



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

GABRIELA MOREIRA CAMPOS

**PERCEPÇÃO DE GERENTES DE ENFERMAGEM SOBRE O
TRABALHADOR READEQUADO FUNCIONALMENTE**

GABRIELA MOREIRA CAMPOS

**PERCEPÇÃO DE GERENTES DE ENFERMAGEM SOBRE O
TRABALHADOR READEQUADO FUNCIONALMENTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Enfermagem da Universidade
Estadual de Londrina, como requisito parcial à

Orientadora: Profa. Dra. Julia Trevisan Martins.

Londrina
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Campos, Gabriela Moreira.

Percepção de Gerentes de Enfermagem sobre o Trabalhador Readequado Funcionalmente / Gabriela Moreira Campos. - Londrina, 2017.
62 f.

Orientador: Julia Trevisan Martins.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

Inclui bibliografia.

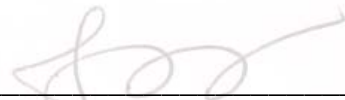
1. Trabalhadores - Tese. 2. Enfermagem - Tese. 3. Gerência em Saúde - Tese. 4. Recursos Humanos - Tese. I. Martins, Julia Trevisan. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

GABRIELA MOREIRA CAMPOS

**PERCEPÇÃO DE GERENTES DE ENFERMAGEM SOBRE O
TRABALHADOR READEQUADO FUNCIONALMENTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Enfermagem da Universidade
Estadual de Londrina, como requisito parcial à
obtenção do título de Mestre em Enfermagem

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Julia Trevisan Martins
Universidade Estadual de Londrina - UEL



Prof. Dra. Maria Lucia do Carmo Cruz
Robazzi
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo - USP



Prof. Dra. Renata Perfeito Ribeiro
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 06 de novembro 2017.

DEDICATÓRIAS

Dedico este trabalho primeiramente a **Deus**, por ser a essência e razão da minha existência nessa vida... pela oportunidade de concluir esse trabalho, pelo seu sustento e amor incondicional.

Ao meu pai **José Aparecido Correia Campos**, madrastra **Cristina Maria Diniz** e irmãos **Mateus Diniz Campos** e **João Vitor Diniz Campos** pelo amor a mim dispensado, compreensão nos momentos de ausência, incentivo e carinho, exemplos de dedicação, dos valores cristões e morais, promovendo meu crescimento pessoal e profissional. Sem vocês não teria chegado a lugar algum. Obrigada por todo amor e aprendizado!!!

Aos meus **avós paternos e maternos**, pelo carinho, dedicação, compreensão, apoio e por partilhar as minhas dificuldades e vitórias para finalizar mais esta etapa importante de minha vida pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

No decorrer da trajetória percorrida na elaboração da presente **dissertação**, muitas pessoas me estimularam... Assim, agradeço:

À minha **família**, pelo amor, incentivo, carinho para a conclusão desse trabalho.

À professora Doutora **Julia Trevisan Martins** por aceitar me orientar nesse trabalho. Obrigada por valorizar minhas potencialidades, pela atenção, disponibilidade, dedicação e competência compartilhada. Obrigada pela tolerância e respeito aos meus limites durante o percurso do mestrado. Sua orientação foi de competência inexprimível. Meu sincero agradecimento e admiração sempre!

À professora Doutora **Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi** por sua disponibilidade em coadjuvar com o crescimento deste trabalho, agradeço pelas diversas contribuições durante o exame de qualificação e redirecionamento.

À professora Doutora **Renata Perfeito Ribeiro** pelo incentivo, contribuição, coerência ao realizar as suas sugestões, só agradeço pelas diversas contribuições durante o exame de qualificação e redirecionamento deste trabalho.

À professora Doutora **Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad** minha gratidão pelos ensinamentos e por me motivar a seguir a carreira acadêmica, além de compartilhar seu vasto conhecimento no decorrer da minha formação. Agradeço imensamente pelo apoio e confiança!

A **Maria José Quina Galdino** pelo incentivo, contribuição, coerência ao realizar as suas sugestões, sua disponibilidade em coadjuvar com o crescimento deste trabalho.

A **Mirelli Enes de Oliveira** e sua família de todo coração pela acolhida, apoio, compreensão e incentivo.

As minhas amigas **Andressa Sakai, Bianca Zanardi, Erika Watanabe, Erika Izaias, Jaqueline Meira, Jessika Wust, Tais Robles** que estiveram envolvidos de alguma forma nesse trabalho, compartilhando dificuldades, artigos e palavras de incentivo.

As amigas da residência em **Gerência dos Serviços de Enfermagem** da UEL, muito obrigada por todo apoio, incentivo, compreensão e força.

Aos colegas de turma do **Mestrado** da Universidade Estadual de Londrina, muito obrigada pela parceria.

Aos **professores** do mestrado em
Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina pelas
contribuições no desenvolvimento dessa pesquisa.

A toda equipe da **Divisão de Internamento**, muito obrigada pela parceria, colaboração, incentivo e por
ouvir minhas aflições e ansiedades.

A **Superintendência e Diretoria de Enfermagem** do
Hospital Universitário de Londrina por permitir a realização e
execução deste trabalho.

Ao **Núcleo de Estudo da Saúde do Trabalhador da UEL – NUESTUEL**, muito obrigada por instigar,
apoiar e aprimorar nosso saber científico.

A **Secretária de Pós-Graduação CCS/UEL**, obrigada
pelos esclarecimentos prestados e por nos auxiliar com muita
tranquilidade na fase de conclusão da dissertação.

Enfim... A todos que contribuíram de alguma forma direta ou indiretamente, Obrigada!

CAMPOS, Gabriela Moreira. **Percepção dos gerentes de enfermagem sobre o trabalhador readequado funcionalmente**. 2017. 62 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, 2017.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo deste estudo conhecer a percepção dos enfermeiros gerentes sobre o trabalhador readequado da enfermagem. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado em um Hospital Universitário do Paraná, com 14 gerentes de enfermagem selecionados por intencionalidade, considerando os critérios de estar nesta função há pelo menos um ano e não estar de férias ou licença. Os dados foram coletados no período de novembro de 2016 a abril de 2017, em uma sala reservada no próprio local de trabalho e de acordo com a disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram audiogravadas com anuência dos participantes e tiveram duração média de 30 minutos, sendo norteadas por um roteiro semiestruturado, que continha informações para a caracterização sociodemográfica e a seguinte questão norteadora : qual a sua percepção sobre os trabalhadores de enfermagem readequados? Os discursos foram transcritos na íntegra logo após a coleta e organizados/analísados por meio da técnica de análise de conteúdo, para discussão foi utilizado os pressupostos teóricos gerenciais, que se pautam no entendimento que o processo de trabalho gerencial, bem como os objetos de labor do enfermeiro devem ser a organização do trabalho e a dos recursos humanos de enfermagem Parte-se ainda do princípio que há uma relação entre o gerenciamento e a assistência, na qual se busca atender as reais necessidades de cuidado dos pacientes, ao mesmo tempo da equipe de enfermagem, bem como da instituição. Esta pesquisa seguiu as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, incluindo a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 59123716.1.0000.5231. Os resultados mostraram que os participantes possuíam idade média de 46 anos, formados na graduação, em média, há 23 anos e atuavam no hospital em estudo há 16 anos, em média. Dos seus depoimentos emergiram oito temas, os quais convergiram em três categorias que revelaram os impactos para o gerenciamento de enfermagem, destacando-se o conformismo com a situação, a política institucional e a rejeição da equipe. Também se evidenciou a importância de gerenciar as limitações do trabalhador readequado, com empatia e empoderando para que o readaptado consiga potencializar as suas capacidades. Por fim, emergiu a necessidade de planejamento e acompanhamento do readequado, sobretudo por meio de redes de apoio social no trabalho. Pode-se concluir que os gerentes têm clareza de atenção especial que deve ser dispendida aos trabalhadores readequados, para que se possa maximizar suas potencialidades, sem deixar de respeitar suas limitações, evitando agravos à saúde desses trabalhadores.

Palavras-chave: Trabalhadores. Enfermagem. Gerência em Saúde. Recursos Humanos.

CAMPOS, Gabriela Moreira. **Perception of nursing managers about the functionally readequated worker.** 2017. 62 p. Dissertation (Master's degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, 2017.

ABSTRACT

This study aimed to know the perception of nurses managers about the nursing staff. This is a qualitative, descriptive and exploratory study carried out in a university hospital of paraná, with 14 nursing managers selected for intentionality, considering the criteria of being in this function for at least one year and not on vacation or leave. Data were collected from november 2016 to april 2017, in a private room in the workplace and according to the availability of the participants. The interviews were audio-taped with participants' consent and had an average duration of 30 minutes, guided by a semi-structured script, which contained information for sociodemographic characterization and the following guiding question: what is their perception about the nursing staff re-adjusted. The discourses were transcribed in full right after the collection and organized / analyzed through the technique of content analysis, for discussion was used the managerial theoretical assumptions, which are based on the understanding that the managerial work process, as well as the objects of labor of the nurse must be the organization of work and human resources nursing it is still assumed that there is a relationship between management and care, which seeks to meet the real needs of patient care, at the same time the team nursing, as well as the institution. This research followed the standards of ethics in research involving human subjects, including approval by the research ethics committee, caae no. 59123716.1.0000.5231. The results showed that participants had a mean age of 46 years, formed graduation, on average, for 23 years and worked in the hospital under study for 16 years, on average. Their evidence emerged eight themes, which converged into three categories which revealed the impact on nursing management, with emphasis on conformity with the situation, institutional politics and the rejection of the team. Also highlighted the importance of managing the limitations of worker reconfigured, with empathy and empowering for the retrofitted can enhance their capabilities. Finally, the need for planning and follow-up of re-adaptation emerged, especially through social support networks at work. It can be concluded that managers are clearly aware of the special attention that must be paid to re-skilled workers, so that their potential can be maximized, while respecting their limitations, avoiding the health problems of these workers.

Keywords: Workers. Nursing. Health Management. Human Resources.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
HURNP	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná
RH	Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

1	CONTEXTUALIZAÇÃO	13
2	MÉTODOS	19
2.1	PRÉ-ANÁLISE DO CONTEÚDO DAS ENTREVISTA TRANSCRITAS	21
2.2	EXPLORAÇÃO DE MATERIAIS	23
2.3	TRATAMENTO DOS RESULTADOS	24
2.4	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	24
	REFERÊNCIAS.....	25
3	ESTUDO 1 – PERCEPÇÃO DOS GERENTES DE ENFERMAGEM SOBRE O TRABALHADOR READEQUADO FUNCIONALMENTE	30
3.1	INTRODUÇÃO.....	32
3.2	MÉTODOS.....	33
3.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
3.4	CONCLUSÃO	44
	REFERÊNCIAS.....	46
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	APÊNDICES	53
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	54
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	55
	ANEXOS	57
	ANEXO A – Autorização para Realização da Pesquisa	58
	ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	59

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Conclui a graduação em Enfermagem no ano de 2012. Desde os primeiros contatos com o hospital, ainda durante o curso de graduação, a área gerencial e suas abrangências eram as que me atraíam e instigavam pelo fato de requerer conhecimento, habilidades e atitudes que possibilitariam o exercício de minha função objetivando resultados, não só voltados aos assuntos gerenciais propriamente ditos mas, principalmente, à assistência ao cliente e seus familiares, bem como um olhar especial para os recursos humanos (RH) da enfermagem.

Ao cursar a especialização – Gerência dos Serviços de Enfermagem – em 2014 na modalidade de Residência, adquiri conhecimentos voltados sobre a gerência e como ser um gerente, acompanhando nos estágios obrigatórios as chefias – de divisão e seção – e, assim, ter maior contato com situações críticas voltadas aos RH tais como: absenteísmo, cargas de trabalho, riscos ambientais, alta demanda de pacientes, falta de materiais, problemas de relacionamentos entre equipe de saúde, dentre outros. Somado a isso, tive a oportunidade de observar como acontecia a relação, entre o gerente e o trabalhador, que se caracterizava com incapacidade funcional.

Desta forma, tive a primeira aproximação com a realidade vivenciada com os gerentes, equipe de enfermagem e trabalhadores em situação de readaptação funcional devido à incapacidade funcional, sendo estes trabalhadores em sua maioria técnicos/ auxiliares de enfermagem e auxiliares operacionais. Assim sendo, fui instigada a verificar mais profundamente como, se processava a readequação, visto que observei empiricamente fragilidades entre os RH, associados à equipe e aos setores de modo geral, além da dificuldade dos gestores em reorganizar este processo. Ainda, chamou-me a atenção o sofrimento, o conflito e a insciência pelo processo de readequação, tanto do trabalhador nesta condição como dos gerentes de enfermagem.

Diante deste cenário, despertou-me a curiosidade para conhecer a percepção dos gerentes de enfermagem sobre estes trabalhadores. Assim, propus-me a desenvolver uma pesquisa para aprofundar o entendimento sobre a temática gerencial relacionada aos trabalhadores em readequação funcional.

===== *Apresentação* =====

Nesse sentido, busquei por meio da dissertação de mestrado, intitulada **"PERCEPÇÃO DE GERENTES DE ENFERMAGEM SOBRE O TRABALHADOR READEQUADO FUNCIONALMENTE"** tendo como objetivo conhecer a percepção de enfermeiros gerentes sobre o trabalhador readequado da enfermagem.

A dissertação está estruturada com uma contextualização do tema e a descrição dos métodos utilizados. Os resultados e discussão estão apresentados em forma de um estudo no formato de artigo científico, elaborado a partir do objetivo proposto na dissertação. Na sequência são apresentadas as considerações finais, referências, apêndices e anexos.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

===== 1 Contextualização =====

O trabalho é considerado como essencial para a vida do homem; para a maioria é muito mais do que um meio de subsistência ou aquisição de bens e serviços; é a realização pessoal daquele que prazerosamente utiliza do seu saber fazer para produzir bens e prestar serviços à sociedade. Nesse sentido, os conceitos atribuídos ao labor são numerosos e cada profissional possui sua própria percepção do que seja trabalho (KILIMNIK et al., 2015; MARTINS et al., 2009).

Ao revisitarmos a história, percebe-se que o trabalho, por muito tempo, foi associado ao fardo e ao sacrifício; no período medieval, era tido como castigo. Na Grécia antiga, o trabalho era desprezado pelos homens livres e por nobres que consideravam o exercício das profissões degradante. Nos primeiros anos do cristianismo era visto como tarefa penosa e humilhante, como punição para o pecado. Com o Renascimento representou uma tomada de decisão que rompeu definitivamente com a visão teocêntrica do homem (LICCIARDI, 2011).

Contudo, mudanças políticas, culturais e econômicas ao longo da história contribuíram para transformar, não apenas a concepção do labor, mas também a sua relação com o homem. Hoje é visto como símbolo de *status* e realização pessoal, atribuindo uma fonte de identidade e autorrealização ao homem, não sendo mais uma ocupação servil, escrava e punitiva. Cabe ressaltar que houve avanços, mas ainda temos o trabalho infantil, a exploração do homem pelo trabalho, os baixos salários, sem falar no desemprego de milhões de pessoas em todo mundo entre outros problemas a serem enfrentados (KILIMNIK et al., 2015; RIBEIRO; LEDA, 2004).

O trabalho pode chegar a ocupar posição de centralidade na vida das pessoas. Pode configurar-se como fonte de realização profissional e pessoal; contudo pode ser desgastante e provocar sofrimento físico, mental e social. Quando acontece o desgaste do trabalhador ele fica mais propenso aos riscos, visto que tem dificuldades para identificá-los e proteger-se (KESSER; KRUG, 2012).

Os profissionais que trabalham em instituições hospitalares, em especial os da enfermagem, estão expostos aos vários fatores de riscos químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem levá-los ao

===== 1 *Contextualização* =====

adoecimento e, por sua vez, provocar limitações temporárias ou permanentes (SOUSA et al., 2016; PORTO; MARZIALE, 2016).

Os profissionais de saúde de instituições hospitalares ainda enfrentam tensões inerentes à própria profissão, pois há uma relação entre o trabalho e o trabalhador, com as vivências rotineiras e ininterruptas da dor, morte, sofrimento, relações interpessoais conflituosas, falta de materiais e recursos humanos, alta demanda de pacientes, incompreensão, irritabilidade, dentre outros fatores, que podem interferir na saúde provocando doenças e agravos desses trabalhadores (BATISTA, 2011).

Os trabalhadores de enfermagem são os que mais ficam expostos às inadequadas condições de trabalho, insalubridade do ambiente, trabalho repetitivo, sobrecarga e os baixos salários; estas situações consomem as energias físicas e psíquicas e leva-os ao adoecimento físico, mental e social. Esses trabalhadores ainda estão sujeitos às cargas relacionadas aos turnos, realização de horas extras, sobrecarga de atividades decorrente da exigência de produtividade, bem como responsabilizam-se por atender a alta demanda de pacientes, com escassos recursos humanos (MELO, et al., 2016). Associado a isso têm-se as mulheres como a maior força de trabalho da enfermagem, o que muitas vezes significa ter que desenvolver dupla atividade, visto que cuidam do lar e dos filhos gerando-lhes alto desgaste (SANTOS, T. A. et al., 2013).

Na realidade brasileira enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem representam 80% da força de trabalho em saúde, sendo que em instituições hospitalares, há uma estimativa que as trabalhadoras em enfermagem representam 60% da força de trabalho total. Assim, evidencia-se que estes profissionais são os que, de fato, estão mais expostos aos riscos quantitativamente e, por sua vez, devido a estarem presente nas 24 horas prestando assistência aos doentes ficam mais expostos às cargas laborais, quer sejam de natureza física, psíquica, biológicas, químicas, mecânicas e fisiológicas (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2010; MELO, et al., 2016; MININEL, et al., 2013).

===== 1 *Contextualização* =====

A exposição aos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais podem provocar alterações, doenças ou agravos à saúde do trabalhador de enfermagem, levando-o às limitações temporárias, definitivas e ao adoecimento. Assim, a Previdência Social instituiu leis de amparo e seguridade ao trabalhador, dentre elas as que regulamentam a readaptação funcional (SOUSA et al., 2016; PORTO; MARZIALE, 2016).

A Lei Federal nº 8.112 editada no ano de 1990, descreve em seu artigo 24 que a readaptação é um investimento proporcionado ao trabalhador em cargo de atribuições e responsabilidades que sejam apropriados com as limitações que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, de acordo com laudo médico (BRASIL, 1990).

Readaptação é entendida como a mudança de função decorrente da inaptidão definitiva do trabalhador para o cargo originário; readequação é compreendida como um procedimento que autoriza a redução do rol permanente de atividades inerentes ao cargo ocupado em decorrência de restrições definitivas de saúde apresentadas pelo trabalhador, desde que mantido o núcleo básico do cargo. Desta forma, podem ser utilizadas como estratégia gerencial da enfermagem para potencializar a capacidade funcional dos trabalhadores, apesar da apresentação de suas limitações (CACCIARI, et al., 2013; BAPTISTA, et al., 2015).

Assim, de um lado, a lei protege e propicia garantias mínimas aos trabalhadores; entretanto sob outras perspectivas têm os gestores que precisam administrar essa situação complexa para todos os envolvidos, mas que precisam ser enfrentadas visando maximizar as potencialidades do trabalhador, bem como, atender as necessidades da instituição.

Sabe-se que o gerenciamento em enfermagem deve culminar na convergência do cuidar/gerenciar, pois há uma articulação entre as dimensões gerencial e assistencial, ou seja, é preciso atender as necessidades de cuidado dos pacientes, concomitantemente com as demandas da equipe de enfermagem e da instituição (SANTOS J. L. G. et al., 2013).

Para Chiavenato (2004) a gestão de pessoas deve se basear em três aspectos: o primeiro diz respeito às pessoas como seres humanos singulares

===== 1 *Contextualização* =====

portadores de uma história pessoal; o segundo, às pessoas como ativadoras inteligentes de recursos organizacionais, com vontade própria, que dinamizam a sua constante renovação; o terceiro refere-se às pessoas como parceiras da organização para conduzi-las ao sucesso com esforço, dedicação e responsabilidade. A gestão de pessoas é contingencial, situacional e depende da cultura de cada organização/hospital.

As atribuições gerenciais do enfermeiro exigem conhecimento e competência que o habilitem para participar de processos de decisão, bem como para assumir papel no direcionamento das políticas de RH dentro das instituições de saúde (FREITAS et al., 2006). Corrobora com essa ideia Kurcgant (2016) ao afirmar que fazem parte do processo do trabalho gerencial do enfermeiro os RH de enfermagem e a organização laboral, desenvolvidos por meio de elementos ou instrumentos próprios, como o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento, a seleção, a avaliação de desempenho e a educação.

Muitas são os conceitos de competência; no presente estudo adotou-se a concepção de um saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo (FLEURY; FLEURY, 2000).

Dentre as diferentes funções gerenciais do enfermeiro têm-se a de gerenciar os trabalhadores readaptados funcionalmente. Assim, é preciso preparo para desempenhar com competência essa atribuição; além disso, é essencial que se tenha uma proposta formalizada e planejada pela instituição para atender as necessidades do readaptado, ou seja, um fluxo de recepção destes trabalhadores e dos locais nos quais foram inseridos visando contribuir para um ambiente seguro e motivador (THEME FILHA; COSTA; GUILAM, 2013).

É de fundamental importância a participação de todos os envolvidos nas decisões, isto é, trabalhador readaptado e equipe de enfermagem, conjuntamente com o planejamento de gerenciamento de RH. Este planejamento institucional configura-se em uma estratégia que poderá contribuir para resultados mais eficientes, no que diz respeito à reinserção do readaptado ao trabalho, bem como sua aceitação pela equipe (THEME FILHA; COSTA; GUILAM, 2013).

===== 1 *Contextualização* =====

De acordo com Cacciari et al. (2013), a população de readaptados representa uma porcentagem importante dos trabalhadores de Enfermagem, causando impacto no gerenciamento da equipe e requerendo das chefias preparo e competência para liderar a equipe de maneira integradora. Portanto, o enfermeiro gerente, em uso de suas competências, deve acolher e inserir o trabalhador readequado na equipe de enfermagem buscando aumentar suas potencialidades sem discriminação e sem assédio.

Diante das considerações, tem-se seguinte pergunta norteadora “**qual a percepção de gerentes de enfermagem sobre os trabalhadores readequados funcionalmente?**”

A compreensão e a reflexão sobre a readaptação funcional na percepção dos gerentes de enfermagem é importante e justifica o desenvolvimento deste estudo, uma vez que se podem identificar implicações de natureza pessoal, social, gerencial, que podem surgir neste processo, com repercussões para o trabalhador, bem como para a assistência prestada ao paciente e sua família. Ainda, é importante este estudo devido ser escasso investigações sobre a temática, bem como é uma realidade crescente nas instituições hospitalares os trabalhadores nesta condição, o que torna necessário o preparo de todos os envolvidos para enfrentar essa nova realidade. Assim, o objetivo deste estudo conhecer a percepção dos enfermeiros gerentes sobre o trabalhador readequado da enfermagem.

Este estudo possibilitará compreender as percepções do enfermeiro gerente sobre os trabalhadores readequados em suas atividades laborais e, assim, planejar ações em conjunto com a equipe de enfermagem que busquem um processo de trabalho mais adequado para todos e, por consequência, uma melhor assistência ao paciente e qualidade de vida para esses trabalhadores.

===== 1 Contextualização =====

2 MÉTODOS

Considerando que o ser humano é o foco principal deste estudo, buscou-se um método investigativo que permitisse considerar os aspectos subjetivos presentes na sua relação com o mundo do trabalho. Assim sendo, optamos por realizar este estudo segundo as perspectivas da pesquisa qualitativa, visando compreender as questões da subjetividade observadas nas falas dos indivíduos.

O estudo foi realizado em um Hospital Universitário do Paraná, o maior hospital público da macrorregião em que se localiza e o 3º maior hospital universitário da região Sul do Brasil. É um órgão suplementar de uma universidade estadual, possui 306 leitos, todos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e atende internamento em todas as especialidades médicas de adultos e crianças.

Estabeleceu-se como critério de inclusão: ser enfermeiro gerente e estar nesta função, no mínimo, há um ano; devido ser este o tempo básico para ajustamento do trabalhador no ambiente laboral (GHERARDI-DONATO et al., 2015). Bem como não estar de férias e/ ou licenças. Cabe ressaltar que não houve exclusão.

Assim sendo, a população foi constituída pela totalidade dos gerentes e escolhidos por intencionalidades sendo uma Diretora Superintendente, uma Diretora de Enfermagem, oito Chefes de Divisão e quatro Chefes de Seção, a saber, 14. Ressalta-se que todos esses cargos são tidos como gerenciais pelo **estatuto/regimento** da referida instituição, isto é, são enfermeiros responsáveis pela gerencia dos serviços de Enfermagem, ou seja, pela gestão das áreas administrativas, assistenciais e de ensino/pesquisa, visando o atendimento de qualidade. Descrevem-se essas funções na sequencia (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 1992).

- ✓ **Diretora Superintendente:** coordena, supervisiona e dirige as atividades do hospital de maneira geral, faz cumprir as normas e instruções de serviços emanadas de órgãos superiores. Prima pela assistência, ensino, pesquisa e pelos recursos humanos.
- ✓ **Diretora de enfermagem:** subordinada à Superintendência, é o órgão de execução das atividades de assistência de enfermagem, cabendo-

===== 1 *Contextualização* =====

Ihe administrar todas as ações dela decorrentes, de modo que sejam atendidas sem solução de continuidade, para que sejam satisfeitas as necessidades fundamentais de natureza física, mental, espiritual e social da clientela a ela subordinada, bem como dos recursos humanos. Prima pela assistência, ensino, pesquisa e bem estar dos recursos humanos da enfermagem.

- ✓ **Chefe de Divisão:** exercida por profissional de carreira de enfermagem habilitado para o cargo. É de sua competência supervisionar atividades de assistência, planejar, organizar, coordenar, executar e prestar assistência educacional, desenvolvendo educação em serviço, atendendo as diferentes categorias da equipe de enfermagem. Prima pela assistência, ensino, pesquisa e bem-estar dos recursos humanos da enfermagem.
- ✓ **Chefe de Seção:** Executa e supervisiona as atividades de enfermagem sob sua responsabilidade propiciando assistência de qualidade à unidade; delegar tarefas aos servidores conforme as atividades planejadas; observar o desempenho dos servidores das unidades, incentivando – os e propondo elogios àqueles que se destacaram nas avaliações. Prima pela assistência, ensino, pesquisa, bem como o bem-estar dos recursos humanos da enfermagem.

A coleta dos dados foi realizada no próprio local de trabalho em uma sala reservada em data e horário agendados pelos participantes; ocorreu no período de novembro de 2016 a abril de 2017, por meio de entrevistas com uma questão norteadora e tiveram duração média de 30 minutos. As entrevistas foram feitas individualmente, audiogravadas e transcritas na íntegra e, para os participantes, foi feita a seguinte pergunta norteadora: qual a sua percepção sobre os trabalhadores de enfermagem readequados? (**APENDICE- A**).

Cabe ressaltar que foi observado o critério de saturação dos dados o que ocorreu com doze entrevistados, porém optou-se por continuar a coleta, pois haviam

===== 1 *Contextualização* =====

apenas mais duas enfermeiras a serem entrevistadas. Assim sendo, fizeram parte do estudo 14 enfermeiras gerentes.

Os resultados foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo, proposta e entendida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, com a finalidade de obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, os indicadores que permitem deduzir conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens (BARDIN, 2016).

A análise de conteúdo foi utilizada obedecendo às etapas propostas por Bardin (2016):

2.1 PRÉ-ANÁLISE DO CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS TRANSCRITAS

Consiste na organização do material. É uma fase flexível, na qual pode ocorrer eliminação de dados e substituição e/ou introdução de outros que possam contribuir para o conhecimento do problema. Nesta etapa, também, acontece a aproximação do investigador com o objeto da análise. É composta pelas seguintes etapas:

- a) **Leitura flutuante** – tem como objetivo propiciar o contato do pesquisador com o material a ser analisado; é o momento em que ele deve se deixar impregnar pelas impressões e orientações do conteúdo. Esta primeira análise fornece os subsídios para formular os objetivos e as hipóteses (pressupostos) e definir o *corpus* do trabalho. No presente estudo, consiste no momento de aprofundar a leitura dos discursos dos enfermeiros pesquisados.
- b) **Escolha dos documentos** – o pesquisador escolhe aqueles que poderão fornecer as informações sobre o problema em estudo. As escolhas e substituições devem ser seguidas por meio de normas, regras e critérios para não comprometer o rigor científico na pesquisa. Quatro princípios são destacados: **exaustividade** – não deixar de lado qualquer dos documentos que constitui o *corpus*, ou seja, o material selecionado

===== 1 *Contextualização* =====

deverá dar abrangência a todos os elementos necessários; **representatividade** – na amostragem, selecionar os documentos que realmente são representativos; esta amostra deve ser um reflexo final dos documentos selecionados; **homogeneidade** – a escolha dos documentos deve estar baseada na mesma técnica e possuir as mesmas características; **adequação** – os materiais selecionados devem proporcionar as informações adequadas aos objetivos da pesquisa (BARDIN, 2016). Neste estudo, considerou-se a transcrição das entrevistas realizadas com os enfermeiros como documento de análise.

- c) **Formulação de hipóteses e objetivos** – a hipótese (pressuposto) é uma afirmação provisória que se pretende examinar com os procedimentos de análise. Nada mais é do que presumir, subjetivamente e intuitivamente, algo que leva o pesquisador para uma direção de raciocínio que visa à compreensão dos dados. É uma orientação provisória para este raciocínio, que poderá ou não ser confirmado. Remete aos objetivos e ao que se espera alcançar com os resultados. O estabelecimento de hipóteses não é obrigatório; é possível trabalhar sem ideias pré-concebidas.
- d) **Referenciação dos índices e elaboração dos indicadores** – é o momento de indicar os núcleos de significados que serão buscados nos discursos. O recorte do discurso pode ser feito considerando-se o nível semântico (tema) ou o linguístico (frase). O indicador é um recurso utilizado para determinar a frequência com que certas palavras, expressões e temas aparecem no discurso e pode ter um significado ímpar para o pesquisador que utiliza esta ferramenta. Neste estudo, utilizamos o tema como direcionador da identificação dos núcleos de significado.
- e. **Preparação do material** – antes da análise propriamente dita, o material deve ser preparado formalmente. Esta é a última etapa da pré-análise e deve ser realizada com critérios rigorosos, procedendo-se às transcrições das entrevistas de maneira fiel ao que foi verbalizado. Preparar o material

===== 1 *Contextualização* =====

é codificá-lo; os dados brutos são transformados e agregados em núcleos que permitem uma descrição exata das características do conteúdo.

Um momento de fundamental importância na pesquisa qualitativa que utiliza a análise de conteúdo é a categorização, operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação, seguida por um reagrupamento, segundo o sexo, com os critérios previamente definidos. Comporta duas etapas: o inventário (recorte dos elementos) e a classificação, divisão organizada dos elementos da mensagem (BARDIN, 2016).

A organização da codificação pode ser realizada por meio de classificação e agregação, constantes nos dados ordenados de acordo com suas semelhanças. Procede-se então o agrupamento dos núcleos de significado, de forma a constituir-se em subcategorias e categorias.

2.2 EXPLORAÇÃO DOS MATERIAIS

Esta etapa configura-se como a administração sistemática das decisões anteriormente tomadas. Nela é realizada a exploração dos materiais que são submetidos a um estudo aprofundado, baseado em princípios, pressupostos e referenciais teóricos. Esta fase é longa, consistindo em operações de codificação e categorização. A codificação e a transformação dos dados abertos podem ser realizadas por recortes, agregação e número em unidades de registros. Esta última, como descrito anteriormente, representa as unidades de significação a serem codificadas e que se constituem na base para a subcategorização e categorização. (BARDIN, 2016).

Categoria é um conceito que abrange elementos ou aspectos que possuem as mesmas características. Representa uma classificação dos elementos constantes nos dados, ordenados de acordo com as semelhanças; impõe então o registro do que cada unidade tem em comum com as outras. Um conjunto de categorias possui qualidades como exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividades (BARDIN, 2016).

===== 1 *Contextualização* =====

2.3 TRATAMENTO DOS RESULTADOS

É o último passo da análise de conteúdo. As categorias analíticas são obtidas por meio da convergência das subcategorias temáticas, tendo por base o pressuposto teórico, que serviu de fundamentação para o estudo. É realizada a inferência e a interpretação dos dados, voltando-se à literatura pertinente para subsidiar o processo reflexivo (BARDIN, 2016).

Entende-se por inferência o fato de tirar conclusão, deduzir por meio do raciocínio, partindo-se de algum dado subjetivo (INFERÊNCIA, 1999), ou ainda, como uma operação intelectual por meio da qual se afirma a veracidade de uma proposição em decorrência de suas ligações com outras proposições já reconhecidas como verdadeiras (BARDIN, 2016)

Para a compreensão e interpretação dos dados foram utilizados os pressupostos teóricos que se pautam no entendimento que o processo de trabalho gerencial, bem como os objetos de labor do enfermeiro deve ser a organização do trabalho e dos recursos humanos (RH) de enfermagem (KURCGANT, 2016). Parte-se ainda do princípio que há uma relação entre o gerenciamento e a assistência, na qual se busca atender as reais necessidades de cuidado dos pacientes, ao mesmo tempo da equipe de enfermagem, bem como da instituição (SANTOS, J. L. G. et al., 2013).

2.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Foi solicitado, previamente, à Diretoria Superintendente e de Enfermagem do referido hospital autorização para a realização do estudo, recebendo parecer favorável nº 212 – Processo: 17905.2016.24. (ANEXO-A)

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob CAAE nº 59123716.1.0000.5231 (ANEXO-B). Os preceitos éticos para a realização deste estudo obedeceram à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que subsidiou a elaboração e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (**APENDICE- B**)

===== *1 Contextualização* =====

Para assegurar o anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas com a letra G, de gerente, e numeradas de acordo com a sequência em que ocorreram.

REFERÊNCIAS

===== *Referências* =====

- BAPTISTA, P. C. P. et al. Nursing workers health and patient safety: the look of nurse managers. **Journal of School of Nursing USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 120-126, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/en_1980-220X-reeusp-49-spe2-0122.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BATISTA, K. M. **Stress e hardiness entre enfermeiros hospitalares**. 2011. 239 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-31052011-120626/pt-br.php>> Acesso em: 19 set. 2017.
- BRASIL. **Lei Federal nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regimento jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/l8112cons.htm>>. Acesso em: 17 jun. 2016.
- CACCIARI, P. et al. Estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readequação e readaptação funcional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, p. 860-865, 2013.
- CACCIARI, P. et al. Qualidade de vida dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade estadual pública. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e60268, 2017. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/60268>>. Acesso em: 30 ago. 2017.
- CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. Rio de Janeiro: Manole, 2004.
- FLEURY, A. C. C.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências**. São Paulo: Atlas, 2000.
- FREITAS, G. F. et al. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo**, v. 40, n. 3, p. 434-438, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a16.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2017.
- GHERARDI-DONATO, E. C. S. et al. Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 733-740, 2015.
- INFERÊNCIA. In: FERREIRA, A. B. H. A. **Dicionário Aurélio eletrônico: século XXI**. São Paulo: Nova Fronteira, 1999.

===== *Referências* =====

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 49-55, 2012.

KILIMNIK, Z. M. et al. O significado do trabalho: um estudo com professores de administração em uma universidade. **Revista Lugares de Educação**, Bananeiras, v. 5, n. 11, p. 3-27, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rle>>. Acesso em: 13 set. 2017.

KURCGANT, P. (Coord.) **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

LICCIARDI, N. O significado do trabalho do professor. **RevistaUniABC**, Santo André, v. 2, n. 1, 2011.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. S.; MOYSES, N. M. N. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PESQUISAS EM RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, **Resumos...** 2010, Rio de Janeiro (RJ): UERJ, 2010.

MARTINS, J. T. et al. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2009 mar;30(1):113-119, 2009.

MELO, C. M. M. et al. Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: revelando a precarização. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. e20160067, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160067.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

MININEL, V. A. et al. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1290-1297, 2013.

PORTO, J. S.; MARZIALE, M. H. P. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. e57395, 2016. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/57395/37324>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

RIBEIRO, C. V. S.; LÉDA, D. B. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 2004.

===== *Referências* =====

SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257- 263, 2013.

SANTOS, T. A. et al. Significado da regulamentação da jornada de trabalho em enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 265-268, 2013.

SOUSA, Á. F. L. et al. Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 864-887, 2016.

THEME FILHA, M. M.; COSTA, M. A. S, GUILAM, M. C. R. Occupational stress and self-rated health among nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n.2, p. 475-483, 213.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Resolução CA N. 1.969 de 06/05/92 e posteriores alterações**. Regimento do Hospital Universitário Resolução CA N. 1.969 de 06/05/92. Londrina: UEL, 1992.

3 Estudo 1

*Percepção de gerentes de enfermagem sobre o
trabalhador readequado funcionalmente*

PERCEPÇÃO DE GERENTES DE ENFERMAGEM SOBRE O TRABALHADOR READEQUADO FUNCIONALMENTE

Resumo

Objetivo: Conhecer a percepção de enfermeiros gerentes sobre o trabalhador readequado da enfermagem. **Método:** Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa. Os participantes foram escolhidos por intencionalidade, e totalizaram 14 enfermeiros de um hospital universitário. Empregou-se a técnica de análise de conteúdo para organização do dados e discutidos à luz dos pressupostos teóricos que se pautam no entendimento de que o processo de trabalho gerencial, bem como os objetos de labor do enfermeiro deve ser a organização do trabalho e dos recursos humanos de enfermagem. **Resultados:** Dos depoimentos, emergiram unidades de significado, agrupadas em oito temas, que convergiram em três categorias revelando os impactos para o gerenciamento de enfermagem, como gerenciar as limitações do trabalhador readequado e a necessidade de planejamento e acompanhamento do readequado. **Conclusão:** Os gerentes têm clareza de que os trabalhadores readequados precisam de atenção especial para que suas potencialidades sejam maximizadas, respeitando suas limitações. Faz-se necessário estimular este trabalhador a fim de que retome sua autoestima, identidade, autonomia e sinta-se incluído socialmente.

Descritores: Trabalhadores, Enfermagem do Trabalho, Doenças Profissionais, Gerência em Saúde, Hospitais Universitários.

3.1 INTRODUÇÃO

O trabalho é um aspecto da condição humana que chega a ocupar a posição de centralidade na vida das pessoas. É realizado em ambiente social e influenciado por numerosos fatores, que determinam as características de cada trabalho (KESSLER; KRUG, 2012). Pode-se configurar como fonte de realização profissional e pessoal, de desenvolvimento de habilidades, de acúmulo de riquezas e bens materiais e, também, de sentimentos de prazer pelo serviço prestado para a sociedade. Por outro lado, pode ser desgastante, frustrante e provocar sofrimento físico, mental e social (MARTINS et al., 2013).

Quando o trabalho propicia satisfação, alegria, prazer e crescimento é tido como uma ferramenta que dá sentido à vida das pessoas e pode representar uma proteção à saúde do trabalhador (DEJOURS, 2003). Porém, quando permeado pelo sofrimento mental, sobrecarga de atividades, ritmo acelerado, repetitividade para desenvolver as atividades e falta de reconhecimento, pode provocar alto nível de desgaste e, conseqüentemente, ser causador de doenças e agravos – tanto de natureza física como psíquica – à saúde dos trabalhadores (CACCIARI et al., 2017).

Os profissionais que trabalham em instituições hospitalares, em especial os da enfermagem, estão expostos aos riscos químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, favorecendo o adoecimento, o que por sua vez pode provocar limitações temporárias ou permanentes (PORTO; MARZIALE, 2016; SOUSA et al., 2016). Uma limitação assim poderá tornar necessário readequar e ou readaptar esses profissionais.

A readequação funcional foi instituída pela Previdência Social em 1990, por meio da Lei Federal n.º 8.112/90, em seu art. 24, em que é definida como: “Investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica” (BRASIL, 1990).

A readequação funcional representa, portanto, uma forma de atender as necessidades do trabalhador que, apesar da limitação funcional adquirida, ainda pode ser mantido ativo para desenvolver atividades compatíveis com seu novo

===== 3 *Estudo 1* =====

estado, visto que uma limitação adquirida no trabalho não é razão de demissão, pois há previsão constitucional legítima de readaptação funcional. Acredita-se que esta situação possa interferir no relacionamento interpessoal entre os membros da equipe, o que poderá prejudicar e ainda mais a saúde, podendo levar a um maior sofrimento mental (CAVALCANTE, 2011).

Assim, de um lado, a lei protege e dá garantias aos trabalhadores; de outro, sob perspectivas diversas há os gestores, que precisam conduzir essa complexa situação, visando maximizar as potencialidades do trabalhador, sem deixar de atender as necessidades da instituição.

Diante deste cenário, a compreensão e reflexão sobre a readaptação funcional na percepção dos gerentes de enfermagem é importante e justifica o desenvolvimento deste estudo, uma vez que, se podem identificar implicações de natureza pessoal, social, gerencial, que podem surgir neste processo, com repercussões para o trabalhador, bem como para a assistência prestada ao paciente e sua família. Ainda, é importante este estudo devido serem escassos as investigações sobre a temática, bem como é uma realidade crescente nas instituições hospitalares os trabalhadores nesta condição, o que torna necessário o preparo de todos os envolvidos para enfrentamento dessa nova realidade.

Denota-se que um estudo mostrou que aproximadamente 6% dos trabalhadores de Enfermagem da instituição na qual foi desenvolvido o presente estudo encontram-se readaptados ou readequados funcionalmente (CACCIARI, 2013a). Assim, faz-se a seguinte indagação? Qual a percepção dos gerentes de enfermagem sobre os trabalhadores readequados funcionalmente? E, no intuito de responder, têm-se como objetivo deste estudo conhecer a percepção dos enfermeiros gerentes sobre o trabalhador readequado da enfermagem.

3.2 MÉTODO

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada com enfermeiros gerentes de um Hospital Universitário do Paraná. É o maior hospital de ensino do norte do Paraná e o terceiro maior da região sul do Brasil. É um órgão suplementar

===== 3 *Estudo 1* =====

da universidade pública, com 306 leitos, todos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e atende, internamento, em todas as especialidades médicas de adultos e crianças.

A população do estudo foi selecionada por intencionalidade, foram incluídos os enfermeiros gerentes (Diretora Superintendente, Diretora de Enfermagem, Chefe de Divisão e Chefe de Seção) que são enfermeiros responsáveis pela gerencia dos serviços de Enfermagem, isto é, pela gestão das áreas administrativas, assistenciais e de ensino/pesquisa, visando o atendimento de qualidade e bem estar dos recursos humanos.

Estabeleceu-se como critério de inclusão: ser enfermeiro e estar nesta função de gerente no mínimo, há um ano; devido ser este o tempo básico para ajustamento do trabalhador no ambiente laboral (GHERARDI-DONATO et al., 2015). Utilizou-se como critério de exclusão: estar de férias e/ ou licenças.

Cabe ressaltar que foi observado o critério de saturação dos dados o que ocorreu com doze entrevistados, porém optou-se por continuar a coleta, pois haviam apenas mais duas enfermeiras para serem entrevistadas. Assim sendo, fizeram parte do estudo 14 enfermeiras gerentes.

A coleta dos dados foi realizada no próprio local de trabalho em uma sala reservada em data e horário agendados pelos participantes; ocorreu no período de novembro de 2016 a abril de 2017, por meio de entrevistas individuais, com uma questão norteadora e tiveram duração média de 30 minutos. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, e para os participantes foi feita a seguinte pergunta norteadora: Qual a sua percepção sobre os trabalhadores de enfermagem readequados?

Os resultados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, que propõe uma ordem sequencial em torno de três eixos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

Inicialmente fez-se uma leitura flutuante e exaustiva das entrevistas, de maneira que ocorresse uma familiarização, ou seja, uma primeira aproximação com o texto, visando obter uma compreensão sobre o que os entrevistados buscavam

===== 3 *Estudo 1* =====

transmitir; em seguida foi feita a seleção temática, identificando os núcleos de sentido ou elementos semanticamente semelhantes para, em seguida, iniciar-se a categorização e análise (BARDIN, 2016).

Para a análise dos dados, foram utilizados os pressupostos teóricos que se pautam no entendimento que o processo de trabalho gerencial, bem como os objetos de labor do enfermeiro devem ser a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem (KURCGANT, 2016). Considerou-se também que há uma ligação entre gerenciamento e assistência, em que se busca atender as reais necessidades de cuidado dos pacientes, ao mesmo tempo em que são consideradas as necessidades da equipe de enfermagem, bem como as da instituição (SANTOS, J. L. G., 2013).

Para o desenvolvimento do estudo foi solicitado à Diretoria Superintendente e de Enfermagem do referido hospital autorização para a realização do estudo, recebendo parecer favorável nº 212 – Processo: 17905.2016.24, e posteriormente encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com CAAE nº 59123716.1.0000.5231. Os preceitos éticos para a realização deste estudo obedeceram à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que subsidiou a elaboração e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para assegurar o anonimato dos participantes, os entrevistados foram identificadas com a letra G e numeradas de acordo com a sequência em que ocorreram.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos entrevistados, 80% eram do sexo feminino, tinham em média 46 anos de idade, 23 anos de tempo de formação e 16 anos de atuação no HURNP.

Sabe-se que ainda há predomínio de mulheres no trabalho da enfermagem, fato esse que é característica histórica da profissão e da feminização do cuidado nas instituições de saúde. Porém, tem tido um aumento mesmo que pequeno ainda do sexo masculino na enfermagem (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013).

===== 3 *Estudo 1* =====

Estudo aponta que o tempo de formado aliado com o tempo de atuação em um único trabalho, são fatores importantes para melhorar o relacionamento interpessoal nos serviços de saúde, uma melhor comunicação e um melhor reconhecimento dos problemas dos trabalhadores, dentre outros aspectos. (BARATIERI; MANDU; MARCON, 2012).

Dos depoimentos dos enfermeiros gerentes emergiram unidades de significado, agrupadas em oito temas, que convergiram em três categorias.

Na categoria A, **impacto no gerenciamento da equipe**, emergiram os temas: conformismo com a situação, questão de política institucional e não aceitação e preconceitos da equipe, conforme indicam os depoimentos.

É melhor ter um trabalhador readequado no hospital realizando as atribuições dentro de sua capacidade funcional, do que tê-lo em casa de atestado, pois os recursos humanos já são poucos e com ele eu posso contar, mesmo que com limitações (G1). É um impacto grande para gerenciar, pois já temos falta de recursos humanos (G2). Temos que aceitar a situação, pois não temos saída; é melhor ter um readequado do que nenhum funcionário (G3). Tem que ser tratado como uma política institucional, porque as chefias são dísparas; cada um traz dentro de si sua experiência profissional e sua própria visão de mundo, e do outro [lado], é preciso incluí-los, pois, se deixar por conta dos gerentes, cada um vai tratar o problema com sua visão de mundo, dentro da sua experiência (G6). As equipes têm dificuldades em aceitar os readequados, pois têm medo de ficarem sobrecarregados. Só o tempo e muito trabalho das gerentes para vencer essa dificuldade (G8). As equipes têm preconceitos com os readequados (G11).

Pelas falas, fica evidente que os entrevistados precisam gerenciar os escassos recursos humanos; assim, preferem ter um trabalhador na condição de readequado a ficar sem ele. As repercussões advindas dos afastamentos dos trabalhadores de enfermagem por adoecimento/atestado podem traduzir-se por sobrecarga de atividades para a equipe, visto que não há como antever a

===== 3 *Estudo 1* =====

substituição de um profissional em situações de imprevisibilidade (LUCCA; RODRIGUES, 2015).

Estudo desenvolvido em um Hospital Universitário de alta complexidade aponta que readequar trabalhadores gera forte impacto no trabalho dos gerentes de enfermagem pelos muitos desdobramentos que a situação ocasiona, exigindo deles habilidades e competências para gerenciar, de maneira a integrar este trabalhador na equipe de enfermagem e de saúde (CACCIARI, et al., 2013b).

Os trabalhadores precisam aprender a interagir com os membros da equipe, visto que o trabalho em equipe não é involuntário, instintivo, mas sim requer o desenvolvimento de habilidades e capacidades de todos os envolvidos (NAVARRO; GUIMARÃES; GARNHANI, 2013). À vista disso, os readequados precisam ser incluídos pelos gerentes de enfermagem e ser aceitos por seus pares, para possibilitar o estabelecimento de objetivos e metas em comum, respeitando os limites de capacidade do readequado e, por consequência conseguirem propiciar uma assistência com qualidade para pacientes e familiares.

Os enfermeiros que ocupam funções de gerência devem exercer o papel de líderes nas equipes de enfermagem e assim propiciar a inclusão deste trabalhador readequado funcionalmente. Espera-se, desta forma, que atuem de maneira a assegurar o bem-estar da equipe, promovendo um clima de amizade, ajuda mútua, solidariedade, que mantenham os conflitos sob controle e juntos elaborem sentidos positivos para o labor (DUARTE; SIMÕES, 2015).

É necessário que a instituição tenha uma proposta planejada e formalizada para atender as necessidades do readequado – em outras palavras, que se responsabilize por criar um fluxo de recepção desses trabalhadores nos locais onde foram inseridos, visando contribuir para um ambiente seguro e motivador. É de fundamental importância a participação de todos os envolvidos nas decisões, isto é, trabalhador readequado e equipe de enfermagem, juntamente com o planejamento de gerenciamento de recursos humanos. Esse planejamento institucional configura-se em uma estratégia que poderá contribuir para resultados mais eficientes, no que diz respeito à reinserção do readequado ao trabalho, sua aceitação pelos pares, resgate de sua autoestima e identidade (THEME FILHA; COSTA; GUILAM, 2013).

===== 3 *Estudo 1* =====

Quando a equipe de enfermagem e os gerentes acolhem o trabalhador readequado e compreendem o difícil processo que ele enfrenta, estão contribuindo para melhorar a sua autoestima e autoconfiança. Propiciar um ambiente laboral apropriado para as limitações do readequado é também uma estratégia para prevenção de novas doenças, agravos e recidivas. Conseqüentemente o planejamento e envolvimento entre todos os que tomam parte neste processo, responsáveis pelos sistemas e serviços, propiciarão melhores condições para o retorno e adaptação ao labor dos trabalhadores em fase de readequação ou já readequados (TOLDRÁ et al., 2010).

Vale ressaltar que o processo de readequação funcional torna-se facilitado quando a equipe de trabalho acolhe o profissional readaptado sem preconceito, sem hostilidade, oferecendo suporte social e afetivo, fator fundamental para as relações e facilidades do processo de reinserção (CESTARI; CARLOTTO, 2012). Assim sendo, compete ao enfermeiro gerente atuar como moderador e facilitador desse processo.

É fato que os enfermeiros gerentes devem ter atitudes e comportamentos compatíveis com a instituição, assim como se espera deles que instrumentalizem a equipe para possibilitar a maximização das relações interpessoais e busquem espaços para que todos participem do processo de negociação para conciliar diferenças, empenhando-se pela autonomia de cada trabalhador, mas sem perder o controle desse processo (EDUARDO et al., 2016). No caso dos readequados não é diferente, mas precisam de uma atenção especial, pois envolve situações singulares e complexas.

Dentre as numerosas funções dos gerentes de enfermagem, destacam-se as atribuições de cuidar direta ou indiretamente dos pacientes e familiares. Porém, não se pode negar que, cada vez mais, exige-se desses profissionais a capacidade de trabalhar em equipe, buscando aperfeiçoar a assistência prestada. É relevante gerenciar sua equipe de trabalho de forma flexível e ouvindo a todos; em especial, é preciso estar atento à realidade do trabalhador readequado, categoria que tem crescido nas instituições hospitalares.

===== 3 *Estudo 1* =====

Na categoria B, **gerenciando as limitações**, emergiram os temas: potencializar as capacidades, colocando-se no lugar do outro e despertar o próprio readequado para suas capacidades, conforme se pode observar nos discursos:

Temos que ver quais as limitações, pois eles não podem ser excluídos do processo de trabalho e o grande desafio é encontrar onde podemos potencializar este trabalhador, mas às vezes estamos despreparados para isso (G5). Tenho que aproveitar o que esta pessoa tem de melhor: se o físico é sua fragilidade, ela tem o intelectual, ou vice-versa (G7). Sempre que estou com os enfermeiros que têm funcionários readequados na equipe, eu penso que um dia pode ser eu, ou um colega mais próximo e faço essa reflexão na tentativa de buscar soluções em conjunto (G9). Muitos readequados não valorizam sua capacidade de trabalho; acham que não “servem” para mais nada, então é preciso investir para que se autovalorizem, para que vejam dentro de suas limitações o quanto ainda têm de potencial (G12). É preciso mostrar para o trabalhador readequado que ele tem possibilidades e competências para diversas atividades; tudo é uma questão de encontrar o local adequado para que o mesmo possa desenvolver o máximo dentro das suas limitações (G13).

As falas dos entrevistados mostram os desafios que os enfermeiros gerentes têm em administrar as limitações dos trabalhadores readequados, buscando potencializar a capacidade deles no que for possível. É evidente que ainda há falta de capacitação ou preparo dos profissionais de saúde, mais especificamente dos gerentes de enfermagem e dos profissionais de recursos humanos no que se refere ao atendimento, acompanhamento e orientação sobre os aspectos clínicos, sociais e também quanto aos direitos do trabalhador, para que tudo seja formalizado e ele seja aceito dentro da instituição (BATISTA; JULIANI; AYRES, 2010). É preciso, portanto, que todos os profissionais de saúde na instituição sejam capacitados para receber e incluir o profissional readequado, valorizar as suas potencialidades e respeitar suas limitações, o que reflete o princípio de integralidade preconizado pelo SUS.

===== 3 *Estudo 1* =====

Para que os gerentes possam acolher e incluir o trabalhador readequado, devem estar cientes das suas limitações. Para tanto, necessitam saber, por meio de junta médica oficial, quais são as restrições de saúde que ele apresenta, para terem clareza do que poderá ou não executar, assim poderão adequar as atividades conforme as limitações, que podem ser de natureza física ou mental. Desta forma, evita-se expor o trabalhador às situações que possam agravar o seu quadro de saúde, ou que ofereçam risco aos terceiros (BRASIL, 2017). Estar em acordo com a legislação e as restrições do trabalhador é de fundamental importância para proteger a instituição, os pacientes e os familiares, bem como o readequado, evitando-se prejuízos e desgaste desnecessários.

Por meio da perícia, é possível identificar quais atividades ele está habilitado a desenvolver, coerentes com as atribuições do seu cargo, em razão da limitação que a doença ou lesão provocou nele; assim, a gerência, bem como a chefia, saberão que atividades deverão ser evitadas (BRASIL, 1990).

Quando se pensa em readequação ou afastamento laboral, é preciso romper com o paradigma de entendê-los apenas como uma ameaça de ruptura para os serviços e para o trabalhador. É necessário apontar as potencialidades e propiciar a estes profissionais estratégias para que possa elaborar novas formas de desenvolver suas atividades e, assim, produzir novos sentidos para o trabalho cotidiano, visto que a readequação não se esgota nos distúrbios clínicos, isto é, nas causas que desencadearam o adoecimento, focando os fatores biomédicos. A readequação é um processo amplo e complexo que afeta a vida das pessoas. Assim, é preciso compreender o sentido do afastamento laboral levando-se em conta os efeitos do processo de ruptura sofrido pelo trabalhador (ARBEX; SOUZA; MENDONÇA, 2013).

Quando o gerente de enfermagem reflete que todos estão expostos aos riscos no ambiente laboral e que um dia poderá ser ele mesmo ou o colega de equipe a necessitar de readequação funcional, revela sensibilidade e preocupação com sua equipe. A empatia é complexa, envolve componentes afetivos, cognitivos e comunicativos e apresenta-se como uma ferramenta essencial a ser utilizada pelas lideranças. A liderança empática é baseada na concepção de que as pessoas estão

===== 3 *Estudo 1* =====

ligadas umas às outras e que a sociedade sobrevive em virtude da capacidade que o ser humano tem de sentir o outro e então reagir (TZOURAMANI, 2017).

Líderes empáticos criam vínculos emocionais e, assim, são capazes de entender as necessidades de sua equipe, respeitando os talentos e reconhecendo a perspectiva do outro, para tomar as decisões. Desta forma, abre-se espaço para uma cultura de confiança, respeito mútuo e cooperação entre os envolvidos; assim, criam-se perspectivas de lideranças relacionais, compartilhadas e colaborativas (TZOURAMANI, 2017).

Estudo internacional mostra que a empatia funciona como o primeiro grande suporte emocional, sendo a descrição o segundo comportamento de comunicação de apoio, que contribui para a satisfação relacional, por mostrar claramente o desejo dos trabalhadores por uma comunicação objetiva, função e deveres estabelecidos. Ao usar a comunicação, os líderes podem colaborar para que o trabalhador sintam-se mais predisposto a um bom relacionamento (CZECH, FORWARD, 2013).

Nesse mesmo estudo, a liderança transformacional foi predita por vários comportamentos de comunicação de apoio, incluídos empatia, orientação ao problema e descrição. Os líderes transformacionais estão preocupados com o bem-estar e desenvolvimento de sua equipe laboral, sendo que a descrição, a empatia e a espontaneidade configuram-se em preditores estatisticamente significativos e mais frequentes da eficácia do líder e da satisfação do relacionamento e no trabalho das pessoas (CZECH, FORWARD, 2013).

Importa ressaltar que o apoio social deve ser visto como imprescindível na readaptação funcional, visto que, de maneira geral, pode funcionar como ajuda mútua, cooperação e estímulo entre todos os envolvidos que convivem diariamente, entre si, construindo significados em suas experiências e contextos diários (CANESQUI; BARSAGLINI, 2012).

Outro fato a que os gerentes precisam estar atentos refere-se à aceitação dos próprios readaptados com a nova condição. Estudo mostra que o trabalhador readaptado tem, na maioria das vezes, dificuldades em aceitar os limites que a doença provocou em sua vida laboral e até mesmo particular e em muitas situações, oferece-se para executar atividades para além de suas possibilidades, como

===== 3 *Estudo 1* =====

também aceita, ou seja, não consegue negar o que lhe é solicitado. O trabalhador readequado mascara e esconde os sintomas da sua doença, na tentativa de atender ao que lhe foi pedido, ou até mesmo imposto, agravando cada vez mais seu quadro clínico (CESTARI; CARLOTTO, 2012).

No entanto, para evitar este tipo de situação, a equipe de enfermagem e os gerentes devem acolher o trabalhador readequado, elaborar um curso de recepção para eles nos locais onde foram inseridos, tendo como objetivo contribuir para um ambiente seguro e motivador. Assim os trabalhadores, são estimulados a trabalhar a autoconfiança e a autoestima não havendo necessidade de mascarar sua fragilidade para desenvolver as atividades diárias (ARBEX; SOUZA; MENDONÇA, 2013; CESTARI; CARLOTTO, 2012).

Na categoria C, **planejando um acompanhamento regular**, emergiram os temas criar redes de apoio e reuniões constantes com o readequado e com a equipe, conforme revelam os seguintes discursos:

Uma coisa que eu sempre quis fazer é rede de apoio com a equipe multidisciplinar, para ouvir e ser ouvido por esses trabalhadores (G8). Precisamos encontrar pelo menos a cada três meses esses trabalhadores, pois têm uns que os laudos vencem e não temos a oportunidade de acompanhá-los; seria interessante para termos uma aproximação (G10). Acho que é essencial que tenhamos encontros periódicos com os trabalhadores readequados, mas também com toda a equipe, para que possamos, de fato, saber as dificuldades e as facilidades, para traçarmos, em conjunto planejamentos (G13). Acredito que se tivermos agendadas sistematicamente reuniões, facilitará a inclusão dos readequados na equipe e é preciso ouvi-los e que nos ouçam também (G14).

Para que ocorra uma gestão eficiente, em que todos os envolvidos possam participar é preciso que os gerentes ouçam e falem com a equipe de enfermagem. Assim, é preciso estabelecer vínculos, construção de redes de cooperação em que haja participação coletiva no processo de gestão. Tal fato só será possível quando ocorrer a valorização dos sujeitos envolvidos nesta rede de apoio (BROCA; FERREIRA, 2012).

===== 3 *Estudo 1* =====

É necessário programar medidas coletivas para facilitar o processo de trabalho e reduzir os fatores prejudiciais à saúde dos trabalhadores (MARTINS et al., 2013). É de fundamental importância que os gestores, em conjunto com os trabalhadores, planejem e desenvolvam programas institucionais que envolvam atividades de relaxamento e bem-estar, com a finalidade de aumentar a vitalidade e diminuir as limitações dos trabalhadores readequados e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida (CACCIARI et al., 2017).

Um estudo desenvolvido com trabalhadores de serviços públicos do Ceará identificou que 33,9% dos afastamentos laborais foram motivados por problemas de saúde, resultado que reforça a importância do desenvolvimento de políticas voltadas para a promoção, prevenção e diminuição dos agravos à saúde (VALE et al., 2015).

Outro estudo nos Estados Unidos, discute que há necessidade de ações gerenciais e políticas de saúde para incluir os trabalhadores em condições de saúde prejudicadas e que é essencial criar um ambiente inclusivo solidário e benéfico para todos os envolvidos, pois assim o bem-estar permeará o ambiente laboral (MATT; FLEMING; MAHEADY, 2015).

Os gerentes de enfermagem necessitam dispensar atenção contínua ao trabalhador readequado, que pode ficar inseguro quanto ao seu lugar e às atividades a serem desenvolvidas, bem como pode apresentar dificuldades de ser incluído como membro do grupo. Assim, é preciso programar reuniões para avaliar essa situação, buscando formas que possam propiciar a reconstrução da identidade profissional deste trabalhador. Nesse sentido, colegas, gerentes e chefia imediata são essenciais para proporcionar suporte social, um elemento importante nas relações profissionais e fundamental para o processo de reinserção (CESTARI; CARLOTTO, 2012).

Ouvir e ser ouvido também representam formas de buscar soluções para os problemas. O diálogo e as decisões compartilhadas precisam fazer parte da cultura das organizações de saúde, com a finalidade de aprimorar o relacionamento interpessoal e o processo laboral. Ademais, os trabalhadores almejam – além do reconhecimento por seus pares – políticas e gestões que tornem mais ágil e

===== 3 *Estudo 1* =====

acessível a solução de situações que envolvem ou prejudicam a sua saúde (KESSLER; KRUG, 2012).

Manter a saúde do trabalhador tem sido uma das principais preocupações de gestores e profissionais de saúde, visto que o processo de trabalho nos hospitais pode desencadear adoecimentos e necessidades de readequação funcional. Assim, é preciso identificar, o mais breve possível, a ocorrência de agravos que estejam diretamente relacionados com as atividades laborais e promover a adequação do ambiente, já que a qualidade da assistência aos pacientes e familiares está correlacionada ao bem-estar e a saúde dos trabalhadores (FORTE et al, 2014).

Embora esse estudo tenha alcançado seu objetivo, entende-se como possível limitação a restrição do campo, visto que se utilizou somente a opinião de enfermeiros de apenas um hospital de ensino, restringido a generalização. Ainda se configurou como limite a escassez de estudo sobre a temática.

Por outro lado, é preciso criar redes de apoio dentro dos serviços para que se possam desenvolver ações voltadas para esses trabalhadores, e para que não seja banalizado ou cristalizado como um problema sem relevância, isto é não “temos o que fazer”. É indispensável acompanhar esses profissionais, refletir em conjunto com gestores e trabalhadores, ações de inclusão, de promoção da saúde e diminuição dos agravos, e assim melhorar a qualidade de vida dos mesmos e conseqüentemente uma melhor assistência aos pacientes e familiares.

3. 4 CONCLUSÃO

Os gerentes têm clareza de que os trabalhadores readequados precisam de atenção especial para que possam maximizar suas potencialidades, respeitando suas limitações. Faz-se necessário estimular estes trabalhadores para que retomem sua autoestima, identidade, autonomia e sintam-se socialmente incluído.

Os achados do estudo permitem ainda, refletir sobre a necessidade de se inserir nas grades curriculares da graduação em Enfermagem, situações gerenciais vivenciadas no cotidiano laboral das instituições de saúde relacionadas com a readequação funcional, em especial as dos hospitais. Assim, é de fundamental

===== 3 *Estudo 1* =====

importância o preparo dos gerentes, bem como da equipe de enfermagem/saúde para lidar com essa situação.

REFERÊNCIAS

===== Referências =====

ARBEX, A. P. S.; SOUZA, K. R.; MENDONÇA, A. L. O. Trabalho docente, readaptação e saúde: a experiência dos professores de uma universidade pública. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 263-284, 2013.

BARATIERI, T; MANDU, E. N. T.; MARCON, S. S. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: relatos da experiência profissional. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1260-1267, Oct. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500031&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500031>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BATISTA, J. M.; JULIANI, C. M. C. M.; AYRES, J. A. Retraining due to illness and its implications in nursing management. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 87-93, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/14.pdf>>. Acesso em: 3 ago. 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. Portaria n.º 19, de 25 de abril de 2017. **Diário Oficial da União**, Revisado pela Portaria nº 235, de 5 de dezembro de 2014, publicada no DOU de 08.12.2014. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regimento jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/l8112cons.htm>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2017.

CACCIARI, P.; HADDAD, M. C. L.; DALMAS, J. C. Worker stress level with functional rearrangement and readaptation in a public state university. **Texto Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, e4640014, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-4640014.pdf> >. Acesso em: 20 ago. 2017.

CACCIARI, P. et al. Estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readequação e readaptação funcional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 860-865, 2013a.

===== Referências =====

CACCIARI, P. et al. Socio demographic and occupational characterization of readjusted and rehabilitated nursing staff. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 318-323, 2013b.

CACCIARI, P. et al. Qualidade de vida dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade estadual pública. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. e60268, 2017. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/60268/4147>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

CANESQUI, A. M.; BARSAGLINI, R. A. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1103-1114, 2012.

CAVALCANTE, M. S. Aspectos polêmicos do instituto de readaptação funcional no âmbito da administração pública. Tribunal de Contas do Estado do Ceará. **Revista Controle**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p.171-192, 2011.

CESTARI, E.; CARLOTTO, M. S. Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador de saúde sobre sua reinserção. **Estudos pesquisa psicologia.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 93-115, 2012.. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v12n1/v12n1a06.pdf>>. Acesso em: 3 maio 2017.

CZECH, K.; FORWARD, G. L. Communication, leadership, and job satisfaction: Perspectives on supervisor-subordinate relationships. **Studies in Media and Communication**, v. 1, n. 2, p. 11-24, 2013. Disponível em: <<http://redfame.com/journal/index.php/smc/article/view/122>>. Acesso em: 10 set. 2017.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez- Oboré, 2003.

DUARTE, J. M. G.; SIMÕES, A. L. A. Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 388-394, 2015

EDUARDO, E. A. The negotiator that we have and the negotiator that we want in nursing. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. e1030015, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-1030015.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2017

FORTE, E. C. N. et al. Abordagens teóricas sobre a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 3, p. 604-611, 2014.

===== Referências =====

- GHERARDI-DONATO, E. C. S. et al. Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 733-740, 2015.
- KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 49-55, 2012.
- KURCGANT, P. (Coord.) **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- LUCCA, S. R.; RODRIGUES, M. S. D. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo - Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 76-82, 2015.
- MARTINS, J. T. et al. Significado de cargas no trabalho sob a ótica de operacionais de limpeza. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 63-70, 2013.
- MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea digital: revista de pensamento y investigación social**. Barcelona. Vol. 13, n. 2 (jul. 2013), p. 239-244, 2013
- MATT, S. B.; FLEMING S. E.; MAHEADY, D. C. Creating disability inclusive work environments for our aging nursing workforce. **The Journal of Nursing Administration**, Hagerstown, v. 45, n. 6, p. 325-230, 2015.
- NAVARRO, A. S. S.; GUIMARÃES, R. L. S.; GARANHANI, M. L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 62-76, 2013.
- PORTO, J. S.; MARZIALE, M. H. P. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. e57395, 2016. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/57395/37324>>. Acesso em: 14 maio 2017.
- SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257- 263, 2013.
- SOUSA, A. F. L. et al. Representações sociais da enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar preventcionista. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 864-871, 2016.

===== *Referências* =====

THEME FILHA, M. M.; COSTA, M. A. S.; GUILAM, M. C. R. Occupational stress and self-rated health among nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 475-483, 2013.

TOLDRÁ, R. C.; DALDON, M. T. B.; SANTOS, M. C.; LANCMAN, S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador – SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 10-22, 2010.

TZOURAMANI, E. Leadership and empathy. In: MARQUES, J.; DHIMAN, S, editors, **Leadership today: practices for personal and professional performance**. Switzerland: Springer International Publishing, 2017. p. 197-216.

VALE, S. F. et al. Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 6, n. 1, p. 68-91, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/psicologiaufc/article/view/1694>>. Acesso em: 5 set. 2017.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

===== 4 *Considerações Finais* =====

Os resultados apontaram que os gerentes têm clareza que os trabalhadores readequados precisam de atenção especial para que se consiga maximizar suas potencialidades respeitando suas limitações. Faz-se necessário estimular este trabalhador para que seja capaz de retomar sua autoestima, identidade, autonomia e inclusão social.

Este estudo possibilita avanços no conhecimento da área da saúde, em especial de enfermagem, pois a compreensão e reflexão sobre a readaptação funcional têm implicações de natureza pessoal, social, gerencial, que venham a surgir no decorrer do processo, com repercussões para o trabalhador, gerência e até mesmo para a instituição. Desta forma, planejar ações em conjunto com a equipe de enfermagem que busquem um processo de trabalho mais adequado para todos é essencial para propiciar uma melhoria na qualidade de vida para desses trabalhadores.

Cabe destacar, que são escassos estudos sobre a temática gerente de enfermagem e o trabalhador enfermagem readequados funcionalmente, bem como os currículos de enfermagem não insere temáticas desta natureza para discussão com os acadêmicos. Portanto, faz se necessário que outras investigações sejam realizadas em outros cenários.

Como limitação do estudo destaca-se a restrição do campo, visto que se utilizou somente a opinião de enfermeiros de apenas um hospital de ensino, restringido a generalização.

APÊNDICES

APÊNDICE A**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Data da entrevista ___/___/___

Entrevista n^o: _____**Caracterização da população de estudo**

Dados de identificação:

- a. Nome:
- b. Idade:
- c. Área de atuação:
- d. A quanto tempo neste cargo:
- e. Estado civil:

Questão norteadora

1. Qual a sua percepção sobre os trabalhadores de enfermagem readaptados/ readequado funcionalmente?

APÊNDICE B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

PREZADO(A) SENHOR(A):.....

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa **“PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS GERENTES SOBRE OS TRABALHADORES READAPTADOS/ READEQUADOS”**, realizada com enfermeiros gerentes designados ao cargo de Chefe de Divisão e Seção do Hospital Universitário de Londrina (HUL).

O objetivo da pesquisa é revelar a percepção do enfermeiro gerente sobre o trabalhador readaptado/readequado. Sua participação é muito importante e ela se dará da seguinte forma: entrevistas individuais, em sala privativa do hospital, utilizando como questão norteadora: “Qual(is) a(s) percepção(ões) do enfermeiro gerente sobre os trabalhadores de enfermagem readaptados/ readequados?”.

A seleção dos participantes será por intencionalidade de acordo com a listagem de profissionais enfermeiros gerentes disponibilizados na Diretoria de Enfermagem. As entrevistas serão realizadas até ocorrer convergência das falas.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

As entrevistas serão audiogravadas e posteriormente submetidos à análise de conteúdo, segundo os pressupostos de Bardin. Posteriormente a pesquisadora realizará a leitura do material proveniente das falas, procederá à categorização, e por fim a elaboração da síntese e conclusão. Ao término da pesquisa as gravações serão descartadas.

Os benefícios esperados são contribuir para a compreensão da importância da readaptação/ readequação como estratégia para potencializar a capacidade funcional dos trabalhadores apesar de suas limitações, requerendo dos enfermeiros gerentes preparo e competência para liderar de maneira integradora. As entrevistas, poderão expor os

participantes a riscos mínimos como desconforto por lembrar de sensações vividas com situações desgastantes.

Enfatiza-se que os riscos da pesquisa são mínimos. Caso o participante tenha algum desconforto e sinta a necessidade de receber intervenção, será encaminhado (a) de acordo com os fluxos pré – estabelecidos dos hospitais do estado e privado, para atendimento dos funcionários, que será via Serviço Médico Ocupacional com encaminhamento para Pronto Socorro. Caso pertença ao Hospital Universitário Regional Norte do Paraná, receberá atendimento no Serviço Bem Estar a Comunidade, situado no Campus Universitário, Londrina – PR. O participante será plenamente atendido e amparado pela pesquisadora.

Informamos que o senhor (a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar: Gabriela Moreira Campos, rua Hikoma Udihara, nº 364; Tel: (43) 9147-3834; e-mail: campos.gabriela@live.com, Prof. Drª Julia T. Martins, Avenida Robert Koch, 60, Tel: (43) 3371-2249; e-mail: jtmartins@uel.br; ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455 ou por e-mail: cep268@uel.br. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ___ de _____ de 2016

Pesquisador Responsável

Profª. Drª Orientadora

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: ___/___/___

Obs: Caso o participante da pesquisa seja menor de idade, deve ser incluído o campo para assinatura do responsável.

ANEXOS

ANEXO A

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DIRETORIA SUPERINTENDENTE
PARECER Nº212
PROCESSO 17905.2016.24

À Pesquisadora
Gabriela Moreira Campos

Considerando o Projeto de Pesquisa com o título: *"PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS GERENTES SOBRE OS TRABALHADORES READAPTADOS/READEQUADOS"*, apresentado a esse Hospital Universitário, estando vinculado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina;

Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo.

Informamos que o nosso **parecer é favorável** à realização do projeto acima nominado, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.

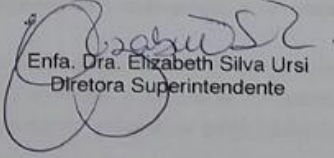
Atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto deverá ser analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (CEP/UEL) para posterior operacionalização.

Conforme **Ofício Circular da Diretoria Superintendente do HU nº 214/2015**, a cópia do parecer de aprovação do CEP/UEL deverá ser apresentada à Chefia e/ou Gerente das unidades envolvidas antes do início da coleta de dados.

Solicitamos que, tão logo o Comitê de Ética emita parecer, essa Diretoria Superintendente seja notificada, para os procedimentos cabíveis relacionados à documentação da pesquisa.

Solicitamos também que, uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.

Em 08/09/2016


Enfa. Dra. Elizabeth Silva Ursi
Diretora Superintendente

Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa Científica (CAPEC) do HU
Fone: (43)3371-2301
e-mail: pesquisahu@uel.br

Campus Universitário: Rodovia Celso Garcia Cid (PR 445), Km 386-Fone (43) 3371-4000 -PABX - Fax 328-4440 - Caixa Postal 6001 - CEP 86051-990 - www.uel.br
Hospital Universitário/Centro de Ciências da Saúde: Av. Robert Koch, 60 -V. Operária - Fone (43) 3371-2000 PABX- Fax 3337-7495-CEP 86038-440- www.hu.uel.br
LONDRINA - PARANÁ - BRASIL

Form. Código 34657 - Formato A4 (210X297)

ANEXO B

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA ENVOLVENDO
SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS GERENTES SOBRE OS TRABALHADORES READAPTADOS/ READEQUADOS

Pesquisador: Gabriela Moreira Campos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59123716.1.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.750.979

Apresentação do Projeto:

Os trabalhadores de enfermagem são os que mais sofrem com as inadequadas condições de trabalho, insalubridade do ambiente, trabalho repetitivo, sobrecarga de trabalho, baixos salários, turnos de dupla, tripla jornada, hora extra, sobrecarga das atividades decorrente da exigência de produtividade e esforços físicos. As exposições aos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossocial podem provocar

alterações, doenças ou agravos a saúde do trabalhador de enfermagem, levando a limitações temporárias, definitivas e ao adoecimento. Em função das atividades desenvolvidas por esses profissionais é possível ocorrer os fenômenos da Readaptação e da Readequação. Pela lei Federal nº 8.112/1990, art. 24, readaptação é um investimento que é proporcionado ao trabalhador em cargo de atribuições e responsabilidades que sejam apropriados com as limitações que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, de acordo com laudo médico. Nesse contexto, readaptação é a mudança do cargo decorrente da inaptidão definitiva do servidor para o cargo originário. Já a readequação, é um procedimento que autoriza a redução das atividades

inerentes ao cargo ocupado em decorrência de restrições definitivas de saúde apresentadas pelo servidor, desde que mantido o núcleo básico do cargo. A população de readaptados representa 6% dos trabalhadores de Enfermagem do HU causando impacto no gerenciamento das atividades das

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA ENFERMAGEM
SERVIÇO HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 1.750.979

equipes e requerendo das chefias preparo e competência para conduzir a equipe de maneira integradora. As limitações apresentadas pelo trabalhador readaptado podem provocar sobrecarga de atividades para os outros membros da equipe de enfermagem, em que vivenciem sentimentos negativos (sofrimento, inutilidade, insatisfação). Nesse contexto, tal pesquisa será realizada com o objetivo de revelar a percepção do enfermeiro gerente sobre o trabalhador readaptado/readequado. Serão entrevistados os enfermeiros gerentes designados ao cargo de Chefe de Divisão e Seção do Hospital Universitário de Londrina (HUL).

Será uma pesquisa qualitativa, com entrevista semiestruturada que será gravada mediante autorização dos participantes. Participarão do estudo enfermeiros estatutários gerentes que atuam neste cargo no mínimo seis meses.

Objetivo da Pesquisa:

Revelar a percepção do enfermeiro gerente sobre o trabalhador readaptado/ readequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, os riscos da pesquisa são mínimos e caso o participante tenha algum desconforto e sinta a necessidade de receber intervenção, será encaminhado(a) de acordo com os fluxos pré-estabelecidos dos hospitais do estado e privado, para atendimento dos funcionários, que será via Serviço Médico Ocupacional com encaminhamento para pronto Socorro. Caso pertença ao Hospital Universitário Regional Norte do Paraná, receberá atendimento no Serviço Bem Estar a Comunidade, situado no Campus Universitário, Londrina – PR. Informa também que o participante será plenamente atendido e amparado pela pesquisadora.

Em relação aos benefícios, estes serão indiretos, pois este estudo possibilitará compreender as vivências do enfermeiro com trabalhadores readequados em suas atividades laborais e, assim planejar ações em conjunto com a equipe de enfermagem que busquem um processo de trabalho mais adequado para todos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este comitê reconhece a relevância deste estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto devidamente assinada pelo Coordenador do Programa de Mestrado em

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA ENVOLVENDO
SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 1.750.979

Enfermagem (pois trata-se de um projeto de Mestrado); TCLE adequado (na forma de convite e em linguagem clara esclarecendo sobre os riscos e como o participante será atendido caso haja necessidade; informa que a participação se dará por entrevistas audiogravadas e que as mesmas serão destruídas ao final da pesquisa); orçamento especificado; anexo contendo o questão norteadora do estudo; projeto com metodologia detalhada e cronograma adequado; Autorização da Superintendência do Hospital Universitário (documento obrigatório) e Autorização da Direção da Enfermagem do Hospital Universitário.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador (a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade imprimi-lo para apresentação aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Coordenação CEP/UUEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_769443.pdf	21/09/2016 17:38:09		Aceito
Outros	PARECER_HU.pdf	21/09/2016 17:37:13	Gabriela Moreira Campos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXO_A.pdf	21/09/2016 17:36:17	Gabriela Moreira Campos	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/08/2016 10:48:06	Gabriela Moreira Campos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	17/08/2016 19:30:47	Gabriela Moreira Campos	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	17/08/2016 19:25:58	Gabriela Moreira Campos	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/08/2016 19:25:47	Gabriela Moreira Campos	Aceito
Outros	ApendiceBuestaonorteadora.pdf	05/08/2016	Gabriela Moreira	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



CONSELHO DE ÉTICA EM
PESQUISA ENVOLVENDO
SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 1.750.979

Outros	ApendiceBuestaonorteadora.pdf	17:50:52	Campos	Aceito
Outros	ApendiceAcartadeautorizacao.pdf	05/08/2016 17:31:06	Gabriela Moreira Campos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

LONDRINA, 28 de Setembro de 2016

Assinado por:
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Telefone: (43)3371-5455

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br