adoecimento dos profissionais que atuam em instituição hospitalar diante dos riscos a que estão expostos, bem como proporcionar um ambiente de trabalho melhor aos que já adoeceram e encontram-se readaptados.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido com trabalhadores que foram readaptados e encontram-se cadastrados no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de um hospital universitário do Sul do Brasil.

A população de estudo foi constituída de 60 profissionais que se encontravam readaptados, em 2016, dos quais 61,7% (n=37) eram trabalhadores da enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) e 38,3% (n=23) auxiliares operacionais (profissionais da higiene hospitalar, copa, lavanderia e recepção). Nesse período não havia profissionais com cargos técnico-administrativo readaptados (escriturários). Foram excluídos oito funcionários afastados de suas atividades laborais por licença médica ou por outro motivo.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2016, por meio de um instrumento com questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico. E teve dois momentos: primeiro realizou-se um levantamento dos trabalhadores que estavam na condição de readaptação funcional no SESMT por meio dos prontuários; segundo, foi realizado o convite a eles

para participar do estudo e, assim, depois de terem aceito tinham de responder ao questionário no próprio ambiente laboral em local privativo para que não houvesse a exposição desse trabalhador, objetivando manter o sigilo das informações colhidas. Dos 52 elegíveis convidados, 12 se recusaram a participar.

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas com frequência relativa e absoluta.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, CAAE nº 56996816.6.0000.5231.

## RESULTADOS

Dos 40 profissionais participantes do estudo, 72,5% (n=29) eram do sexo feminino, 35,0% (n=14) na faixa etária de 54 a 59 anos e 37,5% (n=15) com escolaridade de nível técnico (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos profissionais readaptados - funcional. Londrina (PR), 2016. (n=40).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	29	72,5
Masculino	11	27,5
Faixa etária (anos)		
Entre 36 a 41	3	7,5
Entre 42 a 47	11	27,5
Entre 48 a 53	9	22,5
Entre 54 a 59	14	35
60 ou mais	3	7,5
Escolaridade		
Ensino fundamental	3	7,5
Ensino médio	11	27,5
Ensino técnico	15	37,5
Ensino superior	9	22,5
Pós-graduação	2	5

A maioria dos profissionais, que se encontravam em fase de readaptação, fazia parte da equipe de enfermagem (62,5%; n=25); destes; 56,0% (n=14) eram técnicos de enfermagem, 24,0% (n=6) enfermeiros e 20,0% (n=5) auxiliares de enfermagem. A categoria auxiliar operacional foi a segunda com mais profissionais readaptados (37,5%; n=15).

Sobre a função desempenhada antes da readaptação, dos seis enfermeiros, 83,3% (n=5) atuavam na assistência de enfermagem e 16,7% (n=1) na gestão; dos 14 técnicos de enfermagem, 50,0% (n=7) trabalhavam na unidade de terapia intensiva, 28,6% (n=4) no pronto-socorro, 14,3% (n=2) no centro cirúrgico e 7,1% (n=1) no setor de moléstias infectocontagiosas. Os cinco auxiliares de enfermagem exerciam suas funções em unidades de internação de adulto. Quanto aos auxiliares operacionais, 46,7% (n=6) trabalhavam na lavanderia, 33,3% (n=5) na higiene hospitalar e 24,0% (n=4) eram recepcionistas.

Sobre o motivo da readequação, os distúrbios osteomusculares, os mentais e de comportamento foram os mais predominantes na equipe de enfermagem, e nos auxiliares operacionais, prevaleceram, além dos primeiros, alterações no sistema neurológico (Tabela 2).

Os distúrbios osteomusculares encontrados foram hérnia de disco (19,4%; n=6), ruptura de tendão (19,4%; n=6), artrose (19,4%; n=6), bursite (12,9%; n=4), lúpus (6,5%; n=2), artrite (6,5%; n=2) e dorsalgias não especificadas (16,1%; n=5). Os distúrbios mentais e de comportamento relatados foram depressão (66,6%; n=4) e transtorno mental não especificado (33,3%; n=2). Por fim, nos distúrbios neurológicos, todos os casos foram de síndrome do túnel do carpo (100%; n=3).

**Tabela 2.** Causas que levaram os profissionais à readaptação funcional. Londrina (PR), 2016. (n=40).

Variável	Equipe de enfermagem		Auxiliar operacional		Total	
	n	%	n	%	n	%
Distúrbios osteomusculares	21	52,5	10	25,0	31	77,5
Distúrbios mentais e do comportamento	4	10,0	2	5,0	6	15,0
Doenças do sistema neurológico	0	0,0	3	7,5	3	7,5

Ao analisar o local em que estes profissionais foram readaptados, constatou-se que, entre a equipe de enfermagem, dos seis enfermeiros quatro foram realocados para cargos administrativos e dois no setor de hemodiálise. Dos 5 auxiliares de enfermagem, 4 foram mantidos no mesmo setor, com funções de acordo com suas limitações e 1 foi transferido para a central de material de esterilização; quanto aos 14 técnicos de enfermagem, 8 se mantiveram no mesmo setor, alterando apenas sua rotina laboral conforme orientação médica, 3 foram transferidos para central de material de esterilização, 1 para o banco de leite e 1 para a hemodiálise.

Já os auxiliares operacionais (que atuavam na lavanderia, na higiene hospitalar e na recepção) permaneceram no mesmo setor de origem. Contudo, suas atividades foram adequadas às suas limitações, com exceção de um profissional da higiene, que foi realocado para o almoxarifado.

O tempo de readaptação do trabalhador verificado na instituição hospitalar foi: 45,0% (n=18) de 1 a 5 anos, 32,5% (n=13) de 6 a 10 anos e 22,5% (n=9) há mais de 10 anos — dos quais a maioria (47,5%; n=19) exerce a função em um turno alternativo.

## DISCUSSÃO

Mediante os resultados, verificou-se que houve um predomínio do sexo feminino na equipe de enfermagem — fator evidenciado na história da profissão<sup>9,13,14</sup>.

O maior adoecimento em pessoas do sexo feminino pode estar relacionado com as atividades que desenvolvem cotidianamente, pois, muitas vezes, a mulher possui uma dupla jornada de trabalho, com as atividades laborais e as domésticas, considerando também que ela enfrenta um processo de desigualdade nas relações de trabalho, situações que favorecem o desenvolvimento de agravos e comorbidades<sup>15</sup>.

Em relação à faixa etária, os resultados indicaram que a maioria dos participantes possuía idade entre 54 e 59 anos. Esses dados são dissonantes de outro estudo, que mostrou que os indivíduos em readaptação laboral em uma instituição hospitalar pública apresentaram uma idade média de 47,9 anos<sup>16</sup>.

Nesse sentido, autores mencionam que, a partir dos 45 anos de idade, o trabalhador apresenta uma tendência para a diminuição da sua capacidade funcional, pois ocorre a redução da massa muscular e da força e, ainda, o aumento do tecido adiposo, sinais comuns do processo de envelhecimento<sup>17</sup>.

Assim, a diminuição da capacidade funcional do trabalhador torna-o mais vulnerável a riscos advindos do seu ambiente laboral. Em um estudo que investigou as causas que levam os profissionais da enfermagem a se envolverem com acidentes de trabalho, 60,9% dos casos ocorreram devido a fatalidade relacionada ao processo laboral, 17,4% devido a desatenção e 15,2% devido a estresse<sup>9</sup>.

Com o avançar da idade do trabalhador, é comum o aparecimento de comorbidades associadas ao seu ambiente de trabalho e ao seu estilo de vida. Todas essas características favorecem a incapacidade laboral e o adoecimento de natureza física, fisiológica ou psíquica<sup>18</sup>.

Em relação à escolaridade, houve um predomínio de profissionais de nível técnico. Nesse sentido, os achados desta pesquisa se assemelham com os de outro estudo, no qual foi identificada a mesma predominância<sup>17</sup>. Essa característica está relacionada com a demanda de trabalho de uma instituição hospitalar, considerando que o labor desses profissionais é mais manual e exige esforço físico diante das diferentes cargas.

Seguindo essa ideia, autores afirmam que o nível de escolaridade se associa positivamente com a capacidade para o labor, isto é, quanto mais elevada for a instrução do profissional, maior será a probabilidade de manter a sua habilidade no trabalho, visto que profissionais que apresentam maiores níveis escolares desenvolvem uma menor carga física e adquirem facilidade para manter controle sobre seu ambiente profissional e, conseqüentemente, menor adoecimento<sup>19</sup>.

Cabe ressaltar que, na instituição na qual se desenvolveu o estudo, muitos dos profissionais de nível técnico possuem o ensino superior, porém atuam em cargos que não são compatíveis com o nível de escolaridade no qual se graduaram.

Quando um profissional necessita ser readequado para outro setor e ele possui apenas nível médio ou técnico, essa readequação se torna mais difícil, pois a inserção do mesmo em outro ambiente é mais complexa devido à dificuldade de aceitação e compreensão das suas novas atividades, tornando o profissional limitado para a execução de outras funções<sup>20</sup>.

Entre as categorias profissionais investigadas, houve predomínio da equipe de enfermagem, considerando que esses profissionais representam a maior força de trabalho de uma instituição hospitalar, devido às características da assistência e da profissão. Nos Estados Unidos, a enfermagem

representa 63% dos custos com recursos humanos de uma instituição hospitalar<sup>21</sup>. Nesse sentido demonstra-se a necessidade de promover um ambiente de trabalho protetor ao profissional, que vise à diminuição dos agravos à saúde e, conseqüentemente, proporcione uma melhor qualidade de vida e uma redução nos custos devido à licença-saúde, readaptação ou até mesmo aposentadoria por invalidez.

Esses profissionais se caracterizam como os mais expostos aos riscos advindos do ambiente laboral, visto que manuseiam insumos hospitalares e outras peculiaridades relacionadas à prática profissional<sup>7-9</sup>. Sendo assim, permanecem um longo período expostos aos riscos laborais quando comparados a outros profissionais por prestarem uma assistência direta ao paciente.

Assim esse profissional está exposto à ocorrência de acidentes, como também a doenças ocupacionais, e os principais fatores associados a esses riscos são: número insuficiente de funcionários, sobrecarga de trabalho, rodízio de turnos dos plantões noturnos, desgaste mental e emocional, condições físicas impróprias, falta de capacitação profissional, exposição a substâncias químicas tóxicas, indisposição ou uso indevido dos equipamentos de proteção individual e condições inapropriadas de trabalho<sup>22</sup>.

Portanto, é necessário que os gestores se atentem para as condições de trabalho, buscando estratégias em conjunto com os trabalhadores para diminuir os fatores responsáveis na ocorrência de riscos durante as atividades laborais e, dessa forma, prevenir os agravos ocupacionais e proporcionar um ambiente mais seguro e com qualidade<sup>23</sup>.

Cabe ressaltar que os serviços hospitalares têm como finalidade a prevenção e a recuperação da saúde de seus usuários, mas os trabalhadores, que exercem suas funções laborais no ambiente em questão, estão expostos a diversos danos à sua saúde no decorrer de sua carreira profissional<sup>4</sup>. Somado a isso a sociedade capitalista exige produtividade associada à racionalização de recursos<sup>2</sup>. Nesse sentido, mantém-se a sobrecarga de trabalho, juntamente com a aceitação por parte das chefias de condições de trabalho precárias, afetando diretamente a qualidade de vida dos profissionais e, por consequência, a assistência prestada aos indivíduos<sup>16</sup>.

Autores<sup>24</sup> ainda salientam que os profissionais passam a naturalizar os riscos aos quais estão expostos, o que gera um mecanismo de defesa, que faz com que tais riscos façam parte e sejam aceitos pelos trabalhadores como integrantes naturais do processo de trabalho.

Quanto ao sistema corporal acometido, houve predomínio do sistema musculoesquelético. Tal constatação pode estar diretamente relacionada com peculiaridades do processo laborativo desses trabalhadores, no qual o risco físico está presente na maioria das atividades, ou seja, a realização de movimentos repetitivos somada à sobrecarga de atividades pode propiciar o surgimento de doenças<sup>25</sup>.

Consoante os resultados do presente estudo, outra pesquisa, desenvolvida em um hospital geral do interior paulista com trabalhadores da equipe de enfermagem que se encontravam em processo de readaptação, constatou que as patologias responsáveis por tal situação estavam relacionadas primeiramente ao sistema osteomuscular, seguido pelo do tecido conjuntivo<sup>16</sup>.

Também se observou aqui que a depressão foi um dos motivos que levou os profissionais à readaptação. De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão é responsável por 4,3% da carga global de doenças, com destaque para as maiores causas de incapacidade no mundo, principalmente no sexo feminino<sup>26</sup>.

O Brasil tem altas taxas de depressão entre a população (cerca de 18,4% das pessoas já apresentaram um episódio depressivo), perdendo somente para a França, onde cerca de 21,0% das pessoas já tiveram pelo menos uma ocorrência desse problema, e para os Estados Unidos (19,2% da população)<sup>27,28</sup>. Assim, medidas preventivas devem ser tomadas nesses ambientes, buscando a satisfação do trabalhador, visto que quanto melhor for o recinto no qual o profissional se encontra inserido mais satisfeito ele estará e seu rendimento aumentará.

Em estudo desenvolvido com profissionais de uma instituição hospitalar, identificou-se que as principais causas de aposentadoria por invalidez foram os transtornos mentais e comportamentais (45%), as doenças osteomusculares (25%), os problemas no aparelho circulatório e neoplasias (7,5%)<sup>29</sup>.

Assim, é de fundamental importância que os gestores das instituições hospitalares, junto com os trabalhadores readaptados, busquem estratégias para promover a saúde e prevenir o surgimento de outras doenças, melhorando a qualidade de vida no trabalho. Ainda, é importante que ações sejam implementadas para todos os trabalhadores com a mesma finalidade: promover a saúde e evitar doenças e agravos, diminuindo a probabilidade de readequação funcional.

Este estudo teve como limites o número de trabalhadores em readequação funcional, ter incluído apenas uma instituição hospitalar, bem como a escassez de pesquisas com essa população. Entretanto, acredita-se que este trabalho possa

colaborar para a construção do conhecimento na área da saúde do trabalhador, pois estes dados podem ser utilizados pelos gestores e trabalhadores em seu cotidiano, para a incorporação de medidas e políticas dentro dessas instituições.

## CONCLUSÃO

Pelos resultados do estudo infere-se que o processo saúde-doença dos profissionais pode estar relacionado

com os fatores de risco presentes no ambiente laboral dos hospitais. Assim, é imprescindível que esses riscos ocupacionais sejam discutidos com os trabalhadores para que os mesmos possam se prevenir dos danos oriundos do local de trabalho. E para os gestores é importante que implementem programas para os trabalhadores de uma forma geral, buscando promover a saúde e evitar os agravos, tanto de natureza física quanto mental, contribuindo para melhorar a qualidade de vida no trabalho e a assistência prestada ao paciente e aos seus familiares.

## REFERÊNCIAS

- Alizadeh SS, Mortazavi SB, Sepehri MM. Analysis of occupational accident fatalities and injuries among male group in Iran between 2008 and 2012. *Iran Red Crescent Med J*. 2015;17(10):e18976. DOI: 10.5812/ircmj.18976
- Prado CE. Estresse ocupacional: causada e consequências. *Rev Bras Med Trab*. 2016; 14(3):285-9.
- Aldenis SM, Cabral AC, Santos SM, Pessoa MN, Roldan VP. Reestruturação produtiva no setor de saúde: estudo de caso em um hospital de Fortaleza-CE. *Rev Adm Hosp Inovaç Saúd*. 2012; 8(8):65-74.
- Farias GS, Oliveira CS. Riscos ocupacionais relacionados aos profissionais de enfermagem na UTI: uma revisão. *Braz J Health*, 2012;3(1):1-12.
- Loro MM, Zeitoune RC, Guido LA, Silveira CR, Silva RM. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da enfermagem em serviços de urgência e emergência. *Esc Anna Nery*. 2016;20(4):e20160086. DOI: 10.5935/1414-8145.20160086
- Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MT. Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(6):1290-7. DOI: 10.1590/0104-1169.2992.2366
- Sousa AF, Queiroz AA, Oliveira LB, Moura ME, Batista OM, Andrade D. Representações sociais da enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar preventivista. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):864-71. DOI: 10.1590/0034-7167-2015-0114
- Porto JS, Marziale MH. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(2):e57395. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.02.57395
- Barbosa AS, Diogo GA, Salotti SR, Silva SM. Subnotificação de acidente ocupacional com materiais biológicos entre profissionais de enfermagem em um hospital público. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(1):12-7
- Brasil. Ministério do Trabalho. Norma regulamentadora - NR 9: programa de prevenção de riscos ambientais. Portaria nº 25 de 29/12/1994.
- 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. Brasília; 1990.
- Cavalcante MS. Aspectos polêmicos do instituto da readaptação funcional no âmbito da administração pública. *Rev Controle*. 2011;9(2):171-92.
- Prochnow A, Magnago TS, Urbanetto JS, Beck CL, Lima SB, Greco PB. Work ability in nursing: relationship with psychological demands and control over the work. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(6):1298-305. DOI: 10.1590/0104-1169.3072.2367
- Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken LH. Association of 12h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*. 2015;5:e008331. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-008331
- Cacciari P, Haddad MC, Dalmas JC. Nível de estresse em trabalhadores readequados e readaptados em universidade estadual pública. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(2):e4640014. DOI: 10.1590/0104-07072016004640014
- Batista JM, Juliani CM, Ayres JA. O processo de readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento em enfermagem. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(1):87-93. DOI: 10.1590/S0104-11692010000100014
- Cacciari P, Haddad MC, Vannuchi MT, Marengo RA. Caracterização sociodemográfica e ocupacional de trabalhadores de enfermagem readaptados e readequados. *Rev Enferm UERJ*. 2013;21(3):318-23.
- Cacciari P, Haddad MC, Vannuchi MT, Dalmas JC. Estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readequação e readaptação funcional. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(6):860-5. DOI: 10.1590/S0034-71672013000600008
- Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Järviskosk A. Dimensions of work ability: results of the health 2000 survey. Helsinki, Finland: Waasa Graphics Oy; 2008.
- Farias SH, Lucca SR. Perfil dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho grave usuários de prótese do programa de readaptação profissional. *Rev Baiana Saúd Pú*. 2013;37(3):725-38.
- Rossetti AC, Gaidzinski RR. Estimativa do quadro de pessoal de enfermagem em um novo hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(4):1011-7. DOI: 10.1590/S0104-11692011000400021
- Silva CD, Pinto WM. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. *Saúde Colet Debate*. 2012; 2(1):62-29.
- Silva JL, Moreno RF, Soares RS, Souza VR. Acidentes com perfurocortante nas equipes de enfermagem. *R Pesq Cuid Fundam*. 2012;(Suppl):1-4.

24. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(4):517-25. DOI: 10.1590/S0104-11692006000400008
25. Hartwig TW, Silva MC, Reichert FF, Rombaldi AJ. Condições de saúde de trabalhadores de academias da cidade de Pelotas-RS: um estudo de base populacional. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2012;17(6):500-11. DOI: 10.12820/RBAFS.V17N6P500-511
26. Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Santos MC, Pinho LB. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(1):26-33.
27. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Girolamo G, et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med*. 2011;9:90. DOI: 10.1186/1741-7015-9-90
28. Macaia AA, Fischer FM. Retorno ao trabalho de professores após afastamentos por transtornos mentais. *Saúde Soc*. 2015;24(3):841-52. DOI: 10.1590/S0104-12902015130569
29. Martins JT, Galdino MJ, Linares PG, Ribeiro RP, Ueno LG, Broboff MC. Aposentadoria por invalidez de trabalhadores da área da saúde de um hospital universitário. *J Res Fundam Care*. 2017;9(1):122-7. DOI: 10.9789/2175-5361.2017v9i1.122-127

---

Endereço para correspondência: Alessandro Rolim Scholze - Rua Prefeito José Mario Junqueira, 393, apto. 2 - CEP: 86-360-000 - Bandeirantes (Paraná), Brasil - E-mail: [scholze@uenp.edu.br](mailto:scholze@uenp.edu.br)