UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTIFICA E INTELECTUAL DA UNICAMP

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:
http://www.rbmt.org.br/details/481/pt-BR/reabilitacao-profissional-e-retorno-ao-trabalho--uma-revisao-integrativa

DOI: 10.5327/Z1679443520190350

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:
©2019 by Associacao Nacional de Medicina do Trabalho. All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo
CEP 13083-970 – Campinas SP
Fone: (19) 3521-6493
http://www.repositorio.unicamp.br

ARTIGO
DE REVISÃO

Recebido: 07/12/2018
Aceito: 10/07/2019
Fonte de financiamento: nenhuma

Reabilitação profissional e retorno ao trabalho: uma revisão integrativa

Vocational rehabilitation and return to work: integrative review

Rose Meire Canhete Pereira[1], Inês Monteiro[2]

RESUMO | Analisando-se as tendências globais de crescimento populacional e o envelhecimento da população, que implica no aparecimento de doenças crônicas, além das doenças e acidentes em geral (relacionados ou não ao trabalho), observa-se crescente necessidade de implementação dos serviços de reabilitação no mundo. A reabilitação envolve três aspectos: reabilitação médica, profissional e social. Este estudo teve por objetivo identificar e apresentar a produção de conhecimento dos processos de reabilitação profissional em diversos países, bem como identificar estratégias para a reintegração ao trabalho de pessoas com restrições decorrentes de doenças ou acidentes em geral, por meio da reabilitação profissional durante os últimos 30 anos. Foi realizada uma revisão integrativa em portais de pesquisa em saúde — Biblioteca Virtual em Saúde – Biblioteca Virtual em Medicina (BVS-BIREME), PubMed —, bases de dados — Embase, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), PsycINFO, Web of Science, Sociological abstracts, *Education Resources Information Center* (ERIC) — e banco de dados (SCOPUS). No total, 1.109 publicações foram identificadas. Após avaliação metodológica, 12 foram consideradas elegíveis e incluídas. Os estudos avaliaram novas abordagens e a implementação de programas existentes, novos projetos/programas e medidas educacionais para trabalhadores em licença médica. A maioria considerou a multidisciplinaridade, a abordagem educacional complementar, a intervenção precoce e a possibilidade de ajustes no ambiente de trabalho. As publicações sobre novos projetos foram relacionadas a programas de retenção no emprego e retorno ao trabalho para trabalhadores desempregados e temporários. Há um pequeno número de estudos descrevendo programas de reabilitação ocupacional e dificuldades em avaliar sua eficácia. A produção científica ainda é discreta quando comparada à necessidade relacionada a esse tema na atualidade.

Palavras-chave | reabilitação profissional; retorno ao trabalho; seguridade social.

ABSTRACT | Analysis of population growth trends and aging—which is associated with occurrence of chronic diseases, in addition to (work-related or not) diseases and accidents in general—points to an increasing need to implement rehabilitation services worldwide. Rehabilitation comprises three aspects: medical, vocational and social. The aim of the present study was to describe the state of the art in vocational rehabilitation approaches in several countries, as well as vocational rehabilitation-based return-to-work strategies for individuals with restrictions due to diseases and accidents in general developed in the past 30 years. We performed an integrative review of studies located in databases Virtual Health Library-Regional Library of Medicine (VHL-BIREME), PubMed, Embase, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PsycINFO, Web of Science, Sociological Abstracts, Education Resources Information Center (ERIC) and SCOPUS. A total of 1,109 studies were initially retrieved, of which 12 were considered eligible on methodological assessment and included for review. The selected studies analyzed new approaches and the implementation of existing programs, new programs/projects, and educational measures for workers on sick leave. Most programs had multidisciplinary nature and included complementary educational approaches, early intervention, and possibility of workplace adjustments. The studies on new projects consisted in job retention and return-to-work programs for unemployed or temporary workers. The number of studies which describe occupational rehabilitation programs is small and evaluating their efficacy is difficult. Scientific research on this subject is still scarce vis-à-vis the current demands.

Keywords | rehabilitation, vocational; return to work; social security.

[1]Divisão de Saúde Ocupacional, Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP), Brasil.
[2]Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP), Brasil.
DOI: 10.5327/Z1679443520190350

INTRODUÇÃO

De acordo com as Nações Unidas, é imprescindível, na atualidade, compreender as mudanças demográficas que ocorrerão nos próximos anos, assim como os desafios e as oportunidades que se apresentam para alcançar o desenvolvimento sustentável. A população mundial atingiu 7,3 bilhões até a metade de 2015, o que representa crescimento de aproximadamente 1 bilhão de pessoas nos últimos 12 anos. Em 2015, havia 901 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, correspondendo a 12% da população mundial, e esse grupo apresentou taxa de crescimento de 3,26% ao ano[1].

O número de pessoas idosas no mundo deverá atingir 1,4 bilhão em 2030 e 2,1 bilhões em 2050, podendo ascender a 3,2 bilhões em 2100. A Europa possui a maior porcentagem de população com 60 anos ou mais (24%), porém o envelhecimento rápido da população também ocorre em outras partes do mundo[1]. O Japão, por sua vez, apresenta aumento na expectativa de vida, com o envelhecimento da população associado à baixa taxa de fecundidade, o que leva à necessidade de desenvolver políticas públicas que respondam a essa demanda[2]. Até 2050 todas as principais áreas do mundo, exceto a África, terão quase um quarto ou mais de sua população com 60 anos ou mais[1]. Esses números causarão grande impacto sobre os serviços de previdência e seguridade social dos diversos países.

De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde/Banco Mundial sobre incapacidade,

> aproximadamente um bilhão de pessoas ou 15% da população mundial tem incapacidade, dos quais 110-190 milhões de adultos apresentaram incapacidade muito significativa. Esse número deverá aumentar devido ao envelhecimento da população global e à incidência de doenças crônicas, em conjunto com outros fatores ambientais, como lesões causadas por acidentes rodoviários, mudanças climáticas, catástrofes naturais e conflitos[3].

Ações voltadas para a prevenção de doenças, ações realizadas nos locais de trabalho (por meio de intervenções de saúde ocupacional e segurança do trabalho) e fora do local de trabalho (por meio de intervenções de saúde pública) são essenciais. Porém, se a doença ocorre, medidas focando a reabilitação e o retorno ao trabalho são de extrema importância.

O trabalho tem sido identificado como meio importante para atender às necessidades básicas de um indivíduo. Além disso, é extremamente importante para o bem-estar de uma pessoa do ponto de vista financeiro, psicológico e emocional, além de ser fundamental no desenvolvimento da autoestima, status social, senso pessoal de conquista, independência, liberdade e segurança[4].

O retorno ao trabalho é um conceito que abrange todos os procedimentos e iniciativas destinados a facilitar a reintegração de pessoas ao trabalho; as quais apresentam redução na capacidade de trabalho devido a invalidez, doença ou envelhecimento[5].

O conceito de retorno ao trabalho se aplica ao contexto político atual, que objetiva a manutenção da sustentabilidade dos sistemas de seguridade social, assim como a redução do impacto econômico dos afastamentos por doença e retorno ao trabalho gerenciado inadequadamente, que levam ao desemprego, pensões por invalidez ou aposentadorias precoces[4].

Em vários países a questão política central relativa ao retorno ao trabalho é a falta de sustentabilidade dos sistemas de seguridade social, além da necessidade de reforma na gestão do afastamento por doença e incapacidade laboral[5]. Os afastamentos por doenças crônicas e aposentadorias precoces causam perda salarial ao trabalhador, assim como custo físico e emocional. As empresas, por sua vez, apresentam custo adicional pelo *turnover* de empregados e tempo perdido no gerenciamento do afastamento, além do custo para a sociedade.

A aposentadoria por invalidez implica ônus significativo para as sociedades, agregando-se aos desafios trazidos pelo envelhecimento da força de trabalho[5]. Uma vez que ocorre, com frequência, em idade relativamente jovem, reduz consideravelmente a idade de aposentadoria efetiva. Além dos custos para a sociedade, a aposentadoria precoce tem consequências importantes também para o indivíduo, pois o trabalho é uma importante fonte de bem-estar material e psicológico.

Um estudo desenvolvido pela comunidade europeia apresenta perspectiva ampla sobre reabilitação profissional[5]. Enquanto organizações internacionais discutem a reabilitação, com ênfase no contexto de pessoas com deficiência, o estudo citado considera que todos os trabalhadores podem estar em situação potencial de risco de exclusão do mercado de trabalho devido a problemas de saúde e não apenas as pessoas oficialmente reconhecidas como deficientes. Em entendimento mais abrangente, isso inclui todos os trabalhadores previamente saudáveis que se ausentam do trabalho por doenças de médio/longo prazo, ou ausências curtas regulares (por conta de doenças crônicas), além dos que precisam de

suporte para voltar para o trabalho, seja no local de trabalho anterior ou em local diferente, mesmo que não tenham sido formalmente reconhecidos como deficientes[5].

O risco aumentado de desenvolvimento de problemas de saúde enquanto o trabalhador está trabalhando afeta a taxa de saída do mercado de trabalho devido a problemas de saúde. Ainda que nem todas as aposentadorias precoces estejam relacionadas a problemas de saúde, há ampla evidência que sugere que questões de saúde têm importante contribuição[5].

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) afirma que muitas pessoas com incapacidade para o trabalho deixam o mercado de trabalho permanentemente, e poucos são capazes de retornar ao trabalho ou permanecer nele[6]. Portanto, estimular a participação, aumentando a força de trabalho, é uma questão importante nas agendas científica e política, e há forte ênfase no momento atual para incentivar as pessoas a trabalhar com sua capacidade residual de trabalho e evitar a saída permanente do trabalho[7].

Os serviços de reabilitação devem ser ampliados em países de todo o mundo, particularmente nos de baixa e média renda. A reabilitação deve estar disponível e acessível para quem necessita[8].

> A reabilitação possui três aspectos diferentes: reabilitação médica, que visa restaurar a capacidade funcional e mental e a qualidade de vida de pessoas com deficiência mental ou física; reabilitação vocacional (ou profissional), que visa permitir que pessoas com deficiências físicas ou mentais consigam superar barreiras quanto ao acesso, manutenção ou retorno ao trabalho; e reabilitação social, que visa facilitar a participação de pessoas com deficiência na vida social[8].

Os objetivos deste estudo foram: identificar e apresentar a produção de conhecimento dos processos de reabilitação profissional com foco no retorno ao trabalho em diversos países e identificar estratégias para a reintegração ao trabalho de pessoas com restrições decorrentes de doenças ou acidentes em geral, por meio da reabilitação profissional durante os últimos 30 anos.

MÉTODO

A revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica sobre determinado tema[9]; contribui para o desenvolvimento teórico e tem aplicabilidade direta na prática e nas políticas[10]. Objetiva traçar a análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre determinado tema; possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores[11-13].

O método integrativo é a única abordagem que permite a combinação de diversas metodologias. Além disso, essa combinação metodológica desempenha papel importante na prática baseada em evidências[14].

A revisão integrativa seguiu as etapas descritas por Whittemore e Knafl[10]. Visando à manutenção do rigor metodológico, foi demonstrado cada passo realizado da pesquisa, objetivando sua reprodutibilidade, utilizando-se um protocolo de pesquisa.

Como bases bibliográficas em saúde foram utilizados os portais de pesquisa em saúde Biblioteca Virtual em Saúde – Biblioteca Regional de Medicina (BVS-BIREME) e PubMed; as bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Healthcare Literature* (CINAHL), PsycINFO, Web of Science, Sociological Abstracts, *Education Resources Information center* (ERIC); e o banco de dados SCOPUS.

Como estratégia de busca foram delimitados os vocabulários de descritores controlados: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) — BVS/BIREME; *Medical Subject Headings* (MeSH) — MEDLINE/PubMed; e EMTREE (EMBASE) para a execução da pesquisa, e utilizados os operadores booleanos (*and*, *or* e *not*) como delimitadores.

Não foram utilizados filtros para tipos de artigos. Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos, nas seguintes línguas: português, inglês, espanhol, italiano, francês e alemão, publicados entre 01/01/1988 e 05/04/2018 (últimos 30 anos).

Os estudos incluídos como resultado de pesquisa manual (*hand search*) foram identificados nas mesmas bases bibliográficas descritas anteriormente, porém não seguindo a estratégia de busca delimitada.

O Quadro 1 descreve os critérios de elegibilidade utilizados (inclusão e exclusão).

A seleção dos artigos incluídos foi realizada por dois revisores, a saber, a primeira e a segunda autora, de forma independente. Os estudos duplicados foram excluídos por meio da ferramenta EndNote®. Por vezes, em decorrência de grafias diferentes ou

abreviaturas, a duplicação não foi identificada pelo EndNote®. Nesses casos a duplicação foi excluída manualmente.

A seleção teve início pela avaliação do título do artigo e de seu resumo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão descritos anteriormente. A seguir, foi realizada leitura integral dos artigos pré-selecionados, sendo mantidos os critérios de exclusão. As informações extraídas dos estudos selecionados foram apresentadas de forma organizada e sumarizada, para análise dos estudos selecionados. Essas atividades foram realizadas pelas duas autoras.

A recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) foi observada, com o objetivo de melhorar o relato das revisões realizadas[15,16].

Quadro 1. Critérios de elegibilidade.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Estudos que abordem o tema reabilitação profissional com foco no retorno ao trabalho	Estudos que avaliem exclusivamente reabilitação médica/física
Estudos que abordem trabalhadores adultos (faixa etária entre 18 e 79 anos)	Estudos que avaliem casos de deficiência física ou mental congênitas
Estudos que abordem trabalhadores apresentando restrições definitivas/sequelas estáveis decorrentes de doenças ou acidentes em geral, podendo abranger qualquer sistema	Estudos que abordem o tema reabilitação profissional para veteranos de guerra
Estudos publicados entre 01/01/1988 e 05/04/2018 (últimos 30 anos)	Estudos que não apresentem resumo acessível
Estudos publicados nos idiomas: português, inglês, espanhol, italiano, francês e alemão	Estudos que se enquadrem como teste, reteste e avaliações de instrumentos
	Estudos que se enquadrem como *case report*
	Teses, protocolos, painéis e estudos piloto
	Estudos que avaliem custos
	Estudos que avaliem percepção de clientes

Foram utilizadas duas estratégias de busca com uso dos termos mais frequentes na abordagem do tema:

- Estratégia de busca #1: *Return to Work AND Rehabilitation, Vocational*;
- Estratégia de busca #2: *Return to Work AND Rehabilitation, Vocational AND Social Security*.

Para definição das estratégias de busca, foram utilizadas palavras-chave relacionadas ao tema, sendo elaborado um protocolo para orientação dos trabalhos relativos à revisão integrativa, no qual se descreve inclusive o resultado do cruzamento das estratégias de busca definidas. O objetivo do cruzamento das duas estratégias foi obter maior abrangência nos resultados envolvendo o tema principal.

A identificação da força de evidência dos estudos selecionados foi realizada com base no *Johns Hopkins Nursing Evidence-based practice: model and guidelines* (Modelo e diretrizes da prática baseada em evidências de enfermagem)[17].

RESULTADOS

A estratégia de busca utilizada para a revisão integrativa resultou na seleção de 2.642 estudos. Os artigos duplicados foram excluídos utilizando a ferramenta EndNote® e manualmente. Foram selecionados 1.109 estudos para leitura de título e resumo. Desse total, 33 estudos foram selecionados para leitura integral do texto, sendo selecionados 11 estudos. A pesquisa manual (*hand search*) contribuiu com cinco artigos, dos quais um foi selecionado após leitura do título e resumo. Assim sendo, o número total de estudos selecionados na revisão integrativa foi de 12 estudos.

A Tabela 1 apresenta os resultados das estratégias de buscas utilizadas nas fontes (bases de dados, portais de saúde e banco de dados). A Figura 1 apresenta o fluxograma seguido de acordo com a recomendação PRISMA.

Após seleção inicial de 1.109 estudos, com base na leitura de título e resumo por duas pesquisadoras, observou-se que a grande maioria estava relacionada à questão do retorno ao trabalho e estratégias utilizadas para o efetivo retorno ao trabalho, além de muitos que descreviam a reabilitação médica propriamente dita. A maioria não descrevia ou detalhava a reabilitação profissional, muitas vezes apenas citando o processo como parte de uma perspectiva ampliada que seria o retorno ao trabalho, sem detalhamento.

Os temas abordados com maior frequência nos estudos excluídos foram: lesão medular, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além de quadros ortopédicos.

Nota-se a abrangência nos estudos incluídos na revisão integrativa no que se refere aos países em que foram realizados, sendo dois da Alemanha e o restante de países com um estudo cada: Noruega, Holanda, Reino Unido, França, Austrália, Dinamarca, Estados Unidos e China.

Quanto à divisão por sistemas abordados, dois estudos discutiram programas de reabilitação envolvendo distúrbios musculoesqueléticos, dois envolveram problemas neurológicos, um era sobre distúrbios mentais, um reportou pacientes oncológicos e dois abordaram doenças em geral. As revisões sistemáticas abordaram doenças crônicas e reintegração do trabalhador de forma geral; e outro estudo apresentou questões voltadas a "treinamentos" educacionais.

O Quadro 2 apresenta os estudos incluídos na revisão integrativa, com dados sobre autor, ano de

Tabela 1. Resultados da estratégia de busca nas diferentes bases de dados, portais de saúde e banco de dados.

Bases de dados/bancos de dados/portais de saúde	Estratégias	Número de estudos selecionados
PubMed	1	528
	2	38
Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – BIREME)	1	455
	2	39
Cumulative Index to Nursing and Allied Healthcare Literature (CINAHL)	1	315
	2	31
Scopus	1	725
	2	52
Web of Science	1	136
	2	12
EMBASE	1	96
	2	4
PsycINFO	1	157
	2	9
ERIC	1	8
	2	5
Sociological abstracts	1	20
	2	12
Total de artigos (*search data*)		2.642
Artigos em duplicidade retirados por meio da ferramenta EndNote®		794
Artigos em duplicidade retirados manualmente		739
Total de artigos para análise		1.109

ERIC: Education Resources Information Center.

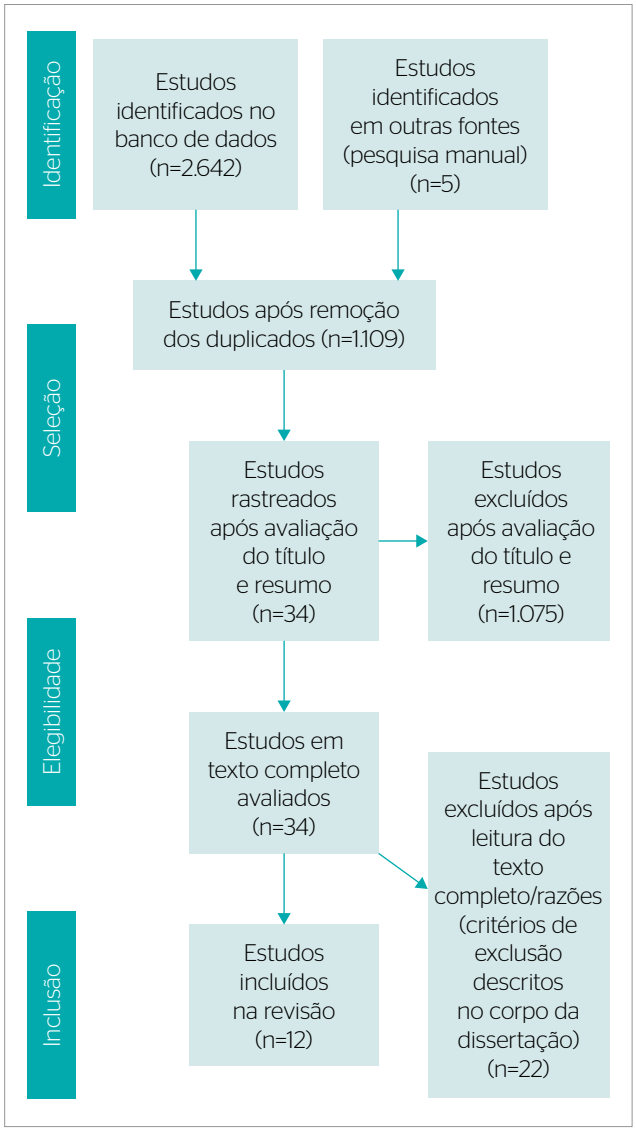

Figura. 1. Fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Quadro 2. Resumo dos estudos incluídos na revisão integrativa (n=12).

Autor, ano, país, tema e força da evidência	Objetivo e local da pesquisa	Amostra	Delineamento do estudo	Análise	Resultados
Arling et al.[18] 2016 Alemanha Implementação na estrutura organizacional e no processo de aconselhamento do programa de reabilitação Rehafutur Força da evidência: nível III	Avaliar o novo conceito de aconselhamento (Rehafuturreal) apresentado pelo Seguro de Pensão da Vestfalia – Alemanha (DRV), no qual os gerentes de reabilitação são protagonistas centrais no processo de aconselhamento Dortmund/Vestfalia	10 gerentes de reabilitação 320 segurados	Estudo não experimental	Conceito de três estágios de Donabedian (qualidade da estrutura, processo e resultados) Avaliação somativa (pré e pós-comparação) e formativa (orientada por processo)	Os gerentes de reabilitação identificaram-se com a implementação do processo, assim como os consultores. Os empregadores também tiveram uma visão positiva da *performance* do aconselhamento.
Böttcher et al.[19] 2013 Alemanha Avaliação de conceito orientado vocacionalmente para pacientes oncológicos Força da evidência: nível II	Avaliar um programa de reabilitação relacionado ao trabalho, enfatizando o retorno ao trabalho para pacientes oncológicos Hamburgo	309 pacientes (grupo de intervenção e grupo controle)	Estudo quase experimental	Testes não paramétricos, teste *t* de Student, teste do χ^2, análises de variância, regressão logística binária	A intervenção não teve impacto significativo no nível de taxas de retorno. Há efeitos positivos da orientação ocupacional especial feita no grupo de intervenção, cujos pacientes apresentaram autoavaliação positiva do desempenho profissional, o que pode ser considerado um importante sucesso parcial da intervenção ocupacional. A própria avaliação de desempenho positiva favorece a reinserção no trabalho. O programa ocupacional aumentou as variáveis subjetivas, tais como satisfação dos pacientes em relação à informação e melhora da capacidade de trabalho do paciente.
Braathen et al.[20] 2007 Noruega Efeitos potenciais de um programa de reabilitação profissional multidisciplinar Força da evidência: nível II	Avaliar um programa de reabilitação profissional multidisciplinar para pacientes com afastamento longo do trabalho em relação à capacidade de trabalho e retorno ao trabalho Oslo	Grupo de intervenção (GI): 183 pacientes (Centro de Reabilitação Profissional Rauland) Grupo controle (GC): 96 pacientes (seguro nacional de doença)	Estudo clínico sem randomização para o GI e com randomização para o GC	Estatística descritiva, teste *t* de Student, análise de variância (ANOVA), escala de Cohen, teste do χ^2, análise de regressão logística	O GI e o GC apresentaram melhoria na capacidade de trabalho e retorno ao trabalho, porém os pacientes que participaram do programa de reabilitação profissional tiveram melhora na capacidade de trabalho significantemente maior do que os do grupo controle, com o tratamento usual. O retorno ao trabalho após 4 meses foi de 80% no GI, comparado com 66% do GC.

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Autor, ano, país, tema e força da evidência	Objetivo e local da pesquisa	Amostra	Delineamento do estudo	Análise	Resultados
Cameron et al.[21] 2012 Reino Unido Projeto de retenção do trabalho do Reino Unido para trabalhadores com problemas de saúde mental Força da evidência: nível III	Entender experiências e perspectivas de usuários de um programa de retenção de emprego com relação aos desafios enfrentados e suporte recebido; desenvolver percepções explicativas para intervenções eficazes Brighton	14 participantes de um projeto britânico de retenção de emprego, com vários diagnósticos de distúrbios mentais, como depressão, transtorno bipolar e distúrbio esquizoafetivo	Estudo qualitativo (entrevistas individuais semiestruturadas)	Análise temática dedutiva e indutiva e análise comparativa constante	Temas: dificuldades no trabalho; suporte para autoconfiança, habilidade de comunicação e resolução de problemas; análise do trabalho e identificação de alterações no trabalho que possam contribuir para seu retorno; divisão do tema de retenção do trabalho com o empregador; *feedback* sobre habilidades e competências dos trabalhadores do projeto; impactos e resultados da intervenção na retenção do trabalho. Dez dos 14 participantes mantiveram seu emprego. A abordagem de projetos como esse deve incluir suporte para a manutenção da identidade do trabalhador e suas aspirações vocacionais. Intervenções para retenção do emprego de natureza multifacetada parecem oferecer melhores resultados do que uma abordagem individual do trabalhador como a terapia cognitiva comportamental (CBT) isolada.
Cogné et al.[22] 2017 França Unités d'Évaluation, de Reclassement et d'Orientation Socioprofessionnelle (UEROS) programme Força da evidência: nível III	Avaliar pessoas com lesões cerebrais cinco anos após terem iniciado o programa de avaliação, treinamento e aconselhamento social e profissional (UEROS) de 2008 (com olhar para retorno ao trabalho, satisfação de vida, integração psicossocial e na comunidade) Bordeaux	57 pessoas com lesões cerebrais admitidas no programa UEROS em 2008, comparadas com 75 pessoas que foram contatadas 5 anos após terem iniciado o programa entre 1997 e 1999	Estudo observacional Aplicação de questionários: European Brain Injury Society (elaborado pela Sociedade Europeia de Lesão Cerebral) e questionário de integração com a comunidade	Estatística descritiva, teste do χ^2, teste de Kruskal-Wallis, teste de Mann-Whitney	O estudo concluiu que tem muitas fortalezas. Ele descreve a evolução de uma população com lesões cerebrais muito tempo após as lesões terem ocorrido e avaliou o gerenciamento do programa de reabilitação profissional e social cinco anos após admissão dos pacientes no programa. Foi um dos poucos estudos a monitorar a integração psicossocial e dentro da comunidade de pessoas com lesões cerebrais tanto tempo após a lesão e após um programa de reciclagem. O estudo confirma a utilidade do programa quanto ao retorno ao trabalho e à autonomia. Também demonstra a utilidade de um programa de reciclagem mesmo muito tempo após o efeito da lesão cerebral.

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Autor, ano, país, tema e força da evidência	Objetivo e local da pesquisa	Amostra	Delineamento do estudo	Análise	Resultados
Gensby et al.[23] 2014 Programas de gerenciamento de incapacidade no local de trabalho Força da evidência: nível III	Avaliar a natureza e a eficácia de programas de gerenciamento de incapacidade no local de trabalho praticado pelos empregadores, promovendo retorno ao trabalho.	16.932 registros inicialmente identificados; 599 publicações incluídas para o segundo nível de triagem; 12 estudos incluídos na revisão	Revisão sistemática Colaboração Campbell	Dois pesquisadores fizeram a revisão dos artigos de forma independente	Devido à falta de evidências e ao alto risco de viés, não foi possível avaliar a eficácia dos programas. Entretanto, a pesquisa mostrou que as avaliações dos programas incluídos foram ricas em descrever questões de implementação, componentes constituintes e procedimentos dos programas. O estudo incentiva pesquisadores a examinar os efeitos sinérgicos e independentes de componentes do programa para identificar a combinação de componentes mais efetiva.
Hilton et al.[24] 2017 Austrália Intervenção precoce de reabilitação profissional em pacientes com lesão de medula espinhal Força da evidência: nível II	Explorar resultados longitudinais de pessoas que receberam uma intervenção de reabilitação profissional precoce (Early Intervention Vocational Rehabilitation) e examinar a natureza e a extensão das relações entre fatores de contexto e resultados de emprego ao longo do tempo Victoria	97 pacientes na fase de admissão ao serviço de integração à comunidade de pessoas com lesão de medula (Spinal Community Integration Service); 74 no segundo momento (12 meses após o desligamento do programa) e 60 no terceiro momento (2 anos ou mais após o desligamento)	Estudo de coorte longitudinal	Estatística descritiva, teste do χ^2, testes de regressão e correlação, coeficiente de correlação de Spearman, teste de Mann-Whitney	O estudo mostra uma promessa de entrega de taxas de retorno ao trabalho equivalentes aos tratamentos convencionais, porém mais precocemente. Muitos fatores foram identificados como facilitadores para o retorno ao trabalho: *status* de relacionamentos, bem-estar subjetivo e nível de escolaridade antes da lesão. Esse estudo reforça a importância de manter as relações anteriores à lesão e o bem-estar subjetivo para promover resultados de trabalho positivos.
Holm et al.[25] 2017 Dinamarca Efeitos de programas ativos de mercado de trabalho (medidas educacionais) para trabalhadores afastados por doença Força da evidência: nível III	Investigar os efeitos dos programas ativos de mercado de trabalho (Active Labor Market Programs) sobre a duração até o efetivo retorno ao trabalho não subsidiado e a duração desse emprego Dinamarca	Dados populacionais: 88.948 trabalhadores da Dinamarca listados como doentes no período de 2008 a 2011 e que receberam benefício por doença acima de 4 semanas	Estudo de *follow-up* de banco de dados	Modelo econométrico (modelo de taxa de risco proporcional multivariada mixada)	O estudo concluiu que dois dos quatro programas estudados, denominados educação normal e treinamento de trabalho subsidiado por salário, apresentaram efeito positivo sobre o emprego. O efeito positivo da educação normal é devido a um positivo efeito sobre a duração do emprego subsequente, enquanto o efeito positivo do treinamento de trabalho subsidiado por salário é devido a um efeito positivo sobre a transição para o emprego. Os outros dois programas, educação não formal e estágio subsidiado, apresentaram efeito negativo sobre o trabalho, causado primariamente por um efeito negativo sobre a duração do emprego.

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Autor, ano, país, tema e força da evidência	Objetivo e local da pesquisa	Amostra	Delineamento do estudo	Análise	Resultados
Li-Tsang et al.[26] 2008 China Programa de suporte e recolocação no trabalho para trabalhadores com lesões musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho Força da evidência: nível I	Investigar a eficácia do programa de suporte e recolocação no trabalho designado para trabalhadores com distúrbios musculoesqueléticos Hong Kong	63 trabalhadores divididos em dois grupos: grupo PS, inseridos no programa (32); grupo SP, controle, grupo de autorrecolocação (31)	Estudo clínico randomizado	Estatística descritiva, teste *t* de Student, análise de variância (ANOVA), teste do χ^2	O programa parece favorecer o retorno ao trabalho, diminuindo os níveis de estresse e ansiedade e implementando sua própria percepção de saúde. Também sugere que os profissionais de reabilitação profissional considerem incorporar programas de suporte e recolocação no trabalho nos programas de treinamento profissional para trabalhadores lesionados, especialmente aqueles com afastamento longo.
Sabariego et al.[27] 2018 Adoção de medidas de integração e reintegração nas estratégias de trabalho para pessoas com condições crônicas na Europa Força da evidência: nível III	Resumir a evidência de eficácia de estratégias de integração e reintegração ao trabalho para pessoas com doenças crônicas e distúrbios musculoesqueléticos implementadas na Europa nos últimos cinco anos	11.961 referências (somatória de 11.947 referências identificadas em banco de dados eletrônicos, 13 de referências adicionais incluídas e 1 de referências adicionais identificadas em revisões relevantes) inicialmente identificadas; 315 publicações com texto completo avaliadas por elegibilidade; 101 publicações selecionadas; e 21 publicações incluídas na revisão	Revisão sistemática	*Check-list* de avaliação de qualidade para estudos de intervenção quantitativa do Instituto Nacional para Saúde e Excelência no Cuidado (NICE)	Alterações positivas no *status* de emprego, retorno ao trabalho e resultados de afastamento por doença para pessoas com doenças crônicas e com deficiências em geral podem ser facilitadas por certificados de ausência por doença graduados, afastamentos por tempo parcial (Part-time sick leave), intervenções ergonômicas precoces para dor lombar, avaliação de incapacidade acompanhada por informação e aconselhamento e intervenções multidisciplinares, coordenadas e adaptadas para o retorno ao trabalho. Houve associação positiva entre a coexistência de políticas ativas de mercado de trabalho para promover emprego e medidas de suporte passivas (pensões) e a probabilidade de encontrar emprego.

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Autor, ano, país, tema e força da evidência	Objetivo e local da pesquisa	Amostra	Delineamento do estudo	Análise	Resultados
Sears et al.[28] 2015 Estados Unidos Uma reciclagem vocacional inovativa Força da evidência: nível II	Avaliar quão frequentemente essa opção de reciclagem inovativa (opção 2) foi utilizada, a extensão do uso do fundo de reserva para essa reciclagem, grau de satisfação e resultados, comparados com o treinamento vocacional tradicional (opção 1) Washington	Amostra de dados administrativos: 7.350 trabalhadores (número de trabalhadores por opção de escolha 1 ou 2) 772 elegíveis para um programa de reciclagem com 361 entrevistas completadas	Estudo de coorte	Estatística descritiva, teste *t* de Student, regressão logística	A porcentagem de trabalhadores que escolheram a opção 2 foi baixa e para muitos foi difícil selecionar, iniciar e direcionar seu próprio treinamento. O treinamento autodirigido gera a possibilidade de aumentar a independência dos trabalhadores e suas escolhas, mas não pode substituir a demanda proposta pelo treinamento vocacional tradicional.
Van Beurden et al.[29] 2012 Holanda Projeto *Setup* – programa de retorno ao trabalho participativo para trabalhadores sem contrato de trabalho, listados como portadores de distúrbios musculoesqueléticos Força da evidência: nível III	Descrever o alcance e a extensão da implementação de programa voltado para trabalhadores sem contrato de trabalho ou com contratos temporários apresentando distúrbios musculoesqueléticos; observar a satisfação e experiências das partes interessadas desse programa e identificar barreiras e facilitadores para sua implementação na prática diária. Amsterdã	30 trabalhadores participaram do programa. 24 profissionais do programa (7 médicos do Seguro Social, 8 especialistas em trabalho da Agência de Seguridade Social e 9 coordenadores de retorno ao trabalho)	Estudo experimental e estudo com abordagem qualitativa	Estatística descritiva Dois pesquisadores realizaram a classificação de obstáculos e soluções de forma independente	O estudo indica viabilidade para a implementação do programa na prática diária, entretanto há necessidade de melhorias quanto ao prazo para oferta de trabalho temporário, melhor definição dos papéis dos profissionais e metas do programa e suporte adicional para casos de saúde mais complexos.

publicação do estudo, país de origem, objetivo da pesquisa, amostra, delineamento do estudo, análise utilizada e resultados obtidos.

O Quadro 3 apresenta os estudos de acordo com a amostra avaliada, a indicação do programa de reabilitação profissional existente, a existência de multidisciplinaridade ou não no programa, a referência à abordagem complementar educacional e a presença de uma intervenção precoce, além da possibilidade de ajustes no local de trabalho.

A revisão sistemática da Dinamarca[25] não foi incluída no Quadro 3 por se tratar de estudo que aborda exclusivamente o tema de treinamentos educativos voltados para a reintegração do trabalhador.

Analisando o Quadro 3, observa-se que todos os estudos selecionados apresentaram a multidisciplinaridade como característica marcante, seguida pela presença da intervenção precoce e da possibilidade de ajustes nos locais de trabalho. A abordagem educacional

Quadro 3. Apresentação dos estudos incluídos: autor, ano, país, população avaliada, programa de reabilitação profissional existente, multidisciplinaridade, abordagem educacional complementar, intervenção precoce e possibilidade de ajustes no local de trabalho.

Autor e ano	País	População avaliada	Programa de reabilitação profissional	Multidisciplinaridade S/N	Abordagem educacional complementar	Intervenção precoce	Possibilidade de ajustes no local/posto de trabalho
Arling et al.[18] 2016	Alemanha	Gerentes de reabilitação e segurados	RehaFuturReal®	S	S	S	S
Bottcher et al.[19] 2013	Alemanha	Pacientes oncológicos com indicação de reabilitação profissional	Programa MBOR (orientação médica e profissional em reabilitação)	S	S	S	S
Braathen et al.[20] 2007	Noruega	Pacientes do Centro de Reabilitação Profissional Raulan e segurados	Programa de reabilitação profissional	S	S	S	S
Cameron et al.[21] 2012	Reino Unido	Trabalhadores empregados, com distúrbios mentais diversos que participaram do projeto de retenção de emprego	Programa de retenção de emprego com abordagem de reabilitação profissional	S	N	N	S
Cogné et al.[22] 2017	França	Pessoas com lesões cerebrais	UEROS	S	S	S	S
Gensby et al.[23] 2013	Dinamarca, Canadá, EUA e Noruega	Pessoas com lesões físicas adquiridas, distúrbios mentais ou qualquer outra doença resultando em limitação para o trabalho e afastamento por doença.	Diversos	S	N	S	S
Hilton et al.[24] 2017	Austrália	Pacientes com lesão de medula espinhal	EIVR	S	S	S	S
Li-Tsang et al.[26] 2008	China	Trabalhadores com distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho	Programa de reabilitação profissional (*Job Placement and Support program*)	S	N	S	S
Sabariego et al.[27] 2018	Alemanha, Áustria, Itália, Grécia e Eslovênia	Pessoas com doenças crônicas e distúrbios musculoesqueléticos	Diversos	S	N	S	S
Sears et al.[28] 2015	Estados Unidos	Trabalhadores com indicação de reabilitação profissional (fundo estatal e seguro custeado pelo empregado)	Programa de Reabilitação profissional tradicional e Vocational Improvement Project (VIP)	S	S	S	S
Van Beurden et al.[29] 2012	Holanda	Trabalhadores sem contrato de trabalho ou com contrato temporário, com distúrbios musculoesqueléticos e profissionais do programa (médicos, especialistas em trabalho e coordenadores)	Programa de retorno ao trabalho participatório – STEP-UP Project	S	N	N	N (trabalho temporário/ terapêutico)

S: sim; N: não; MBOR: *Medizinisch – berufliche Orientierung in der Rehabilitation*; UEROS: *Unités d'Évaluation, de Reclassement, et d'Orientation Socioprofessionnelle*; EIVR: Intervenção de Reabilitação Profissional Precoce; VIP: *Vocational Improvement Project*.

complementar não foi citada nos estudos da China[26], Holanda[29] e Reino Unido[21].

A Tabela 2 subdivide os estudos conforme os temas apresentados, se já havia um programa de reabilitação profissional em curso e se abordava a implementação desse programa; se foi incluída abordagem diferenciada ao programa existente ou se apresentava um programa/projeto novo.

Apenas dois estudos apresentaram novas propostas referindo-se à retenção do emprego e abordagem de trabalhadores sem contrato de trabalho ou com contratos temporários. O restante dos estudos refere-se a programas já implantados com novas abordagens ou propostas de implementação.

DISCUSSÃO

Foram identificados inúmeros estudos na revisão integrativa, porém a maioria deles abordava o retorno ao trabalho de forma geral, sem indicação do processo de reabilitação profissional implantado.

Observou-se pequeno número de estudos que descreviam os programas de reabilitação existentes.

Tabela 2. Apresentação dos estudos conforme os temas apresentados.

Temas	Número de estudos	Países
Implementação de um programa já existente	3	Alemanha[18], China[26] e Estados Unidos[28]
Avaliação de um programa já existente com nova abordagem	4	Alemanha[19], Noruega[20], França[22] e Austrália[24]
Programa/projeto novo	2	Reino Unido[21] e Holanda[29]
Avaliação geral de programas educacionais voltados para reabilitação profissional	1	Dinamarca[25]
Revisão sistemática[23,27]	2	
Total	12	

A análise comparativa de dados entre países é complexa, pois existe diversidade de abordagens, além das diferenças culturais e de políticas públicas. A dificuldade na avaliação da eficácia desses programas foi evidenciada na revisão sistemática de 2014[23].

Muitos países europeus apresentam visão holística em relação ao tema e trabalham as questões voltadas para a reabilitação profissional de forma abrangente, valorizando a abordagem individualizada do trabalhador e oferecendo possibilidades de seu efetivo desenvolvimento para reintegração no mercado de trabalho.

A comunidade europeia avança nessa perspectiva com a discussão sobre o trabalho seguro e saudável para qualquer idade, valorizando a cultura da prevenção na área de saúde ocupacional e segurança do trabalho e considerando ainda o envelhecimento da população.

A cultura voltada para a doença e a incapacidade restringe o desenvolvimento dos programas de reabilitação de forma geral, uma vez que a abordagem ampla, considerando a capacidade residual do trabalhador e suas habilidades e percepções, proporciona um resultado mais positivo.

Analisando-se a produção científica existente sobre o tema, observa-se a busca direcionada para a identificação de preditores de retorno ao trabalho, com estudos nas áreas de cardiologia, ortopedia, neurologia, oncologia e de saúde mental que trabalharam a questão da identificação de preditores de retorno ao trabalho. A diferença de gênero também foi abordada em alguns estudos.

Considerando-se a revisão integrativa realizada, os resultados obtidos por meio da análise crítica dos estudos selecionados permitiram a comparação de dados com o conhecimento teórico existente. Nos 12 artigos selecionados na revisão, há evidências de estratégias positivas e facilitadoras para a reintegração do trabalhador após afastamento por diversas causas. Dentre as estruturas evidenciadas, destacam-se: delineamento de um plano de reabilitação profissional em conjunto com o trabalhador, com metas claras e bem definidas, além de prazos determinados; existência de uma coordenação do processo responsável pela intermediação entre os diversos atores; intervenção precoce quando da abordagem do trabalhador; abordagem individualizada do trabalhador (gerenciamento de caso); suporte psicológico ao trabalhador associado a uma abordagem multidisciplinar; possibilidade de ajustes no posto de trabalho para as adequações necessárias, em decorrência das restrições

existentes; realização de treinamentos vocacionais direcionados ao trabalhador e possibilidade de retorno ao trabalho com redução parcial da jornada.

A União Europeia tem desenvolvido pesquisas e levantamentos sobre sistemas de reabilitação de trabalhadores doentes ou lesionados, que subsidiam a política nacional direcionada ao envelhecimento da mão de obra. Foi realizado um inventário dos países participantes da comunidade europeia em estudo realizado pela European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), com análise dos sistemas nacionais de reabilitação e retorno ao trabalho. Esse estudo possibilitou a análise de quais fatores poderiam ter papel relevante no desenvolvimento e na implementação de um sistema de reabilitação/retorno ao trabalho, identificando elementos que podem ser considerados fatores de sucesso[5].

Os países participantes desse estudo foram agrupados em categorias cujos critérios incluíram: obrigações dos empregadores visando à reabilitação e o retorno ao trabalho, acesso à reabilitação profissional, abordagens de cada país quanto à incapacidade/deficiência, tempo de intervenção, foco na prevenção, coordenação dos atores envolvidos e/ou times multidisciplinares no processo de reabilitação e o nível de suporte externo para os empregadores[5].

No referido estudo, países como Alemanha, Dinamarca, Finlândia, Áustria, Holanda, Noruega e Suécia destacam-se como países com processo inteligente e maduro de reabilitação/retorno ao trabalho[5].

Os artigos selecionados na revisão indicam que os países que apresentam modelos de programas de reabilitação profissional e retorno ao trabalho considerados inteligentes são os que mais produziram material científico sobre o tema: dois estudos da Alemanha e um estudo de cada país: Noruega, Dinamarca e Holanda.

A Alemanha apresenta um processo de reabilitação profissional diferenciado. O estudo de 2016[18] evidencia que a melhoria contínua dos processos deve ser sempre prevista, uma vez que descreve uma implementação no processo de aconselhamento e gerenciamento do programa de reabilitação em curso no país, sendo a coordenação dos diversos atores reconhecidamente parte importante do processo de reabilitação profissional. O suporte adequado e precoce, voltado para orientação ocupacional com foco no retorno ao trabalho, é um agente facilitador, conforme demonstrado no estudo da Alemanha de 2013[19] envolvendo pacientes oncológicos.

A importância do caráter multidisciplinar de um programa de reabilitação foi evidenciada no estudo da Noruega[20], com resultados mais expressivos impactando diretamente o retorno ao trabalho.

Reino Unido e França, apesar de ainda não apresentarem programas considerados inteligentes e maduros pelo estudo da EU-OSHA, desenvolveram pesquisas sobre o tema e têm discutido novas políticas que envolvem a questão do retorno ao trabalho, tendo contribuído com dois estudos[21,22] selecionados na revisão integrativa.

Um deles[21] aborda a questão da retenção no emprego, desafio a ser superado nos processos de reabilitação profissional e por vezes pouco mencionado nos processos de reabilitação profissional existentes.

O estudo da França[22] considera o aspecto de reinserção social, ampliando a definição de reabilitação, e foi desenvolvido muito tempo depois do programa inicial de reabilitação profissional, o que pode proporcionar uma visão maior relacionada à eficácia do processo realizado.

Tópicos importantes do processo de reabilitação profissional foram citados e descritos nos estudos incluídos na revisão, tais como estruturação adequada, estratégias de integração e reintegração de trabalhadores com doenças crônicas, retenção de emprego e recolocação para trabalhadores desempregados ou com trabalhos temporários, autonomia do trabalhador para direcionar seu próprio treinamento, além de programas educacionais.

Observa-se que o processo de reabilitação tem múltiplas facetas que devem ser trabalhadas e implementadas continuamente.

A importância da intervenção precoce foi abordada no estudo da Austrália[24]. Dois estudos[20,28] indicaram melhores resultados quando da oferta de um programa de reabilitação profissional estruturado, com autonomia do trabalhador na escolha de treinamentos para melhoria da capacidade de trabalho, o que sugere que a estruturação prévia e já definida para o trabalhador pode trazer maiores benefícios.

Já a revisão sistemática de 2018[27] evidencia estratégias positivas e facilitadoras para o retorno ao trabalho, tais como intervenções ergonômicas precoces, aconselhamento do trabalhador, intervenções multidisciplinares coordenadas e adaptadas para retorno ao trabalho, além de políticas ativas de mercado de trabalho focadas para a promoção do emprego e medidas de suporte passivas (como pensões).

Por conta da ampla revisão realizada, foi possível identificar estratégias voltadas para a reintegração do trabalhador após afastamento por doenças ou acidentes, evidenciando-se as melhores práticas.

Um limitador para este estudo foi a escolha das línguas para os estudos selecionados e, como exemplo, citam-se os artigos japoneses disponíveis apenas na língua japonesa.

CONCLUSÃO

Foram identificadas, nessa revisão, lacunas a serem preenchidas no que se refere à ampla divulgação dos processos de reabilitação de sucesso existentes, a despeito da dificuldade de avaliação de eficácia dos processos. Apesar das dificuldades que envolvem o retorno ao trabalho nos diversos países, há necessidade de estímulo à produção científica sobre o tema, visando ao desenvolvimento dos processos de reabilitação, especialmente em países que ainda possuem processos precários. A produção científica ainda é discreta, frente à grandeza do desafio existente. Ela é relevante para subsidiar a implantação de políticas públicas que favoreçam a reintegração do trabalhador. Desafio igualmente importante é a implantação de processos de reabilitação profissional para trabalhadores sem contrato de trabalho ou com contratos temporários.

Conclui-se que estudos voltados para a reabilitação profissional devam ser estimulados para a ampla discussão do tema e conscientização dos países quanto à necessidade urgente de implantação de medidas que favoreçam os processos de reabilitação profissional e retorno ao trabalho, considerando-se as necessidades dos trabalhadores, visando à melhoria da qualidade de vida, à redução das dificuldades de funcionamento relacionadas ao envelhecimento e sequelas relacionadas a diversas condições de saúde, bem como à sustentabilidade dos sistemas de seguridade social.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. World Population Prospects. The 2015 Revision [Internet]. United Nations; 2015 [acessado em 1º maio 2017]. Disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf
2. National Institute of Population and Social Security Research. National Institute of Population and Social Security Research [Internet]. National Institute of Population and Social Security Research; 2017 [acessado em 1º nov. 2017]. Disponível em: http://www.ipss.go.jp/pr-ad/e/ipss_english2017.pdf
3. World Health Organization, the World Bank. World Report on Disability [Internet]. World Health Organization; 2011 [acessado em 4 set. 2016]. Disponível em: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
4. Baldwin C, Brusco NK. The effect of vocational rehabilitation on return-to-work rates post stroke: a systematic review. Top Stroke Rehabil [Internet]. 2011 [acessado em 4 set. 2016];18(5):562-72. Disponível em: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1310/tsr1805-562
https://doi.org/10.1310/tsr1805-562
5. Belin A, Dupont C, Oulès L, Kuipers Y, Fries-Tersch E. Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and member States policies, strategies and programmes. European Agency for Safety and Health at work Publications [Internet]. 2016 [acessado em 4 set. 2016]. Disponível em: https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/l_en?text=rehabilitation%20and%20return%20to%20work&sort_by=search_api_relevance&direction=desc
6. Organisation for Economic Co-operation and Development. Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers [Internet]. Organisation for Economic Co-operation and Development; 2010 [acessado em 4 set. 2016]. Disponível em: http://www.oecd.org/publications/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-9789264088856-en.htm
7. Laaksonen M, Gould R. Return to Work After Temporary Disability Pension in Finland. J Occup Rehabil [Internet]. 2015 [acessado em 4 nov. 2017];25(3):471-80. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Return+to+Work+After+Temporary+Disability+Pension+in+Finland
https://doi.org/10.1007/s10926-014-9554-1
8. World Health Organization. Rehabilitation in health systems [Internet]. World Health Organization; 2017 [acessado em 1º maio 2017]. Disponível em: http://www.who.int/disabilities/rehabilitation_health_systems/en/
9. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA, editores. Concept development in nursing [Internet]. Foundations, Techniques and Applications; 2000 [acessado em 5 nov. 2016]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/238248432_Integrative_literature_reviews_for_the_development_of_concepts
10. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 [acessado em 4 set. 2016];52(5):546-53. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861
https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [acessado em 5 nov. 2016];17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018

12. Benefield LE. Implementing evidence-based practice in home care. Home Healthc Nurse [Internet]. 2003 [acessado em 5 nov. 2016];21(12):804-11. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14665967
13. Polit ET, Beck CT. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Filadélfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
14. Hopia H, Latvala E, Liimatainen L. Reviewing the methodology of an integrative review. Scandinavian J Caring Sci [Internet]. 2016 [acessado em 5 nov. 2016];30(4);662-9. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27074869 https://doi.org/10.1111/scs.12327
15. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2015 [acessado em 5 nov. 2016];24(2):335-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335 http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017
16. O'Reilly P, Lee SH, O'Sullivan M, Cullen W, Kennedy C, MacFarlane A. Assessing the facilitators and barriers of interdisciplinary team working in primary care using normalisation process theory: An integrative review. PLoS One [Internet]. 2017 [acessado em 1º jun. 2017];12(7):e0181893. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177026
17. Newhouse RP, Dearholt SL, Poe SS, Pugh LC, White KM. Research evidence appraisal. Johns Hopkins Nursing Evidence-based practice: model and guidelines. Indianápolis: Sigma Theta Tau International; 2007.
18. Arling V, Knispel J, Spijkers W. RehaFuturReal®: Evaluation of Implementation in Organizational Structure and in Counseling Process - An Overview of Results. Rehabilitation (Germany) [Internet]. 2016 [acessado em 5 nov. 2017];55(4):230-7. Disponível em: https://doi.org/10.1055/s-0042-106854
19. Böttcher HM, Steimann M, Ullrich A, Rotsch M, Zurborn KH, Koch U, et al. Evaluation of a Vocationally Oriented Concept within Inpatient Oncological Rehabilitation. Rehabilitation [Internet]. 2013 [acessado em 5 nov. 2017];52(5):329-36. Disponível em: https://doi.org/10.1055/s-0032-1329961
20. Braathen TN, Veiersted KB, Heggenes J. Improved work ability and return to work following vocational multidisciplinary rehabilitation of subjects on long-term sick leave. J Rehabil Med [Internet]. 2007 [acessado em 5 nov. 2017];39(6):493-9. Disponível em: https://doi.org/10.2340/16501977-0081
21. Cameron J, Walker C, Hart A, Sadlo G, Haslam I. Supporting workers with mental health problems to retain employment: Users' experiences of a UK job retention project. Work [Internet]. 2012 [acessado em 5 nov. 2017];42(4):461-71. Disponível em: https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1370
22. Cogné M, Wiart L, Simion A, Dehail P, Mazaux J. Five-year follow-up of persons with brain injury entering the French vocational and social rehabilitation programme UEROS: Return-to-work, life satisfaction, psychosocial and community integration. Brain Injury [Internet]. 2017 [acessado em 5 nov. 2017];31(5):655-66. Disponível em: https://doi.org/10.1080/02699052.2017.1290827
23. Gensby, U, Labriola M, Irvin E, Amick III BC, Lund T. A Classification of components of worplace disability management programs: Results from a Systematic Review. J Occup Rehabil [Internet]. 2014 [acessado em 5 nov. 2017];24(2):220-41. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10926-013-9437-x
24. Hilton G, Unsworth CA, Murphy GC, Browne M, Olver J. Longitudinal employment outcomes of an early intervention vocational rehabilitation service for people admitted to rehabilitation with a traumatic spinal cord injury. Spinal Cord [Internet]. 2017 [acessado em 5 nov. 2017];55(8):743-52. Disponível em: https://doi.org/10.1038/sc.2017.24
25. Holm A, Hogelund J, Gortz M, Rasmussen KS, Houlberg HS. Employment effects of active labor market programs for sick-listed workers. J Health Econ [Internet]. 2017 [acessado em 5 nov. 2017];52:33-44. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.01.006
26. Li-Tsang CW, Li EJ, Lam CS, Hui KY, Chan CC. The effect of a job placement and support program for workers with musculoskeletal injuries: a randomized control trial (RCT) study. J Occup Rehabil [Internet]. 2008 [acessado em 5 nov. 2017];18(3):299-306. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10926-008-9138-z
27. Sabariego C, Coenen M, Ito E, Fheodoroff K, Scaratti C, Leonardi M, et al. Effectiveness of integration and re-integration into work strategies for persons with chronic conditions: A systematic review of European strategies. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2018 [acessado em 5 nov. 2017];15(3). Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph15030552
28. Sears JM, Wickizer TM, Schulman BA. Expanding vocational retraining options for injured workers: An experiment in worker choice. Work [Internet]. 2015 [acessado em 5 nov. 2017];52(3):663-76. Disponível em: https://doi.org/10.3233/WOR-152129
29. Van Beurden KM, Vermeulen SJ, Anema JR, van der Beek AJ. A participatory return-to-work program for temporary agency workers and unemployed workers sick-listed due to musculoskeletal disorders: a process evaluation alongside a randomized controlled trial. J Occup Rehabil [Internet]. 2012 [acessado em 5 nov. 2017];22(1):127-40. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10926-011-9314-4

Endereço para correspondência: Rose Meire Canhete Pereira – Rua Parma, 173 – Rainha– CEP: 13290-000 – Louveira (SP), Brasil – E-mail: canhete@unicamp.br