

REGRESSO AO TRABALHO APÓS ACIDENTE LABORAL

RETURN TO WORK AFTER WORK ACCIDENT

TIPO DE ARTIGO: Artigo de Revisão e Artigo da Equipa Técnica

AUTORES: Santos M¹, Lopes C², Oliveira T³.

RESUMO

Introdução/ enquadramento/ objetivos

A generalidade das equipas de Saúde Ocupacional não detém experiência concreta em desenvolver um plano de atuação que tenha como objetivo potenciar o regresso de funcionários sinistrados, sobretudo quando o tempo de ausência e/ ou as limitações laborais forem razoáveis. Pretendeu-se com esta revisão resumir o que de mais recente e pertinente se publicou sobre o assunto.

Metodologia

Trata-se de uma *Scoping Review*, iniciada através de uma pesquisa realizada em dezembro de 2019, nas bases de dados “CINALH plus with full text, Medline with full text, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: comprehensive, MedicLatina, SCOPUS e RCAAP”.

Conteúdo

Os artigos que abordavam este assunto foram escassos e pouco exaustivos. Nos documentos selecionados foram destacadas algumas circunstâncias/ condições que podem modular o regresso ao trabalho; por vezes os autores não especificaram o sentido dessa influência, mas noutros casos deixaram claro se tal potenciava ou prejudicava a questão.

Os acidentes de trabalho causam morbilidade e custos significativos mundialmente, considerando quer as despesas diretas, quer indiretas (como perda de produtividade, alterações na avença da seguradora, *turnover* de funcionários e respetiva formação, investigação do evento e possíveis indemnizações, consoante a legislação em vigor, variável entre países).

Conclusões

Parece que o regresso ao trabalho fica facilitado com uma gestão justa e rápida das lesões, equipa com experiência disponível a orientar estes processos, boa comunicação entre as diversas partes envolvidas, lesões menos graves, postos com tarefas menos pesadas fisicamente, ausência de interesses económicos/ sociais ou legais em retardar o regresso, boa capacidade de *coping* e melhor autoperceção do estado médico.

Seria muito pertinente que algumas equipas de Saúde Ocupacional, a exercer em empregadores de grandes dimensões e/ ou com um número razoável de acidentes laborais que tenham implicado ausências e/ ou limitações consideráveis, investigassem quais as

¹ **Mónica Santos**

Licenciada em Medicina; Especialista em Medicina Geral e Familiar; Mestre em Ciências do Desporto; Especialista em Medicina do Trabalho e Doutoranda em Segurança e Saúde Ocupacionais, na Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto. Presentemente a exercer nas empresas Medicisforma, Servinecra, Securilabor e Medimarco; Diretora Clínica da empresa Quercia; Diretora da Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional *online*. Endereços para correspondência: Rua Agostinho Fernando Oliveira Guedes, 42, 4420-009 Gondomar. E-mail: s_monica_santos@hotmail.com. ORCID N° 0000-0003-2516-7758

² **Catarina Lopes**

Licenciada em Enfermagem, desde 2010, pela Escola Superior de Saúde Vale do Ave. A exercer funções na área da Saúde Ocupacional desde 2011 como Enfermeira do trabalho autorizada pela Direção Geral de Saúde, tendo sido a responsável pela gestão do departamento de Saúde Ocupacional de uma empresa prestadora de serviços externos durante 7 anos. Atualmente acumula funções como Enfermeira de Saúde Ocupacional e exerce como Enfermeira Generalista na SNS24. Encontra-se a frequentar o curso Técnico Superior de Segurança do Trabalho. 4715-028. Braga. E-mail: catarinafflopes@gmail.com

³ **Tiago Oliveira**

Licenciado em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa. Frequenta o curso de Técnico Superior de Segurança no Trabalho. Atualmente exerce a tempo inteiro como Enfermeiro do Trabalho. No âmbito desportivo desenvolveu competências no exercício de funções de Coordenador Comercial na empresa Academia Fitness Center, assim como de Enfermeiro pelo clube de futebol União Desportiva Valonguense. 4435-718 Baguim do Monte. E-mail: tiago_sc16@hotmail.com

melhores posturas/ condições que facilitam o retorno ao trabalho, publicando posteriormente as suas conclusões.

Palavras-chave: regresso ao trabalho, acidente de trabalho, saúde ocupacional e medicina do trabalho.

ABSTRACT

Introduction / background / objectives

Most Occupational Health teams do not have concrete experience in developing an action plan that aims to enhance the return of injured employees, especially when the work limitations are reasonable. The purpose of this review was to summarize the most recent and pertinent published data on the subject.

Methodology

This is a Scoping Review, initiated through a survey conducted in December 2019, in the databases "CINALH plus with full text, Medline with full text, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: comprehensive, MedicLatina, SCOPUS and RCAAP".

Content

The articles that addressed this subject were scarce and not exhaustive. In the selected documents, some circumstances/ conditions were highlighted that can modulate the return to work; sometimes the authors did not specify the meaning of that influence, but in other cases they made it clear whether it enhanced or impaired the issue.

Work accidents cause significant morbidity and costs worldwide, considering both direct and indirect expenses (such as lost productivity, changes in the insurer's wages, employee turnover and training, investigation of the event and possible compensation, depending on the legislation of each country).

Conclusions

It seems that the return to work is facilitated with a fair and quick injury management, a team with experience to guide these process, good communication between the different parties involved, less serious injuries, less physically burdensome tasks, absence of economic/ social interests to delay return, good coping skills and healthier self-perception of the general medical condition.

It would be very pertinent for some Occupational Health teams, that work with large clients and/ or with a reasonable number of occupational accidents that have resulted in considerable absences and/ or limitations, to investigate which are the best postures/ conditions that facilitate the return to work, subsequently publishing its conclusions.

Keywords: return to work, occupational accident, occupational health and occupational medicine.

INTRODUÇÃO

A generalidade das equipas de Saúde Ocupacional não detém experiência concreta em desenvolver um plano de atuação que tenha como objetivo potenciar o regresso de funcionários sinistrados, sobretudo quando o tempo de ausência e/ ou as limitações laborais forem razoáveis.

Pretendeu-se com esta revisão resumir o que de mais recente e pertinente se publicou sobre o assunto.

METODOLOGIA

Em função da metodologia **PICo**, foram considerados:

-**P** (*population*): trabalhadores que regressam ao trabalho após acidente laboral.

-**I** (*interest*): reunir conhecimentos relevantes sobre as particularidades que podem existir no regresso ao trabalho após acidentes laborais que implicaram períodos de ausência razoáveis e/ ou limitações

-C (context): saúde ocupacional nas empresas com funcionários que tenham estado ausentes por períodos razoáveis, após acidente laboral e/ ou que tenham regressando com algumas limitações.

Pergunta protocolar: quais as particularidades que os profissionais a exercer nas equipas de Saúde Ocupacional deverão conhecer, relativamente ao regresso ao trabalho após acidentes laborais, sobretudo para períodos de ausência razoáveis e/ ou com limitações mais graves?

Foi realizada uma pesquisa em dezembro de 2019, nas bases de dados “CINALH plus with full text, Medline with full text, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: comprehensive, MedicLatina, SCOPUS e RCAAP”.

No quadro 1 podem ser consultadas as palavras-chave utilizadas nas bases de dados.

Quadro 1- Metodologia utilizada na pesquisa da revisão bibliográfica

Bases de dados	Nº da pesquisa	Palavras-chave	Nº de artigos obtidos	Pesquisa efetivada ou não	Artigos selecionados (nº na pesquisa)	Codificação inicial	Codificação final
RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal)	1	Regresso ao trabalho	3	sim	1	1.1	-
EBSCO (CINALH, Medline, Database of Abstracts and Reviews, Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Nursing & Allied Health Collection e MedicLatina)	2	<i>Return to work</i>	7.989	não			
	3	2 + <i>accident</i>	7	sim	1	3.1	-
SCOPUS	4	<i>Return to work</i>	29.602	não			
	5	4+ <i>accident</i>	884	não			
	6	5+ <i>occupational health</i>	267	não			
	7	6+ <i>medicine</i>	52	sim	3 5 8 9 41 43 44	7.1 7.2 7.3 7.4 7.5 7.6 7.7	4 2 1 5 7 6 3

--	--	--	--	--	--	--	--

No quadro 2 estão resumidas as características metodológicas dos artigos selecionados.

Quadro 2- Caracterização metodológica dos artigos selecionados

Artigo	Caraterização metodológica	Resumo
1	Coorte	Trata-se de um artigo Australiano que pretendeu relacionar o regresso ao trabalho com o tempo de notificação do acidente e formalidades/ etapas seguintes, analisando quase 72 mil casos. Concluiu-se que um processo com início e encaminhamento mais breves, potenciam o regresso ao trabalho.
2	Coorte	Este estudo Israelita destaca os fatores que modulam o regresso ao trabalho, em sinistros laborais, com atingimento da mão. O seguimento foi efetuado aos 3, 6, 9 e 12 meses, via entrevista telefónica. Percebeu-se que o regresso ao trabalho dependia da capacidade física da mão, dor, bem como fatores psicossociais e legais. Quem não regressava até nove meses apresentava uma probabilidade considerável de ficar com limitações a longo prazo.
3	Revisão bibliográfica narrativa e série de casos	Este documento norte americano efetuou uma revisão sobre o papel que os médicos poderiam ter perante os sinistros laborais. Os autores concluíram que a generalidade destes não se considerada englobado na equipa geral que proporcionava cuidados de reabilitação, de forma a potenciar e orientar o regresso ao trabalho, até porque não se sentiam treinados ou experientes para esse objetivo. Os autores fazem algumas sugestões que, na sua opinião, melhorariam a situação.
4	Coorte	Trata-se de um artigo Australiano que considerou quase 11 mil trabalhadores que foram seguidos durante dois anos, via telefónica, de forma a tentar perceber que fatores ajudavam e prejudicavam o regresso ao trabalho. Verificou-se a importância da forma como o processo era orientado, bem como com o estado médico físico e emocional.
5	Coorte	Os autores incluíram a análise de acidentes de trabalho no ano de 2014 (na ordem dos quase 40 mil casos), na Dinamarca. Concluiu-se que o regresso ao trabalho dependia de questões económicas, bem como de parâmetros médicos e sociais.
6	Coorte	Neste documento de Taiwan, os autores acompanharam 120 sinistros laborais a nível das mãos, entre 2008 e 2009, através da aplicação de vários questionários validados para avaliar o número de dias ausentes do trabalho, estado geral de vários componentes anatómicos (através de registos clínicos e exames) e noção do estado geral de saúde. Os autores concluíram que a autoperceção do estado global de saúde é muito relevante em relação ao regresso ao trabalho.
7	Coorte	Nesta investigação foram acompanhados trabalhadores acidentados laboralmente, a nível dos membros inferiores, em relação ao regresso ao trabalho. O seguimento iniciou-se no hospital, com uma entrevista, na qual se colheram dados demográficos, informações relativas à lesão, questões económicas e alterações nas atividades diárias; bem como presença de eventuais alterações emocionais e a capacidade de coping. As avaliações seguintes ocorreram aos 1, 3, 6, 12, 18 e 24 meses, por telefone.

CONTEÚDO

Os artigos que abordavam este assunto foram escassos e pouco exaustivos. Nos documentos selecionados foram destacadas algumas circunstâncias/ condições que podem modular o regresso ao trabalho; por vezes os autores não especificaram o sentido dessa influência, mas noutros casos deixaram claro se tal potenciava ou prejudicava a questão. De forma a sistematizar

esses dados sem grande repetibilidade, os autores optaram por resumir essa informação no quadro 3.

Quadro 3- Fatores com capacidade para influenciar o regresso ao trabalho após acidente

Condições que podem modular o regresso ao trabalho (os autores não especificaram o sentido da influência)	Condições que podem prejudicar/ atrasar/ dificultar o regresso ao trabalho	Condições que podem acelerar/ favorecer/ facilitar o regresso ao trabalho
<ul style="list-style-type: none"> -capacidade funcional -aspectos psicossociais -legislação² -questões económicas (como percentagem do salário que continua a receber estando ausente do trabalho^{2,5} e eventual acesso a indemnizações⁵) -etnia -personalidade -auto-eficácia -existência de tarefas manuais, cargas -grau de autonomia² -tipo¹ e severidade da lesão^{1,6} -nível geral de saúde⁶ -relações entre profissionais de saúde, seguradoras, advogados e empregadores¹ 	<ul style="list-style-type: none"> -ausências prolongadas^{1,2} (por exemplo, iguais ou superiores a nove meses) -dificuldade em regressar a um patamar anterior de incapacidade a 100% -menores habilitações/ nível educacional -menor mobilidade/ flexibilidade laborais -gravidade das limitações² -período de recuperação vivido com ansiedade -atrasos na tomada de decisões (sobretudo se por períodos superiores a 28 dias) -rigidez na orientação do sinistro -má comunicação entre as entidades envolvidas -autoperceção mais negativa sobre o nível global de saúde -alterações emocionais⁴ -membros superiores envolvidos⁶ -benefícios económicos, sociais e/ ou laborais caso a recuperação seja lenta⁷ -atraso no início dos primeiros pagamentos¹ 	<ul style="list-style-type: none"> -criação de programas de orientação para o regresso ao trabalho^{2,7} -melhor qualidade de vida global associada à saúde -estadias hospitalares mais breves -melhor capacidade de <i>copping</i> -maior participação nas atividades quotidianas⁷ -boa gestão do sinistro e regresso ao trabalho, da parte das seguradoras e/ ou entidades governamentais com funções equivalentes -orientação do sinistrado de forma que o trabalhador considere justa e adequada⁴ -gestão mais rápida do processo¹ -autoperceção mais positiva sobre o nível de saúde⁶ -remuneração mais elevada para os profissionais envolvidos, caso preencham todos os formulários adequados e/ ou contatem diretamente o empregador para prestar esclarecimentos, descrição das barreiras para regressar ao trabalho e/ ou outras orientações⁷

Os acidentes de trabalho causam morbilidade e custos significativos mundialmente, considerando quer as despesas diretas, quer indiretas (como perda de produtividade, alterações na avença da seguradora, *turnover* de funcionários e respetiva formação, investigação do evento e possíveis indemnizações, consoante a legislação em vigor, variável entre países)¹.

O tempo que as etapas demoram pode refletir a falta/ dificuldade de comunicação entre as diversas partes envolvidas¹.

Alguns investigadores salientaram que, por vezes, trabalhadores do sexo feminino podem apresentar prazos mais prolongados de regresso ao trabalho devido às suas lesões (globalmente

menos graves) serem mais contestadas e/ ou menos associadas ao trabalho (devido também à coordenação de diversas funções aos níveis familiar, doméstico e pessoal)¹, o que poderá gerar algum *stress* e potenciar o desejo da trabalhadora permanecer ausente do trabalho, subentendendo-se; ainda que a dificuldade em regressar ao trabalho também possa gerar ansiedade aos níveis económico e social².

Percebeu-se que funcionários que não regressam no prazo máximo de até cerca de nove meses, apresentavam geralmente maior probabilidade de ter incapacidade a longo prazo².

Para além disso, se não for fácil regressar ao patamar de incapacidade temporária de 100%, os trabalhadores podem preferir salientar as limitações e prolongar ao máximo o período inicial de ausência ao trabalho², além de que sentem que assim ficam mais protegidos de situações que consideram stressantes.

Segundo a legislação de alguns estados australianos, por exemplo, o primeiro período de incapacidade pode ir até catorze dias, sendo os dez primeiros a custo do empregador e os restantes pela seguradora; após 52 semanas de ausência o empregador não é obrigado a reempregar o funcionário sinistrado; logo, após este prazo, a taxa de regresso ao trabalho é baixa. O empregador tem dez dias para oficializar a situação, iniciados no momento que é informado do acidente¹. Neste país cada empregador pode optar por orientar diretamente estas questões (o que ocorre em 5 a 15%, variável entre estados); contudo, tal parece não potenciar a satisfação dos funcionários, ainda que regressem mais cedo ao trabalho, versus os que são orientados por organizações governamentais. Existem sistemas parecidos na Canadá e EUA⁴.

Para além disso, na generalidade dos países, nem todos os profissionais de saúde estão familiarizados com as técnicas para potenciar o regresso ao trabalho e nem estas são uniformes ou consensuais entre si. Seria pertinente desenvolver formação neste contexto, quer para as instituições, quer para os profissionais diretamente envolvidos. A participação num programa organizado de regresso ao trabalho potencia a probabilidade de regressar mais cedo e sem limitações. Estes profissionais geralmente incrementam a comunicação empregador/funcionário/ profissionais de saúde e eventual alterações das condições de trabalho/ readaptação laboral (caso existam limitações)⁵.

A percentagem de funcionários que regressa sem limitações após seis meses de ausência é cerca de 50%⁵.

DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

Os dados obtidos nesta revisão ficaram muito aquém das expectativas dos autores (não só porque refletem uma realidade legal diferente da Portuguesa, como pela qualidade da informação em si). Trata de uma área multidisciplinar para a qual a generalidade dos profissionais não está devidamente treinada ou apresenta experiência, ainda que tenha capacidade para potenciar de forma muito relevante a Saúde Ocupacional em setores com acidentes frequentes e eventualmente geradores de limitações.

Parece que o regresso ao trabalho fica facilitado com uma gestão justa e rápida das lesões, equipa com experiência a orientar estes processos, boa comunicação entre as diversas partes

envolvidas, lesões menos graves, tarefas menos pesadas fisicamente, ausência de interesses económicos/ sociais ou legais em retardar o regresso, boa capacidade de *copping* e melhor autoperceção do estado médico geral.

Seria muito pertinente que algumas equipas de Saúde Ocupacional, a exercer em empregadores de grandes dimensões e/ ou com um número razoável de acidentes laborais que tenham implicado ausências e/ ou limitações consideráveis, investigassem quais as melhores posturas/ condições que facilitam o retorno ao trabalho, publicando posteriormente as suas conclusões, de forma a criar alguma evidência científica.

CONFLITOS DE INTERESSE, QUESTÕES ÉTICAS E/OU LEGAIS

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Cocker F, Sim M, Kelsall H, Smith P. The association between time taken to report, lodge and start wage replacement and return-to-work outcomes. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2018, 1-28. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001294

2-Marom B, Ratzon N, Carel R, Saharabi M. Return-to-work barriers among manual workers after hand injuries: 1- year follow-up cohort study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2018, sem volume ou paginação. DOI: 10.1016/j.apmr.2018.07.429

3-Denne J, Ketter G, Ben-Shalow Y. The role of the physician in the return-to-work process following disability onset. *Mathematica Policy Research*. 2015, 1-21.

4-Collie A, Lane T, Gray S, Grant G. Injured worker experiences of insurance claim processes and return to work: a national, cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2019, 19(927), 1-12. DOI: 10.1106/s12889-019-7251-x

5-Rudbeck M, Johansen J, Omland O. A follow-up study on return to work in the year after reporting na occupational injury stratified by outcome of the workers compensation system. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2018, 60(6), 542-547. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001274

6-Chen Y, Lin H, Lin Y, Chao Y, Lin C, Wei F et al. Self-perceived health and return to work following work-related hand injury. *Occupational Medicine*. 2012, 62(4), 295-297. DOI: 10.1093/occmed/Kqr215

7-Hou W, Liang H, Sheu C, Hsieh C, Chuang H. Return to work and quality of life in workers with traumatic limb injuries: a 2-year repeated-measurements study. *Archives of Physycal Medicine and Rehabilitation*. 2013, 94, 703-710. DOI: 10.1016/j.apmr.2012.10.033

Data de receção: 2020/05/05

Data de publicação:2020/05/16



