

**REVISÃO****INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE E FUNCIONALIDADE DE TRABALHADORES COM DISTÚRBIOS MUSCULOESQUELÉTICOS RELACIONADOS AO TRABALHO: ANÁLISE DAS PROPOSTAS EXISTENTES*****TOOLS FOR THE ASSESSMENT OF FUNCTIONING AND DISABILITY IN WORKERS WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS: AN ANALYSIS OF EXISTING PROPOSALS***

FRANCESCA DE BRITO MAGALHÃES^{1,2}; MÔNICA ANGELIM GOMES DE LIMA²; ANA CLARISSA LOPES SILVA²; LAURO ANTONIO PORTO²; KÁTIA COSTA-BLACK³; ANDREA GARBOGGINI MELO ANDRADE¹; RITA DE CÁSSIA PERALTA CARVALHO¹; ROBSON FONSECA NEVES⁴

1- Diretoria de Vigilância e Atenção a Saúde do Trabalhador (DIVAST/CESAT), Salvador-BA, Brasil

2-Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, Brasil

3- School of Health Systems and Public Health, University of Pretoria, Republic of South Africa

4- Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa-PB, Brasil

RESUMO

Trata-se de uma revisão da literatura sobre instrumentos de avaliação de incapacidade e funcionalidade de trabalhadores com Distúrbios Musculoesqueléticos (DME) visando o retorno ao trabalho em uma perspectiva biopsicossocial. Abrange o período de dez anos, com levantamento bibliográfico nas bases de dados do Pubmed, Scopus, Psycinfo, CINAHL, utilizando palavras-chaves relacionadas a protocolos de avaliação de incapacidade e funcionalidade para trabalhadores com DME. Apenas oito artigos abordavam o tema de interesse. Os artigos foram analisados nas dimensões biomédica, psicossocial e relacionada ao trabalho. Foram identificados 23 instrumentos para avaliação de incapacidade. Dentre os instrumentos com itens em mais de uma dimensão, foram encontrados seis que incorporaram as dimensões biomédica e psicossocial, três com itens de todas as dimensões e apenas um instrumento com itens das dimensões psicossocial e relacionada ao trabalho. Essa revisão mostra que são escassos os relatos sobre a existência e uso de instrumentos validados que tratem das dimensões biomédica, psicossocial e relacionada ao trabalho. Os instrumentos que utilizam uma abordagem compreensiva incluindo entrevista em profundidade e instrumentos validados podem ser um facilitador para o levantamento das demandas biopsicossociais do trabalhador doente.

Palavras-chave: Reabilitação; Distúrbios musculoesqueléticos; Retorno ao trabalho; Saúde do Trabalhador; Revisão de literatura.

ABSTRACT

This study is a literature review on work disability assessment tools and functioning of workers with Musculoskeletal Disorders (DME) in order to return to work in a biopsychosocial perspective. It covers the period of ten years of literature database such as Pubmed, Scopus, Psycinfo, CINAHL using keywords related to disability evaluation protocols and functioning for workers with DME. Only eight articles addressed the topic of interest. The articles were analyzed in biomedical, psychosocial and work-related dimensions. There were 23 instruments of disability evaluation. Among the instruments with items in more than one dimension, it was found six which incorporated the biomedical and psychosocial dimensions, three with interface in all dimensions and only one instrument with items of psychosocial and work-related dimensions. This review shows that there are few reports about the existence and use of validated instruments that address the biomedical, psychosocial and work-related dimensions. Instruments that use a comprehensive approach including interview in-depth and validated instruments can be a facilitator to report the biopsychosocial demands of the sick worker.

Keywords: Functioning assessment; Musculoskeletal disorders; Return to work; Occupational Health; Literature Review.



INTRODUÇÃO

No Brasil, o crescimento do número de indivíduos que apresentam incapacidade para o trabalho, seja temporária ou prolongada, devido às mais diversas condições de saúde, introduz um novo desafio para a saúde pública: o de investir na prevenção da incapacidade e favorecer o retorno ao trabalho seguro e com saúde para os indivíduos que podem e desejam permanecer ativos como trabalhadores, apesar dos seus diferentes problemas de saúde. Sabe-se que cerca de 20% da população trabalhadora no Brasil encontra-se afastada do trabalho por Distúrbios Musculoesqueléticos (DME), sendo que um terço dos casos está relacionado ao trabalho¹.

Os DME estão associados aos fatores biomecânicos do trabalho, como posturas inadequadas, movimentos repetitivos, força excessiva, bem como aos fatores psicossociais, a exemplo da baixa satisfação no trabalho, alta demanda, elevada responsabilidade, baixo controle do trabalhador sobre o trabalho, clima organizacional desfavorável e estresse². As limitações físicas e psíquicas decorrentes das DME acabam por acarretar prejuízos sociais e pessoais, comprometendo a participação social e atividades do cotidiano³.

O uso de instrumentos que dimensionem a incapacidade e funcionalidade de trabalhadores com DME pode auxiliar na identificação de habilidades dos indivíduos e também no reconhecimento e qualificação das limitações para execução das atividades diárias, as restrições na participação social e os obstáculos e facilitadores do ambiente⁴, contribuindo com a composição de abordagens biopsicossociais que visem o processo de retorno ao trabalho. Acredita-se que o modelo biopsicossocial pode facilitar o entendimento e a gestão da incapacidade por DME, por ser um modelo centrado no indivíduo, no problema de saúde e no contexto social. Um dos desafios na implantação de programa de reabilitação de trabalhadores com DME no modelo biopsicossocial, é a validação e o diagnóstico desse trabalhador em uma perspectiva multidimensional e interdisciplinar^{5,6}.

Predomina entre os profissionais de reabilitação de indivíduos com DME a valorização de instrumentos validados que abordam aspectos como sinais e sintomas, incapacidade funcional, considerando os aspectos físicos, psíquicos e sociais, a percepção do estado de saúde e a qualidade de vida⁷. Nota-se que o uso de instrumentos validados fornece informações importantes para a compreensão da incapacidade e funcionalidade, mas, se usados isoladamente, produzem pouca orientação para a intervenção sobre a problemática da incapacidade.

Existe o entendimento que uma abordagem compreensiva, usando a triangulação metodológica, incluindo a entrevista em profundidade e instrumentos válidos, permite a elaboração de planos de reabilitação mais abrangentes e integrados à realidade⁸.

Um dos desafios colocados para o estudo da interação indivíduo doente-contexto social é a decisão de qual a abordagem mais adequada para avaliação da incapacidade e da funcionalidade. Este estudo tem o objetivo de apresentar uma revisão

da literatura sobre instrumentos de avaliação de incapacidade e funcionalidade de trabalhadores com DME, visando o retorno ao trabalho em uma perspectiva biopsicossocial.

MÉTODO

Para identificação dos instrumentos existentes, realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura, no período de dez anos, com levantamento bibliográfico nas bases de dados do Pubmed, Scopus, Psycinfo, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), utilizando vários descritores relacionados a instrumentos de avaliação de incapacidade para trabalhadores com DME. Diferentes estratégias de busca foram utilizadas de acordo com a sensibilidade e terminologia empregada pelas bases de dados consultadas. As principais palavras-chave utilizadas sem combinação foram: *protocol, instrument, tool, evaluation, assessment, interview, measurement, musculoskeletal, return to work, workreentry, work reintegration, job accommodation, incapacity, sickleave, absenteeism, functionality*.

A busca foi orientada pelos conceitos: (1) avaliação (*protocol, instrument OR tool, evaluation, assessment, interview, measurement*), (2) definição do agravo (*musculoskeletal*) e (3) definição do impacto com o caráter positivo (*functionality*) e negativo (*incapacity, sickleave, absenteeism*) e (4) retorno ao trabalho (*returntowork, workreentry, work reintegration, job accommodation*).

Os artigos pesquisados nas bases de dados foram transportados para o *EndNote*, também foi possível verificar os artigos repetidos, pelo programa possibilitando a retirada dos artigos semelhantes.

A amostra compreendeu artigos publicados em periódicos indexados, adotando como critérios de inclusão: 1) artigos nos idiomas português, espanhol e inglês; 2) artigos publicados de janeiro de 2000 até agosto de 2010; 3) artigos com instrumentos de avaliação da incapacidade com menção ao processo de reabilitação e retorno ao trabalho.

Foram excluídos artigos por se tratarem de: 1) outras afecções gerando incapacidade, além dos DME; 2) DME crônico-degenerativos que não possuíam nenhuma relação com o trabalho, tais como câncer, artrite, entre outros; 3) discussão teórica sobre retorno ao trabalho e DME; 4) avaliação ergonômica; 5) avaliação somente de tratamentos de trabalhadores com DME, sem foco no retorno ao trabalho.

Em seguida, baseados nos critérios de inclusão e exclusão, dois revisores, conjuntamente realizaram leitura genérica dos resumos para eliminar aqueles que não faziam referência ao tema proposto. Após a seleção, os artigos passaram pela avaliação de um terceiro pesquisador/avaliador e por fim, eles foram analisados na íntegra, constituindo o *corpus* desta revisão.

Para análise dos artigos, as seguintes informações foram retidas: 1) autor, ano e local; 2) objetivo do estudo; 3) instrumentos utilizados; 4) método; 5) desfecho do estudo; e 6) principais resultados.

A partir da análise dos instrumentos identificados e do consenso entre os pesquisadores, uma síntese foi produzida com enfoque nos seguintes aspectos: 1) o conteúdo, ou seja, os domínios que fazem parte do instrumento ou protocolo; 2) aplicação dos instrumentos com atenção ao seu uso para prevenção da incapacidade e ou ao processo de RT; e 3) onde e como estão sendo utilizados (aspectos focalizados e populações avaliadas).

RESULTADOS

Na primeira etapa de busca foram encontrados 1.381 artigos. Após a retirada dos artigos repetidos, totalizou-se uma amostra inicial de 697 artigos. Os pesquisadores/revisores selecionaram 173 artigos para análise. Na etapa final de seleção dos artigos, apenas oito desses apresentaram instrumentos para avaliação da funcionalidade e incapacidade em casos de DME com foco no retorno ao trabalho (Quadro 1).

Os estudos publicados se distribuíram ao longo do período estudado, destacando-se os anos de 2002, 2005 e 2009. A maioria das publicações era oriunda de estudos desenvolvidos na Holanda (quatro estudos) e no Canadá (três estudos). Em relação ao delineamento dos estudos, cinco foram de corte transversal, sendo um de validação de instrumentos e dois estudos de coorte prospectiva. Os instrumentos propostos nos estudos foram classificados de acordo com as dimensões biomédica, psicossocial e relacionada ao trabalho^{11,12}.

A dimensão biomédica incluiu os aspectos da sintomatologia, diagnóstico médico, descrição da dor, etiologia e gravidade das desordens musculoesqueléticas. A dimensão psicossocial refere-se às questões de ansiedade e depressão, apoio social, controle da saúde, *coping* (enfrentamento), locus de controle e resolução de problemas. A dimensão relacionada ao trabalho trata de aspectos ligados às condições organizacionais e ambientais do trabalho, incluindo a satisfação e a participação no trabalho e a percepção da capacidade de retorno ao trabalho (Quadro 2).

Foram identificados 23 instrumentos para avaliação de incapacidade, sendo nove deles (39,1%) com itens relacionados a mais de uma dimensão, cinco (21,7%) apenas à dimensão psicossocial (CSQ, SF-12, Rolland Morris, PDI e Entrevistas em profundidade), cinco (21,7%) à dimensão relacionada ao trabalho (APGAR Trabalho, Escala Numérica de 10 Pontos, Questionário de autorrelato sobre carga física no trabalho, WES, Protocolo Intervention Mapping – IM) e três instrumentos (13,0%) relacionados à dimensão biomédica (MPI, EVA/EVN e Nórdico). Dentre os instrumentos com itens em mais de uma dimensão, foram encontrados seis (26,1%) que apresentam itens das dimensões biomédica e psicossocial (BDI, TAMPA, NULL, DASH, FABQ, EuroQol); três (13,0%) com interface em todas as dimensões (ORQ, CHWS e entrevista semi estruturada); e apenas um instrumento (4,3%) com itens das dimensões psicossocial e relacionada ao trabalho (JCQ).

Essa revisão mostra que são escassos os relatos sobre a existência e uso de instrumentos validados que tratem das

dimensões biomédica, psicossocial e relacionada ao trabalho concomitantemente, o CWHS é uma das exceções, pois se trata de um esforço no sentido de capturar essas dimensões de forma semi-estruturada e sem pretensão inicial de gerar escores comparáveis. Seu escopo é mais específico que a entrevista em profundidade, considerada como técnica e como instrumento que também abarca as três dimensões citadas acima.

As dimensões biomédica e psicossocial são mais comumente capturadas com o uso de apenas um instrumento (BDI, EuroQol, Tampa, Nuli, DASH, FABQ). Nessa revisão identificou-se apenas um instrumento que captura a dimensão psicossocial e as condições relacionadas ao trabalho, o JCQ, reafirmando a dificuldade em se encontrar instrumentos que aliem a dimensão relacionada ao trabalho com as demais dimensões investigadas.

Sublinha-se que, ao analisar as dimensões separadamente, encontra-se um número razoável de instrumentos que conseguem avaliar cada uma delas. Com isso infere-se que já existe uma produção e sistematização de conhecimento sobre essas dimensões suficiente para abordá-las e mensurá-las.

DISCUSSÃO

Apesar de identificados pelos descritores um amplo leque de artigos, evidenciou-se a existência de poucos estudos voltados para a avaliação de trabalhadores com DME focalizando as etapas do processo de retorno ao trabalho. Permanece, portanto, o desafio da produção de instrumentos adequados para avaliar demandas de reabilitação de trabalhadores com DME, identificar obstáculos e facilitadores para o retorno ao trabalho e contribuir com o acompanhamento e avaliação deste processo.

Notou-se que os estudos utilizaram diferentes caminhos para a proposição de instrumentos, mas a maioria permaneceu com foco em algum aspecto das dimensões biopsicossociais.

Observou-se que cinco estudos abordaram mais especificamente a avaliação de trabalhadores com DME com vista ao retorno ao trabalho. Estes enfatizaram a avaliação de trabalhadores que participaram de programas de retorno ou estavam afastados e retornaram ao trabalho. Os objetivos dos estudos foram distintos, mas alguns pontos merecem destaque: o levantamento de obstáculos e a identificação dos fatores relacionados à incapacidade; reconhecimento de que as demandas físicas, psicossociais e o afastamento prolongado do trabalho contribuem para o agravamento das DME, dificultando o retorno^{10, 11, 12, 7, 13,14}.

Diversos fatores estavam associados com a incapacidade para o trabalho¹¹ e foram também considerados obstáculos para retorno¹⁴, dentre eles: as demandas físicas laborais (sobrecarga física e posturas inadequadas) e as demandas psicossociais no trabalho (alta demanda, baixo controle e baixo suporte social), assim como a baixa satisfação no trabalho, além de fatores individuais. Para os trabalhadores que estavam expostos a fatores biomecânicos e psicossociais,

a possibilidade de retorno tornava-se desfavorável, devido às condições ambientais e organizacionais.

Nos estudos revisados, as dimensões dos instrumentos utilizados foram classificadas em biomédicas, psicossociais e relacionados ao trabalho. As classificadas como biomédicas englobam aspectos da deficiência e da dor relevantes para o programa de retorno ao trabalho. Os aspectos da deficiência são compreendidos como prejuízos nas funções e/ou estruturas do corpo⁴. A investigação de tais aspectos torna-se relevante, já que a deficiência pode repercutir em outras dimensões da vida do indivíduo, como a participação social^{17,18}. A dor crônica repercute diretamente na redução da socialização, no lazer e capacidade laborativa, fazendo com que, muitas vezes, o trabalhador apresente dúvidas quanto ao futuro. Os sinais e sintomas acabam por acarretar incapacidade por períodos curtos ou prolongados¹⁹.

Instrumentos psicossociais oferecem informações sobre fatores pessoais, psicológicos e sociais. As características individuais podem esclarecer as diferentes atitudes no gerenciamento da incapacidade e o dimensionamento atribuído a um determinado problema a ser enfrentado²⁰. A verificação da dimensão psicológica é importante, visto que a vivência do adoecimento no trabalho pode acarretar sintomas psíquicos (ansiedade/depressão), que interferem diretamente na evolução clínica e na possibilidade de retorno ao trabalho²¹. A caracterização de facilitadores sociais e ambientais pode auxiliar na reabilitação profissional, pois alguns destes fatores, como apoio e relacionamento com a equipe de trabalho, supervisores e família são descritos como fundamentais no processo de retorno ao trabalho^{22,23, 24}.

Instrumentos que abordaram os aspectos relacionados ao trabalho buscaram identificar e caracterizar as demandas físicas e psicossociais do trabalho, já que estas interferiam no contexto da incapacidade do trabalhador²⁵. Descrever o trabalho e sua complexidade pode auxiliar na modificação das condições ambientais e da organização do trabalho com a finalidade de propiciar o processo de retorno ao trabalho, repercutindo também na prevenção da exposição para os demais trabalhadores em atividade. Esta abordagem interfere potencialmente também nas situações de presenteísmo, ou seja, na permanência em atividade de trabalhadores no curso de adoecimento crônico.

A avaliação de cunho biopsicossocial com a finalidade de propiciar o retorno ao trabalho ainda está em processo de construção na atualidade. Para isto são necessárias a modificação e/ou implementação de políticas públicas que favoreçam a inclusão e retorno do trabalhador ao mercado de trabalho, de forma sustentada e com proteção à saúde, bem como a atuação intersetorial entre os atores sociais envolvidos^{3,26}.

Chama atenção, nesta revisão, três estudos que optaram por uma abordagem compreensiva, associando entrevista em profundidade e instrumentos diagnósticos (exposição e desfecho) para identificar as demandas e compor o plano de reabilitação^{10,13,15}. Esta escolha permite a valorização dos

significados singulares úteis para o manejo de intervenções, reconhecendo a necessidade de se investir não apenas em apreender regularidades (estruturas, sistemas de relação), mas também alcançar as vontades ou consciências individuais.

A compreensão dos significados atribuídos pelo trabalhador ao processo de adoecimento e a relação com os aspectos do trabalho podem ser cruciais para a reabilitação profissional. Nesse escopo, a narrativa dá visibilidade a fatos e eventos de cunho individual, possibilitando o reconhecimento de modulações de descritores identificados nos instrumentos fechados, organizando uma linha condutora não só para o diagnóstico inicial, mas o acompanhamento do processo de retorno ao trabalho^{26,27}.

CONCLUSÃO

A revisão mostrou que a dificuldade em agregar as dimensões biológica, psicossocial e relacionada ao trabalho em um único instrumento não está na falta de conhecimento e exploração dos autores sobre as dimensões em si, mas sim, possivelmente, está no uso de um instrumento que abarque as três dimensões por ser mais denso, mais longo, que gera mais dificuldades na aplicação, o que pode produzir *bias* e levantar desconfiância quanto a credibilidade dos seus resultados. Mas, também, pode-se verificar que estudos que utilizam abordagem compreensiva, associando entrevista em profundidade e instrumentos diagnósticos (exposição e desfecho) possibilitam a identificação de demandas biopsicossociais, facilitando a proposição do plano de reabilitação.

É necessário o desenvolvimento teórico-metodológico no sentido de fomentar instrumentos interdisciplinares que aproximem as dimensões biopsicossociais atingidas no trabalhador-doente e que favoreçam o diálogo (linguagem entre os atores sociais interessados na reabilitação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Bruno WP. **Opinião**: trabalhar, sim! Adoecer, não!. Disponível em: <<http://www.contrafcut.org.br/noticias.asp?CodNoticia=16243>>. Acesso em: 08 nov. 2009.
2. Hagberg M, Silversteins, B, Wells R, Smith MJ, HendrickHw, Carayon P, Pérusse M. **Work Related Musculoskeletal Disorders (WMSDs)**: a reference book for prevention. London: Taylor & Francis; 1995.
3. Loisel P, Durand MJ, Berthelette D, Vézina N, Baril R, Gagnon D, Lariviere C, Tremblay C. Disability prevention: new paradigm for the management of occupational back pain. **Manage Health Outcomes** 2001; 9(7): 350-60.
4. OMS – Organização Mundial de Saúde / OPAS – Organização Panamericana de Saúde. **Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde**, CIF. São Paulo: EDUSP; 2003.
5. Waddell G. Preventing incapacity in people with

- musculoskeletal disorders. **British Medical Bulletin** 2006; 77 -78 (1): 55-69.
6. Bültmann U, Sherson D, Olsen J, Hansen CL, Lund T, Kilsgaard J. Coordinated and Tailored Work Rehabilitation: A Randomized Controlled Trial with Economic Evaluation Undertaken with Workers on Sick Leave Due to Musculoskeletal Disorders. **Journal of Occupational Rehabilitation** 2009 jan; 19(1): 81-93.
 7. Van Duijn M, Lotters F, Burdorf A. Influence of Modified Work on Return to Work for Employees on Sick Leave Due to Musculoskeletal Complaints. **Journal of Rehabilitation Medicine** 2005 May; 37(3): 172-9..
 8. Lima MAG, Neves RF, Tironi MOS, Nascimento AMDN, Magalhães FB. Avaliação da funcionalidade dos trabalhadores com LER/DORT: a construção do Core Set da CIF para LER/DORT. **Acta Fisiátrica** 2008 Dec; 15(4): 229-35.
 9. Marhold C, Linton SJ, Melin L. Identification of Obstacles for Chronic Pain Patients to Return to Work: Evaluation of a Questionnaire. **Journal of Occupational Rehabilitation** 2002 Jun; 12(2): 65-75.
 10. Durand MJ, Loisel P, Hong QN, Charpentier N. Helping Clinicians in Work Disability Prevention: The work disability diagnosis interview. **Journal of Occupational Rehabilitation** 2002 Sep; 12(3): 191-204
 11. Duijn M, Lotters F, Burdorf A. Interrelationships between pain, disability, general health, and quality of life and associations with work-related and individual factors: a study among workers on sickness absence for 2 to 6 weeks for musculoskeletal complaints. **Spine** 2004 Oct; 29(19): 2178-83.
 12. Lotters F, Hogg-Johnson S, Burdorf A. Health Status, Its Perceptions, and Effect on Return to Work and Recurrent Sick Leave. **Spine** 2005 May; 30(9): 1086-92.
 13. Strong J. Patients' Adaptive Experiences of Returning to Work following Musculoskeletal Disorders: A mixed design study. **Journal of Hand Therapy** 2005 Oct/Dec; 18(4): 437-45.
 14. Marois E, Durand MJ. Does participation in interdisciplinary work rehabilitation programme influence return to work obstacles and predictive factors? **Disability and Rehabilitation** 2009; 31(12): 994-1007.
 15. Vermeulen SJ, Anema JR, Schellart AJM, Mechelen WV, Beek AJVD. Intervention mapping for development of a participatory return-to-work intervention for temporary agency workers and unemployed workers sick-listed due to musculoskeletal disorders. **BMC Public Health** 2009 Jul; 9(216): 1-15. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2718881/>>. Acesso em: 22 maio 2016
 16. Marhold C, Linton S. J, Melin L. Identification of Obstacles for Chronic Pain Patients to Return to Work: Evaluation of a Questionnaire. **Journal of Occupational Rehabilitation**. Netherlands, 2002 jun; 12(2): 65-75.
 17. Diniz D. Squinca F. Medeiros M. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cadernos de Saúde Pública** 2007 out; 23(10): 2507-10.
 18. Souza, J. M.; Carneiro, R. Universalismo e focalização na política de atenção à pessoa com deficiência. **Saúde Sociedade** 2007 Set/Dez; 16(3): 69-84.
 19. Yeng LT, Teixeira MJ, Romano MA, Picarelli H, Settimi MM, Greve JMD. Distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho. **Revista de Medicina da FMUSP** 2001; 80(Esp.): 422-42.
 20. Boot CRL, Monique Heijmans M, Joost W. J. van der Gulden JWJG, Rijken M. The role of illness perceptions in labor participation of the chronically ill. **International Archives of Occupational and Environmental Health**. 2008 Oct; 82(1): 13-20.
 21. Seligmann-Silva E. Da psicopatologia à psicodinâmica no trabalho. In: Mendes R. (Org.). **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995. P. 287-310.
 22. Sampaio RF, Silveira AM, Viana SO, Oliveira GBA, Frade F. Implantação de serviço de reabilitação profissional: a experiência da UFMG. **Fisioterapia e Pesquisa**. 2005; 12(2): 28-34.
 23. Watanabe M. **A reabilitação é possível: um estudo de caso de uma empresa de economia**. [Dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2004.
 24. Gravina MER, Nogueira DP, Rocha LE. Reabilitação profissional em um banco: facilitadores e dificultadores no retorno ao trabalho. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo** 2003 set/dez; 14(1): 19-26.
 25. Kopec JA, Sayre EC, Esdaile JM. Predictors of back pain in a general population cohort. **Spine** 2004 jan; 1(29): 70-7.
 26. Maeno M, Takahashi MAC, Lima MAG. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **Acta Fisiátrica**. 2009 jun; 16(2): 53-8.
 27. Loisel P. Psychosocial Semiotics: the specific paradigm of work rehabilitation. **Cognitio: Revista de Filosofia**. 2007 jan/jul; 4(1): 20-4.

Endereço para correspondência:

Francesca de Brito Magalhães
 Rua Artur Gomes de Carvalho, 254 apt. 504, Pituba
 CEP: 41810-640 Salvador-BA
 Fone: (71) 981431395
 E-mail: francescabrito@hotmail.com

Quadro 1. Caracterização da produção de artigos sobre instrumentos de avaliação de incapacidade.

Autor	Ano	Local	Objetivos	Amostra	Delineamento do estudo	Instrumentos/ Protocolos aplicados	Métodos	Resultados Principais
Marhold C, Linton SJ, Melin L ⁹	2002	Suécia	Validar o instrumento Obstacles to Return-to-Work Questionnaire (ORQ).	154 afastados do trabalho em benefício de saúde.	Corte transversal	ORQ, Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire, Multidimensional Pain Inventory (MPI), Estratégias de Enfrentamento (CSQ), Índice de Depressão de Beck (BDI), Índice de Deficiência (DRI).	Desenvolveu-se questionário para identificação de obstáculos para o retorno ao trabalho (ORQ). Inclui três partes que avaliam: (1) a intensidade da dor e depressão (9 itens); (2) obstáculos para o retorno ao trabalho (72 itens); (3): motivação para o retorno ao trabalho. Para determinar a validade concorrente do ORQ foram aplicados os questionários validados: MPI, CSQ, BDI e DRI.	As propriedades psicométricas do ORQ foram satisfatórias, configurando-se um bom indicador para a concessão de licença médica. A validade foi satisfatória para itens que verificam a intensidade da dor, depressão e suporte familiar; no entanto as subescalas usadas para a reabilitação profissional, como “o apoio social no trabalho” ou “carga de trabalho físico e intensidade”, não estavam correlacionadas com o IPM, o CSQ ou o DRI.
Durand MJ, Loisel P, Hong QN, Charpentier N ¹⁰	2002	Canadá	Estruturar entrevista clínica, seguindo um método sistemático denominado <i>Work Disability Diagnosis Interview</i> (WoDDI), para auxiliar a detecção de fatos de incapacidade presentes em pacientes crônicos e subagudos com DME relacionados ao trabalho.	A 1ª versão foi aplicada a 127 trabalhadores admitidos em um programa de reabilitação (Prevecap); 40 pacientes foram avaliados na versão final.	Corte transversal	Entrevista semiestruturada, <i>Clues of a Work Handicap Situation</i> (CWHS); Questionários validados: Escala numérica de dor, APGAR trabalho, PDI, FABQ, Nuli, DASH, TAMPA, Rolland Morris.	O instrumento foi desenvolvido em quatro etapas: (1) Escolha do quadro conceitual e teórico; (2) Revisão crítica da literatura e consulta a especialistas; (3) Elaboração da versão preliminar do WoDDI; (4) Pré-teste no contexto real de pacientes e clínicos, revisão posterior e re-teste.	O desenvolvimento do WoDDI objetivou proporcionar uma ferramenta inovadora de diagnóstico, coerente com o novo paradigma da incapacidade. As principais pistas/indícios de desvantagens em situação de trabalho foram ponderadas, discutidas e conciliadas em um consenso clínico, sendo as principais: fatores sociodemográficos relacionados ao trabalho e biopsicossociais.
Duijn M, Lotters F, Burdorf A ¹¹	2004	Holanda	Mensurar interrelações entredor, incapacidade funcional, saúde geral e qualidade de vida em trabalhadores com DME; avaliar impacto das características individuais e do trabalho sobre essas dimensões de saúde.	218 trabalhadores afastados de 2 a 6 semanas por DME.	Corte transversal.	Escala Numérica de Intensidade de Dor; Questionário de incapacidade Rolland-Morris; SF-12; Euro-Qol 5 (EQ-5D); JCQ; Questionário Modificado Nórdico, Escala Numérica de 10 Pontos (percepção de carga física e da capacidade de retorno ao trabalho) e autorrelato de carga física no trabalho.	Foram avaliados trabalhadores com queixas de DME, afastados do trabalho, selecionados durante a consulta ao médico do trabalho ou pelo registro de absenteísmo de um serviço de saúde ocupacional holandês. O preenchimento dos questionários foi feito durante a consulta ou em casa via postagem. O questionário autoaplicável continha informações sobre as características pessoais, dimensões de saúde e fatores relacionados ao trabalho.	Foi encontrada associação entre dor, incapacidade, estado de saúde e qualidade de vida e sobrecarga física (posição em pé prolongada, carregamento de peso - 10-25kg), características psicossociais (demandas de trabalho) e fatores individuais (idade, índice de massa corpórea, duração do emprego, percepção de habilidade para o retorno ao trabalho).

Quadro 1. Caracterização da produção de artigos sobre instrumentos de avaliação de incapacidade. (Continuação)

Autor	Ano	Local	Objetivos	Amostra	Delimitação do estudo	Instrumentos/Protocolos aplicados	Métodos	Resultados Principais
Lotters F, Hogg-Johnson S, Burdorf A ¹²			Descrever as mudanças de indicadores de saúde durante o afastamento por DME após o primeiro mês de retorno ao trabalho, e avaliar a associação desses indicadores com fatores pessoais e relacionados ao trabalho.	287 participantes iniciaram o estudo, 184 participaram das três etapas do estudo.	Coorte prospectiva	Escala Numérica de Intensidade de Dor; Questionário de incapacidade Rolland-Morris, a dimensão física do Perfil de Impacto de Doenças; SF-12; EuroQol 5 (EQ-5D); JCQ; Questionário Modificado Nórdico, Escala Numérica de 10 Pontos (percepção de carga física no trabalho, histórico de licenças.	Acompanhamento por 12 meses (2001 a 2002) de trabalhadores afastados por DME, selecionados na consulta ao médico do trabalho ou pelo registro de absenteísmo de um serviço de saúde ocupacional holandês. Foi aplicado um conjunto de questionários no início do afastamento, duas semanas após o retorno ao trabalho e de 12 meses após o primeiro dia de afastamento. O questionário inicial recolheu informações sobre os fatores pessoais, relacionados ao trabalho, natureza e gravidade das queixas de DME, incapacidade funcional e estado geral de saúde. No segundo e terceiro questionários foram reunidos dados sobre percepção de dor, incapacidade funcional e saúde geral.	Melhora adicional foi observada para a dor, incapacidade funcional e saúde física nos primeiros meses após o retorno ao trabalho. Trabalhadores com recorrência de licenças médicas apresentaram piores condições de saúde no retorno ao trabalho e também nos 12 meses de seguimento. Os fatores pessoais e relacionados ao trabalho mostraram pouca ou nenhuma associação com estado de saúde no retorno ao trabalho. Porém, afastamentos prévios por doença, nos 12 meses antes da entrada do estudo, foram significativamente associados com o nível de dor, incapacidade funcional e estado geral de saúde no momento de retorno ao trabalho e para recorrência de licença médica.
Lotters F, Hogg-Johnson S, Burdorf A ⁷	2005	Holanda	Determinar os fatores individuais e relacionados ao trabalho associados com a realização de trabalhos mais difíceis e avaliar a influência do trabalho sobre a duração de licença médica por doença e os resultados de saúde entre os trabalhadores com queixas de DME.	262 trabalhadores no primeiro ponto do tempo; 164 completaram o estudo.	Coorte prospectiva	Avaliação de autorrelato de carga física no trabalho, Escala Numérica de 10 pontos (percepção de carga física no trabalho), intensidade de dor, JCQ, Questionário Modificado Nórdico, Questionário de incapacidade Rolland-Morris, Dimensão física do Perfil de Impacto de Doenças, SF-12, EuroQol 5 (EQ-5D).	Estudo de seguimento de 12 meses com trabalhadores afastados por DME. Inicialmente, foram avaliados aspectos individuais, carga física e psicossocial do trabalho, doenças e estado geral de saúde. No momento 2, trabalhadores que retornaram ao trabalho ou um ano após a inclusão no estudo, responderam questões sobre o trabalho modificado, doenças específicas e estado geral de saúde. Trabalho modificado foi definido quando: (1) as atividades de trabalho foram modificadas durante o período de afastamento; (2) ocorreu redução substancial nas atividades e nas horas de trabalho; (3) o trabalho modificado durante a licença foi deliberado pelo médico de saúde ocupacional.	O afastamento ao trabalho foi influenciado por cronicidade das queixas e incapacidade, mas não pelo trabalho modificado. Na análise univariada foi encontrado que a tempo no trabalho em uma mesma ocupação, afastamento no trabalho por queixas de DME nos 12 meses antes do atual episódio, queixas crônicas de DME, intensidade da dor e alto nível de incapacidade foram associados com afastamento prolongado do trabalho. Boa qualidade de vida e boa saúde física resultaram em menor duração de afastamento do trabalho. Na análise multivariada, incapacidade e queixas crônicas demonstraram uma forte associação com maior tempo de doença.

Quadro 1. Caracterização da produção de artigos sobre instrumentos de avaliação de incapacidade. (Conclusão)

Autor	Ano	Local	Objetivos	Amostra	Delineamento do estudo	Instrumentos/Protocolos aplicados	Métodos	Resultados Principais
Strong J ¹³	2005	EUA	Explorar as experiências dos trabalhadores com DME relacionado ao trabalho em experiências superlativas e suas estratégias adaptativas. Foco na perspectiva dos trabalhadores: como percebem o ambiente de trabalho e as estratégias utilizadas no processo de adaptação.	04 trabalhadores.	Estudo exploratório (abordagem qualitativa/quantitativa)	DASH (Disability of Arm, Shoulder, and Hand questionnaire), WES (Work Environment Scale) e entrevista qualitativa	A coleta de dados ocorreu no início da terapia e quatro meses após o retorno ao trabalho. Utilizou-se o DASH e o WES - que avalia três dimensões do ambiente social do trabalho: (1) Relacionamento (participação, suporte do supervisor e coesão dos colegas); (2) Crescimento Pessoal (autonomia, pressão no trabalho e orientação de tarefas); 3. Mudança (clareza, controle gerencial e comunicação, indicando a diferença entre a percepção real e ideal). A entrevista qualitativa incluiu questões para explorar os fenômenos que influenciam o processo de adaptação.	Segundo o DASH, havia mudanças significativas nas subescalas da função geral e função no trabalho. O WES demonstrou que não houve diferença aparente na percepção do ambiente de trabalho real para o ideal. Os resultados das entrevistas revelaram três grandes temas que caracterizaram o processo adaptativo: importância dos relacionamentos significativos, satisfação no trabalho, descoberta de atividades fora do ambiente de trabalho.
Marois E, Durand J ¹⁴	2009	Canadá	(a) identificar fatores preditores e obstáculos para o retorno ao trabalho, em trabalhadores na fase crônica de DME, e (b) explorar as relações entre os obstáculos e o retorno ao trabalho em indivíduos com incapacidade prolongada para o trabalho.	A amostra de 222 trabalhadores admitidos em um programa de reabilitação ocupacional (PREVICAP).	Corte transversal	Questionnaire measure perception of disability (Roland-Morris); Questionnaire Neck and Upper Limb Index (NULI); Tampa Scale for Kinesiophobia, Psychological Distress Inventory (PDI).	Estudo utilizou quatro bancos de dados do Quebec de trabalhadores que participaram do PREVICAP - um programa de reabilitação interdisciplinar com duração de 12 semanas, que possui três componentes: (1) diagnóstico da deficiência, realizado com base no Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI); (2) preparação para o retorno ao trabalho, com base na assistência terapêutica interdisciplinar; (3) retorno gradual ao trabalho.	Os resultados apontaram que os fatores psicossociais como agravamento dos sintomas após o retorno à atividade laboral e aspectos do trabalho como ausência de direitos para o trabalhador, posturas inadequadas e estáticas, foram preditores e obstáculos para o retorno ao trabalho estavam mais fortemente associados à gravidade dos problemas crônicos de trabalhadores com DME do que os fatores pessoais ou físicos.
Vermeulen SJ, Anema-JR, Schellart AJM, Mechelen WV, Beek AJVD ¹⁵	2009	Holanda	Descrever o desenvolvimento, implementação e avaliação do programa de retorno ao trabalho participativo.	-	Construção do Protocolo	Protocolo Intervention Mapping (IM); Entrevistas em profundidade.	Etapas do Protocolo <i>Intervention Mapping</i> : 1 ^a : Avaliação das necessidades; 2 ^a : Possíveis modificações para a implementação do programa; 3 ^a : Elaboração dos Métodos e Estratégias; 4 ^a : Produção do Programa; 5 ^a : Recolha do programa; 6 ^a : Plano de avaliação.	Os obstáculos para retorno ao trabalho podem ser relacionados ao local, organização e condições de trabalho, relações sociais, ambiente de trabalho (carga física e/ou mental) e habilidade pessoal; Os métodos e estratégias foram selecionadas com base em revisão da literatura, sessão de <i>brainstorming</i> e contribuições de entrevistados semiestruturadas. Para minimizar a burocracia e propiciar ao programa a integração dos atores buscou-se incluir programas de informática e o treinamento dos profissionais para executar o programa. Definiu-se avaliar o programa de retorno ao trabalho por meio de um ensaio clínico randomizado.

Quadro 2. Classificação dos instrumentos utilizados para avaliação das dimensões biomédica, psicossocial e relacionada ao trabalho.

Autor	Ano	Instrumentos		
		Biomédica	Psicossocial	Relacionado ao trabalho
Marhold C, Linton SJ, Melin L ⁹	2002	BDI MPI ORQ	BDI CSQ ORQ	ORQ
Durand MJ, Loisel P, Hong QN, Charpentier N ¹⁰	2002	EVA/EVN TAMPA NULI DASH FABQ CWHS Entrevista semi estruturada	Rolland Morris PDI NULI TAMPA DASH FABQ CWHS Entrevista semi estruturada	APGAR Work CWHS Entrevista semi estruturada
Duijn M, Lotters F, Burdorf A ¹¹	2004	EVA/EVN QNSO EQ-5D	SF-12 EQ-5D Rolland Morris JCQ	JCQ Escala Numérica de 10 Pontos (percepção de carga física no trabalho e percepção do trabalhador sobre a capacidade de retorno ao trabalho) Questionário de autorrelato sobre carga física no trabalho.
Lotters F, Hogg-Johnson S, Burdorf A ¹²	2005	EVA/EVN QNSO EQ-5D	SF-12 EQ-5D Rolland Morris JCQ	JCQ Escala Numérica de 10 Pontos (percepção de carga física no trabalho e percepção do trabalhador sobre a capacidade de retorno ao trabalho) Questionário de autorrelato sobre carga física no trabalho.
Van Duijn M, Lotters F, Burdorf B. ⁷	2005	EVA/EVN QNSO EQ-5D	SF-12 EQ-5D Rolland Morris JCQ	JCQ Escala Numérica de 10 Pontos (percepção de carga física no trabalho e percepção do trabalhador sobre a capacidade de retorno ao trabalho) Questionário de autorrelato sobre carga física no trabalho.
Strong J ¹³	2005	DASH	DASH	WES Entrevista Semi estruturada
Marois E, Durand MJ ¹⁴	2009	NULI TAMPA	NULI TAMPA Rolland Morris PDI	
Vermeulen SJ, Anema JR, Schellart AJM, Mechelen WV, Beek AJVD ¹⁵	2009		Entrevistas em profundidade	IM

BDI (Índice de Depressão de Beck); MPI (Multidimensional Pain Inventory); ORQ (Obstacles to Return-to-work Questionnaire); CSQ (Estratégias de Enfrentamento); ENV (Escala Numérica Visual); EVA (Escala Visual Analógica); TAMPA (Escala Tampa para Cinesiofobia);); NULI (Neck and Upper Limb Index); DASH (Disabilities Arm Shoulder and Hand); FABQ (Fear-Avoidance Belief Questionnaire); CWHS (Clues of a Work Handicap Situation); Roland Morris (Questionário de Incapacidade Roland Morris); PDI (Psychological Distress Index); APGAR Work (The Work Adaptation, Partnership, Growth, Affection and Resolve Questionnaire); QNSO (Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares); e EQ-5D (EuroQoI); SF-12 (Short-Form Health Survey-12); JCQ (Job Content Questionnaire); Escala Numérica de 10 Pontos (percepção de carga física no trabalho e percepção do trabalhador sobre a capacidade de retorno ao trabalho); Questionário de autorrelato sobre carga física no trabalho; WES (Work Environment Scale); IM (Protocolo Intervention Mapping); Entrevista semiestruturada.