

Estratégias de promoção do retorno ao trabalho de sobreviventes ao câncer: revisão integrativa da literatura

Elaine Cristina Lopes da Rocha¹, Ana Paula Rocha Ildefonso², Magda Guimarães de Araújo Faria³, Octavio Muniz da Costa Vargens⁴, Vivian Aline Mininel⁵, Cristiane Helena Gallasch⁶

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias para promover a manutenção e o retorno ao trabalho para sobreviventes de câncer em diferentes países. **Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada entre outubro de 2020 e janeiro de 2021, sem recorte temporal, utilizando as bases LILACS, PubMed, CINAHL e PsycINFO, e os descritores "Neoplasms", "Return to Work", "Survivorship" e a palavras-chave "Strategy". **Resultados:** Não foram identificadas publicações nacionais. As estratégias identificadas estão relacionadas à comunicação e orientação dos trabalhadores e equipe de trabalho, à atuação multiprofissional na assistência à saúde e às adaptações do local de trabalho. **Conclusão:** Há necessidade e viabilidade de implementação de ações baseadas em evidências científicas internacionais, favorecendo a manutenção ou o retorno ao trabalho após o diagnóstico de câncer, com planejamento que inclua a equipe de saúde, os empregadores, supervisores e equipe de trabalho. São necessárias avaliações desde o momento da internação hospitalar, até após a reinserção no posto laboral, com adaptações do local de trabalho demandam planejamentos organizacionais factíveis, que envolvam adaptações dos postos de trabalho, cargas e jornadas flexíveis para comparecimento às consultas e terapêuticas necessárias. Ainda que não descrita, a atuação da enfermagem é essencial tanto na perspectiva clínica quanto na ocupacional.

Descritores: Neoplasias; Sobreviventes de Câncer; Retorno ao Trabalho; Enfermagem do Trabalho; Saúde do Trabalhador.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: nanerjhse@gmail.com. ORCID: 0000-0002-6098-9178

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: paulari_@hotmail.com. ORCID: 0000-0003-3553-6975

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: magda.faria@live.com. ORCID: 0000-0001-9928-6392

⁴ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: omcvargens@uol.com.br. ORCID: 0000-0002-7558-355X

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos. E-mail: vivian.alie@gmail.com. ORCID: 0000-0001-9985-5575

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: cristiane.gallasch@gmail.com. ORCID: 0000-0002-0823-0818

Autor Correspondente

Cristiane Helena Gallasch.
Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 157, 7º andar,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Telefone: (21) 981745501.
E-mail: cristiane.gallasch@gmail.com.

Data de submissão: 05/02/2021

Data de aceite: 21/07/2021

Como citar esse artigo:

ROCHA, E.C.L. et al. Estratégias de promoção do retorno ao trabalho de sobreviventes ao câncer: revisão integrativa da literatura. *Advances in Nursing and Health*, v. 3, p. 48-63, Londrina, 2021.

INTRODUÇÃO

O câncer consiste em uma problemática crescente globalmente, com ocorrência de 18 milhões de novos casos no ano de 2018⁽¹⁾. Na América Latina, há crescente registro de morbidade e mortalidade, associadas a casos de estadiamento avançado, devido às dificuldades de acesso ao sistema público de saúde⁽²⁾.

No Brasil, trata-se de um problema de saúde pública, com estimativa de ocorrência de cerca de 625 mil novos casos anualmente. Assim como em outros países em desenvolvimento, a incidência de neoplasias malignas é crescente, acompanhando o aumento da expectativa de vida da população e da exposição dos indivíduos a hábitos e atitudes associados à urbanização, como o sedentarismo, a alimentação inadequada, entre outros⁽¹⁾.

Desde 2013, a *Union for International Cancer Control* (UICC), por meio da "*World Cancer Declaration*", incentiva líderes governamentais e formuladores de políticas de saúde a reduzir a carga decorrente do câncer, por meio da promoção de maior equidade e integração do controle do câncer em uma agenda

mundial de saúde que pretende, até 2025, entre outros objetivos, reduzir o estigma associado ao câncer e dissipar mitos e equívocos prejudiciais sobre a doença⁽³⁾.

Atualmente, com a possibilidade de detecção precoce e tratamentos efetivos, as pessoas vivem mais tempo lidando com doenças crônicas, como o câncer, com maior possibilidade de ocorrência de limitações funcionais e alterações biopsicossociais⁽⁴⁾. Assim, a partir da década de 2000, vem ganhando relevância a discussão sobre o período de tratamento ser tão importante quanto aquele que o sucede, seja ele de controle ou de remissão, sendo necessário enfrentar o desafio de "viver com um diagnóstico de câncer", ou seja, se ser um "sobrevivente ao câncer"⁽⁵⁾.

Destaca-se que são múltiplas as definições para a sobrevivência ao câncer, sendo mais utilizada aquela que indica um processo que inicia no momento do diagnóstico e se estende pela vida, em um continuum iniciado em um momento de adoecimento, até um estado de cura, livre da doença ou com uma doença crônica ativa, demandando planos de cuidados individualizados⁽⁶⁾.

Os desafios enfrentados pelos

sobreviventes de câncer que tentam retornar à vida cotidiana são diversos. Novos significados são buscados, reavaliados e ressignificados em relação a novos limites, controles, objetivos e valores. Caso contrário, mesmo após o término do tratamento, eles ficam imobilizados pelo medo de recorrência e complicações tardias, impedindo-os de tomar decisões, novos planos, orientando seu futuro. Assim, pode-se afirmar que, além dos sintomas permanentes e incapacitantes, estão presentes as questões do campo psicossocial que dificultam o retorno à sua rotina⁽⁷⁾.

Efeitos terapêuticos indesejáveis podem levar a limitações funcionais, físicas e psicológicas, que podem ser uma barreira ao retorno ao trabalho, resultando em licenças de longo prazo ou aposentadorias. Acreditando que é possível mudar essa realidade com intervenções dos profissionais de saúde, um planejamento de retorno ao trabalho deve ser realizado durante e após o tratamento⁽⁸⁾. Mudanças nas políticas públicas e na gestão do local de trabalho são necessárias para apoiar esses trabalhadores em sua reabilitação profissional.

Manter as atividades de trabalho se torna necessário não apenas como compensação, mas também porque pode representar um potencial apoio social. Para muitos indivíduos em tratamento contra o câncer, permanecer profissionalmente ativo é um desafio. O trabalho está frequentemente relacionado a ter um objetivo na vida, um senso de contribuição, uma distração e uma autoestima, o que ajuda na recuperação física, cognitiva, emocional e interpessoal⁽⁹⁾. No entanto, muitos sobreviventes enfrentam dificuldades em alcançar ótimos resultados no trabalho devido aos altos níveis de fadiga, depressão e limitações cognitivas⁽¹⁰⁾.

Tal temática é pouco estudada no Brasil, diferentemente de países como Estados Unidos da América e Holanda, em que é amplamente pesquisado. Ser diagnosticado com câncer, nesses países, não é sinônimo de sentença de morte. Essas pessoas são vistas como *sobreviventes* e não mais como *vítimas* de câncer. Além disso, para evitar medidas discriminatórias com os trabalhadores, foram criadas leis federais e estaduais⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, propôs-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais estratégias para promover a manutenção ou o retorno ao

trabalho para sobreviventes de câncer têm sido implementadas e reportadas ao redor do mundo?

Assim, este estudo teve como objetivo identificar as estratégias para promover a manutenção e o retorno ao trabalho para sobreviventes de câncer em diferentes países.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, considerada um método que resume a literatura prévia, que permite a análise e síntese de estudos experimentais e não experimentais, fornecendo uma compreensão mais abrangente de um determinado fenômeno ou problema de saúde. Assim, contribui para o desenvolvimento teórico e com aplicabilidade direta à prática e formulação de políticas⁽¹²⁾.

Tal método consiste em seis estágios: identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa, definição dos critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição e categorização dos dados a serem extraídos dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos

dados e, por fim, apresentação da síntese do conhecimento⁽¹³⁾.

O cumprimento da primeira etapa foi baseado na estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), com o qual se obteve uma abordagem mais ampla e inclusão de critérios menos restritivos. Definiu-se como População (P) os trabalhadores com diagnóstico de câncer, como Conceito (C), os aspectos da população a ser estudada, ou seja, a manutenção e o retorno ao trabalho e Contexto (C), as estratégias estabelecidas em diferentes países.

Para pesquisa dos estudos com afinidade temática (segunda etapa), a busca foi realizada entre outubro de 2020 e janeiro de 2021, sem delimitação temporal, nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *American Psychological Association* (PsycINFO).

Foram utilizados os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH): *Neoplasms*, *Return to Work*, *Survivorship* e a palavra-chave *Strategy*, com uso dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Na Figura 1, são apresentadas as sintaxes aplicadas às bases de dados.

LILACS: tw:(("neoplasms" [AND] "return to work" [AND] ("survivorship" [OR] "strategy")))

PubMed: (("neoplasm" [AND] "return to work" [AND] ("survivorship" [OR] "strategy")))

CINAHL: ("neoplasm" [AND] "return to work" [AND] "survivorship")

CINAHL: ("neoplasm" [AND] "return to work" [AND] "strategy")

PsycINFO: (("neoplasm" [AND] "return to work" [AND] ("survivorship" [OR] "strategy")))

Figura 1: Sintaxe entre descritores e operadores booleanos aplicadas nas buscas nas bases de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Os critérios de inclusão consideraram trabalhos disponíveis em texto completo, redigidos em português, espanhol ou inglês, com tema relacionado a estratégias para promover o retorno ao

trabalho dos sobreviventes de câncer. O fluxograma com a representação de elegibilidade e inclusão de artigos na seleção dos estudos (terceira etapa), realizada com dupla checagem, está disposto na Figura 2¹⁴.

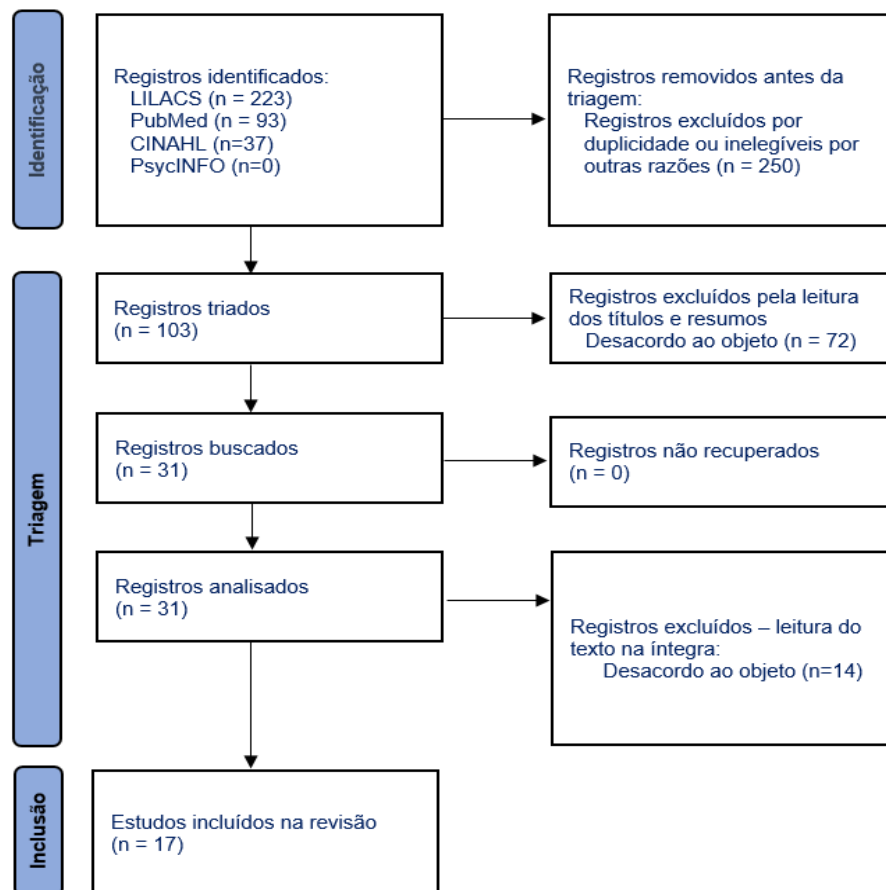


Figura 2: Recursos informacionais consultados, estratégias de busca, referências recuperadas e selecionadas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Para extrair informações relevantes dos artigos selecionados, durante a quarta etapa, foi utilizado um formulário previamente preparado no *software Microsoft Excel®*, a fim de garantir a coleta de todos os dados relevantes, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na verificação e registro das informações⁽¹⁵⁾. Este formulário contém informações sobre: título, país de publicação, objetivos, desenho do estudo, tipo de câncer/tumor/neoplasia, principais resultados/propostas e sistematização dos achados (quarta etapa) e foi duplamente checado.

Os resultados resumidos e analisados, relacionados às quinta e sexta fases propostas, são apresentados nas sessões resultados e discussão.

RESULTADOS

Após a busca demonstrada na Figura 1, foram incluídos 17 estudos que apresentaram propostas de intervenções, com o objetivo de promover a manutenção ou o retorno ao trabalho de sobreviventes de câncer.

Entre os manuscritos, predominam estudos realizados nos Estados Unidos, Canadá e Europa, não sendo encontradas publicações sobre a temática no Brasil e na América Latina.

Quanto às intervenções adotadas para promoção da manutenção ou retorno ao trabalho, os resultados foram classificados em três categorias: *Comunicação e orientação entre profissionais de saúde, trabalhadores e equipe de trabalho; Atuação multiprofissional na assistência à saúde; Estratégias e intervenções gerenciais.*

Foram inseridos, na categoria *Comunicação e orientação entre profissionais de saúde, trabalhadores e equipe de trabalho*, seis manuscritos, apresentados na Figura 3. Neste grupo, enquadram-se estudos que apresentam evidências relativas à melhoria das relações no trabalho, por meio da comunicação entre gerentes, colegas de trabalho e profissionais de saúde.

Na categoria *Atuação multiprofissionais na assistência à saúde*, foram inseridos 16 manuscritos, com síntese dos resultados apresentada na Figura 4.

Neste grupo, enquadram-se estudos que buscaram fornecer dados para melhoria das relações no trabalho por meio

intervenções relacionadas a que podem ser fornecidas por diversos profissionais como, por exemplo, enfermeiro do trabalho, enfermeiro oncologista, psicólogo ou assistente social.

Local	Estratégias e intervenções
Reino Unido	Melhorar as linhas de comunicação no local de trabalho; Preparar gerentes e colegas para lidar com as necessidades contínuas dos sobreviventes ⁽¹⁶⁾ .
Holanda	Melhorar a comunicação entre o médico assistente, serviço social e médico do trabalho ⁽¹⁷⁾ .
Reino Unido	Fornecer informação aos empregadores sobre as consequências do câncer no trabalho ⁽¹⁸⁾ .
Holanda	Melhorar a comunicação entre o médico assistente e o médico do trabalho por meio do envio de correspondências ⁽¹⁹⁾ .
Holanda	Promover reuniões com enfermeiras capacitadas para intervenção ⁽²⁰⁾ .
Holanda	Fornecer mais orientações aos supervisores, empregadores e médicos do trabalho, para melhorar a compreensão sobre possíveis efeitos colaterais do tratamento do câncer que podem ocorrer durante o diagnóstico inicial, tratamento e a longo prazo ⁽²¹⁾ .

Figura 3: Estratégias e intervenções relacionadas à comunicação e orientação entre profissionais de saúde, trabalhadores e equipe de trabalho. Rio de Janeiro, Brasil, 2021

Local	Profissional
	Estratégias e intervenções
Holanda	Assistente social Orientação do paciente e equipe de saúde ocupacional como complemento aos cuidados psico-oncológicos ⁽¹⁷⁾ .
Reino Unido	Equipe multiprofissional: médico do trabalho, psicólogo e assistente social Abordagem psicossocial com suporte em níveis pessoais, relacionais e/ou profissionais, fornecendo apoio às famílias ⁽¹⁸⁾ .
Holanda	Médico assistencial e médico do trabalho Orientações de apoio ao trabalho realizada no ambiente hospitalar e suporte educacional integrado nos cuidados psicoterapêuticos usuais; Reuniões com enfermeiras capacitadas para essa intervenção, com duração de 15 minutos ⁽¹⁹⁾ .

Continua...

Continuação da figura 4

Holanda	<p>Médico assistencial, médico do trabalho e enfermagem</p> <p>Estimular a autoavaliação das habilidades no trabalho pelo indivíduo em tratamento;</p> <p>Aprimorar a capacidade no trabalho fornecendo ao paciente educação e apoio que aborde equívocos sobre retorno ao trabalho;</p> <p>Orientações de apoio ao trabalho realizada no ambiente hospitalar e suporte educacional integrado nos cuidados psicoterapêuticos usuais;</p> <p>Reuniões com enfermeiras capacitadas para essa intervenção⁽²⁰⁾.</p>
Holanda	<p>Equipe multiprofissional</p> <p>Deteção que apoio do supervisor e redução de elementos que levem à fadiga dá suporte ao retorno de mulheres com câncer de mama;</p> <p>Participação em grupos de apoio, com orientação para a paciente, colegas e supervisores podem auxiliar nesse processo⁽²¹⁾.</p>
Holanda	<p>Educador físico</p> <p>Programa de treinamento físico de alta intensidade para todos os sobreviventes de câncer após a quimioterapia para minimizar redução da capacidade para o trabalho⁽²²⁾.</p>
Reino Unido	<p>Equipe multiprofissional de reabilitação profissional</p> <p>Intervenções no formato de gerenciamento de sintomas baseado nos pacientes e local de trabalho;</p> <p>Gerenciamento de fadiga por meio do retorno gradual das atividades;</p> <p>Reabilitação cognitiva, fornecendo estratégias para superar deficiências cognitivas dentro do contexto do trabalho⁽²³⁾.</p>
Estados Unidos	<p>Terapeuta ocupacional</p> <p>Avaliação das necessidades psicossociais e do contexto envolvido no retorno às atividades;</p> <p>Planejar ações adaptadas às situações específicas apoiando o retorno às atividades diárias e trabalho;</p> <p>Capacitar de todos os envolvidos com o paciente (parceiro, família, empregador, médico de seguro social, etc.)⁽²⁴⁾.</p>
França	<p>Psicólogo</p> <p>Identificar as repercussões da doença e do tratamento no trabalho, esclarecendo suas necessidades, expectativas e dificuldades em relação a esta situação, por meio de entrevista;</p> <p>Esclarecer a lacuna entre a situação real e a desejada, utilizando técnicas de análise de problemas, baseada em testes psicológicos;</p> <p>Durante a última sessão de quimioterapia o paciente é convidado a desenvolver novas estratégias para reduzir as dificuldades identificadas por meio de técnicas de resolução de problemas⁽²⁵⁾.</p>

Continua...

Continuação da figura 4

Estados Unidos	<p>Educador físico</p> <p>Estimular e facilitar o exercício físico antes e durante o processo de retorno ao trabalho;</p> <p>Estratégia que pode melhorar os níveis de condicionamento e diminuir a fadiga, além dos sintomas cognitivos durante o trabalho⁽²⁶⁾.</p>
Alemanha	<p>Equipe multiprofissional de reabilitação</p> <p>Reabilitação multiprofissional com tratamento médico, treinamento físico, suporte psicológico, terapia, aconselhamento social, bem como educação do paciente, em regime de internação ou ambulatorial, favorecendo o retorno precoce ao trabalho⁽²⁷⁾.</p>
Escócia	<p>Equipe multiprofissional de reabilitação profissional</p> <p>Avaliar as necessidades dos indivíduos para retornar ao trabalho e encaminhar para serviços de apoio de acordo com a necessidade, como fisioterapia, terapia ocupacional, consultas de enfermagem, médico ocupacional, conselheiro /terapia psicológica e terapia complementar.</p> <p>Ações precoce reduzem os dias de licença profissional⁽²⁸⁾.</p>
Alemanha	<p>Equipe multiprofissional</p> <p>Programa de treinamento sensório-motor, de resistência e força, com volume e intensidade crescentes, permitindo a recuperação da aptidão ocupacional por sobreviventes de câncer colorretal com ostomia⁽²⁹⁾.</p>
Holanda	<p>Profissional da saúde ocupacional</p> <p>Entrevista para identificar obstáculos, possibilidades de retorno às atividades laborais;</p> <p>Elaboração de um perfil de trabalho que inclui seus desejos e capacidades para o trabalho;</p> <p>Encaminhamento para agencias de emprego caso se considere apto ao trabalho;</p> <p>Encaminhamento a especialistas médicos ou psicólogos, caso necessário⁽³⁰⁾.</p>
Holanda	<p>Equipe multiprofissional</p> <p>Programa de aconselhamento com médico do trabalho combinada com intervenção de rotina de exercícios físicos → consequente redução do impacto orçamentário⁽³¹⁾.</p>

Figura 4: Estratégias e intervenções relacionadas à atuação multiprofissionais na assistência à saúde de sobreviventes ao câncer. Rio de Janeiro, Brasil, 2021

Por fim, na categoria Estratégias e intervenções gerenciais, foram inseridos oito manuscritos, apresentados na Figura 5. Tratam-se de estudos que buscam encontrar

evidências para melhorar as condições de trabalho por meio de adaptações do local de trabalho ou mudanças gerenciais.

Local	Estratégias e intervenções gerenciais
Holanda	Criação de um plano de retorno ao trabalho em conjunto com o paciente, médico ocupacional e o supervisor ⁽¹⁹⁾ .
Holanda	Elaborar um plano de retorno ao trabalho em conjunto com o paciente, médico do trabalho e supervisor ⁽²⁰⁾ .
Holanda	Fazer um plano claro e abrangente de retorno ao trabalho que inclua tarefas, horas e responsabilidades ⁽²¹⁾ .
Reino Unido	Melhorar assistência no transporte para o trabalho e adaptações no local de trabalho ⁽²³⁾ .
Estados Unidos	Elaboração de um programa sob medida, que inclui visitas no local de trabalho ⁽²⁴⁾ .
Estados Unidos	Modificação de horários de trabalho;
	Desempenhar menos ou outras tarefas de trabalho para reduzir a tensão física, modificando ou alterando o ambiente de trabalho;
	Reduzir o trabalho não operacional e as atividades durante a jornada de trabalho para minimizar o esforço físico, usando instruções cognitivas e atuando preventivamente para fazer tarefas gerenciáveis após seu retorno ⁽³²⁾ .
Canadá	Conhecer o local de trabalho e estabelecer a capacidade do empregador de fornecer acomodações;
	Implementar e monitorar o planejamento;
	Desenvolvimento do retorno gradual para o trabalho e recomendações para programação flexível;
	Modificação de funções laborais e expectativas de desempenho;
	Reciclagem e apoio no local de trabalho;
	Modificações no ambiente de trabalho físico e/ou a provisão de tecnologias adaptativas ou auxiliares ⁽³³⁾ .
Noruega	Alterar as tarefas de trabalho;
	Reduzir as horas de trabalho ⁽³⁴⁾ .

Figura 5: Estratégias e intervenções gerenciais para o retorno ao trabalho de sobreviventes ao câncer. Rio de Janeiro, Brasil, 2021

DISCUSSÃO

Considerando que a atividade laboral proporciona renda, autoestima, representação de talentos e habilidades para o sobrevivente ao câncer, além da manutenção de relacionamentos sociais,

importantes para sua recuperação⁽³³⁾, os estudos identificados apontam como essenciais os elementos discutidos a seguir, a partir das categorias elencadas nos resultados.

Comunicação e orientação entre profissionais de saúde, trabalhadores e equipe de trabalho

Evidenciou-se a importância do envolvimento entre médico do trabalho, o empregador e a equipe de trabalho para um retorno bem-sucedido. Porém, essa parceria ainda apresenta algumas barreiras que devem ser melhor exploradas, como a implementação de intervenções precoces, reduzindo o tempo de licença das atividades laborais, uma vez que, quanto maior o tempo de afastamento, mais difícil é o retorno ao trabalho. A literatura evidencia que o envolvimento de médicos do trabalho e empregadores não é tarefa simples^(19,20).

A aproximação com colegas de trabalho e supervisores, a fim de fornecer mais informações sobre os impactos da doença e do tratamento a longo prazo, pode fazer a diferença em experiências positivas ou negativas no retorno ao trabalho.

A comunicação e a orientação podem suprir necessidades e dificuldades a serem enfrentadas por aquele que retorna ao local de trabalho, além de desconstruir a percepção negativa dos empregadores sobre o impacto do câncer na capacidade laboral dos sobreviventes. Assim, pode-se fazer a

diferença quando há possibilidade na possibilidade de uma experiência de retorno positiva ou negativa^(16,18-19).

Melhorar a comunicação entre os o médico do trabalho e os demais profissionais de saúde, além dos empregadores, supervisores e colegas de trabalho, representa papel central para a manutenção das atividades laborais de sobreviventes à doença⁽¹⁶⁻²¹⁾. A comunicação entre os demais membros da equipe de saúde com o médico do trabalho pode ser otimizada por meio do envio de correspondências, porém, a comunicação presencial ou face-a-face, pode ter melhor impacto^(16,19-20).

Destaca-se, aqui, na perspectiva da comunicação e orientação, a incipiência de evidências sobre as diferentes categorias de profissionais da equipe de saúde que atuam na promoção à saúde e no planejamento de estratégias de retorno ao trabalho, não bem exploradas nos estudos encontrados. São necessários mais estudos envolvendo a enfermagem, a fisioterapia, a terapia ocupacional, a assistência social e a psicologia.

Atuação multiprofissional na assistência à saúde

Verifica-se que muitos sobreviventes

se encontram em situação de fragilidade social, psicológica, ou ocupacional. Assim, é importante identificá-los e oferecer um atendimento personalizado que englobe o atendimento em saúde e relacionado ao trabalho.

Nessa perspectiva, propõem-se intervenções conduzidas por equipe multiprofissional, com o objetivo de identificar expectativas, desejos e dificuldades em relação ao trabalho para, então, auxiliar no desenvolvimento de habilidades psicossociais e promover o retorno ao trabalho^(17-21,23-24,27-28).

O terapeuta ocupacional e o assistente social são citados como aqueles que podem realizar um levantamento das necessidades psicossociais, desde o momento do diagnóstico, além de poderem orientar o paciente, parceiro, familiares, colegas de trabalho, empregadores e médicos da seguridade social. A ideia é que o trabalho em conjunto colabore para atingir os objetivos acordados^(18,24).

O psicólogo é identificado como o profissional que pode identificar as lacunas entre o desejo de atuação e real capacidade do sobrevivente do câncer em permanecer ou retornar ao trabalho⁽²³⁾. Além do apoio

psicológico individual, a participação em grupos de apoio pode fornecer informações psicossociais nos níveis pessoal, relacional e ou profissional, auxiliando os pacientes que querem retornar ou já retornaram às atividades laborais⁽²¹⁾.

Esses grupos reúnem sobreviventes com câncer em diferentes locais, que compartilham as mesmas preocupações sobre a doença e suas consequências na vida profissional, com o objetivo de reduzir sentimentos de isolamento e promover identificações entre os participantes nas diferentes etapas desse processo. Além disso, podem fornecer apoio psicossocial aos cônjuges e familiares que atuam na rede de apoio durante o curso da doença e no processo de retorno ao trabalho⁽¹⁸⁾.

Programas com foco no treinamento, aconselhamento e adaptação às necessidades físicas e cognitivas dos pacientes são inovadores e podem identificar obstáculos, possibilidades de retorno às atividades laborais e elaborar perfis de trabalho que incluem os desejos e capacidades^(23,30).

Destaca-se, ainda, o papel do enfermeiro na realização de orientações de apoio laboral e suporte educacional integrado

aos cuidados psicoterapêuticos usuais, com o objetivo de estimular a autoavaliação de habilidades e aprimorar capacidades relacionadas ao trabalho⁽¹⁹⁻²⁰⁾

Além do suporte psicológico e social, observa-se que programas de treinamento físico vêm sendo implementados, com orientação de profissionais de educação física, sendo observada significativa redução da fadiga, além de melhoria de desempenho e da qualidade de vida, imediatamente após a reabilitação, bem como a longo prazo. Além disso, são associados, também, relatos de sensação de felicidade, maior capacidade de permanecer ativo e bem-estar para o retorno às atividades diárias^(22,26-27,29-30).

O cansaço e as limitações físicas são problemas que afetam o trabalho frequentemente identificados após o câncer. Melhorar a compreensão dos pacientes com câncer a respeito dessas questões, necessidades e preocupações pode melhorar a eficácia das intervenções de reabilitação profissional.

A literatura demonstra que, um programa de reabilitação desenvolvido na Alemanha, que incluiu tratamento médico, treinamento físico, suporte psicológico, terapia, aconselhamento social, bem como

educação para sobreviventes de câncer de próstata, demonstrou altas taxas de retorno ao trabalho. Ponderou-se que esses pacientes com câncer retornam mais precocemente quando comparado com àqueles diagnosticados com outros tipos de câncer⁽²⁷⁾.

Destaca-se, por fim, um estudo realizado na Holanda que demonstrou que uma estratégia que combina aconselhamento com exercício físico tem impacto orçamentário positivo do ponto de vista da seguridade social⁽³¹⁾.

Estratégias e intervenções gerenciais

O processo de retorno ao trabalho pode ser dificultado devido aos efeitos colaterais físicos e psicológicos do câncer, sendo importante estudar estratégias que alterem este padrão. A elaboração de um plano claro e abrangente que inclua apoio a este trabalhador, alternado sua jornada de trabalho, suas tarefas e responsabilidades são algumas das medidas descritas^(21,23).

É relevante o envolvimento do paciente e de seu supervisor na construção deste planejamento, de forma concreta e gradual. Além disso, é importante o início da

reabilitação profissional ainda no ambiente hospitalar pelo enfermeiro, com foco na educação do paciente e melhora da comunicação com médico do trabalho em relação ao diagnóstico e tratamento^(19-21,34).

Na tentativa de suprir a lacuna entre o hospital e o local de trabalho, deve-se criar uma ligação precoce entre o trabalhador e o trabalho que inclua comunicação com o empregador e visitas ao espaço laboral, definição de metas e desenvolvimento de um plano de ação personalizado de acordo com os objetivos definidos, incluindo avaliação contínua e ajustes das metas e ações⁽²⁴⁾.

Corroborando essa ideia, em um programa desenvolvido no Reino Unido para pacientes com tumores cerebrais, especialistas entram em contato com os empregadores para sugerir adaptações específicas da carga de trabalho e criar um plano de retorno. Além disso, aconselham os trabalhadores sobre como lidarem com dificuldades físicas no local e organizam treinadores de emprego para apoiá-los a programar novas estratégias laborais⁽²³⁾.

Já no caso do câncer de mama, sugere-se a utilização de múltiplas estratégias como forma de atuar

preventivamente para tornar as tarefas de trabalho gerenciáveis após o retorno. Essas medidas incluem modificação das jornadas, alteração ou diminuição de tarefas, mudança ou alteração do ambiente e utilização de alertas cognitivos⁽³²⁾.

Essas estratégias são importantes para minimizar os efeitos negativos do câncer e do tratamento no ambiente. Por exemplo, modificações nos dias trabalhados permite que os sobreviventes frequentemente consultas e tratamentos de quimioterapia, o que é importante, pois garante o direito a seguir com suas necessidades de saúde. Além disso, a redução da jornada durante ou após o tratamento, por vezes, faz-se necessária em resposta à fadiga ou outras limitações físicas associadas ao câncer ou seu tratamento⁽³³⁻³⁴⁾.

A capacidade de o empregador de acomodar e receber de forma diferenciada esse trabalhador fará a diferença no processo de retorno ao trabalho. A provisão de acomodações bem-sucedidas demonstra que os empregadores estão cientes de suas responsabilidades de fornecer acomodações e os sobreviventes de seus direitos de solicitá-las. Essas acomodações no local de trabalho se referem a modificações

ambientais e, por isso, devem se concentrar em identificar como o trabalho ou o local de trabalho pode ser modificado para auxiliar os sobreviventes a realizar suas tarefas⁽³⁵⁾.

Não foram apontadas, claramente, na literatura, a relevância da atuação de profissionais da enfermagem do trabalho, com sabida importante atuação na identificação das necessidades de adaptação de postos de trabalho, assim como do acompanhamento desse trabalhador.

CONCLUSÃO

Este estudo forneceu uma compreensão profunda a respeito das estratégias capazes dar suporte aos sobreviventes de câncer ao redor do mundo na manutenção ou no retorno ao trabalho.

Os estudos demonstram a necessidade e a viabilidade de implementação de ações baseadas em evidências científicas internacionais, que envolvem comunicação e orientação dos trabalhadores e da equipe de trabalho, com ênfase no papel do médico do trabalho como facilitador no processo de compreensão da

doença pelos atores do ambiente laboral, o que pode ser determinante em experiências positivas ou negativas nesse processo de retorno. Há, ainda, uma lacuna de evidências sobre a atuação de outros profissionais da equipe de saúde nessas intervenções.

A atuação multiprofissional na assistência à saúde evidenciou a relevância da enfermagem, da psicologia, da terapia ocupacional e do profissional de educação física, para possibilitar o retorno precoce daqueles que desejarem. Destaca-se aqui o protagonismo da enfermagem na identificação de necessidades e planejamentos de intervenções já no momento da internação hospitalar.

As adaptações do local de trabalho demandam planejamentos organizacionais factíveis, que envolvem adaptações dos postos de trabalho, cargas e jornadas e flexíveis para comparecimento às consultas e terapêuticas necessárias. Ainda que não descrita, atuação da enfermagem é essencial tanto na perspectiva clínica quanto na ocupacional.

Assim, é possível favorecer a manutenção ou retorno ao trabalho após o

diagnóstico de câncer, com importante inserção na área da enfermagem. São necessárias avaliações desde o momento da internação hospitalar, até após a reinserção no posto laboral. Sugere-se que tais estratégias sejam observadas e implementadas por meio de estudos de intervenção no cenário brasileiro, com ações coordenadas entre as equipes do local de trabalho, gestores, pesquisadores, profissionais da área de saúde do trabalhador e formuladores de políticas em saúde pública.

Este estudo não recebeu suporte ou financiamento para sua realização.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência do câncer no Brasil Rio de Janeiro, Brasil: INCA. 2019
2. Goss PE, Lee BL, Badovinac-Crnjevic T, Strasser-Weippl K, Chavarri-Guerra Y, St Louis J, et al. Planejamento do controle do câncer na América Latina e no Caribe. *Lancet Oncol* [Internet]. 2013 [cited 2020 Jun 30]; 14:391-436. Available from: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/20335/3225135_109700.pdf.
3. International Union Against Cancer. World Cancer Declaration 2013. 2013. Available from: http://www.uicc.org/sites/main/files/private/131119_UICC_WorldCancerDeclaration_2013_1.pdf.
4. Gallasch CH, Alexandre NMC, Esteves SCB, Pérez-Júnior EF, Faria MGA, Oliveira EB, et al. Mental Functioning of Workers with Cancer Diagnosis by Brazilian Version of the Work Role Functioning Questionnaire-WRFQ-Br. *Health* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 30]; 14(8):1495-505. DOI: 10.4236/health.2016.814148.
5. Feuerstein M. Defining cancer survivorship. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2007 [cited 2020 Jun 30]; 1:5-7. DOI: 10.1007/s11764-006-0002-x.
6. Marzorati C, Riva S, Pravettoni G. Who is a cancer survivor? A systematic review of published definitions. *J Canc Educ* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 30]; 32(2):228-37. DOI: 10.1007/s13187-016-0997-2.
7. Oliveira RAA, Araújo JS, Conceição VM, Zago MMF. Cancer survivorship: unwrapping this reality. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 30]; 14(4):1602-8. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v14i4.27445
8. van Muijen P, Duijts SF, Bonefaas-Groenewoud K, van der Beek AJ, Anema JR. Factors associated with work disability in employed cancer survivors at 24-month sick

leave. BMC Cancer [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 30]; 14:236. DOI: 10.1186/1471-2407-14-236

9. Feuerstein M, Todd BL, Moskowitz MC, Bruns GL, Stoler MR, Nassif T, et al. Work in cancer survivors: a model for practice and research. J Cancer Surviv, [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 30]; 4(4):415-37. DOI: 10.1007/s11764-010-0154-6.

10. Moskowitz MC, Todd BL, Chen R, Feuerstein M. Function and friction at work: a multidimensional analysis of work outcomes in cancer survivors. J Cancer Surviv [Internet], 2014 [cited 2020 Jun 30]; 8(2):173-82. DOI: 10.1007/s11764-013-0340-4.

11. Hoffman B. Cancer survivors at work: a generation of progress. Cancer J Clin [Internet]. 2005 [cited 2020 Jun 30]; 55:271-80. DOI: 10.3322/canjclin.55.5.271.

12. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 [cited 2020 Oct 31]; 52(5):546-53. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2020 Oct 31]; 17(4):758-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 30]; 372:71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>

15. Duijts SFA, van Egmond MP, Spelten E, van Muijen P, Anema JR, van der Beek AJ. Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: a systematic review. Psycho-Oncology. [Internet]. 2014 [cited 2020 Oct 31]; 23;23:481-92. DOI: 10.1002/pon.3467.

16. Yarker J, Munir F, Bains M, Kalawsky K, Haslam C. The role of communication and support in return to work following cancer-related absence. Psycho-Oncology [Internet]. 2010 [cited 2021 Jan 15]; 19(10), 1078-1085. DOI: 10.1002/pon.1662.

17. Tamminga SJ, Verbeek JH, de Boer A G, van der Bij RM, Frings-Dresen MH. A work-directed intervention to enhance the return to work of employees with cancer: a case study. Work. [Internet]. 2013 [cited 2021 Jan 15]; 46(4):477-85. DOI: 10.3233/WOR-131681.

18. De Blasi G, Bouteyre E, Bretteville J, Boucher L, Rollin L. Multidisciplinary department of "return to work after a cancer": a French experience of support groups for vocational rehabilitation. J Psychosoc Oncol [Internet]. 2014 [cited 2021 Jan 15]; 32(1):74-93. DOI: 10.1080/07347332.2013.855961.

19. Tamminga SJ, de Boer AG, Bos MM, Fons G, Kitzen JJ, Plaisier PW, et al. A hospital-based work support intervention to enhance the return to work of cancer patients: a process evaluation. *J Occup Rehabil* [Internet]. 2012 [cited 2021 Jan 15]; 22(4):565-78. DOI: 10.1007/s10926-012-9372-2.
20. Tamminga SJ, Verbeek JH, Bos MM, Fons G, Kitzen JJ, Plaisier PW, et al. Effectiveness of a hospital-based work support intervention for female cancer patients - a multi-centre randomised controlled trial. *PLoS One* [Internet]. 2013 [cited 2021 Jan 15]; 8(5):e63271. DOI: 10.1371/journal.pone.0063271.
21. Tamminga SJ, de Boer AG, Verbeek JH, Frings-Dresen MH. Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process--a qualitative study. *Scand J Work Environ Health* [Internet]. 2012 [cited 2021 Jan 15]; 38(2):144-54. DOI: 10.5271/sjweh.3199.
22. Thijs KM, de Boer AG, Vreugdenhil G, van de Wouw AJ, Houterman S, Schep G. Rehabilitation using high-intensity physical training and long-term return-to-work in cancer survivors. *J Occup Rehabil* [Internet]. 2012 [cited 2021 Jan 15]; 22(2):220-9. DOI: 10.1007/s10926-011-9341-1.
23. Rusbridge SL, Walmsley NC, Griffiths SB, Wilford PA, Rees JH. Predicting outcomes of vocational rehabilitation in patients with brain tumors. *Psycho-Oncology* [Internet]. 2013 [cited 2021 Jan 15]; 22(8):1907-11. DOI: 10.1002/pon.3241.
24. Désiron HA, Crutzen R, Godderis L, Van Hoof E, de Rijk A. Bridging health care and the workplace: formulation of a return-to-work intervention for breast cancer patients using an intervention mapping approach. *J Occup Rehabil* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 15]; 26(3):350-65. DOI: 10.1007/s10926-015-9620-3.
25. Vidor C, Leroyer A, Christophe V, Seillier M, Foncel J, Van de Maële J, et al. Decrease social inequalities return-to-work: development and design of a randomised controlled trial among women with breast cancer. *BMC Cancer* [Internet]. 2014 [cited 2021 Jan 15]; 14:267. DOI: 10.1186/1471-2407-14-267.
26. Groeneveld IF, de Boer AG, Frings-Dresen MH. Physical exercise and return to work: cancer survivors' experiences. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2013 [cited 2021 Jan 15]; 7(2):237-46. DOI: 10.1007/s11764-012-0264-4.
27. Ullrich A, Rath HM, Otto U, Kerschgens C, Raida M, Hagen-Aukamp C, et al. Return to work in prostate cancer survivors - findings from a prospective study on occupational reintegration following a cancer rehabilitation program. *BMC Cancer* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 15];

18:751. DOI: 10.1186/s12885-018-4614-0.

28. Hubbard G, Gray NM, Ayansina D, Evans JM, Kyle RG. Case management vocational rehabilitation for women with breast cancer after surgery: a feasibility study incorporating a pilot randomised controlled trial. *Trials* [Internet]. 2013 [cited 2021 Jan 15]; 14:175. DOI: 10.1186/1745-6215-14-175.

29. Wiskemann J, Schommer K, Jaeger D, Scharhag-Rosenberger F. Exercise and cancer: return to work as a firefighter with ostomy after rectal carcinoma – a case report. *Medicine* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 15]; 95:29. DOI: 10.1097/MD.0000000000004309.

30. van Egmond MP, Duijts SFA, Scholten APJ, Van der Beek AJ, Anema JR. Offering a tailored return to work program to cancer survivors with job loss: a process evaluation. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 15]; 16:940. DOI:10.1186/s12889-016-3592-x.

31. Mewes JC, Steuten LMG, Groeneveld IF, de Boer AGEM, Frings-Dresen MHW, IJzerman MJ, et al. Return-to-work intervention for cancer survivors: Budget impact and allocation of costs and returns in the Netherlands and six major EU-countries. *BMC Cancer* [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 15]; 15:899. DOI: 10.1186/s12885-015-1912-7.

32. Sandberg JC, Strom C, Arcury TA. Strategies used by breast cancer survivors to address work-related limitations during and after treatment. *Womens Health Issues* [Internet]. 2014 [cited 2021 Jan 15]; 24(2):e197-204. DOI: 10.1016/j.whi.2013.12.007.

33. Stergiou-Kita M, Pritlove C, van Eerd D, Holness LD, Kirsh B, Duncan A, et al, The provision of workplace accommodations following cancer: survivor, provider, and employer perspectives. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 15]; 10(3):489-504. DOI: 10.1007/s11764-015-0492-5.

34. Torp S, Nielsen RA, Gudbergsson SB, Dahl AA. Worksite adjustments and work ability among employed cancer survivors. *Support Care Cancer* [Internet]. 2012 [cited 2021 Jan 15]; 20(9):2149-56. DOI: 10.1007/s00520-011-1325-3.

35. Van Egmond MP, Duijts SFA, Vermeulen SJ, van der Beek AJ, Anema JR. Return to work in sick-listed cancer survivors with job loss: design of a randomized controlled trial. *BMC Cancer* [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 15]; 15:63. DOI: 10.1186/s12885-015-1051-1.