

Barreiras e facilitadores do retorno ao trabalho após traumas ortopédicos agudos em membros superiores: uma revisão integrativa da literatura¹

Ana Raquel Silva^a , Mariana Midori Sime^b 

^aCentro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

^bUniversidade Federal do Espírito Santo – UFES, Vitória, ES, Brasil.

Resumo: Introdução: As lesões traumáticas de membro superior frequentemente levam ao afastamento do trabalho. Assegurar a manutenção do papel ocupacional de trabalhador compõe os objetivos do terapeuta ocupacional que atua na área de saúde do trabalhador, por meio de ações de prevenção e reabilitação. Nesse sentido, é importante conhecer os fatores que influenciam no retorno ao trabalho. Objetivo: Documentar evidências sobre as barreiras e facilitadores para o retorno ao trabalho de pessoas que sofreram traumas agudos em membros superiores. Método: Estudo de revisão bibliográfica pelo método de revisão integrativa. A busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *SciELO*, *Lilacs*, Periódicos Capes e *Pubmed*. Foram pesquisados artigos publicados no período entre 2005 e 2015, escritos em português, inglês ou espanhol. Resultados: A amostra final é composta de 13 artigos. Após a análise qualitativa, os resultados foram agrupados em quatro categorias temáticas para a verificação das barreiras e facilitadores correspondentes: Paciente, Lesão, Reabilitação e Trabalho. A gravidade da lesão, tempo de hospitalização, número de procedimentos cirúrgicos, inserção em programa de reabilitação, reabilitação voltada ao trabalho, suporte sócio familiar e no local de trabalho foram os principais elementos identificados. Conclusão: O programa de reabilitação deve ser integrado e multidisciplinar com ações voltadas ao manejo da dor, recuperação funcional e preparo para o retorno ao trabalho. O suporte sócio familiar e no ambiente de trabalho sempre que possível devem ser considerados dentro do programa de reabilitação profissional para garantir o retorno ao trabalho.

Palavras-chave: *Traumatisms da Mão, Retorno ao Trabalho, Reabilitação Profissional.*

Barriers and facilitators to return to work post acute orthopedic trauma in upper limbs: an integrative literature review

Abstract: Introduction: Traumatic upper limb injuries often lead to work disability. Ensuring the maintenance of the worker occupational role is a goal for occupational therapists in occupational health, using prevention and rehabilitation techniques. Therefore, it is important to know the factors that influence return to work. Objective: To document evidences of barriers and facilitators elements of return to work after acute upper limb trauma. Method: A review study using the integrative review approach. The search included Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Lilacs, Periódicos Capes and Pubmed databases. Articles that mentioned return to work and upper limb trauma in their abstract, published between 2005 and 2015 and written in Portuguese, English or Spanish, were also used. Results: The final sample consists of 13 articles, after qualitative analysis the results were grouped into four categories: Patient, Injury, Rehabilitation and Work. Injury severity, hospitalization time, number of surgical procedures, insertion in a rehabilitation program, work-related rehabilitation, family and workplace support were the main elements identified. Conclusion: The rehabilitation program should be integrated and multidisciplinary with actions aimed at pain management, functional recovery and preparation for return to work. Support family member and whenever possible work environment should be considered within the vocational rehabilitation program to ensure the return to work.

Keywords: *Hand Injuries, Return to Work, Vocational Rehabilitation.*

Autor para correspondência: Ana Raquel Silva, Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo, Rua Gastão Roubach, s/n, Praia da Costa, CEP 29101-030, Vila Velha, ES, Brasil, e-mail: anaraquelquintas@gmail.com

Recebido em Dez. 18, 2017; 1ª Revisão em Jul. 10, 2018; 2ª Revisão em Nov. 8, 2018; Aceito em Jan. 9, 2019.



1 Introdução

As lesões traumáticas de membro superior podem trazer inúmeras dificuldades para a rotina de trabalhadores, comprometendo o desempenho ocupacional nas atividades de vida diária e levando frequentemente ao afastamento do trabalho (OLIVEIRA et al., 2013). Tais lesões podem envolver ossos, músculos, tendões, nervos periféricos e a cobertura cutânea, sendo que a complexidade das lesões aumenta à medida que aumentam as estruturas envolvidas e o déficit funcional acarretado (SAXENA; CUTLER; FELDBERG, 2004). Entre as causas mais comuns dessas lesões estão os acidentes de trânsito, acidentes com máquinas, quedas, práticas de atividades de lazer ou decorrentes de violência urbana (BARBOSA et al., 2013).

Em levantamento realizado na cidade de São Paulo entre 2011 e 2013 sobre acidentes de trânsito, 52,1% dos acidentes envolviam motocicletas. Dentre as vítimas dos acidentes com motocicleta, 81,6% eram homens, 46,2% estavam na faixa etária entre 20 e 29 anos, sendo os traumas de membro superior a segunda maior consequência (RODRIGUES et al., 2014). A idade das vítimas chama a atenção, pois se refere a adultos em idade produtiva que, muitas vezes, precisam ser afastados do trabalho.

O trabalho é mais do que uma atividade remunerada, pois colabora na consolidação da identidade, contribuindo para a participação social do indivíduo na medida em que possibilita vínculo e pertencimento a determinado grupo (TOLFO; PICCININI, 2007). A sua importância é individualmente atribuída, se relacionando ao contexto social e histórico em que se insere cada sujeito (MORIN, 2001).

De acordo com Cordeiro (2005), papéis ocupacionais envolvem o engajamento em ocupações significativas, a adoção de comportamentos e ações a elas ligados, proporcionando a consolidação da identidade pessoal. Assim, o engajamento no papel ocupacional de trabalhador propicia ao sujeito o sentimento de vinculação social, de realização pessoal e auxilia na estruturação da rotina diária (MORIN, 2001). Consequentemente, quando o desempenho desse papel ocupacional fica comprometido, acarretará em mudanças não só financeiras, mas também emocionais e sociais.

De acordo com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), os traumas de membro superior foram responsáveis por 32,83% dos benefícios de auxílio doença acidentário concedidos no Brasil no ano de 2017, bem como 8,44% dos benefícios auxílio doença previdenciários (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, dada a relevância do papel ocupacional de trabalhador, assegurar a sua manutenção deve ser um dos objetivos do terapeuta ocupacional que atua na área de saúde do trabalhador, por meio de ações de prevenção e reabilitação (LANCMAN; GHIRARDI, 2002).

Diversas pesquisas caracterizam e exemplificam a atuação e preocupação da terapia ocupacional no retorno ao trabalho como no estudo de Figueiredo et al. (2006), realizado no setor de terapia ocupacional de um hospital público, que teve por objetivo documentar os resultados alcançados no programa de reabilitação em 3 momentos: admissão, alta e *follow-up*. Após completar a reabilitação foi observada melhora dos pacientes nos 3 aspectos avaliados: força de preensão, amplitude de movimento e sensibilidade. Essa melhora foi correlacionada positivamente com percepção de melhor funcionalidade e maior satisfação com desempenho ocupacional (FIGUEIREDO et al., 2006).

Considerando o impacto pessoal e sócio econômico destas lesões no cenário brasileiro, conforme descrito anteriormente, fazem-se necessários estudos que possam orientar e direcionar as intervenções de reabilitação e de retorno ao trabalho. O objetivo deste estudo de revisão foi documentar evidências sobre as barreiras e facilitadores para o retorno ao trabalho de pessoas que sofreram traumas agudos em membros superiores.

2 Método

Estudo descritivo, de caráter exploratório e abordagem qualitativa, por meio de revisão bibliográfica pelo método de revisão integrativa (GIL, 2002). A revisão integrativa é uma forma de revisão bibliográfica que tem por objetivo sintetizar o conhecimento sobre um determinado tópico, desenvolvido em 6 etapas previamente estabelecidas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A primeira etapa consistiu na elaboração da pergunta norteadora, essa pergunta é respondida pela revisão e resume o assunto que se deseja elucidar. Neste trabalho a pergunta utilizada foi: 'Quais os fatores barreiras e quais os fatores facilitadores do retorno ao trabalho após lesões traumato-ortopédicas agudas nos membros superiores?'

Na etapa seguinte foram definidos os critérios para a busca nas bases de dados. Para este estudo os descritores foram selecionados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS):

traumatismos da mão, retorno ao trabalho, readaptação ao emprego, reabilitação profissional e acidentes de trabalho e seus equivalentes em inglês e espanhol. Os descritores foram agrupados por categorias, a primeira foi denominada Grupo 1 – Trabalho e inclui os descritores: Retorno ao Trabalho, Reabilitação Profissional e Readaptação ao Emprego, a segunda foi denominada Grupo 2 – Lesão e inclui os descritores: Traumatismos de Mão e Acidentes de Trabalho. A busca foi realizada a partir da combinação de dois descritores, um de cada categoria nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Lilacs, Periódicos Capes e Pubmed.

Após a seleção dos descritores, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos na amostra analisada. Para este estudo foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos científicos com texto completo disponível;
- Período de publicação de 2005 a 2015;
- Idiomas de publicação: português, inglês ou espanhol;
- População estudada: adultos;
- Menção ao retorno ao trabalho/papel de trabalhador e traumas ortopédicos agudos no resumo.

Os critérios de exclusão foram:

- Artigos cujo texto completo não estava disponível, publicados fora do período definido ou em outro idioma que não os descritos nos critérios de inclusão;
- Textos que no resumo não mencionam o retorno ao trabalho/papel de trabalhador e traumas ortopédicos agudos como parte do estudo;
- Trabalhos cuja população estudada envolva crianças ou idosos;
- Estudos que envolveram outras condições de saúde musculoesqueléticas que não fossem lesões traumato-ortopédicas agudas;
- Artigos de revisão.

Na terceira etapa, os artigos selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão foram lidos na íntegra. Verificou-se a necessidade de criar um instrumento de coleta de dados próprio que fosse sensível a identificar as informações que respondessem à pergunta norteadora. O instrumento continha as seguintes informações: código do artigo, autor(es), título, periódico, ano de publicação, país, idioma,

tipo de estudo, objetivo do estudo, fatores barreira para o retorno ao trabalho e fatores facilitadores para o retorno ao trabalho. Os artigos que falharam em responder a esse instrumento foram excluídos da amostra por não apresentarem informações que respondessem à questão norteadora da revisão.

Na quarta etapa os resultados obtidos após a aplicação do instrumento foram sintetizados e agrupados em categorias temáticas para serem discutidos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3 Resultados e Discussão

A busca nas bases de dados gerou um total de 63 artigos que correspondiam aos parâmetros de idioma, data da publicação e disponibilidade do texto completo. A Pubmed foi a base de dados com maior número de achados ($n = 24$) e ‘Traumatismos da Mão’ AND ‘Retorno ao Trabalho’ foi a combinação de descritores com maior número de artigos selecionados ($n = 44$).

Dos 63 artigos, 33 foram selecionados para a leitura na íntegra, pois não apresentaram nenhum dos critérios de exclusão. Após a aplicação do instrumento de coleta de dados, 13 artigos foram mantidos para a discussão por responderem à questão norteadora (Figura 1).

A amostra final é composta por estudos realizados predominantemente em Taiwan ($n = 3$), Estados

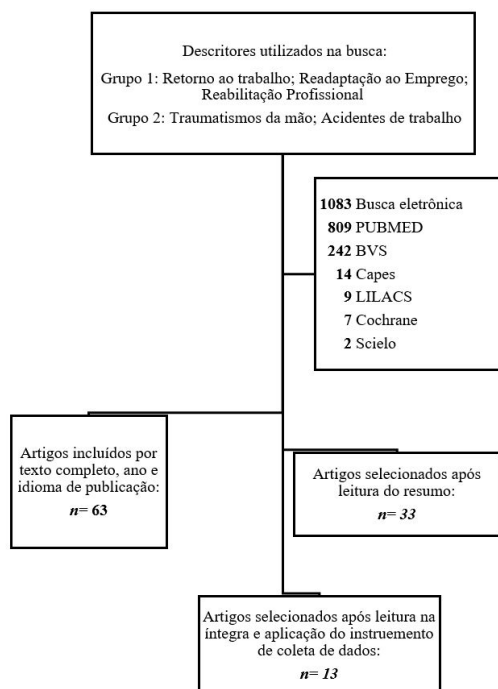


Figura 1. Seleção dos artigos.

Unidos ($n = 3$) e China ($n = 2$), com exceção de um estudo brasileiro todos foram publicados em inglês. Quanto à data de publicação, foi observado que, na amostra obtida, o número de artigos do período de 2010 a 2015 ($n = 9$) se mostrou mais de duas vezes

maior que o período de 2005 a 2009 ($n = 4$), o que pode indicar um aumento na preocupação em pesquisas e estudos com essa temática. Os artigos selecionados foram codificados para discussão e são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Artigos da amostra.

Artigo	Fonte	Dados da amostra	Tipo de Estudo	Objetivo Principal	Medidas de Avaliação/ Resultados Avaliados
A1	Langford, Cheung e Li (2015)	10 pacientes com fratura cominutiva de base de falange proximal ou cabeça de metacarpo tratados com fixação por fio de 2005 a 2014	Qualitativo	Avaliar a efetividade (definhada como união óssea e estabilidade articular) de fixação de fraturas cominutiva envolvendo articulação metacarpofalangeana após ferimento por arma de fogo ou lesão por esmagamento	Questionário <i>Quick Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand</i> , amplitude de movimento em metacarpofalangeana, dor, uso da mão afetada, retorno ao trabalho.
A2	Loisel et al. (2014)	79 pacientes que sofreram acidente durante a atividade de carpintaria no período de 2 anos	Qualitativo	Descrever as características demográficas de pacientes com lesões durante atividade de carpintaria	Entrevista/Questionário Subjetivo para identificar contexto do acidente, características da lesão, características sócio ocupacionais do paciente, gravidade da seqüela, tempo de afastamento do trabalho.
A3	Hu et al. (2014)	246 casos de trabalhadores com lesão de mão relacionada ao trabalho atendidos em hospitais na região leste da China	Quantitativo e qualitativo	Explorar a situações e os potenciais determinantes do retorno ao trabalho e duração do afastamento após lesão de mão relacionada ao trabalho	Entrevista com questionário estruturado para identificar características demográficas, severidade da lesão de acordo com a <i>Hand Injury Severity Scale</i> , retorno e permanência no trabalho por pelo menos 1 mês
A4	Roesler, Glendon e O'Callaghan (2013)	192 pacientes de uma clínica de terapia da mão	Quantitativo e qualitativo	Desenvolver e testar um modelo conceitual biopsicossocial abrangente e multivariado para prever o retorno ao trabalho como resultado	Instrumentos utilizados: Entrevista com dados sociodemográficos, Escala de Avaliação da Dor, Escala de Satisfação com o Trabalho, <i>General Self-Efficacy Scale</i> , <i>Positive and Negative Affect Scale</i> , <i>Modified Hand Injury Severity Scale</i> , <i>Multi-dimensional Health Locus of Control Scale</i> . Dados coletados: Fatores preditores do retorno ao trabalho relacionados por características sociodemográficas, características do trabalho, fatores biomédicos, fatores psicossociais e fatores psicológicos

Fonte: As autoras (2017).

Tabela 1. Continuação...

Artigo	Fonte	Dados da amostra	Tipo de Estudo	Objetivo Principal	Medidas de Avaliação/ Resultados Avaliados
A5	Ramel et al. (2013)	40 pessoas com idade entre 19-64 anos que sofreram traumas complexos de mão	Quantitativo e qualitativo	Explorar fatores importantes para o retorno ao trabalho de pessoas que sofreram traumas complexos de mão	Questionário auto aplicado para identificar dados demográficos, autopercepção de funções da mão e do corpo, dor, condição de saúde e incapacidade, qualidade de vida física e mental, descrição do ambiente de trabalho, causa de lesão, tratamento e reabilitação.
A6	Hoxie et al. (2009)	134 prontuários de pacientes que sofreram lesão de mão por serra elétrica	Quantitativo	Fornecer informações detalhadas sobre os custos de lesão de mão por serra elétrica	Coleta de dados pelo prontuário Custos com tratamento médico e reabilitação, tempo afastado do trabalho e custos com afastamento do trabalho
A7	Cheng (2008)	27 entrevistados com incapacidade moderada a severa decorrente de trauma de mão	Qualitativo	Examinar as experiências vividas por trabalhadores que sofreram trauma de mão em Hong Kong	Entrevistas abertas com trabalhadores que sofreram trauma de mão para identificar a percepção da incapacidade decorrente da lesão e suas consequências para o retorno ao trabalho e ao convívio familiar.
A8	Kadzielski, Bot e Ring (2012)	93 trabalhadores com lesão de dedo	Quantitativo e qualitativo	Avaliar os efeitos separados de satisfação com o trabalho, <i>burnout</i> e ganho secundário em incapacidade do membro superior decorrente de trauma em dedo.	Instrumentos utilizados: <i>Shirom-Melamed's Burnout Measure</i> , <i>Job Descriptive Index questionnaire</i> , <i>Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand</i> , <i>Short Form Health Survey (SF-36)</i> , <i>Mental Component Summary</i> , <i>Physical Component Summary</i> . Dados coletados: dados demográficos, <i>burnout</i> , satisfação com o trabalho, condição funcional de membro superior e estado de saúde geral.

Fonte: As autoras (2017).

Tabela 1. Continuação...

Artigo	Fonte	Dados da amostra	Tipo de Estudo	Objetivo Principal	Medidas de Avaliação/ Resultados Avaliados
A9	Matsuzaki et al. (2009)	50 pacientes com amputação total ou parcial de dedo	Quantitativo	Investigar os efeitos da severidade e forma de lesão de traumas de mão na recuperação funcional e retorno ao trabalho	Instrumentos utilizados: <i>Tamai's Score, Quick Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand, Hand Injury Severity Scale.</i> Dados coletados: recuperação sensorial, amplitude de movimento do dedo, temperatura da pele, função manual, condição de retorno ao trabalho, duração do tratamento, tempo afastado do trabalho, gravidade de lesão, número de dedos envolvidos e tipo de lesão.
A10	Chen et al. (2012)	120 pacientes de um centro de reabilitação plástica e reconstrutiva com lesão traumática de membro superior	Quantitativo e qualitativo	Investigar as relações entre severidade da lesão, autopercepção de saúde, características demográficas e tempo de afastamento do trabalho, após traumatismo de membro superior relacionado ao trabalho e a influência de fatores psicológicos para aptidão para o retorno ao trabalho	Instrumentos utilizados: <i>Modified Hand Injury Severity Score, Short Form Health Survey (SF-36).</i> Dados coletados: severidade do trauma, autopercepção de saúde, tempo afastado do trabalho
A11	Cabral et al. (2010)	35 trabalhadores com trauma de mão atendidos em um centro de reabilitação	Quantitativo e qualitativo	Descrever os trabalhadores que retornaram ao trabalho após um trauma de mão e analisar os fatores que se associaram a esse desfecho após três anos da alta da reabilitação.	Instrumentos utilizados: anamnese, dinamômetro e <i>Canadian Occupational Performance Measure.</i> Dados coletados: sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, situação trabalhista, tipo de acidente, ocupação, lado acometido, dominância, agente causador, diagnóstico, tempo de exercício da atividade profissional, tempo de reabilitação, força de preensão, desempenho ocupacional e situação com relação ao trabalho.

Fonte: As autoras (2017).

Tabela 1. Continuação...

Artigo	Fonte	Dados da amostra	Tipo de Estudo	Objetivo Principal	Medidas de Avaliação/ Resultados Avaliados
A12	Du, Lai e Wang (2007)	102 trabalhadores hospitalizados com fratura não severa do membro superior	Qualitativo	Estudar os fatores que influenciam o retorno ao trabalho de indivíduos com fratura de extremidade em membro superior	Instrumentos utilizados: entrevista com questionário estruturado, relatório do departamento de seguro trabalhista e inspeção trabalhista. Dados coletados: gravidade da lesão, dados sociodemográficos, informações sobre o tratamento médico e hospitalização, condição psicossocial, condições do emprego.
A13	Lee et al. (2010)	140 pacientes hospitalizados por lesão de mão	Qualitativo	Examinar a relação entre a severidade anatômica inicial e a probabilidade de retorno ao trabalho de pacientes com lesão de mão	Instrumentos utilizados: <i>Hand Injury Severity score</i> e entrevista. Dados coletados: características sociodemográficas, características ocupacionais, gravidade da lesão.

Fonte: As autoras (2017).

Após a análise qualitativa, os resultados foram agrupados em quatro categorias temáticas para a verificação das barreiras e facilitadores correspondentes: Paciente, Lesão, Reabilitação e Trabalho. A categoria Paciente se refere às características dos pacientes que foram identificadas como barreiras ou facilitadores para o retorno ao trabalho, encontrada em 8 artigos. A categoria Lesão aponta os aspectos das lesões traumáticas de membro superior que se relacionam como barreiras ou facilitadores para o retorno ao trabalho, encontrada em 11 artigos. A categoria Reabilitação se refere ao tratamento pós-cirúrgico ao qual os pacientes foram submetidos e às estratégias utilizadas classificadas como barreiras ou facilitadores para o retorno ao trabalho, encontrada em 5 artigos. Por fim, a categoria Trabalho se refere às condições relacionadas ao trabalho que foram classificadas como barreira ou facilitadores para o retorno ao trabalho, encontrada em 8 artigos (Tabela 2).

A categoria Paciente identificou como barreiras e facilitadores características sociodemográficas, comportamentais e de saúde. Os facilitadores encontrados foram maior escolaridade (A3 e A10), menor número de dependentes familiares (A3), autoeficácia (A4), suporte sócio familiar (A7 e A13) e maior satisfação com a saúde e funcionalidade

(A1 e A10). Os dados encontrados são condizentes com os achados na literatura que relatam maior escolaridade e presença de suporte sócio familiar como facilitadores para o retorno ao trabalho (SILVA; GUIMARÃES; RODRIGUES, 2007). As barreiras encontradas foram morar sozinho (A4), menor satisfação com a saúde (A5), ausência de suporte sócio familiar (A7), abandonar a reabilitação (A1), diagnóstico de Síndrome *burnout* anterior a lesão (A8), e atribuir a recuperação a fatores externos (A4). Em estudo realizado para analisar fatores relacionados a duração de benefícios por incapacidade concedidos pelo INSS, foi apontado idade abaixo de 39 anos, pior situação socioeconômica e alta expectativa de retorno ao trabalho como fatores associados com menor duração do benefício (SOUZA; SANTANA, 2012). Outro estudo realizado com vítimas de acidente de trânsito para analisar variáveis preditoras do retorno ao trabalho identificou que aqueles que retornaram ao trabalho 6 meses após a lesão apresentavam valores mais altos no SF-36 para os domínios de capacidade funcional, estado geral de saúde, dor, aspectos físicos, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (PAIVA et al., 2016).

A categoria Lesão identificou a severidade da lesão como eixo central para definição de barreiras e

Tabela 2. Categorias de análise.

Categoria	Fatores facilitadores do RT	Artigos com a evidência	Fatores barreiras ao RT	Artigos com a evidência
Pacientes	Maior escolaridade	A3, A13	Morar sozinho	A4
	Menor número de dependentes familiares	A3	Locus de controle externo	A4
	Auto eficácia	A4	Menor satisfação com a saúde	A5
	Suporte sócio familiar	A7, A13	Ausência de suporte sócio familiar	A7
	Maior satisfação com a saúde e funcionalidade	A1, A10	Abandonar a reabilitação	A1
			<i>Burnout</i> anterior a lesão	A8
Lesão	Menor número de procedimentos cirúrgico	A1, A6	Maior número de procedimento cirúrgico	A1, A6
	Lesões que não necessitaram hospitalização	A3	Maior tempo de hospitalização	A2, A3, A5
	Menor gravidade da lesão	A3, A6, A9	Maior gravidade da lesão	A3, A6, A9, A10, A12, A13
	Lesão não ocasionada por acidente de trabalho	A3	Dor	A8
	Menor tempo de tratamento	A9	Maior tempo de tratamento	A9, A10
	Dor mínima a moderada	A1	Lesão no membro dominante	A12
			Incapacidade permanente	A7
		Lesões que demandaram maior custo econômico	A6	
Reabilitação	Recuperação de ADM	A1	Aderência cicatricial	A1
	Treinamento ocupacional	A2	Pior função manual, preensão, força, destreza e mobilidade articular	A5
	Programa de reabilitação precoce	A5	Maior tempo em reabilitação	A10
	Maior força de preensão na alta da reabilitação	A11	Menor força de preensão na alta da reabilitação	A11
	Início precoce em programas de reabilitação voltados ao trabalho	A10	Menor tempo em reabilitação	A11
Trabalho	Receber seguro por acidente de trabalho	A3, A12, A13	Receber indenização por acidente de trabalho	A8
	Não ter alteração salarial decorrente do afastamento	A3	Diminuição do salário decorrente do afastamento	A3
	Menor tempo de afastamento do trabalho	A3, A9	Maior tempo afastado do trabalho	A2, A3, A5, A9
	Apoio no local de trabalho	A5, A7	Ausência de suporte no local de trabalho	A7
	Satisfação com o trabalho	A8		
	Estabilidade no emprego	A12		
	Trabalhadores não braçais	A12, A13		
	Maiores salários	A13		

Fonte: As autoras (2017).

facilitadores, apontando como barreiras as lesões de maior gravidade (A3, A6, A9, A10, A12 e A13), que necessitaram de mais de uma intervenção cirúrgica (A1 e A6), maior tempo de hospitalização (A2, A3 e A5) ou maior tempo de tratamento (A9 e A10). Outras barreiras apontadas foram presença de dor residual (A8), lesões que acometeram membro dominante (A12), lesões que acarretaram incapacidade permanente (A7) e lesões que acarretaram maior custo econômico para tratamento (A6). A literatura aponta uma relação direta entre maior gravidade de lesão e maior dificuldade em retornar ao trabalho (CHEN et al., 2016). Outro estudo associou maior gravidade da lesão com maior tempo de tratamento tendo como consequência maior tempo de afastamento do trabalho e menor probabilidade de retornar ao trabalho na função anterior (SHI et al., 2014).

Os elementos facilitadores encontrados na categoria Lesão foram concordantes com as barreiras já apresentadas, sendo eles menor gravidade da lesão (A3, A6 e A9), menor número de procedimentos cirúrgicos (A1 e A6), não necessitar de internação hospitalar (A3), menor tempo de tratamento (A9) e queixa de dor mínima a moderada (A1). Ainda, lesões não causadas por acidente de trabalho também foi apontado como facilitador (A3). Corroborando com os achados, a literatura aponta que pacientes com menor tempo de hospitalização voltaram ao trabalho mais rapidamente do que os pacientes com maior tempo de hospitalização (HOU et al., 2008).

A categoria Reabilitação identificou as estratégias e aspectos relacionados à reabilitação que influenciam no retorno ao trabalho. Entre os fatores barreiras estão: piores função manual, prensão, força, destreza e mobilidade articular (A5) e aderência cicatricial (A1). Quanto ao tempo de reabilitação, o estudo A10 relacionou maior tempo de reabilitação com maior tempo de afastamento e trabalho sendo, portanto, um elemento barreira ao retorno ao trabalho. Todavia, o estudo A11 apontou maior tempo de reabilitação como um facilitador para o retorno ao trabalho em lesões complexas, considerando que as ações deveriam ser voltadas para identificar dificuldades e auxiliar no retorno ao trabalho. As estratégias em reabilitação encontradas na literatura como facilitadores foram manejo terapêutico adequado que envolve o uso de melhores estratégias diagnósticas – doppler, ultrassonografia, angiografia e tomografia computadorizada –, reabilitação com fisioterapia e terapia ocupacional para controle da dor, suporte psicológico e uso de dispositivos de tecnologia assistiva (GALANAKOS et al., 2014).

Ainda em relação aos programas de reabilitação, outros facilitadores identificados foram inserção

precoce em programa de reabilitação (A5) ou em programa de reabilitação voltado ao trabalho (A10), participação em programas de treinamento ocupacional (A2) e recuperação de mobilidade articular (A1). Por outro lado, atraso para inserção em serviços de reabilitação em saúde e falta de ações integradas entre saúde, previdência e reabilitação profissional foram identificados como barreiras para o retorno ao trabalho e prejudiciais para a qualidade de vida dos indivíduos (TOLDRÁ, 2010).

Por fim, a categoria Trabalho identificou como elementos facilitadores receber seguro por acidente de trabalho (A3, A12 e A13), menor tempo de afastamento do trabalho (A3 e A9), não sofrer alteração salarial decorrente do afastamento (A3), apoio no local de trabalho (A5 e A7), satisfação com o trabalho (A8), estabilidade no emprego (A12), realizar trabalhos não braçais (A12 e A13) e receber maiores salários (A13). Em concordância com esses achados, apoio da empresa e dos colegas de trabalho também foi um facilitador encontrado na literatura (SILVA; GUIMARÃES; RODRIGUES, 2007).

Em contrapartida, as barreiras identificadas nesta categoria foram diminuição do salário decorrente do afastamento (A3), maior tempo de afastamento do trabalho (A2, A3, A5 e A9) e ausência de suporte no local de trabalho (A7). O estudo A8 identificou que receber indenização por acidente de trabalho é uma barreira para o retorno ao trabalho, porém a literatura aponta que receber indenização prejudica o retorno ao trabalho quando associado ao não encaminhamento a um programa de reabilitação (VACARO; PEDROSO, 2011).

Ressalta-se que, embora os resultados tenham sido agrupados em categorias, é possível perceber que a maioria dos fatores identificados estão inter-relacionados. A severidade da lesão, por exemplo, é uma característica da lesão, mas interfere no tempo de reabilitação, na maior possibilidade de sequelas e na necessidade de adaptações na função exercida. Nesse sentido, é importante que os profissionais não lidem com os fatores isolados, mas sim, compreendam a sua complexidade, buscando ações integradas entre as equipes de saúde, programas de reabilitação profissional e previdência social.

4 Conclusão

Os principais fatores limitantes encontrados se referem ao número expressivo de textos internacionais, em comparação ao número de publicações nacionais, o que, em alguma medida, pode não apresentar a realidade brasileira. Ainda, a ausência de estudos

publicados em periódicos europeus para a composição da amostra final pode estar limitada pelos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Outro fator limitante do estudo é a busca somente de artigos gratuitos disponíveis na íntegra, uma vez que a pesquisa não recebeu financiamento. Por fim, os descritores utilizados direcionaram os resultados para estratégias de intervenção a serem desenvolvidas nas instituições de saúde e reabilitação, em detrimento de ações realizadas no ambiente de trabalho.

Os principais resultados encontrados apontam a gravidade da lesão, o tempo de hospitalização e número de procedimentos cirúrgicos como elementos que se relacionam diretamente com o retorno ao trabalho. Os achados apontam a necessidade de um programa de reabilitação integrado envolvendo principalmente profissionais de fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia com ações direcionadas ao manejo da dor, recuperação funcional e intervenções voltadas ao trabalho.

O suporte social, tanto familiar, quanto no ambiente de trabalho, foi identificado como fator influente no retorno ao trabalho, cabendo aos profissionais envolvidos no cuidado auxiliar para que esses fatores atuem como facilitadores. O ambiente de trabalho e a organização do trabalho, sempre que possível, devem ser avaliados e modificados dentro de um programa de reabilitação profissional para garantir que ao término da reabilitação o indivíduo possa efetivamente retornar ao trabalho.

Referências

BARBOSA, R. I. et al. Perfil dos pacientes com lesões traumáticas do membro superior atendidos pela fisioterapia em hospital do nível terciário. *Acta Fisiatrica*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 14-19, 2013. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=489>. Acesso em: 03 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Economia. *Dados abertos da previdência social* – Tabelas do Anuário Estatístico da Previdência Social. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social, 2018. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/estatisticas/tabelas-cid-10/>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

CABRAL, L. H. A. et al. Fatores associados ao retorno ao trabalho após um trauma de mão: uma abordagem qualiquantitativa. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 14, n. 2, p. 149-157, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000200010>. Acesso em: 13 set. 2016.

CHEN, Y. H. et al. Entry into vocational rehabilitation program following work-related hand injury: potential candidates. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, Polónia, v. 29, n.

1, p. 101-111, 2016. Disponível em: <<http://ijomeh.eu/Entry-into-vocational-rehabilitation-program-following-work-related-hand-injury-potential-candidates,58530,0,2.html>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

CHEN, Y. H. et al. Self-perceived health and return to work following work-related hand injury. *Occupational Medicine*, London, v. 62, n. 4, p. 295-297, 2012. Disponível em: <<https://academic.oup.com/occmed/article-lookup/doi/10.1093/occmed/kqr215>>. Acesso em: 28 out. 2016.

CHENG, Y. H. Against the odds or odds-on chance: pathways of coming back among hand-injured workers in the Chinese context. *Qualitative Health Research*, Thousand Oaks, v. 18, n. 6, p. 843-852, 2008. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732308318037>>. Acesso em: 26 out. 2016.

CORDEIRO, J. J. R. *Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil*. 2005. 111 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

DU, C. L.; LAI, C. F.; WANG, J. D. Delayed return-to-work in workers after non-severe occupational upper extremity fracture in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, Taipei, v. 106, n. 11, p. 887-893, 2007. Disponível em: <[http://www.jfma-online.com/article/S0929-6646\(08\)60058-3/pdf](http://www.jfma-online.com/article/S0929-6646(08)60058-3/pdf)>. Acesso em: 30 out. 2016.

FIGUEIREDO, I. M. et al. Ganhos funcionais e sua relação com os componentes de função em trabalhadores com lesões de mão. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 10, n. 4, p. 421-427, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfs/v10n4/09.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2016.

GALANAKOS, S. P. et al. Psychological and social consequences after reconstruction of upper extremity trauma: methods of detection and management. *Journal of Reconstructive Microsurgery*, New York, v. 30, n. 3, p. 193-206, 2014. Disponível em: <<http://www.thieme-connect.com/DOI/DOI?10.1055/s-0033-1361838>>. Acesso em: 24 out. 2016.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.

HOU, W. H. et al. Worker's compensation and return-to-work following orthopaedic injury to extremities. *Journal of Rehabilitation Medicine*, Stockholm, v. 40, n. 6, p. 440-445, 2008. Disponível em: <<https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-0194>>. Acesso em: 28 out. 2016.

HOXIE, S. C. et al. The economic impact of electric saw injuries to the hand. *Journal of Hand Surgery American*, Thousand Oaks, v. 34, n. 5, p. 886-889, 2009. Disponível em: <[http://www.jhandsurg.org/article/S0363-5023\(09\)00111-7/fulltext](http://www.jhandsurg.org/article/S0363-5023(09)00111-7/fulltext)>. Acesso em: 26 out. 2016.

HU, J. et al. Predictors of return to work and duration of absence following work-related hand injury. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, London,

- v. 21, n. 3, p. 216-223, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23638695>>. Acesso em: 24 out. 2016.
- KADZIELSKI, J. J.; BOT, A. G. J.; RING, D. The influence of job satisfaction, burnout, pain, and worker's compensation status on disability after finger injuries. *Journal of Hand Surgery American*, Thousand Oaks, v. 37, n. 9, p. 1812-1819, 2012. Disponível em: <[http://www.jhandsurg.org/article/S0363-5023\(12\)00722-8/fulltext](http://www.jhandsurg.org/article/S0363-5023(12)00722-8/fulltext)>. Acesso em: 27 out. 2016.
- LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 44-50, 2002.
- LANGFORD, M. A.; CHEUNG, K.; LI, Z. Percutaneous distraction pinning for metacarpophalangeal joint stabilization after blast or crush injuries of the hand. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, Philadelphia, v. 473, n. 9, p. 2785-2789, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s11999-015-4233-x>>. Acesso em: 27 out. 2016.
- LEE, Y. Y. et al. Association between the initial anatomical severity and opportunity of return to work in occupational hand injured patients. *Journal of Trauma*, Baltimore, v. 69, n. 6, p. 88-93, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20489670>>. Acesso em: 30 out. 2016.
- LOISEL, F. et al. Woodworking injuries: a comparative study of work-related and hobby-related acidentes. *Chirurgie de la Main*, Paris, v. 33, n. 5, p. 325-329, 2014. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1297320314000997>>. Acesso em: 30 out. 2016.
- MATSUZAKI, H. et al. Predicting functional recovery and return to work after mutilating hand injuries: usefulness of Campbell's Hand Injury Severity Score. *Journal of Hand Surgery American*, Thousand Oaks, v. 5, n. 34, p. 880-885, 2009. Disponível em: <[http://www.jhandsurg.org/article/S0363-5023\(09\)00118-X/fulltext](http://www.jhandsurg.org/article/S0363-5023(09)00118-X/fulltext)>. Acesso em: 30 out. 2016.
- MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 8-19, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v41n3/v41n3a02.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2016.
- OLIVEIRA, T. P. et al. Estudo retrospectivo dos acidentes traumáticos da mão relacionados ao trabalho. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 339-349, 2013. Disponível em: <<http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.035>>. Acesso em: 30 out. 2017.
- PAIVA, L. et al. Estado de saúde e retorno ao trabalho após os acidentes de trânsito. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 69, n. 3, p. 416-422, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0443.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2016.
- RAMEL, E. et al. Return to work after a serious hand injury. *Work*, Amsterdam, v. 44, n. 4, p. 459-469, 2013. Disponível em: <<http://content.iospress.com/articles/work/wor01373>>. Acesso em: 30 out. 2016.
- RODRIGUES, C. L. et al. Acidentes que envolvem motociclistas e ciclistas no município de São Paulo: caracterização e tendências. *Revista Brasileira de Ortopedia*, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 602-606, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v49n6/pt_0102-3616-rbort-49-06-0602.pdf>. Acesso em: 30 out. 2017.
- ROESLER, M. L.; GLENDON, A. I.; O'CALLAGHAN, F. V. Recovering from traumatic occupational hand injury following surgery: a biopsychosocial perspective. *Journal of Occupational Rehabilitation*, New York, v. 23, n. 4, p. 536-546, 2013. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10926-013-9422-4>>. Acesso em: 30 out. 2016.
- SAXENA, P.; CUTLER, L.; FELDBERG, L. Assessment of the severity of hand injuries using 'hand injury severity score', and its correlation with the functional outcome. *Injury*, Netherlands, v. 35, n. 5, p. 511-516, 2004. Disponível em: <[http://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383\(03\)00211-0/abstract](http://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383(03)00211-0/abstract)>. Acesso em: 30 out. 2016.
- SHI, Q. et al. A systematic review of prognostic factors for return to work following work-related traumatic hand injury. *Journal of Hand Therapy*, Philadelphia, v. 27, n. 1, p. 55-62, 2014. Disponível em: <[http://www.jhandtherapy.org/article/S0894-1130\(13\)00156-7/fulltext](http://www.jhandtherapy.org/article/S0894-1130(13)00156-7/fulltext)>. Acesso em: 30 out. 2016.
- SILVA, S. R.; GUIMARÃES, E. V.; RODRIGUES, A. M. V. N. Aspects connected with returning to work process of individuals with musculoskeletal disorders: a commented bibliography. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 38-43, 2007.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 30 out. 2016.
- SOUZA, N. S. S.; SANTANA, V. S. Fatores associados à duração dos benefícios por incapacidade: um estudo de coorte. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 425-434, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/3493.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2016.
- TOLDRÁ, R. C. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – SP, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 10-22, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n121/03.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2016.
- TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 19, p. 38-46, 2007. Número Especial.
- VACARO, J. E.; PEDROSO, S. F. Desempenho dos segurados no serviço de reabilitação do Instituto Nacional de Seguridade Social. *Acta Fisiatrica*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 200-205, 2011. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=16#>. Acesso em: 30 out. 2016.

Contribuição dos Autores

Ana Raquel Silva foi responsável pela pesquisa e redação do texto. Mariana Midori Sime foi responsável pela orientação da pesquisa e revisão do texto. Ambas autoras aprovaram a versão final do texto.

Notas

¹ Este trabalho é parte do Trabalho de Conclusão de Curso da primeira autora, apresentado curso de Pós-Graduação Lato-Sensu em Terapia da Mão e Reabilitação Neurológica em Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de São Carlos, como requisito parcial para conclusão do curso.