

Autoeficácia no contexto do retorno ao trabalho: uma revisão integrativa da literatura

Self-efficacy in the context of returning to work: an integrative literature review

Jaqueline Marques Müller^a, Narbal Silva, Andrea Duarte Pesca.

^aUniversidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Laboratório de Psicologia Positiva nas Organizações e no Trabalho, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Campus Universitário – Trindade, Florianópolis – SC. CEP: 88040-500. E-mail: jac-muller@hotmail.com.

Resumo: A autoeficácia para o retorno ao trabalho é a crença do trabalhador na sua capacidade de retomar suas atividades laborais. Este estudo analisou o conceito de autoeficácia para o retorno ao trabalho por meio de uma revisão integrativa da literatura. O retorno ao trabalho sofre influências de elementos pessoais e contextuais e a autoeficácia é uma das variáveis determinantes, pois influencia diretamente o comportamento do trabalhador neste processo. Políticas internas organizacionais, relacionamento com os supervisores e colegas também influenciam na decisão do trabalhador quanto ao retorno ao trabalho. Devido à sua natureza multifacetada, é importante integrar os diferentes componentes que compõem o processo de retorno ao trabalho nas intervenções.

Palavras-chave: Autoeficácia; teoria social cognitiva; trabalhadores.

Abstract: Self-efficacy for return-to-work is the worker's belief in their ability to resume their work activities. This study analyzed the concept of self-efficacy for return-to-work through an integrative literature review. Return-to-work is influenced by personal and contextual elements and self-efficacy is one of the determining variables, as it directly influences the worker's behavior in this process. Internal organizational policies, relationships with supervisors and colleagues also influence the worker's decision to return-to-work. Due to its multifaceted nature, it is important to integrate the different components that make up the return-to-work process into interventions.

Keywords: Self-efficacy; social cognitive theory; workers.

Submetido em: 01/02/2026.

Aceito em: 02/06/2026.

1 INTRODUÇÃO

A autoeficácia é a crença que o ser humano possui em sua capacidade de organizar e executar cursos de ações requeridas para produzir certas realizações (Bandura, 1997). Embora a autoeficácia possa ser analisada e mensurada de maneira geral ou global, como a crença na capacidade de lidar com uma diversidade de demandas desafiadoras, sua utilização em domínios específicos garante resultados mais consistentes (Bandura

1997; Pajares; Olaz, 2008), motivo pelo qual tem sido estudada em várias áreas do conhecimento, como educação, esportes, saúde, organizações e trabalho, considerada uma variável substancial na compreensão de como e por que as pessoas desistem ou perseveram diante de obstáculos, conseguindo ou não bons resultados com seus esforços (Nunes; Oliveira, 2018). Recentemente, a autoeficácia também passou a integrar estudos que analisaram os impactos e

desdobramentos referentes à situação de estresse e isolamento impostos pela pandemia de Covid-19, revelando importantes contribuições nesse contexto (Gaeta González; Gaeta González; Rodríguez Guardado, 2021; Gir; Sousa; Oliveira; Leoni, 2022; Herrera *et al.*, 2022; Silva; Damo, 2020).

No âmbito do trabalho, por exemplo, a autoeficácia representa a convicção de uma pessoa de que ela pode executar habilidades relevantes para o seu trabalho (Schyns; von Collani, 2002), apresentando-se como um recurso importante para os trabalhadores, associando-se positivamente a diversos indicadores psicossociais relacionados ao trabalho (Barbaranelli; Fida; Paciello; Tramontano, 2018; Gir; Sousa; Oliveira; Leoni, 2022; Herrera *et al.*, 2022; Müller, 2023; Ventura; Salanova; Llorens, 2015).

A autoeficácia aplicada especificamente ao contexto do retorno ao trabalho após período de afastamento para tratamento de saúde, diz respeito à crença dos trabalhadores na sua capacidade de se comportar/agir das formas necessárias para retomar suas atividades ocupacionais (Lagerveld; Blonk; Brenninkmeijer; Schaufel, 2010). Em outras palavras, a inclinação da pessoa em querer superar possíveis barreiras percebidas no seu retorno ao trabalho será amplamente influenciada por suas crenças de autoeficácia sobre como fazer isso, ou seja, de modo geral, quanto maior o seu nível de autoeficácia, maior probabilidade de superar obstáculos no retorno ao trabalho (Black; Sim; Collie; Smith, 2018; Corbière *et al.*, 2017).

O retorno para o trabalho (RT) é definido como o período imediatamente posterior ao término da Licença para Tratamento de Saúde (LTS) e consiste na retomada das atividades laborais (Riedl *et al.*, 2020). Trata-se de um processo multifacetado e complexo, o qual necessita de uma abordagem biopsicossocial (Müller; Silva; Pesca, 2025). Dimensões física (situação de saúde

do indivíduo), psicológica (por exemplo, a autoeficácia) e social (condições de vida e de trabalho, políticas organizacionais, renda, questões de seguridade social etc.) têm efeito nas decisões das pessoas quanto ao absenteísmo e ao RT (Henderson; Glozier; Elliott, 2005; Løvvik; Shaw; Øverland; Reme, 2014). A respeito da dimensão psicológica, é de suma importância analisar a percepção do trabalhador de considerar-se capaz para retomar suas atividades profissionais.

A autoeficácia para o retorno ao trabalho (Lagerveld; Blonk; Brenninkmeijer; Schaufel, 2010) é uma teoria incorporada à literatura científica com base no conceito de autoeficácia de Bandura (1977), ambos inseridos na teoria social cognitiva, perspectiva teórica de Albert Bandura. Além de reconhecer associações teóricas, para estudá-la é importante identificar correlação entre variáveis, instrumentos para mensuração e a operacionalização desse construto com trabalhadores. Portanto, tais considerações nos levam ao objetivo deste estudo, mapear o que foi efetivamente produzido sobre a autoeficácia para o retorno ao trabalho nos últimos anos e apresentar o estado da arte sobre esse tema.

Exposto isso, cabe destacar a relevância científica e social deste estudo. Uma pesquisa cujo tema é o construto da autoeficácia para o retorno ao trabalho, além de contribuir para a compreensão do fenômeno no contexto brasileiro, tendo em vista a escassez de pesquisas no Brasil, contribuirá para direcionar profissionais em suas intervenções voltadas para o processo de retorno ao trabalho e subsidiar pesquisadores em seus projetos de pesquisa que visam saúde, bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores e para um RT bem-sucedido.

2 METODOLOGIA

Estudos que representassem o estado da arte sobre a autoeficácia para o retorno ao trabalho foram mapeados e selecionados por meio de uma revisão

integrativa da literatura, com base no modelo proposto por Botelho, Cunha e Macedo (2011). Este método tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema ou questão delimitada, de maneira sistemática e ordenada, de modo que se alcance uma compreensão abrangente do fenômeno sob investigação (Mendes; Silveira; Galvão, 2008), indo ao encontro do objetivo deste estudo.

O método de revisão integrativa de Botelho, Cunha e Macedo (2011) é composto por seis etapas. A primeira fase da revisão integrativa é a definição do problema e dos objetivos da pesquisa; são definidas também as estratégias de busca, os descritores utilizados e as bases de dados consultadas durante a pesquisa. A estratégia de busca utilizada contou com termos principais e alternativos ([self-efficacy OR "individual effectiveness" OR "perceived individual effectiveness"] AND [labor OR labour OR work OR job] AND [workers] AND [organizational OR organisational OR organization OR organisation]). Foram acessadas seis bases de dados (Web of Science, Lilacs, PubMed, SciELO, Scopus e PsycInfo) e o Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), tal procedimento permitiu localizar 943 estudos que serviram de base para a etapa seguinte.

Na próxima fase do método de Botelho, Cunha e Macedo (2011), são estabelecidos os critérios de pré-seleção e seleção dos trabalhos que integrarão a revisão. Dessa forma, do resultado inicial (943), obteve-se 593 publicações cujos descritores foram localizados nos títulos, resumos e palavras-chave, considerando todo período de publicações, artigos científicos avaliados por pares e estudos nos idiomas inglês, português e espanhol. Segue-se então para a pré-seleção e seleção definitiva dos artigos que fizeram parte da revisão. Nessa fase é realizada a leitura criteriosa dos resumos, verificando-se a adequação dos trabalhos aos objetivos da pesquisa. Ao final deste

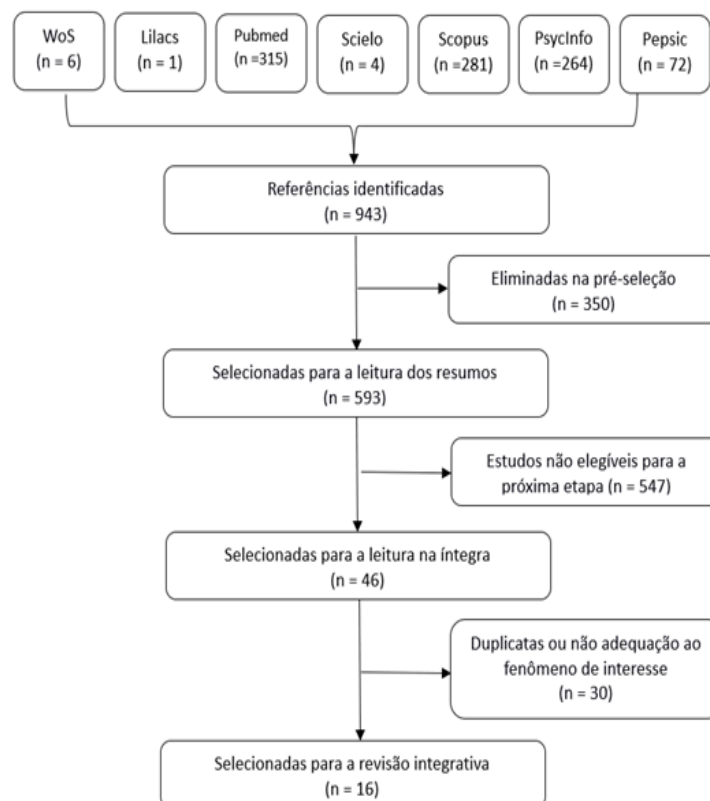
processo, 46 artigos foram selecionados para a fase seguinte.

Para a seleção dos estudos, foram eliminadas referências duplicadas e estudos que não tratavam do fenômeno de interesse, observou-se que a maioria dos estudos pré-selecionados analisavam a autoeficácia no âmbito do trabalho (autoeficácia ocupacional) e não no retorno ao trabalho. Consideramos elegíveis: (a) estudos disponíveis para leitura na íntegra; e (b) investigações que tratavam minimamente do fenômeno de interesse. Ao final do processo, alcançou-se o total de 16 publicações.

Após o levantamento descrito, procedeu-se à análise das características dos estudos e a revisão qualitativa dos mesmos. A Figura 1 apresenta o fluxograma sobre o processo de busca e seleção e a quantidade de artigos selecionados em cada etapa.

Além desse levantamento bibliográfico sistematizado (Figura 1), literaturas específicas sobre a autoeficácia foram incluídas no banco de dados e outros sete documentos encontrados por meio de consultas em portais eletrônicos (Periódicos Capes, Banco de Teses e Dissertações, Scholar Google) e nas referências dos artigos já selecionados, o que é permitido em uma revisão integrativa (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: dados da pesquisa.

A quarta fase da revisão integrativa é o momento da leitura dos trabalhos selecionados em sua totalidade, visando sumarizar e documentar as informações. Em seguida foi possível prosseguir para a quinta fase do método, tratando-se do momento de análise e interpretação dos resultados da revisão integrativa. Por fim, o desenvolvimento da revisão integrativa se encerra na sexta fase, com a elaboração do texto que consolida a revisão realizada e apresenta as conclusões alcançadas pelo autor (Botelho; Cunha; Macedo, 2011). Os resultados dessa fase foram descritos neste estudo, que apresenta ao leitor o referencial teórico que possibilitou conhecer o construto da autoeficácia para o retorno ao trabalho.

3 A AUTOEFICÁCIA PARA O RETORNO AO TRABALHO: CONCEITO, MENSURAÇÃO E INTERVENÇÃO

Após a seleção dos estudos sobre autoeficácia para o retorno ao trabalho, procedeu-se a análise das características dos estudos elegíveis. Assim, a apresentação do construto será dividida em duas etapas: (1) caracterização dos estudos, conforme Tabelas 1 e 2, e (2) características fundamentais para a compreensão da autoeficácia para o retorno ao trabalho.

Quadro 1 – Fonte, origem e objetivo dos estudos eleitos

Autores	Origem	Objetivo(s) do estudo
Gragnano <i>et al.</i> (2022)	Itália	Adaptar e validar a Escala de Obstáculos e Autoeficácia para o Retorno ao Trabalho em Doenças Cardiovasculares (ROSES-CVD) para o contexto italiano e testar a capacidade de um novo sistema de pontuação em diferenciar pacientes com processos de retorno ao trabalho (RT) curtos e longos.
Silva-Junior <i>et al.</i> (2018)	Brasil	Analisar a validade e a confiabilidade teste-reteste do questionário holandês <i>Expectativas sobre o Trabalho</i> .
Black <i>et al.</i> (2018)	Austrália	Revisar a literatura sobre a associação entre autoeficácia e resultados de retorno ao trabalho em trabalhadores com lesões musculoesqueléticas da parte superior do corpo ou problemas psicológicos.
Black <i>et al.</i> (2017)	Austrália	Investigar os fatores modificáveis associados à autoeficácia para o retorno ao trabalho e verificar se esses fatores diferem entre pessoas com problemas psicológicos ou musculoesqueléticos.
Corbière <i>et al.</i> (2017)	Canadá	Relatar evidências de validade da Escala de Obstáculos de Retorno ao Trabalho e Autoeficácia (ROSES) para trabalhadores com lesões musculoesqueléticas (LME) e transtornos mentais comuns (TMC).
Lagerveld <i>et al.</i> (2017)	Holanda	Testar o valor preditivo das mudanças na autoeficácia para o retorno ao trabalho, além dos níveis de autoeficácia pré-intervenção.
Silva-Junior <i>et al.</i> (2017)	Brasil	Descrever a tradução e as etapas iniciais da adaptação transcultural do questionário holandês <i>Verwachtingen over werken</i> para trabalhadores afastados por transtornos mentais.
Black <i>et al.</i> (2016)	Austrália	Desenvolver uma medida de autoeficácia para o retorno ao trabalho em trabalhadores com lesões musculoesqueléticas ou psicológicas relacionadas ao trabalho.
Besen <i>et al.</i> (2015)	Estados Unidos	Desenvolver e testar um modelo de relações diretas e indiretas entre preditores psicossociais individuais e os resultados de retorno ao trabalho após o início da dor lombar.
van Beurden <i>et al.</i> (2015)	Holanda	Avaliar se uma intervenção voltada para melhorar a adesão dos médicos às diretrizes aumenta a autoeficácia para o retorno ao trabalho e modifica sua associação com o retorno efetivo ao trabalho após três meses.
Shaw <i>et al.</i> (2011)	Estados Unidos	Avaliar a estrutura fatorial, e consistência interna e as validades preditiva e concorrente da escala RTWSE-19 em trabalhadores com dor lombar aguda.
Brouwer <i>et al.</i> (2011)	Canadá	Desenvolver e validar a escala Return-to-Work Self-Efficacy (RTWSE) , composta por 10 itens, para avaliar a autoeficácia no contexto do retorno ao trabalho.
Brouwer <i>et al.</i> (2010)	Canadá	Investigar se as associações entre atitude em relação ao trabalho, autoeficácia, apoio social percebido e tempo para o retorno ao trabalho diferem entre distintos tipos de condições de saúde.
Lagerveld <i>et al.</i> (2010)	Holanda	Desenvolver e validar a escala Return-to-Work Self-Efficacy (RTW-SE) para trabalhadores com problemas de saúde mental.
D'Amato e Zijlstra (2010)	Peru	Apresentar e testar um modelo empírico para prever o retorno ao trabalho de trabalhadores afastados por longos períodos devido a problemas de saúde física ou mental.
Brouwer <i>et al.</i> (2009)	Canadá	Analisar a associação entre os determinantes comportamentais propostos pela Teoria do Comportamento Planejado (TCP) e o tempo de retorno ao trabalho em trabalhadores em licença médica de longa duração.

Fonte: dados da pesquisa.

As pesquisas científicas acerca da autoeficácia no contexto do retorno ao trabalho, embora incipientes, ganharam destaque nas duas últimas décadas. Não foram localizados estudos publicados antes de 2009 e o ano com maior número de publicações identificadas no decorrer deste período foi 2017, mas não foi possível verificar tendências ou padrões ao longo dos anos. No período entre 2012 e 2014 e entre 2019 e 2021, por exemplo, não se tem registros de estudos publicados (Tabela 1).

Em alguns casos, os estudos foram desenvolvidos prevendo a normatização e

a validade de instrumentos para mensurar o construto, como também buscaram estabelecer correlações entre variáveis demográficas e de saúde física e/ou psicológica com a autoeficácia no contexto do retorno ao trabalho. Na identificação dos países de origem das pesquisas encontradas, quatro estudos foram realizados no Canadá, seguido por três estudos conduzidos na Austrália e três Holandeses; os demais em países como Estados Unidos, Brasil, Itália e Peru. Também foi possível conhecer as características metodológicas e as principais descobertas obtidas, sistematizadas na Tabela 2.

Quadro 2 – Características metodológicas e principais descobertas dos estudos da revisão integrativa

(continua)

Delineamento e público-alvo	Principais descobertas
Adaptação e evidências de validade de instrumento; 183 pacientes com doenças cardiovasculares no início do estudo e 121 após seis meses.	Confirmou-se a validade da ROSES-CVD.
Revisão sistemática da literatura; total de 9 estudos.	A autoeficácia apresentou impacto potencialmente relevante nos resultados de retorno ao trabalho (RT).
Estudo longitudinal; trabalhadores afastados do trabalho por mais de 15 dias devido a transtornos mentais (n = 411). Subamostra de 126 participantes respondeu novamente ao questionário após intervalo de 7 a 21 dias.	O questionário “Expectativas sobre o Trabalho” mostrou-se adequado para auxiliar no planejamento de processos de retorno ao trabalho no contexto brasileiro.
Estudo transversal; trabalhadores afastados com lesão musculoesquelética (LME) (n = 244) ou problemas psicológicos (n = 113). Foram investigadas diferenças relacionadas à comunicação com os envolvidos no RT e aos componentes do trabalho.	Os modelos estratificados por tipo de lesão não revelaram diferenças significativas.
Evidências de validade de instrumento; trabalhadores canadenses em licença médica devido a LME (n = 206) e transtornos mentais comuns (TMC) (n = 157).	A ROSES apresentou indicadores satisfatórios de validade e confiabilidade para trabalhadores com LME ou TMC em processo de retorno ao trabalho.
Estudo longitudinal; a autoeficácia para RT foi medida cinco vezes ao longo de nove meses em 168 usuários de serviços de saúde mental em licença médica por TMC.	Altos níveis iniciais de autoeficácia e seu aumento ao longo do tempo foram preditores de menor tempo até o retorno completo ao trabalho. Recomenda-se promover a autoeficácia em intervenções destinadas a trabalhadores com TMC.
Estudo de adaptação transcultural de instrumento.	A versão adaptada para o português brasileiro incorporou características específicas da realidade nacional.
Estudo de adaptação transcultural de instrumento.	A versão adaptada para o português brasileiro incorporou características específicas da realidade nacional.

Quadro 2 – Características metodológicas e principais descobertas dos estudos da revisão integrativa

(conclusão)

Delimitação e público-alvo	Principais descobertas
Estudo de construção de medida; trabalhadores com transtornos psicológicos (n = 80) ou lesão musculoesquelética de membro superior (n = 88).	Transtornos psicológicos e maior tempo de afastamento estiveram associados a menores níveis de autoeficácia para o retorno ao trabalho.
Estudo transversal e longitudinal; trabalhadores com lombalgia (n = 241).	O processo de retorno ao trabalho após episódio de lombalgia envolve múltiplos fatores inter-relacionados; os trabalhadores podem se beneficiar de técnicas de terapia cognitivo-comportamental (TCC).
Ensaio randomizado; médicos do trabalho (n = 66) distribuídos em dois grupos e trabalhadores (n = 128) acompanhados por três meses.	O treinamento para aumentar a adesão dos médicos às diretrizes elevou a autoeficácia para o retorno ao trabalho entre trabalhadores com TMC nos primeiros meses de afastamento.
Estudo quantitativo; pacientes (n = 399), 59% homens, idade média de 37 anos.	A escala RTWSE-19 apresentou confiabilidade e validade adequadas.
Estudo de construção e evidências de validade de instrumento; beneficiários afastados por lesão musculoesquelética relacionada ao trabalho responderam à pesquisa após 1 mês (n = 632) e 6 meses (n = 446).	A versão de 10 itens da RTWSE apresentou consistência interna e validade adequadas.
Estudo transversal e longitudinal; trabalhadores afastados por doença (n = 926), distribuídos em três grupos: condições musculoesqueléticas, outras condições físicas e condições de saúde mental.	Atitude em relação ao trabalho, autoeficácia e suporte social percebido foram preditores do tempo para retorno ao trabalho em todos os grupos.
Estudo transversal e longitudinal; 2.214 trabalhadores distribuídos em três amostras, incluindo uma composta por trabalhadores com queixas psicológicas.	A RTW-SE demonstrou ser um preditor robusto do retorno efetivo ao trabalho em até três meses.
Estudo longitudinal; trabalhadores afastados por longo período em cinco países europeus (n = 1.460).	Fatores psicológicos e organizacionais influenciaram significativamente o retorno ao trabalho.
Coorte prospectiva longitudinal; 926 trabalhadores afastados por doença (até 12 semanas) responderam a questionários e foram acompanhados durante dez meses.	Atitude em relação ao trabalho, apoio social e disposição para investir esforço no comportamento de retorno ao trabalho associaram-se a menor tempo de afastamento.

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto ao âmbito em que as pesquisas foram realizadas, conforme apresentado na Tabela 2, verificou-se que o contexto dos estudos esteve relacionado à saúde, trabalho e reabilitação de trabalhadores.

Em relação ao método, observa-se a prevalência de estudos quantitativos e empíricos, a vasta utilização de escalas de mensuração e, conseqüentemente, de amostras numericamente expressivas. As coletas de dados dos estudos ocorreram por meio de questionários, escalas, inventários e testes psicológicos, caracterizaram investigações baseadas em

levantamentos com número de participantes variável (entre 66 e 2.214 indivíduos) e buscaram estabelecer correlações entre variáveis demográficas, de saúde, autoeficácia e fatores contextuais. Quanto à população investigada, em geral, são estudos transversais que envolveram principalmente trabalhadores com diagnósticos de doenças físicas, psicológicas e cardiovasculares.

Além das características dos estudos selecionados, apresentadas de forma sintetizada na Tabela 2, outras descobertas foram fundamentais para a construção da

revisão integrativa, na sequência serão discutidas e suas implicações para a pesquisa e atuação serão analisadas.

De acordo com a literatura mapeada, nas duas últimas décadas o interesse científico sobre o fato de que os trabalhadores em licença médica precisam retornar ao trabalho tem aumentado. O retorno ao trabalho (RT) após a licença médica é um processo multifacetado, fatores psicológicos, a situação de saúde do indivíduo e fatores contextuais (ou seja, condições de vida e de trabalho, políticas da organização, renda, questões de seguridade social etc.) têm efeito nas decisões das pessoas no que diz respeito ao absenteísmo e ao retorno ao trabalho (Løvvik; Shaw; Øverland; Reme, 2014). Neste sentido, para estudar as condições para um RT é necessário adotar uma perspectiva que considere as várias dimensões que podem afetar este processo do trabalhador.

Contudo, o principal desafio para a pesquisa nesta área tem sido identificar as variáveis individuais e contextuais (características organizacionais) que influenciam o RT. A literatura sugere que a avaliação de características individuais e fator contextual deve ser a seguinte: a partir de uma perspectiva psicológica, dois aspectos devem ser positivos, a avaliação da pessoa quanto aos aspectos da organização; e a avaliação de si (ou seja, a própria situação), para prever o RT. Quando as pessoas percebem as características da organização como positivas e também percebem seus aspectos individuais como positivos, aumentará a probabilidade de RT bem-sucedido (D'Amato; Zijlstra, 2010). Por outro lado, é provável que uma incompatibilidade entre características pessoais e da organização irá reduzir a chance de RT. No que se refere aos fatores contextuais, colegas de trabalho, supervisor e médicos, bem como sistemas sociais (por exemplo, organização, sistema de saúde e seguros) tem um forte efeito sobre a decisão das pessoas em relação ao

RT (Corbière *et al.*, 2017; D'Amato; Zijlstra, 2010).

É considerado um retorno ao trabalho eficaz (RTE) quando o trabalhador se mantém no exercício das suas atividades profissionais por prazo superior a trinta dias após sua volta (Silva Junior Griep; Lagerveld; Fischer, 2017). Estudos para identificar fatores comuns de sucesso no RT foram conduzidos, Vooijs *et al.* (2015), identificaram várias populações em situação de ausência por doença, e o fato de estarem ausentes por menos de um ano, sentirem menos dor, anteciparem um acolhimento positivo durante o RT, terem 55 anos ou menos e expectativas positivas sobre o processo foram fatores positivamente associados ao RT.

Outros estudos também identificaram correlações positivas a um RT anterior, que incluem maior autoeficácia, estratégias ativas e positivas de enfrentamento de resolução de problemas, menor idade, comunicação frequente com o supervisor e qualidade e continuidade do cuidado com a saúde (Huijs; Koppes; Taris; Blonk, 2012; Nieuwenhuijsen *et al.*, 2013). Com relação ao gênero, resultados mistos foram encontrados (Cornelius; van der Klink; Groothoff; Brouwer, 2011; Flach; Groothoff; Krol; Bültmann, 2012).

Investigações sobre os fatores biopsicossociais que dificultam o RT de indivíduos com transtornos mentais comuns revelaram fatores modificáveis (por exemplo, estressores de trabalho) e não modificáveis (por exemplo, idade) (Corbière *et al.*, 2017; Cornelius; van der Klink; Groothoff; Brouwer, 2011), havendo uma sobreposição quando o período de ausência é maior (Loisel; Anema, 2013). Embora a população estudada seja específica, ressalta-se que estudos têm evidenciado que os fatores que dificultam o RT geralmente são comuns a todas as populações no contexto de RT (Black; Sim; Collie; Smith, 2017; Vlasveld *et al.*, 2012).

Estudo realizado no Brasil analisou fatores que influenciam o tempo para o RT após afastamento de longa duração por transtorno mental e a efetividade da reintegração do trabalhador após o período de afastamento. A pesquisa incluiu trabalhadores formais que solicitavam benefício por incapacidade, as variáveis que influenciaram um retorno mais precoce foram: faixa etária entre 30-39 anos, escolaridade de mais de 12 anos de estudo, baixo consumo de álcool e ausência de sintomas de ansiedade. Já as variáveis que influenciaram o RTE foram: maior tempo de trabalho na função, menor expectativa sobre o RT durante o afastamento e a realização de exames médicos de RT. Ou seja, fatores relacionados a características sociodemográficas, ao comportamento de risco para a saúde e à condição clínica no afastamento influenciaram o tempo de RT e os fatores relacionados a aspectos psicológicos, características da história ocupacional e o processo de acolhimento do trabalhador na empresa influenciam a efetividade do retorno (Silva Junior; Griep; Lagerveld; Fischer, 2017).

Um aspecto essencial destinado a facilitar o regresso ao trabalho consiste em não apenas em identificar fatores que influenciam de forma negativa o RT, mas também como o indivíduo antecipa superá-los. Assim, as expectativas positivas ou negativas, que podem estar relacionadas com os obstáculos percebidos durante o RT e crenças de autoeficácia sobre a superação desses, podem influenciar significativamente o RT de trabalhadores (Corbière *et al.*, 2017). Portanto, é possível que a decisão sobre o RT seja influenciada pelas crenças pessoais quanto à própria capacidade relacionada ao trabalho.

Nesse sentido, uma variável psicológica estudada nas duas últimas décadas é a autoeficácia relacionada ao RT (Black *et al.*, 2018; Silva-Junior; Souto; Fischer; Griep, 2018). Estudos que utilizaram esta variável mostraram que é

possível mensurar o tempo para o RT (Brouwer *et al.*, 2010; Huijs; Koppes; Taris; Blonk, 2012; Volker *et al.*, 2015) e sucesso nas tentativas de retorno (Lagerveld; Blonk; Brenninkmeijer; Schaufel, 2010). Aplicada ao RT, a autoeficácia é a crença dos trabalhadores na sua capacidade de se comportar/agir das formas necessárias para retomar suas atividades ocupacionais (Lagerveld; Blonk; Brenninkmeijer; Schaufel, 2010). Em outras palavras, sua inclinação em querer superar barreiras potenciais percebidas como RT será amplamente influenciada por suas crenças de autoeficácia sobre como fazer isso. Quanto maior o nível de autoeficácia, maior a probabilidade de superar uma possível barreira de RT percebida. As pessoas podem, por exemplo, ver um conflito com os colegas de trabalho como uma grande barreira ao RT, mas se sentem completamente capazes de superar essa dificuldade porque acreditam que estão preparadas para isso (Black *et al.*, 2018; Corbière *et al.*, 2017).

A autoeficácia para o RT tem sido considerada em diversas pesquisas. Dentre os diversos determinantes envolvidos no processo de RT, a autoeficácia é um dos recursos individuais relevantes estudados em casos de incapacidades por transtornos mentais (Black *et al.*, 2018; Huijs; Koppes; Taris; Blonk, 2012; Nieuwenhuijsen *et al.*, 2013; Volker *et al.*, 2015) e estaria ligada a uma forte previsão do RT nessa população (Lagerveld; Blonk; Brenninkmeijer; Schaufel, 2010; Lagerveld *et al.*, 2017; Shaw *et al.*, 2011), inclusive no que diz respeito ao tempo até o RT (Brouwer *et al.*, 2010; van Beurden *et al.*, 2015).

Contudo, os estudos mais recentes demonstram que não há diferenças significativas de autoeficácia no RT em trabalhadores com transtornos mentais ou lesões musculoesqueléticas e ressaltam a importância de se considerar os fatores comuns ao RT, independentemente do problema de saúde (Black; Sim; Collie; Smith, 2017; Corbière *et al.*, 2017). Brouwer

et al. (2009) também encontraram relação entre a autoeficácia e o tempo para o RT em trabalhadores em geral, ou seja, foi necessário um tempo menor para o RT em indivíduos que relataram maior nível de autoeficácia em comparação com aqueles com nível de autoeficácia mais baixo.

De fato, a autoeficácia é uma variável útil para a compreensão do RT e uma medida específica do construto neste campo de investigação é válida para subsidiar avaliações e intervenções (Shaw *et al.*, 2011). O uso de instrumentos de medida apropriados e válidos cientificamente pode oferecer parâmetros confiáveis na análise de casos de trabalhadores que se apresentam para o RT para serem feitas abordagens específicas. Alguns instrumentos incorporando o conceito de autoeficácia e RT foram desenvolvidos nos últimos anos na tentativa de auxiliar no campo do RT. Na literatura consultada para a realização desta revisão integrativa, foram identificados apenas cinco questionários construídos para avaliação da autoeficácia para o RT (Black; Sim; Collie; Smith, 2016; Brouwer *et al.*, 2011; Corbière *et al.*, 2017; Lagerveld; Blonk; Brenninkmeijer; Schaufel, 2010; Shaw *et al.*, 2011), com estudos preliminares de adaptação de dois dos instrumentos para versão em português no Brasil (Müller *et al.*, 2023; Silva Junior; Griep; Lagerveld; Fischer, 2017) e complementadas as etapas da avaliação da adequação no contexto brasileiro no estudo de Silva-Junior, Souto, Fischer, e Griep (2018), o que demonstra a escassez de instrumentos.

De forma geral, os instrumentos avaliam a percepção dos trabalhadores sobre a possibilidade de desempenhar suas tarefas habituais ao retornarem ao trabalho após o afastamento. Mensurar a autoeficácia dos trabalhadores pode indicar suas maiores dificuldades para o RT em curto ou médio prazo e subsidiar intervenções quanto às políticas organizacionais (por exemplo, condições de trabalho, diretrizes para melhorar o

processo de reintegração do trabalhador). Do mesmo modo, o uso de questionários pode também nortear políticas públicas (por exemplo, melhoria nos programas de reabilitação), bem como prover informações aos profissionais envolvidos no acolhimento previdenciário ou nos serviços de saúde do trabalhador, ao agregar informações sobre as limitações que o trabalhador possa ter para sua reinserção laboral (Silva-Junior; Souto; Fischer; Griep, 2018). Momsen *et al.* (2016) acrescentam que parâmetros objetivos para avaliação da autoeficácia no RT podem influenciar positivamente na reintegração social pelo trabalho e auxiliar no monitoramento da eficiência das ações que fazem parte desse processo. Assim, as iniciativas planejadas com base nos conhecimentos obtidos com os instrumentos irão repercutir favoravelmente quanto à expectativa dos trabalhadores para seu RT bem-sucedido.

Direcionar as ações de cuidados em saúde ocupacional ou intervenções em reabilitação profissional para as expectativas de RT parece interessante (Besen; Young; Shaw, 2015; Lagerveld; Blonk; Brenninkmeijer; Schaufel, 2010; Lagerveld *et al.*, 2017), isso porque, diferentemente de outras variáveis que predizem o RT (por exemplo, idade, sexo), a autoeficácia é modificável (Løvvik; Shaw; Øverland; Reme, 2014). Por essa razão, recomenda-se que os profissionais de saúde trabalhem com seus pacientes as noções de expectativas, medos, barreiras percebidas e crenças de autoeficácia sobre o RT (Black; Sim; Collie; Smith, 2017; Lagerveld; Blonk; Brenninkmeijer; Schaufel, 2010; Lagerveld *et al.*, 2017; Vooijs *et al.*, 2015), principalmente porque crenças pessoais sobre a dor, suas implicações funcionais e seu impacto percebido na capacidade de trabalhar são aspectos individuais importantes que influenciam na recuperação da saúde e no RT (Shaw *et al.*, 2011).

As intervenções psicológicas para autoeficácia se baseiam na suposição de

que os indivíduos que estão buscando ajuda têm um baixo senso de autoeficácia e o principal objetivo dessa ajuda deve ser, portanto, desenvolvê-la. Deste modo, é possível planejar intervenções para restaurar a autoeficácia voltadas a um ou mais dos elementos que constroem crenças que um indivíduo tem sobre suas habilidades: experiências vicárias e passadas, persuasão verbal e estados fisiológicos e emocionais (Nunes; Oliveira, 2018).

De acordo com Bandura (1997), a fonte com maior poder preditivo é a das experiências pessoais e, neste caso, propõe-se ao indivíduo que realize atividades gradualmente mais desafiadoras e auxilie-o a interpretar adequadamente esses avanços, em termos de habilidades e/ou conquistas alcançadas (Nunes; Oliveira, 2018; Van Beurden *et al.*, 2015), pois o sucesso em uma tarefa ou comportamento fortalecerá as expectativas de autoeficácia para aquela tarefa ou comportamento (Van Beurden *et al.*, 2015). A lógica não deve ser simplesmente ajudar a pessoa a iniciar ações para reavaliar suas crenças, mas ajudá-la a reavaliar as crenças de modo contextualizado e com base em dados objetivos. Ressalta-se que, em muitos casos, a pessoa terá dificuldade de se avaliar positivamente por pensar que o futuro será ruim e por antecipar consequências negativas para sua vida ou pode atribuir o sucesso ao acaso. Nesse caso, a intervenção deverá se amparar em um contexto mais amplo de reinterpretação das situações vivenciadas (Nunes; Oliveira, 2018).

Na mesma direção, intervenções também podem ocorrer para incentivar as pessoas a pedirem *feedbacks* das habilidades em questão para outras que considerem aptas a realizar avaliações pertinentes, investindo, assim, na persuasão verbal, ou podem se voltar à aprendizagem de como lidar com sintomas de ansiedade diante de situações desafiadoras (por exemplo, técnicas da

TCC - terapia cognitivo-comportamental, respiração diafragmática) ou para observarem colegas e conversarem com eles sobre as habilidades que duvidam em si. Na aprendizagem vicária, a pessoa pode ter uma postura ativa ao pedir que as pessoas, as quais considera competentes, ensinem quais os passos para desenvolver determinada habilidade, e não apenas observar de forma passiva (Nunes; Oliveira, 2018).

As técnicas para promover a autoeficácia no contexto do RT, com base nas fontes de autoeficácia proposto por Bandura, incluem experiências de domínio que podem ser asseguradas através da exposição gradual ao trabalho (ou seja, RT gradual que inclui adaptações temporais no local de trabalho). A aprendizagem vicária pode ser estimulada através do foco em experiências bem sucedidas de pessoas com problemas semelhantes e isso pode ocorrer em intervenções em grupo e TCC que, devido ao seu foco na modificação de crenças disfuncionais, também pode ser adequada para melhorar a autoeficácia. Isso porque, se os trabalhadores estão lutando para evitar o medo, a catastrofização da dor e os problemas de confiança, eles podem se beneficiar da aplicação de técnicas de TCC (Besen; Young; Shaw, 2015).

Por fim, recomenda-se para a intervenção a definição de objetivos, RT gradual e preparação para enfrentar possíveis contratempos. Além disso, acrescenta-se que os profissionais envolvidos no cuidado podem investigar se as expectativas dos pacientes/clientes em relação ao RT são reais, verificando a sua história de (mau) funcionamento no trabalho, mudanças recentes de emprego ou a clareza dos requisitos do cargo (Lagerveld; Blonk; Brenninkmeijer; Schaufel, 2010; Lagerveld *et al.*, 2017). Com essas abordagens, espera-se que trabalhadores ganhem confiança, principalmente como consequência de suas experiências diretas e realizações profissionais.

De modo geral, intervenções voltadas ao desenvolvimento da autoeficácia devem conter ações variadas e ser discutidas com o cliente antes da implementação, de modo que tenham um nível de dificuldade considerado viável por ele e que consiga se motivar durante o processo. Isso significa que não há um pacote de tarefas que servirá a todos, ao contrário, propõem-se tarefas personalizadas sobre as atividades que serão realizadas, em quais contextos, qual a sequência de tarefas, com a possibilidade de revisar o plano de ação ao longo do processo (Nunes; Oliveira, 2018).

Além disso, recomenda-se que os níveis de autoeficácia de RT sejam aumentados nos primeiros meses após o início da licença médica com as estratégias de cuidados em saúde ocupacional que contém intervenções que desenvolvam a autoeficácia em trabalhadores. Portanto, os profissionais envolvidos nesses programas devem abordar os trabalhadores em licença médica quanto antes para a otimização do processo de recuperação e de RT (Silva Junior; Griep; Lagerveld; Fischer, 2017; Van Beurden *et al.*, 2015).

Finalmente, apresentaram-se aspectos que podem influenciar o RT de trabalhadores e a autoeficácia é um construto psicológico importante para as intervenções nesse contexto, uma vez que trabalhadores com autoeficácia elevada se sentem confiantes em suas habilidades para retornar ao trabalho e serão mais bem-sucedidos e persistentes em suas tentativas de retorno, em comparação com seus pares com baixa autoeficácia. Por fim, conforme Black, Sim, Collie e Smith (2017), intervenções com foco em autoeficácia para o RT ajudam a reduzir a carga que a lesão tem sobre os trabalhadores acidentados, empregadores e sistemas sociais.

4 CONCLUSÃO

A partir dos resultados desta revisão integrativa, algumas lacunas de pesquisa foram observadas. A primeira, a respeito da construção de instrumentos de mensuração do fenômeno em trabalhadores afastados, pois observamos apenas cinco instrumentos de autoeficácia para o retorno ao trabalho (Black; Sim; Collie; Smith, 2016; Brouwer *et al.*, 2011; Corbière *et al.*, 2017; Lagerveld; Blonk; Brenninkmeijer; Schaufel, 2010; Shaw *et al.*, 2011), com alguns estudos de adaptação para outras culturas. Além disso, a tradução de instrumentos para uso em outras culturas e, em especial, em nosso contexto de estudo, uma vez que foi identificada apenas duas ferramentas no Brasil, específica para trabalhadores com transtornos mentais (Müller *et al.*, 2023; Silva-Junior; Souto; Fischer; Griep, 2018). Nesse sentido, estudos sobre construção, adaptação e validade de instrumentos de mensuração da autoeficácia para o RT são bastante válidos.

Além disso, embora a autoeficácia geral seja um construto consolidado na literatura, identificaram-se poucos estudos sobre autoeficácia para o RT, possivelmente associado ao desenvolvimento do construto no âmbito do RT. Conforme a literatura consultada, o primeiro estudo associando a autoeficácia e o RT foi publicado somente no ano de 2009 (Brouwer *et al.*, 2009), demonstrando, portanto, possibilidades neste campo para o desenvolvimento de estudos.

No que se refere aos resultados, o retorno ao trabalho é um processo que sofre influências de elementos pessoais e contextuais e a autoeficácia, como elemento pessoal, influencia diretamente o comportamento do trabalhador no que diz respeito ao tempo e efetividade do seu RT, demonstrando que contribui de modo especial àqueles que se encontram em processo de retorno às suas atividades laborais. Considerando-se as características psicológicas, trabalhadores

com confiança na própria capacidade de retornar ao trabalho são mais predispostos a retornar, efetivamente, ao trabalho.

É fundamental identificar se as expectativas de RT são positivas, por meio de instrumentos de medida do construto, e promover o desenvolvimento das expectativas positivas em relação ao RT e à recuperação da saúde, ou a percepção de autoeficácia, relacionada ao trabalho, para o RT sustentável (Gragnano *et al.*, 2018; Gragnano *et al.*, 2022; Huijs; Koppes; Taris; Blonk, 2012; Nielsen *et al.*, 2011).

Quanto aos elementos contextuais, é importante ressaltar que o papel das organizações se torna essencial quando suas políticas internas influenciam na decisão do trabalhador quanto ao RT, do mesmo modo que o relacionamento com os supervisores e colegas (Løvvik; Shaw; Øverland; Reme, 2014). Destaca-se a necessidade de integrar esses diferentes elementos para o desenvolvimento de programas com foco no RT de funcionários, os quais compõem o processo de RT. Essa aproximação não somente trará melhores resultados, como proporcionará a manutenção do RT.

Como limitação do estudo, destaca-se o fato de não ter sido considerada a Biblioteca Virtual em saúde (BVS), ao invés da LILACS, uma vez que todo material indexado na LILACS está indexado na BVS, podendo ser recuperados artigos importantes sobre o tema. Contudo, estima-se que o objetivo inicialmente proposto foi alcançado; a pesquisa de revisão integrativa possibilitou mapear a temática, discutir os resultados principais, verificar lacunas e possibilidades a serem exploradas no cenário científico que, por sua vez, contribui com o campo de atuação profissional em Orientação Profissional, Psicologia Organizacional e do Trabalho e Saúde do Trabalhador. Portanto, os procedimentos aplicados foram suficientes para o alcance dos objetivos propostos e os resultados encontrados são relevantes para orientar pesquisas futuras,

principalmente as que se encontram relacionadas às áreas de saúde, organizações e trabalho.

REFERÊNCIAS

- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, [S. l.], v. 84, n. 2, p. 191-215, 1977. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- BANDURA, A. **Social learning theory**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1997.
- BARBARANELLI, C.; FIDA, R.; PACIELLO, M.; TRAMONTANO, C. 'Possunt, quia posse videntur': they can because they think they can. Development and validation of the Work Self-Efficacy Scale: Evidence from two studies. **Journal of Vocational Behavior**, [S. l.], v. 106, p. 249-269, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.01.006>.
- BESEN, E.; YOUNG, A. E.; SHAW, W. S. Returning to work following low back pain: towards a model of individual psychosocial factors. **Journal of Occupational Rehabilitation**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 25-37, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9512-4>
- BLACK, O.; KEEGEL, T.; SIM, M. R.; COLLIE, A.; SMITH, P. The effect of self-efficacy on return-to-work outcomes for workers with psychological or upper-body musculoskeletal injuries: a review of the literature. **Journal of Occupational Rehabilitation**, [S. l.], v. 28, p. 16-27, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9703-9>.
- BLACK, O.; SIM, M. R.; COLLIE, A.; SMITH, P. A return-to-work self-efficacy scale for workers with psychological or musculoskeletal work-related injuries. **Quality & Quantity**, [S. l.], v. 51, p. 413-424,

2016. DOI:
<https://doi.org/10.1007/s11135-016-0312-7>.

BLACK, O.; SIM, M. R.; COLLIE, A.; SMITH, P. Early-claim modifiable factors associated with return-to-work self-efficacy among workers injured at work: are there differences between psychological and musculoskeletal injuries? **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, [S. l.], v. 59, p. e257-e262, 2017. DOI:
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000111>.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. DOI:
<https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.

BROUWER, S. *et al.* Behavioral determinants as predictors of return to work after long-term sickness absence: an application of the theory of planned behavior. **Journal of Occupational Rehabilitation**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 166-174, 2009. DOI:
<https://doi.org/10.1007/s10926-009-9178-9>

BROUWER, S.; RENEMAN, M. F.; BÜLTMANN, U.; VAN DER KLINK, J. J.; GROOTHOFF, J. W. A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. **Journal of Occupational Rehabilitation**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 104-112, 2010. DOI:
<https://doi.org/10.1007/s10926-009-9214-z>

BROUWER, S. *et al.* Return-to-work self-efficacy: development and validation of a scale in claimants with musculoskeletal disorders. **Journal of Occupational Rehabilitation**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 244-258, 2011. DOI:
<https://doi.org/10.1007/s10926-010-9262-4>

CORBIÈRE, M. *et al.* Development of the return-to-work obstacles and self-efficacy scale (ROSES) and validation with workers suffering from a common mental disorder or musculoskeletal disorder. **Journal of Occupational Rehabilitation**, [S. l.], v. 27, n. 3, p. 329-341, 2017. DOI:
<https://doi.org/10.1007/s10926-016-9661-2>.

CORNELIUS, L. R.; VAN DER KLINK, J. J. L.; GROOTHOFF, J. W.; BROUWER, S. Prognostic factors of long term disability due to mental disorders: a systematic review. **Journal of Occupational Rehabilitation**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 259-274, 2011. DOI:
<https://doi.org/10.1007/s10926-010-9261-5>.

D'AMATO, A.; ZIJLSTRA, F. Toward a climate for work resumption: the nonmedical determinants of return to work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, [S. l.], v. 52, n. 1, p. 67-80, 2010. DOI:
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181c75291>.

FLACH, P. A.; GROOTHOFF, J. W.; KROL, B.; BÜLTMANN, U. Factors associated with first return to work and sick leave durations in workers with common mental disorders. *The European Journal of Public Health*, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 440-445, 2012. DOI:
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr102>.

GAETA GONZÁLEZ, M. L.; GAETA GONZÁLEZ, L.; RODRÍGUEZ GUARDADO, M. D. S. Autoeficacia, estado emocional y autorregulación del aprendizaje en el estudiantado universitario durante la pandemia por COVID-19. **Actualidades Investigativas en Educación**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 3-27, 2021. DOI:
<https://doi.org/10.15517/aie.v21i3.47881>

GIR, E.; SOUSA, L. R. M.; OLIVEIRA, A. C.; LEONI, P. H. T. Resiliência, depressão e

autoeficácia entre profissionais de enfermagem brasileiros na pandemia da Covid-19: um estudo transversal. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, [S. l.], v. 26, p. 102070, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102070>

GRAGNANO, A. *et al.* Adaptation and validation of the cardiovascular version of the Return-to-Work Obstacles and Self-Efficacy Scale (ROSES-CVD) to the Italian context. **Disability and Rehabilitation**, [S. l.], p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2084867>

GRAGNANO, A. *et al.* Common psychosocial factors predicting return to work after common mental disorders, cardiovascular diseases, and cancers: a review of reviews supporting a cross-disease approach. **Journal of Occupational Rehabilitation**, [S. l.], v. 28, p. 215-231, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9713-1>

HENDERSON, M.; GLOZIER, N.; ELLIOTT, K. H. Long term sickness absence. **BMJ**, [S. l.], v. 330, n. 7495, p. 802-803, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7495.802>

HERRERA, M. E. M. *et al.* Adaptación y carga laboral como predictores de la autoeficacia profesional durante la Pandemia COVID-19 en docentes universitarios peruanos. **Electronic Journal of Research in Education Psychology**, [S. l.], v. 20, n. 56, p. 27-42, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25115/ejrep.v20i56.7592>

HUIJS, J. J.; KOPPES, L. L.; TARIS, T. W.; BLONK, R. W. Differences in predictors of return to work among long-term sick-listed employees with different self-reported reasons for sick leave. **Journal of Occupational Rehabilitation**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 301-311, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9351-z>

LAGERVELD, S. E.; BLONK, R. W.; BRENNINKMEIJER, V.; SCHAUFELI, W. B.

Return to work among employees with mental health problems: development and validation of a self-efficacy questionnaire. **Work & Stress**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 359-375, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1080/02678373.2010.532644>

LAGERVELD, S. E. *et al.* Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders. **Occupational and Environmental Medicine**, [S. l.], v. 74, n. 5, p. 381-383, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103505>

LOISEL, P.; ANEMA, J. R. **Manual de incapacidade para o trabalho: prevenção e gerenciamento**. Dordrecht: Springer, 2013.

LØVVIK, C.; SHAW, W.; ØVERLAND, S.; REME, S. E. Expectations and illness perceptions as predictors of benefit reciprocity among workers with common mental disorders: secondary analysis from a randomised controlled trial. **BMJ Open**, [S. l.], v. 4, n. 3, e004321, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004321>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MOMSEN, A. M. H. *et al.* Cross-cultural adaptation and validation of the Danish version of the 19-item return-to-work self-efficacy (RTWSE-19) questionnaire. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, [S. l.], p. 338-345, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3564>

MÜLLER, J. M. *et al.* Adaptação e evidências de validade de return-to-work

obstacles and self-efficacy scale (ROSES) para o contexto brasileiro. 2023. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.

MULLER, J.; SILVA, N.; PESCA, A. D. Autoeficácia para o retorno ao trabalho. **Singular. Sociais e Humanidades**, Palmas, TO, v. 1, n. 7, p. 17-41, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55826/singularsh.v1i7.180>.

NIEUWENHUIJSEN, K.; NOORDIK, E.; VAN DIJK, F. J.; VAN DER KLINK, J. J. Return to work perceptions and actual return to work in workers with common mental disorders. **Journal of Occupational Rehabilitation**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 290-299, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9389-6>.

NUNES, M. F. O.; OLIVEIRA, T. O. A autoeficácia: acreditar é preciso, mas fazer é fundamental. In: SILVA, N.; FARSEN, T. C. (org.). **Qualidades psicológicas nas organizações: mensuração, desenvolvimento e gestão**. São Paulo: Vetor, 2018.

PAJARES, F.; OLAZ, F. Teoria social cognitiva e autoeficácia: uma visão geral. In: BANDURA, A.; AZZI, R. B.; POLYDORO, S. (org.). **Teoria social cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 97-114.

RIEDL, L. *et al.* Especialistas em retorno ao trabalho para tratamento hospitalar de pacientes com doenças mentais – um estudo de prova de conceito (RETORNO): o protocolo do estudo. **BMC Psychiatry**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 177, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02599-9>.

SCHYNS, B.; VON COLLANI, G. A new occupational self-efficacy scale and its relation to personality constructs and organizational variables. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, [S.

l.], v. 11, n. 2, p. 219-241, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1080/13594320244000148>

SHAW, W. S. *et al.* Development of the return-to-work self-efficacy (RTWSE-19) questionnaire- psychometric properties and predictive validity. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, [S. l.], p. 109-119, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3139>

SILVA JUNIOR, J. S.; GRIEP, R. H.; LAGERVELD, S. E.; FISCHER, F. M. Brazilian cross-cultural adaptation of “Return-to-work self-efficacy” questionnaire. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006778>.

SILVA-JUNIOR, J. S.; SOUTO, E. P.; FISCHER, F. M.; GRIEP, R. H. Validity and test-retest reliability of the Brazilian version of the Return-to-work self-efficacy questionnaire. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 65, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000237>

SILVA, N.; DAMO, L. P. (org.). **Vidas que mudaram: contribuições da psicologia positiva para situações de isolamento e de distanciamento social**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2020.

VAN BEURDEN, K. M. *et al.* Effect of an intervention to enhance guideline adherence of occupational physicians on return-to-work self-efficacy in workers sick-listed with common mental disorders. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 796, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2125-3>

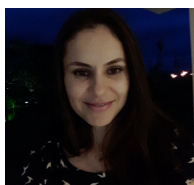
VENTURA, M.; SALANOVA, M.; LLORENS, S. Professional self-efficacy as a predictor of burnout and engagement: the role of challenge and hindrance demands. **Journal of Psychology**, [S. l.], v. 149, n. 3, p. 277-302, 2015. DOI:

<https://doi.org/10.1080/00223980.2013.876380>.

VLASVELD, M. C. *et al.* Predicting return to work in workers with all-cause sickness absence greater than 4 weeks: a prospective cohort study. **Journal of Occupational Rehabilitation**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 118-126, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9326-0>.

VOLKER, D. *et al.* Return-to-work self-efficacy and actual return to work among long-term sick-listed employees. **Journal of Occupational Rehabilitation**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 423-431, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9552-3>

VOOIJIS, M. *et al.* Disease-generic factors of work participation of workers with a chronic disease: a systematic review. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, [S. l.], v. 88, n. 8, p. 1015-1029, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1025-2>.



JAQUELINE MARQUES MULLER

Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Psicóloga e professora em cursos de graduação e pós-graduação.



NARBALI SILVA

Pós-Doutorado em Psicologia Positiva nas Organizações, no Trabalho e em outros Espaços de Vida, no Programa de Pós Graduação em Psicologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Professor Titular do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina



ANDREA DUARTE PESCA

Pós Doutorado em Psicologia do Desporto pela Faculdade de Motricidade Humana (FMH) da Universidade de Lisboa, mestre e doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Pesquisa realizada com apoio institucional do Laboratório de Psicologia Positiva nas Organizações e no Trabalho (LAPPOT).