

Facilidades e dificuldades autorreferidas por trabalhadores de enfermagem para retorno ao trabalho após o diagnóstico de câncer

Self-reported facilities and difficulties by nursing workers for return to work after cancer diagnosis

Facilidades y dificultades autodeclaradas por trabajadores de enfermería para el regreso al trabajo después del diagnóstico de cáncer

Ana Paula Rocha Ildefonso¹ ; Elaine Cristina Lopes da Rocha¹ ; Mariana da Costa Danie¹ ; Raquel Veiga Baptista¹ ;
Raquel Silva Gomes¹ ; Renata Flavia Abreu da Silva¹ ; Magda Guimarães de Araujo Faria¹ ; Cristiane Helena Gallasch¹ 

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar fatores facilitadores e dificultadores autorreferidos por trabalhadores da saúde para o retorno ao trabalho após o diagnóstico de câncer. **Método:** estudo descritivo transversal realizado com trabalhadores de enfermagem submetidos a tratamento de câncer, de dois hospitais públicos entre março e dezembro de 2019. Coletaram-se dados sociodemográficos, do Índice para Capacidade de Trabalho e do *Functional Assessment of Cancer Illness Therapy – General*, analisados por estatística descritiva. Protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** entre os participantes, 81,9% eram do sexo feminino e 54,6% técnicos de enfermagem. A dor foi o principal dificultador (81,9%) e, para todos, o apoio de chefes e colegas de trabalho o principal facilitador. Identificou-se excelente capacidade para o trabalho em 45,5% e qualidade de vida média de 56. **Conclusão:** para o retorno ao trabalho ser possível, é necessário oferecer suporte ao trabalhador, tanto em função dos efeitos do tratamento do câncer quanto da necessidade de apoio.

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

ABSTRACT

Objective: to analyze facilitating and hindering factors self-reported by health workers in returning to work after a cancer diagnosis. **Method:** cross-sectional descriptive study carried out with nursing workers undergoing cancer treatment in two public hospitals between March and December 2019. Sociodemographic data were collected, from the Work Capacity Index and the Functional Assessment of Cancer Illness Therapy – General, analyzed by descriptive statistics. Protocol approved by the Research Ethics Committee. **Results:** among the participants, 81.9% were female and 54.6% were nursing technicians. Pain was the main obstacle (81.9%) and, for everyone, support from bosses and co-workers was the main facilitator. Excellent work capacity was identified in 45.5% and an average quality of life of 56. **Conclusion:** for a return to work to be possible, it is necessary to offer support to the worker, both due to the effects of cancer treatment and the need of support.

Descriptors: Occupational Health; Occupational Health Nursing; Return to Work; Cancer Survivors.

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores facilitadores y obstaculizadores autodeclarados por trabajadores de la salud en el regreso al trabajo después de un diagnóstico de cáncer. **Método:** estudio descriptivo transversal realizado con trabajadores de enfermería en tratamiento oncológico, en dos hospitales públicos, entre marzo y diciembre de 2019. Se recolectaron datos sociodemográficos, del *Functional Assessment of Cancer Illness Therapy – General* (Evaluación Funcional de la Terapia para Enfermedad Oncológica), analizados mediante estadística descriptiva. El Comité de Ética en Investigación aprobó el Protocolo. **Resultados:** entre los participantes, el 81,9% consistía en mujeres y el 54,6% en técnicos de enfermería. El dolor fue el principal obstáculo (81,9%) y, para todos, el apoyo de jefes y compañeros de trabajo fue el principal facilitador. Se identificó una excelente capacidad de trabajo en un 45,5% y una calidad de vida promedio de 56. **Conclusión:** para que el retorno al trabajo sea posible, es necesario ofrecer soporte al trabajador, tanto por los efectos del tratamiento del cáncer como por la necesidad de apoyo.

Descriptores: Salud Ocupacional; Enfermería del Trabajo; Reinserción al Trabajo; Supervivientes de Cáncer.

INTRODUÇÃO

Desde a década de 1990, observa-se a preocupação com os sobreviventes do câncer e o seu retorno ao mundo do trabalho, devido ao aumento substancial do número de pacientes que sobreviviam à doença. Entretanto, muitas dessas pessoas já experimentavam problemas em retornar à vida diária, incluindo a retomada do trabalho, observada entre 44% e 100% dos indivíduos¹.

A estimativa global é de que, em 2030, haverá 21,4 milhões de novos casos de câncer e 13,2 milhões de mortes pela doença². O aumento exponencial no número de casos é acompanhado pelo avanço nos tratamentos disponíveis, possibilitando às pessoas sobreviverem à doença com melhor qualidade de vida³.

Estudo realizado com apoio da Coordenação para o Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Autora correspondente: Ana Paula Rocha Ildefonso. E-mail: paulari_@hotmail.com

Editoras Associadas: Mercedes Neto e Cintia Silva Fassarella

A idade de pessoas diagnosticadas com câncer avançado pode variar, destacando sua ocorrência no período de vida de produtividade econômica. O aumento de sobrevivência de pessoas com câncer e, consequentemente, a retomada de sua capacidade produtiva em relação ao trabalho, permite o seu retorno durante e após o tratamento⁴.

Estabilidade psicológica, autorrealização, potencial em manter o bem-estar econômico e impressão de retorno à normalidade são apontados como aspectos positivos diante do retorno ao trabalho após o diagnóstico. Com isso, as instituições devem estar preparadas para este fenômeno, pois receberão esses trabalhadores após a alta, sendo importante o planejamento e elaboração de estratégias para recebê-los de maneira adequada⁵.

Na França, 26% das mulheres sobreviventes de câncer de mama relataram percepção de discriminação no local de trabalho após o término do tratamento, mais frequente entre aquelas que tiveram flexibilização do horário de trabalho como benefício, com falta de apoio dos colegas e que retorno ao trabalho por medo de perdê-lo⁶.

Entre adultos jovens, de 20 e 39 anos, a questão pode ser mais problemática pelo fato de estarem desenvolvendo tanto a realização psicológica quanto a segurança financeira por meio do trabalho⁷. Nesse grupo, pessoas de até 24 anos são apontadas como mais vulneráveis, devido aos impactos psicossociais que podem prejudicar o sucesso no trabalho, além da autoestima e independência financeira dos pais^{7,8}.

Nas próximas décadas, o número de sobreviventes de câncer no local de trabalho tende a aumentar. Padrões individuais de saúde e respostas sociais à reintegração no local de trabalho podem influenciar aqueles que querem ou precisam retornar ou permanecer no local de trabalho. O retorno ou não ao trabalho afeta não somente a pessoa sobrevivente do câncer, mas também seus familiares e cuidadores⁹.

O processo de retorno e manutenção do trabalho pode ser melhorado com o envolvimento de prestadores de cuidados de saúde e recursos específicos¹⁰. O apoio deve estar disponível a partir do ponto de diagnóstico e considerar características individuais, habilidades e limitações, além de ramificações de doenças e tratamento, questões de gênero e estigmas, sendo indicadas intervenções multimodais¹¹.

As facilidades e dificuldades relacionadas a pessoas com câncer e o retorno ao trabalho são conhecidas. No entanto, quando se trata de trabalhadores da saúde como pacientes, parece haver lacunas na literatura, principalmente diante do aumento de casos de câncer, com consequente elevação do tratamento e uso de quimioterápicos¹². Trabalhadores da saúde são expostos a fatores carcinogênicos específicos em seu ambiente de trabalho, acrescentando-se o risco ocupacional.

A enfermagem é a equipe mais estudada no que se refere ao risco de câncer em trabalhadoras da saúde. Maior risco no desenvolvimento de leucemia foi identificado em enfermeiras devido à exposição ocupacional a medicamentos antineoplásicos e até mesmo o período noturno de trabalho foi visto como possível fator de risco. A hipótese é que a exposição à luz artificial durante a noite aumenta o risco de câncer de mama como resultado de uma diminuição na secreção do hormônio melatonina e um subsequente aumento nos estrogênios circulantes¹³.

Presume-se, então, que trabalhadores da saúde enfrentarão desafios diante de um tratamento de câncer e, com isso, conjectura-se sobre quais seriam os fatores facilitadores e dificultadores para a manutenção das atividades laborais e retorno ao mundo do trabalho, autorreferidos por trabalhadores de enfermagem após o diagnóstico e tratamento de câncer?

Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar os fatores facilitadores e dificultadores autorreferidos por trabalhadores da saúde para o retorno ao trabalho após o diagnóstico de câncer.

MÉTODO

Estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa, realizado entre março e dezembro de 2019, em duas instituições hospitalares públicas situadas no município do Rio de Janeiro, que realizam atendimento à população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

A primeira (instituição A) refere-se a um hospital especializado em tratamento de oncologia e de alta complexidade, escolhida por estas características, cogitando-se a apresentação de uma política institucionalizada para os trabalhadores sobreviventes do câncer. A segunda (instituição B) é um hospital geral e universitário, que se constitui uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), motivo de sua escolha.

Adotou-se como conceito para sobrevivente do câncer (*cancer survivor*) o indivíduo com câncer, desde o momento do diagnóstico até os anos posteriores, independente do desfecho, ou seja, com a doença em fase crônica ou livre da doença¹⁴.

A população deste estudo foi o conjunto de trabalhadores de enfermagem que receberam diagnóstico de câncer nos últimos dois anos. Na instituição A, que apresentava um quadro de 1112 trabalhadores de enfermagem, o setor

de acompanhamento da saúde do trabalhador não disponibilizou dados precisos daqueles que receberam diagnóstico médico da doença. Isso pode indicar que a instituição não tenha esta informação ou que não desejava publicizá-la.

Na instituição B, eram 1402 trabalhadores, sendo 324 enfermeiros e 1.078 técnicos de enfermagem. Entre estes, foram 16 casos de notificação de diagnóstico de câncer ao serviço de segurança e saúde do trabalhador no período estudado. Acredita-se que, por ser um hospital universitário, a prerrogativa da pesquisa é uma constante neste contexto, além do fato de os serviços serem mais valorizados.

Os participantes foram selecionados em amostragem não probabilística por conveniência. Foram convidados a participar do estudo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que haviam recebido diagnóstico médico e passado, ou estivessem passando, pelo tratamento de câncer, como doença primária, recidivada ou metástase nos últimos dois anos. Excluíram-se trabalhadores em quadros clínicos desfavoráveis que impedissem a realização da coleta de dados, ou seja, que estivessem em tratamento de alta complexidade ou alto grau de dependência.

O contato com os potenciais participantes na instituição A foi por meio de envio de *e-mail* institucional de todos os 1112 funcionários da enfermagem, informando sobre os objetivos do estudo e o convite para a sua participação. Na instituição B o convite se deu por telefone por meio de contatos cedidos e autorizados pela própria instituição, pelo qual informou-se sobre os objetivos do estudo e realizou-se o convite.

Os trabalhadores que concordaram em participar do estudo receberam o *link* de acesso por *e-mail*, e foram orientados quanto ao registro do aceite em participar do estudo e preenchimento do instrumento de caracterização, incluindo dados sobre doenças manifestadas após o ingresso na instituição; tratamentos de saúde realizados; exames periódicos de saúde; algum desconforto no setor de trabalho; tempo de retorno às atividades laborais; fatores que facilitaram e dificultaram o retorno ao trabalho.

Foi também preenchido o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), um instrumento constituído de dez itens, sintetizados em sete dimensões: capacidade para o trabalho atual e comparada com a melhor de toda a vida; capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho; número atual de doenças autorreferidas e diagnosticadas por médico; perda estimada para o trabalho devido a doenças; absenteísmo por doenças; prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho; recursos mentais. Globalmente atinge um escore entre 7 (pior índice) e 49 (melhor índice) e tem sido categorizado em quatro níveis de capacidade para o trabalho: (I) baixa (7-27); (II) moderada (28-36); (III) boa (37-43) e (IV) ótima (44-49)¹⁵.

O *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy* (FACT), um instrumento dividido nos domínios bem-estar físico (sete itens), bem-estar social e familiar (sete itens), bem-estar emocional (seis itens) e bem-estar funcional (sete itens) foi também preenchido. Seu escore é obtido por meio da soma dos quatro domínios e cada item do questionário pode ser respondido baseando-se na legenda: nem um pouco = 0, um pouco = 1, mais ou menos = 2, muito = 3, muitíssimo = 4. O escore máximo a ser obtido é de 108 pontos, ressaltando que, quanto maior o escore total, melhor a qualidade de vida^{16,17}. O pedido para o uso do questionário no presente estudo foi realizado pelo site www.facit.org.

Ainda, por meio de pergunta aberta, foram questionados os fatores facilitadores e os dificultadores/impeditivos para retorno ao trabalho.

Os dados foram agrupados e categorizados, utilizando-se o programa *Microsoft Excel*® versão 2013 e para a sua análise, foi utilizado o *IBM® Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.0, utilizando estatística descritiva com medidas de tendência central e frequência simples. As respostas abertas foram categorizadas descritivamente e contabilizadas por meio de frequência absoluta e porcentagem.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Obteve-se a participação de 11 trabalhadores de enfermagem, sendo 36,4% (n=4) provenientes da instituição A e 63,6% (n=7) da instituição B.

A abordagem não probabilística ocorreu devido à dificuldade de acesso aos contatos dos participantes da instituição. Na instituição B, obteve-se 43,8% (n=7) de aceite de participação, entre os dezesseis selecionados pelos critérios de inclusão.

A maioria foi do sexo feminino (n=9; 81,9%), com idade entre 51 e 60 anos (63,6%) e todos são casados (n=11). Quanto ao vínculo profissional, 54,6% (n=6) são técnicos de enfermagem e 45,5% (n=5) enfermeiros; 54,6% (n=6) têm entre 21 e 30 anos de trabalho e possuem dois vínculos laborais; 45,5% (n=5) atuam como diaristas, 45,5% (n=5) como plantonistas diurno e 9,1% (n=1) como plantonista noturno. A média salarial de todos variava entre seis e oito salários-mínimos (SM) que, à época da coleta de dados, correspondia a R\$998,00, na cidade do Rio de Janeiro.

Quanto às questões clínicas, a origem do tumor foi na mama em 45,5% (n=5) dos participantes, seguido por intestino delgado em 18,2% (n=2) e sendo os outros focos: pele; próstata; intestino grosso e útero. Todos foram submetidos a procedimento cirúrgico, sendo 18,2% (n=2) também à radioterapia e 27,3% (n=3) à quimioterapia. No que se refere ao prognóstico, 27,3% (n=3) tinham metástase.

O escore geral referente ao Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) dos participantes foi considerado ótimo em 45,5% (n=5), bom em 36,4% (n=4), moderado em 9,1% (n=1) e baixo em 9,1% (n=1). Na Tabela 1, apresentam-se os dados relacionados à capacidade para o trabalho para as demandas físicas e mentais.

Tabela 1: Classificação da capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas e mentais (n=11). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

Exigências	Classificação									
	Muito boa		Boa		Moderada		Baixa		Muito baixa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Físicas	4	36,4	1	9,1	3	27,3	1	9,1	2	18,2
Mentais	5	45,5	3	27,3	1	9,1	1	9,1	1	9,1

Como cada questão do questionário tem uma variação de resposta e uma forma de cálculo de ponto para fornecer o escore geral, propôs-se apresentar uma síntese referente a cada um dos sete domínios (Figura 1).

Domínios	Síntese de cada questão
Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida	Em uma escala de 0 a 10, 63,6% (n=7) marcaram entre 8 e 10.
Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho	Quanto às exigências físicas, 36,4% classificaram (n=4) a sua capacidade em muito boa. 45,5% (n=5) marcaram a sua capacidade mental como muito boa.
Número atual de doenças diagnosticadas por médico	Lesão nas costas e/ou membros foi relatada por 36,4% (n=4).
Perda estimada para o trabalho devido às doenças	Para 45,5% (n=5) não há impedimento, pois não têm doença.
Faltas ao trabalho por doenças no último ano	63,6% (n=7) ausentaram-se do trabalho entre 100 e 365 dias, no último ano, por problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame.
Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos	72,7% (n=8) responderam que seria bastante provável serem capazes de fazer seu trabalho atual pelos próximos dois anos.
Recursos mentais	45,5% (n=5) alegaram que sempre apreciavam a sua rotina. 45,5% (n=5) alegaram que quase sempre se sentiam ativos e alertas. 45,5% (n=5) sentiam-se esperançosos continuamente.

Figura 1: Domínios do questionário Índice de Capacidade para o Trabalho e síntese das dez questões associadas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

O escore total gerado pelo FACT-G permitiu analisar a qualidade de vida autorreferida dos participantes do estudo, como apresentado na Tabela 2.

TABELA 2: Escore geral e variação dos domínios do FACT-G conforme a pontuação de cada participante (n=11). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

Participantes	Domínios				Escore FACT-G
	Bem-Estar Físico	Bem-Estar social/familiar	Bem-Estar Emocional	Bem-Estar Funcional	
P1	1	26	4	27	58
P2	1	21	9	26	57
P3	9	17	6	18	50
P4	-	28	4	28	60
P5	11	20	5	20	56
P6	17	17	12	14	60
P7	1	21	9	26	57
P8	5	18	5	16	44
P9	-	25	4	23	52
P10	-	26	4	27	57
P11	11	20	5	20	56

Conforme observado, o escore do FACT-G variou entre 44 e 60 pontos, com média de 56 ($\pm 4,55$; mediana=57). O domínio com menor média (6,09), foi o Bem-estar Emocional e P6 apresentou a pontuação mais equilibrada.

No que se refere aos fatores dificultadores/impeditivos e facilitadores ao retorno ao trabalho, apresentam-se nas Tabela 3 os dados relacionados.

Tabela 3: Fatores facilitadores e dificultadores/impeditivos para o retorno ao trabalho (n=11). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

Fatores	n	f(%)
Impeditivos/dificultadores		
Dor	9	81,9
Debilidade	5	45,5
Dificuldade de cicatrização da ferida	3	27,3
Limitações de movimentos e carga	3	27,3
Efeitos adversos relacionados ao tratamento	2	18,2
Fadiga	2	18,2
Cansaço	2	18,2
Facilitadores		
Apoio da chefia/colegas de trabalho	11	100
Apoio dos familiares	6	54,6
Necessidade de produzir/sentir-se útil	6	54,6
Remanejamento para setor que exigia menos esforço físico	2	18,2

A dor foi o maior fator que impediu/dificultou o retorno dos participantes do estudo aos seus trabalhos, citada por 81,9% (n=9) e o apoio da chefia e de colegas de trabalho foi citado como fator facilitador por 100% dos trabalhadores.

DISCUSSÃO

Os dados permitiram observar as alterações relacionadas à capacidade para o trabalho e qualidade de vida, além de facilitadores e dificultadores para o retorno ao trabalho entre os participantes.

A despeito da população de trabalhadores das duas instituições cenários do estudo, escolhidas pelas peculiaridades relacionadas ao tratamento de pessoas com câncer, a amostra de onze participantes não permitiu inferências aprofundadas. Pode-se associar essa dificuldade de acesso aos indivíduos à abordagem utilizada, à dificuldade de acesso às informações dos potenciais participantes por parte de um dos cenários e, até mesmo, da ausência de retorno ou negação ao convite realizado. Contudo, os dados coletados, mesmo impedidos de serem generalizados, apresentam um vislumbre de situações que podem ser encontradas em amostras maiores e mais representativas.

No que se refere à maior frequência de pessoas do sexo feminino (81,9%), a história da enfermagem traz esta justificativa e explica a ocorrência do câncer de mama identificado na amostra.

Destaca-se que as mulheres estão suscetíveis a alcançarem níveis estressores mais altos decorrentes de suas atribuições que, na maioria das vezes, estendem-se a tarefas domésticas, cuidados com os filhos e vínculos empregatícios¹⁸. Assim, o retorno ao trabalho pode não ser determinado apenas pela doença, tratamento e rede de suporte após o diagnóstico médico de câncer, mas também pelas múltiplas jornadas exercidas¹⁹.

A faixa etária mais frequente na amostra justifica a maior parte dos participantes terem de 21 até 30 anos de trabalho na instituição. Apresenta-se uma amostra com perfil compatível com o funcionalismo estatutário, correspondente à população estudada e que, ao mesmo tempo, apresenta uma faixa etária com risco para o câncer, diferentemente do perfil predominante de adultos jovens da enfermagem de estudo realizado em 2013¹⁹.

O turno de trabalho majoritariamente diurno pode ser justificado pelo maior dimensionamento de pessoal neste turno de trabalho, no qual há maior número de procedimentos e tarefas. Tal informação é relevante, pois o trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar, correspondente ao cenário deste estudo, tem sido considerado estressante e adoecedor²⁰⁻²², com atividades exaustivas devido às suas diversas atribuições e alta exigência^{23,24}. Não se associa esse fato, necessariamente, à doença, mas a situações que podem dificultar o retorno ao trabalho de trabalhadores de enfermagem acometidos por câncer.

A detecção de dois vínculos empregatícios configura situação comum e complexa relacionada à profissão no Brasil¹⁸, estando esses trabalhadores mais propensos ao cansaço e ao estresse²⁵ e 2,24 mais chances de exposição ao estresse ocupacional comparado ao profissional com vínculo único²⁴. Contudo, isso não foi citado pelos participantes do presente estudo como um fator dificultador para o retorno ao trabalho.

A faixa salarial entre seis e oito salários-mínimos é maior que a média salarial da categoria, não sendo uniforme entre a maioria dos trabalhadores de enfermagem¹⁹. A insatisfação salarial é descrita como elemento determinante na jornada de trabalho, assim como agente estressor, podendo levar à redução da qualidade de vida do profissional, gerando a necessidade de dois ou mais vínculos laborais para manter condições de sobrevivência.

Quanto ao vínculo profissional, considerando os dados de registro profissional da enfermagem no Brasil, a maioria corresponde a técnicos de enfermagem²⁶. Entretanto, maiores inferências não são possíveis com base na amostra obtida.

O tratamento da pessoa com câncer proporciona efeitos físicos de longo prazo e podem afetar as práticas de trabalho, devido a alterações na capacidade/habilidade e fadiga²⁷, com possibilidade de sentir-se uma sobrecarga aos seus cuidadores²⁸. Assim, analisar o bem-estar das pessoas em tratamento para o câncer, assim como a sua capacidade para o trabalho, foi considerada no presente estudo ao se buscar identificar os fatores dificultadores e facilitadores do retorno ao trabalho.

Os resultados obtidos com o ICT e o FACT-G podem explicar o retorno de 72,7% dos trabalhadores às suas atividades laborais após a alta. Estes valores relacionados à capacidade para o trabalho divergem de estudo que envolveu outras doenças crônicas não transmissíveis, onde os participantes descreveram sua capacidade para o trabalho como inadequadas ou moderadas^{29,30}.

Tal fato não pode ser associado à ocorrência de câncer neste estudo, devido à amostra estudada. Entretanto, considerando-se a temática em apreço, salienta-se que a crescente taxa de sobrevivência de pessoas com câncer resulta no aumento da frequência de trabalhadores ativos e, conseqüentemente, mudanças no ambiente laboral podem ser necessárias.

A literatura descreve que pessoas que trabalhavam no momento do diagnóstico de câncer mantiveram-se no trabalho de dois a 14 anos após o diagnóstico com estimativa combinada da prevalência de 0,73 (95% CI 0,69–0,77)³¹. Apoiar os trabalhadores com câncer quanto ao manejo dos efeitos colaterais do tratamento e o seu impacto no trabalho, provavelmente, se tornará demanda cada vez mais comum e necessária.

No presente estudo, a pontuação média pelo FACT-G sugere que a qualidade de vida da amostra encontrava-se na média.

A FACT-G possibilita uma medida sensível de qualidade de vida, atendendo os requisitos de validação para uso em ensaios clínicos oncológicos³², sendo o segundo questionário que trata de qualidade de vida relacionada ao câncer utilizado em ensaios clínicos³³. A redução nas duas pontuações está associada ao agravamento da doença, e uma pontuação de corte de 62 ou menos pode indicar qualidade de vida clinicamente baixa³⁴. Uma versão rápida, denominada FACT-G7, configura-se como opção para estimar a FACT-G de pacientes na prática clínica ou em investigações de pesquisa, com ou sem avaliações adicionais específicas da doença ou do tratamento³⁵, porém até o momento da coleta de dados não havia estudo psicométrico para o uso desta versão em português do Brasil, o que impediu a sua escolha.

A análise da toxicidade financeira de sobreviventes de câncer também tem utilizado a FACT-G para medir a sua qualidade de vida³⁶. A toxicidade financeira é cada vez mais frequentemente identificada^{37,38} e refere-se aos encargos os quais as pessoas com câncer precisam lidar, associada inicialmente aos custos financeiros, teve seu uso ampliado e abarca qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), carga de sintomas, adesão e, mais recentemente, sobrevivência^{37,39,40}.

Destaca-se que, com a precarização dos vínculos de trabalho, futuramente tende a aumentar a ocorrências dos impactos financeiros na vida de trabalhadores de enfermagem no Brasil.

Os fatores facilitadores observados são apresentados na cor verde e, em vermelho, aqueles descritos como impeditivos ou dificultadores para o retorno ao trabalho, relacionados ao *Cancer and Work Model*, baseado em revisão de literatura sobre sobrevivência ao câncer e incapacidade para o trabalho, associado à sua experiência clínica⁴².

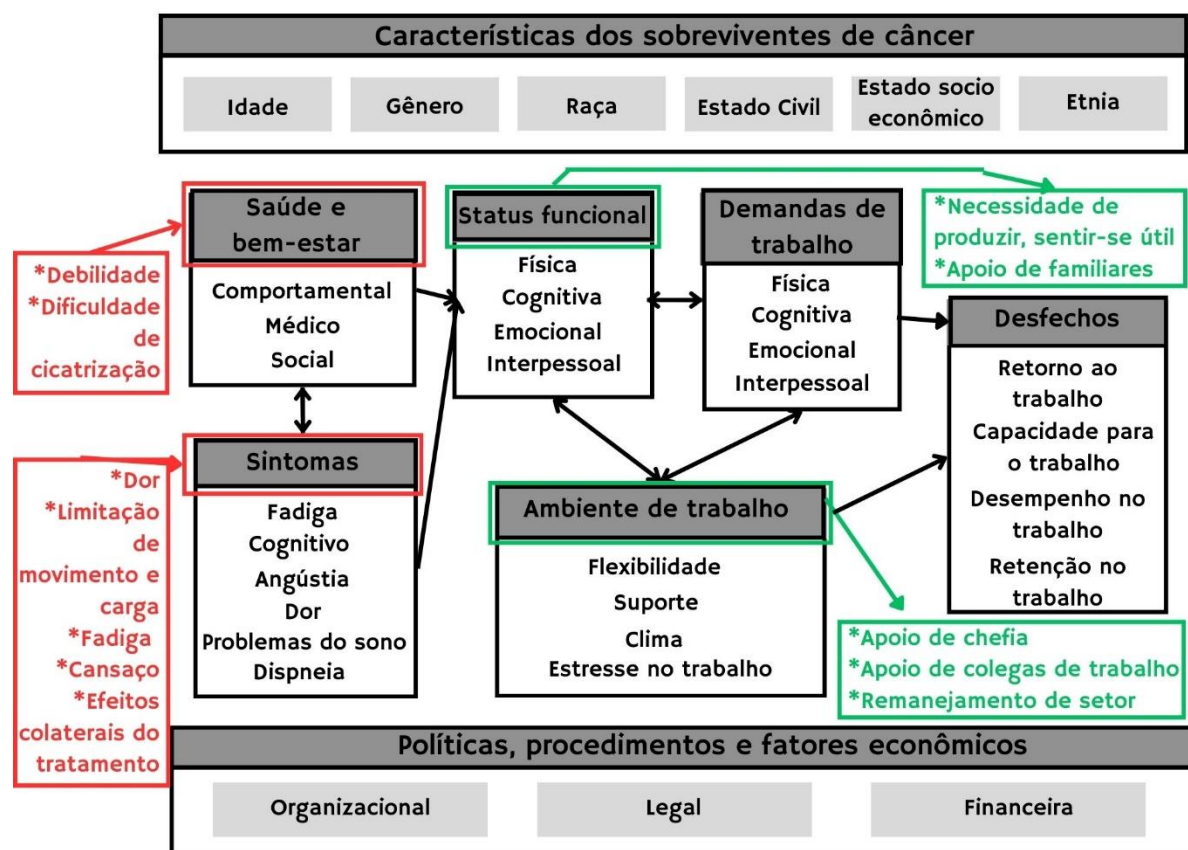


Figura 2: Modelo de retorno ao trabalho e variáveis encontradas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.
Adaptado de Feuerstein et al., 2010. Tradução livre do modelo realizada pela equipe de autores.

Observa-se o modelo clínico proposto de forma linear, com sete amplas categorias de variáveis associadas a quatro possíveis desfechos: retorno ao trabalho, capacidade para, desempenho e retenção no trabalho. As categorias estão relacionadas aos desfechos relacionados a estudos envolvendo saúde e bem-estar, sintomas, função, demandas de trabalho, ambiente de trabalho e políticas, procedimentos e fatores econômicos. O modelo sugere que os desfechos no trabalho são influenciados por discrepâncias nesta interação e propõe que o *status* funcional da pessoa deve se alinhar de forma limitada às demandas de trabalho em cada domínio⁴².

Nesse estudo, todos os elementos identificados são contemplados e inter-relacionados. Porém, ainda há necessidade de desvelar e discutir muitos outros aspectos que influenciam no retorno ao trabalho.

Idade avançada, quimioterapia, resultados negativos de saúde e falta de ajustes no trabalho são fatores que impeditivos à manutenção do vínculo laboral descritos pela literatura, ao receber diagnóstico de câncer³¹. Lacunas em estudos sobre retorno ao trabalho de pessoas com outros tipos de câncer que não o de mama, homens, pessoas com baixa renda e populações mais diversas foram apontadas em literatura⁴³.

Reconhece-se a importância de avaliar as diferenças entre trabalhadores assalariados e autônomos, as principais sequelas relacionadas à doença ou aos tratamentos e a organização dos locais de trabalho. O que tende a impactar a vida profissional das pessoas assim como a sua permanência no trabalho.

Fadiga, qualidade de vida e capacidade para o trabalho são elementos importantes e inter-relacionados, que devem ser aferidos e acompanhados entre todos os trabalhadores de enfermagem, mesmo na ausência do câncer. A garantia das condições de trabalho no cotidiano laboral pode evitar danos e incapacidade para o exercício da profissão. Além disso, peculiaridades do trabalho de enfermagem precisam ser estudadas e relacionadas para a promoção de melhores condições de trabalho a essa população.

Há que se considerar, ainda, que o trabalho traz benefícios consideráveis para trabalhadores e suas famílias, e para os empregadores, desde que eles ofereçam locais de trabalho seguros e de apoio.

Os sobreviventes de câncer precisam considerar fatores pessoais, do empregador e contextuais mais amplos ao decidir se e quando retornam ao trabalho⁴². Assim, roda a rede envolvida deve trabalhar em conjunto, combinando as suas respectivas habilidades e experiências para criar uma poderosa equipe multidisciplinar.

Dentro dessa equipe, o profissional de segurança e saúde ocupacional tem a oportunidade de usar o conhecimento e a experiência que adquiriram em seu papel tradicional para ajudar a garantir que todos os riscos à saúde e segurança sejam adequadamente identificados e avaliados; auxiliando para que sejam identificados ajustes razoáveis, adequados e sem riscos; que apoiem e garantam a implementação de tais ajustes; e que eles monitorem seu impacto e eficácia contínuos. Isso requer uma abordagem coordenada, com foco na produção do melhor resultado para o indivíduo que retorna ao ambiente laboral.

Limitações do estudo

Apontam-se como limitações do estudo o tamanho da amostra, atribuído à baixa adesão dos trabalhadores de enfermagem diagnosticados e que passaram pelo tratamento de câncer na instituição A, onde não foi possível obter informações diretas. Já na instituição B, dezesseis trabalhadores eram elegíveis, porém sete responderam ao contato realizado. Por essa razão, os resultados não podem ser generalizados, ou extrapolados para a população de trabalhadores de enfermagem com diagnóstico de câncer. Devido ao tempo previsto para a realização do estudo, não foi possível buscar por outra instituição como coparticipante.

Ainda assim, considera-se importante apresentar esses achados, que são pouco difundidos em pesquisas nacionais, assim como apontar as dificuldades de acesso aos trabalhadores pelas vias institucionais.

CONCLUSÃO

Os resultados podem contribuir para viabilizar a identificação, junto ao setor de saúde do trabalhador, de maneira que possam facilitar o retorno ao trabalho dos trabalhadores de enfermagem após o diagnóstico e o tratamento de câncer. Assim como, sanar os fatores que dificultam o retorno ao trabalho quando estes não são fisiológicos, uma vez que estas pessoas são expostas a situações que causam desconforto durante o percurso do tratamento e após ele. Nesse sentido, quando se conhece o problema e o impacto deste entre os pacientes oncológicos, é possível criar mecanismos para o gerenciamento e para o manejo dele.

Os trabalhadores de enfermagem que participaram do estudo vivenciaram diversos efeitos colaterais, sendo a dor o mais referido, sendo caracterizada como dificultadora para o retorno ao trabalho. Entre os fatores considerados como facilitadores, o apoio da chefia e colegas de trabalho foi referido por todos. A autoavaliação pessoal do trabalhador apontou ótima capacidade para o trabalho pelo ICT para a maioria, enquanto a qualidade de vida pelo FACT-G, mostrou-os na média, comparando-se suas respostas com o valor total possível oferecido pelo instrumento.

Sugerem-se estudos com maiores amostras, a fim de subsidiar os setores de saúde do trabalhador, bem como as chefias que atuam diretamente com esses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Sharp, D. Trends in cancer survival in England and Wales. *The Lancet*. 1999 [cited 2020 Jul 25]; 353(9162):1437-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)03340-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)03340-1).
2. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil, Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer. 2022. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
3. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2021. 2021 [cited 2021 Jul 30]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2021/cancer-facts-and-figures-2021.pdf>.
4. Beerda DC, Zegers AD, van Andel ES, Becker-Commissaris A, van der Vorst MJ, Tange D, et al. Experiences and perspectives of patients with advanced cancer regarding work resumption and work retention: a qualitative interview study. *Support Care Cancer*. 2022 [cited 2023 Jul 24]; 30(12):9713-21. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07436-1>.
5. Porro B, Campone M, Moreau P, Roquelaure Y. Supporting the return to work of breast cancer survivors: from a theoretical to a clinical perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 [cited 2023 Jul 23]; 19(9):5124. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095124>.
6. De Azua GR, Vaz-Luis I, Bovagnet T, Di Meglio A, Havas J, Caumette E, et al. Perceived discrimination at work: examining social, health and work-related factors as determinants among breast cancer survivors—evidence from the prospective CANTO cohort. *J Epidemiol Community Health*. 2022 [cited 2023 Jul 15]; 76(11):918-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2021-218331>.
7. Ghazal LV, Merriman J, Santacroce SJ, Dickson VV (2021). Survivors' dilemma: young adult cancer survivors' perspectives of work-related goals. *Workplace Health Saf*. 2021 [cited 2023 Aug 03]; 69(11):506-16. DOI: <https://doi.org/10.1177/21650799211012675>.
8. Centers for Disease Control and Prevention. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Young worker safety and health. 2020 [cited 2021 Jul 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/youth/default.html>.
9. Yagil D, Goldblatt H, Cohen M. Family members' experiences of the return to work of cancer survivors. *Health Soc Care Community*. 2022 [cited 2023 Jul 30]; 30(1):184-92. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.13388>.

10. Ghasempour M, Shabanloei R, Rahmani A, Jafarabadi MA, Abri F, Khajehgoodari M. The relation of readiness for return to work and return to work among Iranian cancer survivors. *J Cancer Educ.* 2020 [cited 2023 Jul 28]; 35:1237-42. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01588-1>.
11. Fitch MI, Nicoll I. Returning to work after cancer: survivors', caregivers', and employers' perspectives. *Psycho-oncology.* 2019 [cited 2023 Jul 30]; 28(4):792-8. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.5021>.
12. Teglia F, Collatuzzo G, Boffetta P. Occupational Cancers among Employed Women: A Narrative Review. *Cancer.* 2023 [cited 2023 Nov 10]; 15(4):1334. DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers15041334>.
13. Vanneste D, Verscheure E, Srinivasan AN, Godderis L, Ghosh M. Systematic review of genotoxicity induced by occupational exposure to antineoplastic drugs. *Arch Toxicol.* 2023 [cited 2023 Nov 10]; 97(6):1453–517. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00204-023-03481-9>.
14. Surbone A, Tralongo P. Categorization of cancer survivors: why we need it. *J Clin Oncol.* 2016 [cited 2021 Apr 12]; 34(28):3372-4. DOI: <https://doi.org/10.1200/jco.2016.68.3870>.
15. Tuomi K, Ilmarinen J, Jähkölä A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EdUFSCar; 2005.
16. Webster K, Cella D, Yost K. The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System: properties, applications, and interpretation. *Health Qual Life Outcomes.* 2003 [cited 2021 May 13], 1:79. DOI: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-79>.
17. Campos JADB, Spexoto MCB, Serrano SV, Maroco, J. Psychometric characteristics of the Functional Assessment of Cancer Therapy-General when applied to Brazilian cancer patients: a cross-cultural adaptation and validation. *Health Qual Life Outcomes.* 2016 [cited 2021 Apr 14]; 14:8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0400-8>.
18. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M. General characteristics of nursing: the socio-demographic profile. *Enferm Foco.* 2016 [cited 2023 Aug 28]; 7(esp):9-14. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>.
19. Santos SVM, Macedo FRM, Resck ZMR, Sanches RS, Nogueira DA, Terra FS. Socioeconomic, epidemiological and labor characteristics of hospital nurses. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro.* 2017 [cited 2023 Aug 28]; 7:e1391. Available from:
20. Souza RC, Silva SM, de Sousa Costa MLA. Occupational stress in hospital settings: review of coping strategies of nursing professionals. *Rev Bras Med Trab.* 2018 [cited 2021 Jul 14]; 16(4):493. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180279>.
21. Rodrigues CCFM, Alves KYA, Oliveira LV, de Oliveira Salvador PTC. Coping strategies for occupational stress used by nursing professionals in the hospital environment: scoping review. *Online Braz J Nurs.* 2020 [cited 2023 Jul 14], 19(3). DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206408>.
22. Mota RS, Silva VA, Brito IG, Barros AS, Santos OMB, Mendes AS. Occupational stress related to nursing care in intensive care. *Rev Baiana Enferm.* 2021 [cited 2023 Jul 29]; 35:e38860. DOI: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38860>.
23. Llapa-Rodríguez EO, Oliveira JKA, Neto DLL, Gois CFL, Aguiar Campos MP, Mattos MCT. Occupational stress in nursing personnel. *Rev. enferm. UERJ.* 2018 [cited 2023 Jun 15]; 26:19404. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.19404>.
24. Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020 [cited 2023 Aug 17]; 73(2):e20180997. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997>.
25. Teixeira GS, Silveira RCDP, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IKDS. Quality of life at work and occupational stress of nursing in an emergency care unit. *Texto Contexto-Enferma.* 2019 [cited 2023 Jul 24]; 28:e20180298. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>.
26. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números. 2023 [cited 2023 Aug 07]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
27. Barnish, M., Sheikh, M., & Scholey, A. Nutrient therapy for the improvement of fatigue symptoms. *Nutrients.* 2023 [cited 2023 Jul 24]; 15(9):2154. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu15092154>.
28. Chen X, Wan Z, Zhou J, Li Q. Intervention and coping strategies for self-perceived burden of cancer patients: a systematic review. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2023 [cited 2023 Jul 24]; 10(6):100231. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100231>.
29. Petersen, Petersen RS, Marziale MHP. Analysis of work capacity and stress among nursing professionals with musculoskeletal disorders. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017 [cited 2023 Jul 24]; 38(3):e67184. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67184>.
30. Oliveira Junior PC. Índice de capacidade para o trabalho (ICT): uma avaliação da capacidade laboral dos profissionais de enfermagem portadores de doenças crônicas não transmissíveis [Master thesis]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2018 [cited 2021 Apr 12]. Available from: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/21504>.
31. de Boer AG, Torp S, Poppa A, Horsboel T, Zadnik V, Rottenberg Y, et al. Long-term work retention after treatment for cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Cancer Survivor.* 2020 [cited 2023 Jun 29]; 14:135-50. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00862-2>.
32. Cella DF, Tulsky DS, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A et al. The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure. *J Clin Oncol.* 1993 [cited 2021 Apr 14]; 11(3):570-9. DOI: <https://doi.org/10.1200/jco.1993.11.3.570>.
33. Giesinger JM, Efficace F, Aaronson N, Calvert M, Kyte D, Cottone F, et al. Past and current practice of patient-reported outcome measurement in randomized cancer clinical trials: a systematic review. *Value Health.* 2021 [cited 2023 Aug 13]; 24(4):585-91. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.11.004>.
34. Pearman T, Yanez B, Peipert J, Wortman K, Beaumont J, Cella D. Ambulatory cancer and US general population reference values and cutoff scores for the functional assessment of cancer therapy. *Cancer.* 2014 [cited 2023 Jul 18]; 120(18):2902-9. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.28758>.
35. Yanez B, Pearman T, Lis CG, Beaumont JL, Cella D. The FACT-G7: a rapid version of the functional assessment of cancer therapy-general (FACT-G) for monitoring symptoms and concerns in oncology practice and research. *Ann Oncol.* 2013 [cited 2023 Jul 28]; 24(4):1073-8. DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mds539>.

36. Pangestu S, Rencz F. Comprehensive score for financial toxicity and health-related quality of life in patients with cancer and survivors: a systematic review and meta-analysis. *Value Health*. 2023 [cited Aug 16]; 26(2):300-16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2022.07.017>.
37. Souza JA, Yap BJ, Wroblewski K, Blinder V, Araújo FS, Hlubocky FJ, et al. Measuring financial toxicity as a clinically relevant patient-reported outcome: the validation of the COMprehensive Score for financial Toxicity (COST). *Cancer*. 2017 [cited 2023 Aug 4]; 123(3):476-84. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.30369>.
38. Benedict C, Fisher S, Schapira L, Chao S, Sackeyfio S, Sullivan T, et al. Greater financial toxicity relates to greater distress and worse quality of life among breast and gynecologic cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2022 [cited 2023 Jul 30]; 31(1):9-20. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.5763>.
39. Liang MI, Summerlin SS, Blanchard CT, Boitano TK, Huh WK, Bhatia S, et al. Measuring financial distress and quality of life over time in patients with gynecologic cancer—making the case to screen early in the treatment course. *JCO Oncol Pract*. 2021 [cited 2023 Aug 3]; 17(10):e1576-83. DOI: <https://doi.org/10.1200/OP.20.00907>.
40. Petruzzi LJ, Prezio E, Phillips F, Smith B, Currin-McCulloch J, Blevins C, et al. An exploration of financial toxicity among low-income patients with cancer in Central Texas: a mixed methods analysis. *Palliat Support Care*. 2023 [cited 2023 Aug 3]; 21(3):411-21. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951522000256>.
41. Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. *Rev Esc Enferm USP*. 2019 [cited 2021 Oct 16]; 53:e03492. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>.
42. 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 Survivor*. 2010 [cited 2021 Oct 16]; 4:415-37. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11764-010-0154-6>.
43. Butow P, Laidsaar-Powell R, Konings S, Lim CYS, Koczwara B. Return to work after a cancer diagnosis: a meta-review of reviews and a meta-synthesis of recent qualitative studies. *J Cancer Survivor*. 2020 [cited 2023 Aug 02]; 14:114-34. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00828-z>.

Contribuições dos autores:

Concepção, A.P.R.I. e C.H.G.; metodologia, A.P.R.I., E.C.L.R e C.H.G.; software, C.H.G.; validação, A.P.R.I., E.C.L.R e C.H.G.; análise Formal, A.P.R.I. e C.H.G.; investigação, A.P.R.I., M.C.D., R.V.B. e R.S.G.; obtenção de recursos, A.P.R.I. e C.H.G.; curadoria de dados, A.P.R.I., R.F.A.S., e C.H.G.; redação - preparação do manuscrito, M.C.D., R.V.B., R.S.G., R.F.A.S., e C.H.G.; redação – revisão e edição, A.P.R.I., E.C.L.R, R.F.A.S. e C.H.G.; visualização, A.P.R.I., E.C.L.R, M.C.D., R.V.B., R.S.G., R.F.A.S., e C.H.G.; supervisão, R.F.A.S. e C.H.G.; administração do Projeto, C.H.G.; aquisição de Financiamento, C.H.G. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.