Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Ana Paula Rocha Ildefonso

Retorno ao trabalho de trabalhadores de enfermagem após diagnóstico e tratamento de câncer

Rio de Janeiro

2020

Ana Paula Rocha Ildefonso

Retorno ao trabalho de trabalhadores de enfermagem após diagnóstico e tratamento de câncer

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.ª Dra. Cristiane Helena Gallasch

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

I27 Ildefonso, Ana Paula Rocha.
Retorno ao trabalho de profissionais de enfermagem após diagnóstico e tratamento de câncer / Ana Paula Rocha Ildefonso. – 2020.
98 f.

Orientadora: Cristiane Helena Gallasch

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Enfermagem do trabalho. 2. Neoplasias - reabilitação. 3. Retorno ao trabalho. 4. Sobrevivência. 5. Epidemiologia descritiva. 6. Estudos transversais. I. Gallasch, Cristiane Helena. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

_____ _____
Assinatura Data

Ana Paula Rocha Ildefonso

Retorno ao trabalho de trabalhadores de enfermagem após diagnóstico e tratamento de câncer

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 12 de fevereiro de 2020.

Banca Examinadora:

_____

Prof.ª Dra. Cristiane Helena Gallasch (Orientadora)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

_____

Prof.ª Dra. Magda Guimarães de Araújo Faria

Faculdade de Enfermagem – UERJ

_____

Prof.ª Dra. Vivian Aline Mininel

Universidade Federal de São Carlos

Rio de Janeiro

2020

DEDICATÓRIA

Com amor e carinho dedico este trabalho a Deus, meu Pai Paulo, meu esposo Robson Tadeu, minha irmã Ana Claudia, ao meu sobrinho amado Mateus, e ao grande Amor da minha vida: minha filha Maria Júlia que está a caminho para alegrar ainda mais as nossas vidas...

AGRADECIMENTOS

Acredito que não conseguirei citar aqui o nome de todas as pessoas que contribuíram para a realização deste estudo, pois tive apoio de diversas pessoas de maneiras diferentes. Porém algumas foram indispensáveis e não podem deixar de ser mencionadas neste momento. É com imensa satisfação que agradeço a todos aqueles que contribuíram para a concretização desta dissertação:

Primeiramente a Deus, meu criador, pela vida, saúde e perseverança para encarar os desafios propostos ao longo da minha existência.

Ao meu pai, Paulo César, por todo o apoio e incentivo.

Ao meu Esposo Robson Tadeu, por todo amor, incentivo e acima de tudo compreensão, principalmente no que se refere à minha ausência.

À minha irmã querida, Ana Claudia, pelo carinho e companheirismo.

Ao meu amado sobrinho Mateus, que é um príncipe na minha vida e sempre se mostra orgulhoso de tudo que faço.

Ao grande amor da minha vida, Maria Júlia que está a caminho, e que mesmo querendo nascer antes da hora, esperou a mamãe qualificar... O seu nascimento com certeza alegrará cada dia mais os meus dias e os da nossa família.

À minha querida orientadora, Professora Dra. Cristiane Helena Gallasch. Faltam-me palavras para expressar o que eu sinto e o que vivemos nesse tempo juntas. Foram momentos de total apoio, compreensão, durante esta fase de amadurecimento profissional e acadêmico e acima de tudo pela confiança depositada. Sou muito grata por tudo e o meu carinho, vai muito além de professor/aluno.

Aos Professores Doutores que participaram da banca examinadora: pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos. Suas participações foram indispensáveis e decisivas na execução deste estudo.

À coordenação de curso do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGEnf-UERJ), na pessoa da Professora Dr. Lucia Helena Garcia Penna por sua postura ética, que nos proporcionou crescimento no meio profissional e na vida.

À direção de Enfermagem do Instituto Nacional do Câncer (INCA), hoje exercida pelo enfermeiro Vlamir de Souza Pinto por ter apoiado a execução deste trabalho.

À equipe de Enfermagem da Educação Continuada do INCA, hoje exercida pelos enfermeiros, Ronan dos Santos, Maria Luiza e Claudia Angélica, por ter apoiado a execução deste trabalho junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA.

À direção do Departamento de Saúde de Segurança no Trabalho (DESSAÚDE) da UERJ, hoje exercida pelo Médico, Dr. João Luiz por ter apoiado a execução deste trabalho.

A enfermeira Isabel Cristina de Morais Gomes do DESSAÚDE, por toda a ajuda para que eu pudesse iniciar minha coleta de dados.

Aos colegas do mestrado, principalmente minha dupla e amiga Elaine Cristina Lopes, vocês foram muito mais que colegas de turma, foram amigos, família, companheiros de verdade... muito obrigada!

Meus profundos agradecimentos a todos os Trabalhadores de Enfermagem destas ilustres instituições por terem participado deste estudo, respondendo aos questionários.
Agradeço também a cada paciente e familiar, que pude ter contato durante minha experiência profissional. Vocês são o grande significado do trabalho da Enfermagem.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento e conclusão deste estudo.

Bem sei eu que tudo podes, e que nenhum dos teus propósitos pode ser impedido.

Jó 42,2

RESUMO

ILDEFONSO, Ana Paula Rocha. **Retorno ao trabalho de trabalhadores de enfermagem após diagnóstico e tratamento de câncer**. 2020.98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Neoplasias malignas ou câncer são tópicos cada vez mais importantes para o sistema de saúde, especialmente para a saúde ocupacional. Com o advento das tecnologias de diagnóstico precoce, bem como dos protocolos terapêuticos, estes permitiram um aumento considerável na taxa de sobrevivência das pessoas afetadas por essas enfermidades. Portanto, no que diz respeito aos trabalhadores de enfermagem, é importante pensar no retorno desses profissionais e realizar estratégias para recebê-los adequadamente. Assim, o principal objetivo do presente estudo é investigar os fatores facilitadores e dificultadores para a manutenção das atividades laborais e o retorno ao trabalho após o protocolo terapêutico do câncer em trabalhadores de enfermagem. Em seguida, foram estipulados os seguintes objetivos específicos: Descrever o perfil socioeconômico, clínico e laboral dos trabalhadores de enfermagem diagnosticados e submetidos ao tratamento oncológico; identificar fatores facilitadores e dificultadores do retorno ao trabalho relatados por esses trabalhadores; avaliar a situação de trabalho usando indicadores de capacidade, fadiga e qualidade de vida. O presente estudo é de natureza descritiva, transversal e quantitativa e foi realizado com trabalhadores de enfermagem de dois hospitais públicos localizados na cidade do Rio de Janeiro. Os profissionais elegíveis foram trabalhadores de enfermagem diagnosticados e submetidos a tratamento de câncer há pelo menos dois anos. Foram utilizados, como técnicas de coleta de dados, um formulário para levantamento sociodemográfico, o instrumento Índice para Capacidade de Trabalho (ICT) e o questionário *Functional Assessmentof Chronic Illness Therapy – General* (FACIT-G). Posteriormente, os dados foram agrupados e categorizados no *software* Excel, versão 13 e analisados pelo *softwareStatisticalPackages Social Science* (SPSS), versão 20.0. Participaram do estudo 11 indivíduos, sendo a maioria técnicos de enfermagem (54,6%), do sexo feminino (81,9%), entre 51 e 60 anos (63,6%). A dor foi o principal obstáculo ao retorno ao trabalho (81,9%). O apoio de chefes e colegas de trabalho (100%) e também de familiares (54,6%) foram os principais fatores facilitadores. A avaliação pessoal com excelente capacidade para o trabalho (45,5%) foi demonstrada pelo ICT, e uma melhor qualidade de vida (54,6%) medida pelo FACIT-G, confirma que (72,7%) dos trabalhadores retornam às atividades de trabalho após a alta médica. Portanto, os sinais e sintomas mais comumente relacionados ao tratamento dificultam o desempenho profissional. Por outro lado, apoio familiar, colegas de trabalho e gerência e adequação da atividade laboral são apresentados como facilitadores. Os participantes apresentaram melhor capacidade para o trabalho demonstrado pelo ICT e melhor qualidade de vida medida pelo FACIT-G, confirmando condições adequadas para retornar às suas atividades laborais após a alta. Os resultados contribuem para uma visão diferenciada do setor de saúde dos trabalhadores, identificando fatores que contribuem para o retorno dos trabalhadores, conhecendo os fatores que dificultam o retorno dos trabalhadores ao trabalho. Embora não haja manejo sobre os fatores fisiológicos que impedem o retorno ao trabalho, é possível criar mecanismos para o manejo de fatores externos.

Palavras-chave: Neoplasias. Enfermagem. Retorno ao trabalho. Sobrevivência.

ABSTRACT

ILDEFONSO, Ana Paula Rocha. **Return to work of nursing worker safter câncer diagnosis and treatment**. 2020. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Malignant neoplasms or cancer are increasingly topics that are important to the health care system, especially to occupational health. With the advent of earlier diagnosis technologies, as well as therapeutic protocols, these have allowed a considerable increase in the survival rate of people affected by those illnesses. Therefore, concerning the nursing workers, it is important to think about the return of these professionals and perform strategies to receive them properly. Thus, the main objective of the present study is to investigate the facilitating and hindering factors for the maintenance of work activities and the return to work after the therapeutic protocol for cancer in nursing workers. Then, were stipulated the following specific objectives: To describe the socioeconomic, clinical and labor profile of nursing workers who were diagnosed and underwent cancer treatment; to identify facilitating and hindering factors of return to work reported by these workers; to evaluate the work situation using work capacity, fatigue, and quality of life indicators. The present study is a descriptive, cross-sectional and quantitative approach and was conducted with nursing workers from two public hospitals located in the city of Rio de Janeiro. The eligible professionals were nursing workers who were diagnosed and underwent or had been undergoing cancer treatment for at least two years. Data collection techniques used were a sociodemographic survey form, the Work Ability Index (WAI) instrument and the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - General (FACIT-G) questionnaire. Subsequently, the data were grouped and categorized in Excel software, version 13 and analyzed by Statistical Packages Social Science (SPSS) software, version 20.0. Most of the 11 participants were nursing technicians (54.6%), female (81.9%), between 51 and 60 years (63.6%). Pain was the main hindrance to return to work (81.9%). Their head and co-workers support (100%), and also family members (54.6%) were the main facilitating factors. Personal assessment with excellent work ability (45.5%) was demonstrated by the WAI, and a better quality of life (54.6%) measured by the FACIT-G, confirms that (72.7%) of workers return to work activities after medical discharge. Therefore, the most commonly treatment-related signs and symptoms hinder professional performances. On the other hand, family support, co-workers and management, and suitability of work activity are presented as facilitators. Participants had shown a better work ability demonstrated by WAI as well as better quality of life measured by FACIT-G, confirming adequate conditions to return to their labor activities after discharge. The results contribute to a differentiated look at the workers' health sector identifying factors that contribute to workers' return, thus knowing the factors that hinder the workers' return to work. Although there is no management about the physiological factors that prevent the return to work, it is possible to create mechanisms for the management of external factors.

Keywords: Neoplasms. Nursing. Return to Work. Survivorship.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Desenvolvimento da estratégia PICO. Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 19

Figura 1 – Processo de identificação, análise e seleção de estudos. Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 20

Figura 2 – Câncer e Modelo de Trabalho 34

Quadro 2 – Escore e categorizações para o Índice de Capacidade para o Trabalho. 40

Quadro 3 – Itens do Índice de Capacidade para o Trabalho e respectivo número de questões e escore de respostas..... 40

Figura 3 – Modelo de retorno ao trabalho e variáveis encontradas..... 59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográfica de trabalhadores de enfermagem com diagnóstico de câncer (n=11). Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 44

Tabela 2 – Caracterização laboral de trabalhadores de enfermagem (n=11). Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 46

Tabela 3 – Caracterização clínica dos trabalhadores de enfermagem diagnosticados com câncer (n=11). Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 48

Tabela 4 – Pontuação da capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida. Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 49

Tabela 5 – Pontuação da capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas do trabalho, Brasil, 2019..... 49

Tabela 6 – Pontuação da capacidade para o trabalho em relação às exigências mentais do trabalho. Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 49

Tabela 7 – Identificação das lesões diagnosticadas por médico. Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 50

Tabela 8 – Impedimento para o trabalho devido às doenças. Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 50

Tabela 9 – Afastamento do trabalho por doenças no último ano. Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 51

Tabela 10 – Auto prognóstico do trabalhador sobre sua capacidade para desenvolver o trabalho atual daqui a dois anos. Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 51

Tabela 11 – Percepção dos trabalhadores de enfermagem quanto a apreciar suas atividades de rotina. Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 52

Tabela 12 – Percepção dos trabalhadores de enfermagem quanto a sentir-se ativo e alerta. Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 52

Tabela 13 – Sentimentos dos trabalhadores de enfermagem quanto à esperança para o futuro. Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 52

Tabela 14 – Escore total gerado pelos dados coletados com o uso do ICT Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 53

Tabela 15 – Escore total gerado pelos dados coletados com o uso do FACIT-G, Rio de Janeiro, Brasil, 2019..... 53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
INCA	Instituto Nacional do Câncer
ICT	Índice de Capacidade para o Trabalho
FACIT	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy
FACT-G	Functional Assessment of Cancer Therapy – General
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
FENF	Faculdade de Enfermagem
GESTES	Grupo de Estudos em Saúde do Trabalhador de Enfermagem em Saúde
LER/DORT	Lesões por esforços repetitivos ou Doenças Osteomusculares relacionadas ao Trabalho
MeSH	*Medical Subject Headings*
PPGEnf	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PRISMA	*P*referred *R*eporting *I*tems for *S*ystematic Reviews and *M*eta-*A*nalyses
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	15
1	**BASES CONCEITUAIS**.....	23
1.1	**A importância do trabalho**.....	23
1.2	**Significado do trabalho para o trabalhador de enfermagem**.....	26
1.3	**Adoecimento do trabalhador de enfermagem por câncer e retorno ao trabalho**.....	29
1.4	**Câncer e retorno ao trabalho**.....	31
2	**PERCURSO METODOLÓGICO**.....	36
2.1	**Tipo de estudo**.....	36
2.2	**Período e local**.....	37
2.3	**População e amostra**.....	37
2.3.1	Critérios de Inclusão.....	38
2.3.2	Critérios de Exclusão.....	38
2.4	**Coleta de dados**.....	39
2.5	**Análise dos dados**.....	42
2.6	**Aspectos éticos e legais**.....	42
3	**RESULTADOS**.....	44
3.1	**Caracterização dos participantes**.....	44
3.2	**Dados do índice de capacidade para o trabalho (ICT)**.....	49
3.3	**Dados do FACIT-G aplicados aos participantes da pesquisa**.....	53
3.4	**Fatores que impediram/dificultaram o retorno ao trabalho**.....	54
3.5	**Fatores que facilitaram o retorno ao trabalho**.....	54
4	**DISCUSSÃO**.....	55
4.1	**Caracterização da população**.....	56
4,2	**Dados do ICT e do FACIT-G**.....	58
4.3	**Fatores que facilitam, impedem ou dificultam o retorno ao trabalho**.....	59
5	**LIMITAÇÕES DO ESTUDO**.....	61
	CONCLUSÃO.....	62
	REFERÊNCIAS.....	64
	APÊNDICE A – Texto de e-mail.....	74

APÊNDICE B – Termo de consentimento Livre e Esclarecido Instituição 1.... 75
APÊNDICE C – Termo de consentimento Livre e Esclarecido Instituição 2.... 80
ANEXO A – Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) 81
ANEXO B - *Functional Assessment of Cancer Therapy – General* (FACT-G). 87
ANEXO C - Licença para uso *Functional Assessment of Cancer Therapy – General* (FACT-G)..... 88
ANEXO D – Parecer CEP Instituição 1..... 90
ANEXO D – Parecer CEP Instituição 2..... 94

INTRODUÇÃO

Este estudo integra-se à Linha 2 de pesquisa: *Trabalho, Educação e Formação em Saúde e Enfermagem* do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Faculdade de Enfermagem (ENF) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Faz parte do grande projeto de pesquisa "Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva de inovação tecnológica nas Unidades de Saúde da UERJ: Pesquisa Clínica.

Meu interesse pela Saúde do Trabalhador surgiu após dez anos de graduação em enfermagem, durante a atuação docente e a vivência de inserção de futuros trabalhadores no campo prático, e posteriormente no mundo do trabalho. Pude perceber que os alunos do curso técnico em enfermagem, por inexperiência, apresentavam altos índices de danos à saúde, incluindo acidentes com materiais biológicos, distúrbios osteomusculares, dificuldades em usar os equipamentos de proteção individual, entre outros. Além disso, apresentavam diversas indagações em relação à conduta tomada posteriormente ao acidente, e maior preocupação em relação à não continuidade das orientações ou até mesmo educação permanente em serviço. Muitos dos alunos, durante todo o curso técnico em enfermagem, desconheciam a existência do Serviço de Saúde do Trabalhador, e alguns só tiveram contato com o mesmo após algum tipo de acidente do trabalho.

Preocupei-me com tal situação por acreditar que a Saúde do Trabalhador deve ir até o profissional, a fim de tecer orientações para prevenção dos acidentes e agravos à saúde relacionados às atividades laborais, não atuando somente após o acidente e/ou agravo.

Segundo Kitamura e Viciana (2018), a Saúde Ocupacional consiste na promoção e na manutenção do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações, por meio da prevenção de doenças, controle de riscos, da adaptação do trabalho às pessoas e das pessoas aos seus trabalhos. Posteriormente, o conceito de Saúde Ocupacional transformou-se em Saúde do Trabalhador, na tentativa de adaptar-se a um paradigma, com enfoque principal no cuidado do trabalhador, passando a ser multidisciplinar e não somente médico.

Assim, motivada a desenvolver no discente uma visão ampliada sobre o caminho da Saúde do Trabalhador, ingressei no curso de especialização em Enfermagem do Trabalho e, após a conclusão do mesmo, participei da estruturação da disciplina que orienta os alunos ao ingresso do campo prático no curso Técnico em Enfermagem em relação aos danos à saúde, ocasionados por acidentes de trabalho.

Ainda instigada a compreender as evidências relacionadas às dificuldades para prevenção de agravos à saúde e o retorno dos trabalhadores ao trabalho após diversos motivos de adoecimento. Por isso, busquei o Mestrado, onde tive a oportunidade de conhecer outros questionamentos sobre o retorno ao trabalho dos indivíduos que tiveram o diagnóstico de câncer.

Estimulada por esse novo campo de estudo, assim como pela minha trajetória profissional na enfermagem, envolvi-me na proposta de estudo da professora Dra. Cristiane Helena Gallasch, sobre retorno ao trabalho e sobrevivência ao câncer.

Apresentação da temática

Com a transição epidemiológica ocorrida no Brasil, o câncer passou a representar a segunda causa de morte por doenças, ficando atrás, apenas, das doenças do aparelho circulatório (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2017). O câncer é o conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2016).

Estima-se, para o Brasil, no biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorreram 420 mil casos novos de câncer. O cálculo global corrigido para o sub-registro aponta a ocorrência de 640 mil casos novos. Essas estimativas refletem o perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina, cólon e reto entre os mais incidentes, entretanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2017).

O enfermeiro exerce um papel fundamental nas ações de enfermagem específicas para os pacientes que vivenciam doenças oncológicas. Além disso, este profissional possui a capacidade técnica e científica para assistir aos pacientes que experimentam o referido quadro patológico. Porém, quando o próprio profissional é acometido pela patologia, um misto de sentimentos advém sobre ele, principalmente pelo conhecimento do prognóstico.

Observa-se desde a década de 1990 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, muitos sobreviventes do câncer já experimentavam problemas em retornar à vida diária, incluindo a retomada do trabalho, observada entre 44% a 100% dos indivíduos (SHARP, 1999). Em 1992, Van der Wouden e colaboradores

encontraram, na Holanda, 44% de retorno às atividades laborais desses sobreviventes em longo prazo.

Já na década de 2000, fatores como o tratamento melhorado, crescente atenção para a reabilitação profissional, representando impacto positivo sobre o problema, foram relacionados a um aumento da taxa de retorno ao trabalho, chegando a 67% (VERBEEK et.al, 2001).

Segundo Collaço (2004, p.77) "uma etapa importante no processo de cura do câncer é a volta às atividades normais. Dependendo do caso, o paciente recupera plenamente as condições de trabalho. Mas há outros em que a pessoa passa a conviver com limitações ou até mutilações".

Diante deste contexto, surge o interesse por este trabalho, que teve como **objeto de estudo** os fatores facilitadores e dificultadores para a manutenção das atividades laborais e a retorno ao mundo do trabalho dos trabalhadores de enfermagem que foram diagnosticados e que passaram pelo tratamento do câncer.

É importante ressaltar que não há uma regra quanto às limitações decorrentes da doença, ou seja, dois pacientes com o mesmo diagnóstico, topografia e protocolo terapêutico de câncer não irão, necessariamente, apresentar as mesmas sequelas e limitações após a alta. Do mesmo modo, cada sujeito deve ser considerado de maneira particular durante seu processo de retorno ao trabalho.

Sabe-se que as neoplasias estão cada vez mais presentes na população em geral, não sendo diferente no âmbito organizacional. É um dado alarmante a estimativa global que, em 2030, haverá 21,4 milhões de novos casos de câncer e 13,2 milhões de mortes pela patologia (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2017). Com isso, as instituições devem, também, voltar o olhar para este fenômeno, pois são elas que receberão esses trabalhadores após a alta médica, sendo importante o planejamento e elaboração de estratégias para recebê-los de maneira adequada.

Nas próximas décadas, o número de sobreviventes de câncer no local de trabalho aumentará para níveis sem precedentes. No entanto, havendo indivíduos que vivenciam a persistência dos sintomas e as alterações funcionais após o tratamento primário, 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 (CLARKE et al., 2005).

Neste estudo, adotou-se como **conceito para sobrevivente do câncer** (*câncer 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 doença (SURBONE e TRALONGO, 2016).

O processo de retorno e manutenção do trabalho pode ser melhorado com o envolvimento de prestadores de cuidados de saúde e recursos específicos. 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 (TRÍCIA, 2014).

Atualmente atuo em uma unidade federal de tratamento oncológico no Rio de Janeiro, onde pude observar que, com o avanço da doença, os trabalhadores de enfermagem que ali atuam também têm entrado para a estatística de pessoas diagnosticadas.

Neste contexto, **questiona-se**: Quais são os fatores facilitadores e dificultadores para manutenção das atividades laborais e retorno ao mundo do trabalho, relacionados à saúde, capacidade para o trabalho e suporte social, autorreferidos por trabalhadores de enfermagem após o diagnóstico e tratamento de câncer?

Com o intuito de responder o questionamento realizado, foi elaborado como **objetivo geral:** investigar os fatores facilitadores e dificultadores para a manutenção das atividades laborais e o retorno ao trabalho após o protocolo terapêutico para câncer em trabalhadores de enfermagem.

Além disso, foram considerados **objetivos específicos**:

a) Descrever o perfil socioeconômico, clínico e laboral de trabalhadores de enfermagem que receberam o diagnóstico e foram submetidos ao tratamento de câncer;
b) Identificar fatores facilitadores e dificultadores de retorno ao trabalho referidos por esses trabalhadores;
c) Avaliar a situação para o trabalho por meio de índices de capacidade para o trabalho, fadiga e qualidade de vida.

Justificativa do estudo

A justificativa deste estudo está pautada no crescente número de pessoas acometidas pelo câncer, não estando os trabalhadores de enfermagem imunes a um diagnóstico positivo. Além disso, a partir da consulta à literatura, verificou-se que há uma baixa produção científica, especialmente no contexto brasileiro, relacionando ao câncer em trabalhadores de enfermagem e com o processo de retomada das atividades laborais.

A partir deste ponto, utilizou-se a estratégia PICO para construir a questão de pesquisa e realizar a referida busca bibliográfica de evidências científicas (SANTOS et al., 2007). Os acrônimos PICO, assim como a descrição definida para este estudo são descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Desenvolvimento da estratégia PICO. Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Trabalhadores de enfermagem
I	Intervenção	Câncer
C	Controle ou comparação	Não se aplica
O	Desfecho ("*outcomes*")	Retorno ao trabalho

Fonte: A autora, 2019.

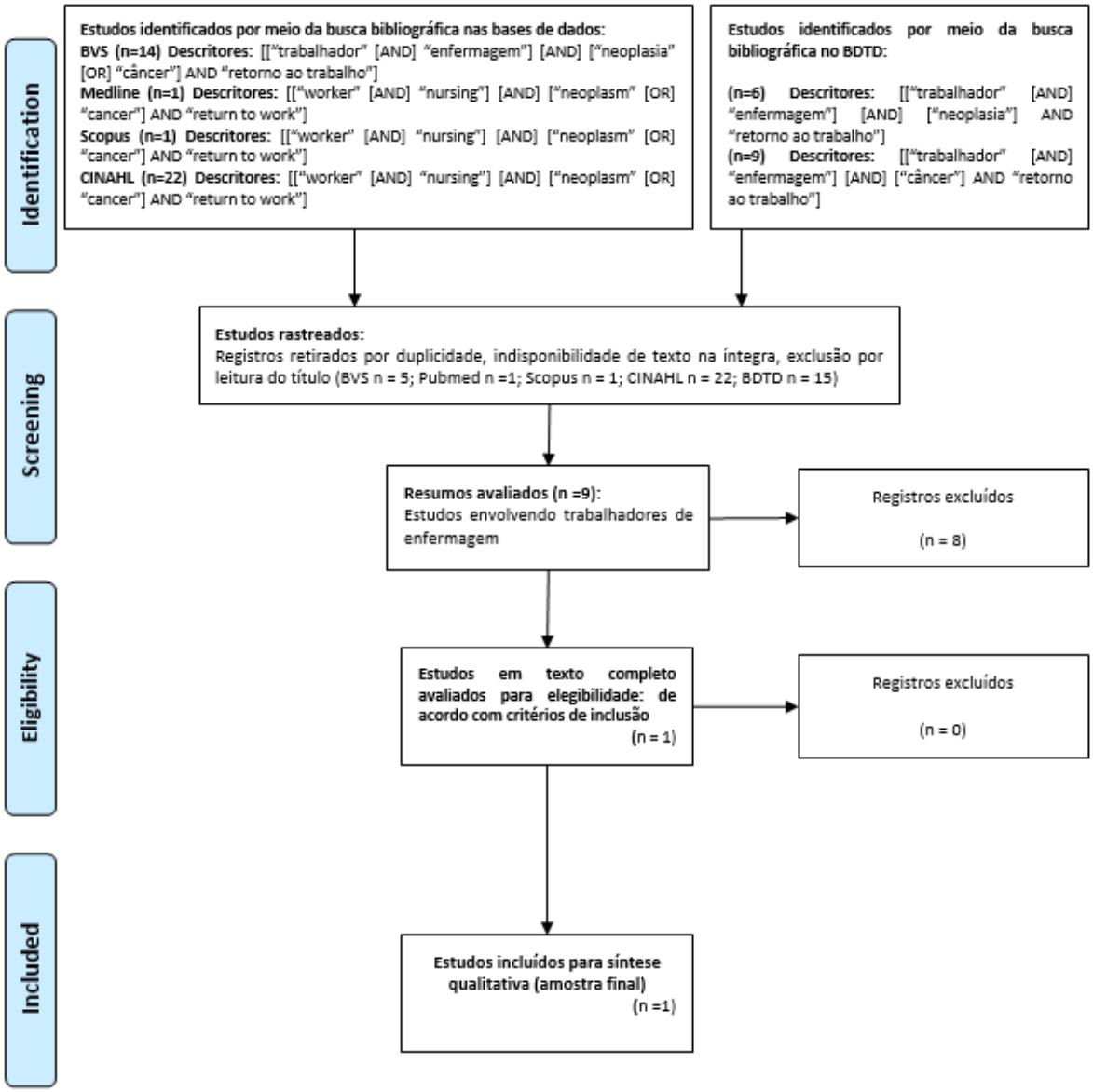
Assim, questionou-se: *quais as evidências publicadas sobre o retorno ao trabalho de trabalhadores de enfermagem após diagnóstico e tratamento de câncer*? Neste contexto, objetivou-se apresentar uma revisão integrativa de literatura da temática levantada.

A partir da estratégia PICO, foram estabelecidos os Descritores Ciência da Saúde (DeCS) "Trabalho", "Enfermagem", "Neoplasia", "Câncer" e "Retorno ao Trabalho", e os *Medical Subject Headings* (MeSH) "*Work*", "*Neoplasm*", "*Cancer*" "*Nursing*" e "*Return to work*" sendo realizado o cruzamento entre eles utilizando o operador lógico booleano [AND].

A busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, Scopus, Cinahl, além do repositório Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), integradora de informações de teses e dissertações existentes nas instituições de ensino e pesquisa do Brasil.

A fim de sistematizar o levantamento bibliográfico foram adotados como critérios de inclusão: artigos originais e de revisão cujos textos estivessem disponíveis na integra, em outubro de 2019, sem delimitação temporal ou de idioma. Manuscritos que não estivessem em concordância com o tema foram incluídos nos critérios de exclusão. Os resultados da busca são apresentados de acordo com a proposta *P*referred *R*eporting *I*tems for *S*ystematic Reviews and *M*eta-*A*nalyses (PRISMA) (MOHER et al., 2009), apresentada na Figura 1.

Figura 1 – Processo de identificação, análise e seleção de estudos. Rio de Janeiro, Brasil, 2019



Fonte: A autora, 2019.

Após a aplicação dos critérios de inclusão, chegou-se ao quantitativo de um artigo científico. O manuscrito "*Both sides of the couch: a qualitative exploration of the experiences of female healthcare professionals returning to work after treatment for câncer*", trata-se de um estudo desenvolvido na Inglaterra, com o objetivo de identificar como as experiências dos trabalhadores de saúde diferiam daquelas do público em geral com câncer, além de explorar como os trabalhadores de saúde foram reintegrados ao local de trabalho após o tratamento (MITCHELL, 2015).

Foram demonstradas as contribuições específicas ao retorno ao trabalho quando houve empatia, ações de proteção dos direitos dos trabalhadores (advocacia), além de provimento de informação aos sujeitos. Indicou-se, ainda, a necessidade de facilitar a integração do grupo de trabalho a fim de promover o compartilhamento de experiências vividas entre aqueles que tiveram câncer (MITCHELL, 2015).

O resultado da busca evidenciou que há uma lacuna na literatura científica sobre a temática relacionada ao retorno ao trabalho de trabalhadores de enfermagem que recebem o diagnóstico e são submetidos ao tratamento de câncer, especialmente na perspectiva do próprio trabalhador.

Relevância e contribuições

No levantamento realizado das produções científicas, percebeu-se que, no Brasil, estudos sobre esse tema não têm sido realizados ou publicados, o que caracteriza um hiato científico e de intervenções no que tange à manutenção de atividades e retorno dos trabalhadores de enfermagem ao mundo do trabalho.

Este estudo deve, por meio de abordagem de temática original e inovadora, contribuir para a atuação da equipe multiprofissional de saúde, apresentando dados que podem trazer maior clareza sobre fatores facilitadores e dificultadores para a permanência nas atividades e o retorno laboral dos trabalhadores de enfermagem após o diagnóstico e tratamento de câncer.

Este estudo busca oferecer subsídios para facilitar e estimular discussões entre o ensino em enfermagem e saúde acerca dos fatores facilitadores e dificultadores para o retorno ao trabalho dos trabalhadores de enfermagem após tratamento de câncer, a partir das abordagens dos conteúdos, da importância do trabalho, significado do trabalho da enfermagem, adoecimento de trabalhadores de enfermagem por câncer e retorno ao trabalho.

Pretende-se, ainda, incentivar os futuros trabalhadores, aqueles que estão em processo de qualificação, assim como os que já atuam na esfera assistencial, no desenvolvimento de estratégias que contribuam para a identificação dos fatores dificultadores para o retorno ao trabalho desses trabalhadores, para que a partir deste conhecimento possa ser possível a elaboração de estratégias que sejam facilitadoras.

Os resultados representam um enriquecimento da linha de pesquisa *Trabalho, Educação e Formação Profissional em Saúde e Enfermagem* do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, além de ser parte integrante da produção científica dos Grupos de Pesquisa: *O mundo do trabalho como espaço*

de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e *Grupo de Estudos em Saúde do Trabalhador de Enfermagem em Saúde* (GESTES), da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

A relevância do estudo fundamenta-se, também, na necessidade de desenvolver a produção científica nacional, ampliando e aprofundando essa área temática apresentada, a fim de oferecer subsídios aos trabalhadores de enfermagem e demais trabalhadores de saúde, de forma que favoreçam a reflexão e discussão sobre a temática. E, por meio de informações específicas relacionadas ao trabalho e ao tratamento, seja possível fornecer orientações para o desenvolvimento de intervenções que promovam melhor qualidade de vida.

Além disso, há a possibilidade de divulgação dos resultados esperados, entre pesquisadores e trabalhadores envolvidos com a assistência clínica à população citada neste estudo, contribuindo para o aumento do conhecimento de propostas que visem facilitar e amparar o retorno ao trabalho dos trabalhadores de enfermagem após diagnóstico e tratamento de câncer.

1 **BASES CONCEITUAIS**

Nesta seção são abordados as concepções iniciais do trabalho e sua importância para vida humana. Neste sentido, discorre-se como se desenvolveu o conceito da palavra trabalho na história da humanidade. Além disso, são abordadas questões de grande impacto para o profissional enfermeiro, como o significado do trabalho para este, a instauração do adoecimento e retorno destes profissionais e o câncer e seus desdobramentos para estes.

1.1 **A importância do trabalho**

A palavra Trabalho vem do Latim *Tripalium*, que significa castigo. A etimologia da palavra até que é bem pertinente, pois muitas pessoas consideram o trabalho uma verdadeira tortura diária. Associa-se, também, à noção de punição, como está no Antigo Testamento (punição pelo pecado original), de onde decorre o sentido de obrigação, dever, responsabilidade: o discurso religioso, a máxima bíblica “Comerás o pão com o suor de teu rosto" tem a força de uma ameaça, associando trabalho a castigo, maldição, sofrimento (BÍBLIA, 1982). Em sua etimologia, o termo trabalho remete ao substantivo *tripalium* (instrumento feito de três paus aguçados, com ponta de ferro, com o qual os antigos agricultores batiam os cereais para processá-los) e ao verbo *tripaliare*, igualmente do latim vulgar, que significava "torturar sobre o *tripalium*". Por muito tempo, a palavra trabalho significou experiência dolorosa, padecimento, cativeiro, castigo (BUENO, 1988, p. 25).

Porém, o trabalho também traz sentido a existência humana, levando o homem a sensação de utilidade, pois ele é rico de sentido individual e social, é um meio de produção da vida de cada um ao prover subsistência, criar sentidos existenciais ou contribuir na estruturação da identidade e da subjetividade. O sentido no trabalho é possível por meio da transformação do sofrimento – decorrente da divisão das tarefas pela organização do trabalho – em prazer pela utilização das competências e liberdades individuais. O prazer no trabalho é fundamental para a manutenção da saúde e da normalidade (TOLFO et al., 2005).

Segundo Woleck (2007), observou-se, ao longo da história, diferentes modos de produção. O modo antigo baseava-se no trabalho do escravo; o feudal, no trabalho dos servos da gleba; o capitalista, no trabalho do empregado assalariado. Essa modalidade de trabalho

passou a ser compreendida como sinônimo de emprego. A maneira como a sociedade vivencia o trabalho está relacionado a seus costumes, valores e com a percepção de serventia da tarefa executada para a organização. A autorrealização, a satisfação, sentimento de desenvolvimento, a evolução pessoal e profissional e a liberdade que o sujeito tem para a realização das suas tarefas está intimamente ligada com a necessidade que o homem tem de se estabelecer e de ter reconhecimento, sendo assim o trabalho caracteriza a significação profunda para cada indivíduo de forma própria, sendo criada a partir das técnicas particulares desenvolvidas por cada sujeito. Trabalhar não é somente produzir; é, também, transformar a si mesmo e, no melhor dos casos, é uma ocasião oferecida à subjetividade para se testar, até mesmo para se realizar (DEJOURS, 2004).

O trabalho, ao mesmo tempo em que é fonte de sofrimento e alienação, pode ser também, sob outro ângulo, um significativo instrumento de resgate do homem como sujeito, de reapropriação e emancipação, de aprendizagem e da prática da solidariedade e da democracia (BACKES, 2012).

O reconhecimento é também apontado como nuclear em processos de construção identitária, de saúde e prazer no trabalho. A psicodinâmica tem chamado a atenção para o nexo entre falta de reconhecimento e processos de sofrimento, adoecimento e despersonalização. Inversamente, tem mostrado a importância do reconhecimento nos processos de construção de significados, mediando a relação do sujeito com o outro no contexto de trabalho, inscrevendo-o numa história coletiva e em circuitos de utilidade (valor) e beleza (qualidade) (BENDASSOLLI, 2012).

O trabalho ocupa papel organizador na vida das pessoas. Ele é capaz de oferecer ao indivíduo a possibilidade de adquirir formação técnica, política, cultural, estética e artística, além de constituir possível fonte de realização, de desenvolvimento de habilidades, de crescimento e satisfação. Os sentidos e significados do trabalho sofrem influência direta de situações vividas cotidianamente pelo trabalhador. Que podem variar entre sentimentos de realização pessoal até sentimento de tristeza e punição (DUARTE; SIMÕES, 2015).

Kubo, Gouvêa e Mantovani (2013), na tentativa de identificar as dimensões mais associadas ao significado do trabalho na vida das pessoas e suas relações, verificaram que o significado do trabalho se reflete na centralidade do trabalho, objetivos e resultados valorizados e, por último, nas normas sociais. Destacam, ainda, que o trabalho possui papel importante em atribuir significado à própria vida do trabalhador, sendo fator fundamental da vida como um todo. Adicionalmente, observam que os objetivos e resultados valorizados no

trabalho, como aprendizagem, autonomia, prestígio e ascensão, são mais importantes para os trabalhadores do que os direitos e deveres relacionados ao trabalho.

O indivíduo não é bem visto pela sociedade se não tiver uma ocupação, ou seja, se não tiver utilidade social. É como se ele simplesmente existisse e não produzisse nada de benéfico. A imposição do trabalho como centralizador da existência humana e as mudanças contemporâneas exigem das pessoas capacidade para administrar diversas atividades. O tempo livre e a atividade profissional passam a ser relacionados à ludicidade e criação. Trabalho e ócio são partes de uma unidade e não há mais a dicotomia trabalho e lazer, emprego e tempo livre (ALBORNOZ, 2011).

Além disso, o afastamento das funções laborais fragiliza os relacionamentos sociais em outras instituições (como a família), prejudicando a formação de uma autoestima equilibrada pelo senso de independência e de segurança, anteriormente proporcionadas pela relativa estabilidade no trabalho. Talvez essa seja a causa de cada vez mais trabalhadores estarem propensos ao estresse e aos riscos psicossociais do trabalho, por sentirem o risco do desemprego, mesmo trabalhando (SENNETT, 2009).

Ao considerar o modelo econômico capitalista vigente, trabalhadores dependem da remuneração de seu trabalho para viver, não podendo ser esta interface desconsiderada. Essa remuneração normalmente varia de acordo com sua qualificação, fazendo com que cada vez mais, busque-se aprimoramento profissional afim de ter remunerações melhores. Em qualquer atividade de trabalho, a remuneração terá importância para prover o próprio sustento e a sobrevivência da família (DUARTE; SIMÕES, 2015).

O termo emprego relaciona-se à ligação entre o indivíduo e a organização em que executa uma tarefa produtiva e por ela recebe rendimento (SOUZA; MOULIN, 2014). Até o século XIX, não havia emprego fixo vinculado a uma dada empresa. É a sociedade de mercado que veio transformar o homem necessariamente em um detentor de emprego, sendo o emprego formal a peça fundamental para o funcionamento da economia. Nesse tipo de sociedade, não ser empregado é sinônimo de ser imprestável ou excluído (WOLACK, 2007).

A ideologia neoliberal vem propagando na sociedade atual formas de flexibilização do trabalho, precarização dos vínculos, perda de direitos, redução de salários e garantias sociais que levam à insegurança psicossocial, que acentua o medo de perder o emprego, aumenta o estresse e não corrobora com o mínimo necessário para o trabalho decente (BERNAL, 2010; SILVA e BARBOSA, 2016; OLIVEIRA et al, 2019).

1.2 **Significado do trabalho para o trabalhador de enfermagem**

A visibilidade da enfermagem encontra-se relacionada a trajetória histórica da profissão, a falta de reconhecimento de sua cientificidade, a sua veiculação errônea na mídia e, ainda, a sobrecarga de trabalho de seus trabalhadores (ÀVILA, 2013). A imagem religiosa da enfermeira desenvolveu-se na Era Cristã e Idade Média, com organizações voltadas para a caridade e o cuidado de doentes, pobres, idosos e órfãos. A medida em que a enfermagem desenvolvia uma imagem associada à religião, uma disciplina cada vez mais rígida era imposta, sendo também determinada a obediência absoluta às ordens dos médicos e dos pastores/padres (ELLIS, 1998).

O Renascimento provocou uma revolta contra a supremacia da Igreja Católica, com a perda da hegemonia da igreja, as religiosas foram expulsas dos hospitais, sendo substituídas por mulheres de "baixa qualificação moral", conforme os valores da época. Estas assumiram o cuidado aos enfermos em troca de baixos salários, sendo esse período significativo para a história da profissão (SILVA, 1986).

De profissão subalterna, sem identidade própria e sem cunho científico à profissão sistematizada e pautada nos seus próprios alicerces, os trabalhadores de enfermagem ainda enfrentam preconceitos. A mídia certamente exerce forte influência no fomento a esses preconceitos, pois em filmes e telenovelas ainda erotizam a enfermeira ou a apresentam como trabalhadora resignada, servil e totalmente desprovida de saber científico e específico de uma profissão. Porém, há que se pensar que a profissionalização ainda é recente. A história demonstra que as profissões se constroem de maneira progressiva. O saber é articulado a uma historicidade, sendo que a essa última pode e deve ser desvelada, mas nunca negada. Nesse sentido, conhecer a história da enfermagem é absolutamente necessário para conduzir seus próximos passos, visando o reconhecimento e a valorização da profissão (DONOSO, 2016).

Segundo Rodrigues, Barrichello e Morin (2016) o sentido do trabalho para trabalhadores de enfermagem inclui empoderamento e ascensão socioeconômica. Adicionalmente, há indicação de que o sentido do trabalho na enfermagem tem relação com a questão de gênero, pois as mudanças na profissão passam pelas práticas de afirmação da mulher no ambiente de trabalho, uma vez que conciliar trabalho e família surgiu como fator importante para a construção do sentido e continuidade do vínculo organizacional. O absenteísmo pode estar associado à perda de sentido ou a práticas retaliatórias na relação com superiores no ambiente hospitalar.

Portanto, o sentido do trabalho de enfermagem pode emergir de fatores como aumento de empregabilidade, distinção social, conciliação trabalho-família e natureza da relação com gestores e líderes. A perda do sentido, além da queda da produtividade, pode estar associada a comportamentos de resistência ou mesmo de retaliação na forma de absenteísmo e troca de emprego (RODRIGUES; BARRICHELLO; MORIN, 2016).

A execução de suas tarefas tem sentido pessoal dicotômico, passando por experiências prazerosas, na medida em que os trabalhadores se sentem recompensados por contribuírem para recuperação do paciente, adquirirem conhecimentos, cultivando sentimentos de prazer e orgulho. Por outro lado, pode ser fonte de sofrimento, visto que convivem com a dor, o sofrimento e a morte de pacientes, além de experimentarem a falta de reconhecimento e motivação (DUARTE; SIMÕES, 2015; BARBOZA et al., 2018).

Duarte e Simões (2015) destacam que os significados atribuídos ao trabalho pelos trabalhadores de enfermagem evidenciam o gostar do trabalho com uma carga de subjetividade e uma associação às características intrínsecas da profissão de enfermagem, como o cuidado e o cultivo de sentimentos de prazer e orgulho. As dificuldades e desafios enfrentados durante a atuação no trabalho, como sentimentos negativos, por falta de reconhecimento e motivação, também estiveram presentes nos discursos dos trabalhadores de enfermagem, representando outro significado do trabalho.

Para Granero, Blanch e Ochoa (2018), uma possível vertente do trabalho de enfermagem aparece com conotações negativas em relação a experiência de trabalho, tais como mal-estar e insatisfação, assim como vários aspectos coletados pelo modelo de *burnout*, como o esgotamento físico e emocional, despersonalização, cinismo e ineficácia. Por outro lado, contrastam significados do trabalho com sinais positivos associados às experiências de bem-estar e satisfação, realização e eficácia, bem como aos componentes do modelo de *work engagement*: eles pensam a sua profissão em termos da relação de cuidado ao paciente e percebem sua experiência laboral e profissional em termos relativamente positivos, indicando aspectos a proteger e fortalecer.

Também contabilizam importantes carências, deficiências e disfunções no delineamento, organização e gestão desse trabalho e das condições daquele exercício profissional. Esta face negativa é especialmente marcada pela sobrecarga de trabalho e por conceitos a ela associados, como a insuficiência de tempo e de recursos humanos disponíveis para enfrentar eficazmente as demandas organizacionais. Outros aspectos destacados a respeito são um déficit de autonomia percebido no trabalho, bem como de oportunidades de desenvolvimento profissional.

Destaca-se que o gostar e o prazer como sentimentos que descrevem o significado do trabalho foram citados em vários estudos, que investigaram trabalhadores de enfermagem, associados ao cuidado do paciente, ao sucesso e à realização (FONSECA, 2007; DUARTE e SIMÕES, 2015; BARBOZA et al., 2018; GRANERO; BLANCH; OCHOA, 2018). Quando o indivíduo fala do próprio fazer do trabalho, na maioria das vezes, ele o associa a sentimentos positivos (FRANÇA; FERRARI, 2012).

Como uma profissão que tem peculiaridades no cuidar do outro e de si, seu trabalho, em ambiente hospitalar, requer contato ininterrupto com o cidadão que recebe o cuidado e, assim, configura-se como um processo de trabalho de grande exigência, condição que, por vezes, o expõe a situações de tensão, estresse e dor (RECHEL, 2009)

A enfermagem é a responsável pelo cuidado direto aos pacientes, assistindo-os durante as 24 horas do dia, em um trabalho realizado por uma equipe integrada por enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem com formações diferenciadas e funções distintas. As ações da enfermagem estão amparadas pela Lei do Exercício Profissional – Lei nº 7498/86 pelo Decreto-lei nº 94.406/87(BRASIL, 1986;1987).

É importante que o trabalho possa constituir fonte de sentimentos positivos e favoreça o alcance de realização e crescimento pessoal. A sobrecarga de trabalho e a falta de condições adequadas reforçam a percepção de um reduzido reconhecimento e são questões que precisam ser discutidas e combatidas com ações resolutivas e envolvimento de todos os segmentos - técnicos/auxiliares de enfermagem, enfermeiros, coordenadores, diretoria de enfermagem e gestores

Neste sentido, ressalta-se “a relação do homem com a organização do trabalho é a origem da carga psíquica do trabalho” (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994, p.21-32). Ou seja, quanto mais harmoniosa for a relação do homem com o seu trabalho, melhor será a sua saúde psíquica. Assim, quanto maior for o equilíbrio entre a relação de trabalho e o trabalhador, mais capacitado ele estará para utilizar plenamente suas potencialidades no desenvolvimento de suas aptidões, e em condições de sentir prazer na realização destas tarefas.

O adoecimento no trabalho e a insatisfação têm representado um sério problema em âmbito nacional e internacional, evidenciado pelo elevado índice de absenteísmo, presenteísmo e incapacidades laborais temporárias e permanentes, os quais comprometem o funcionamento das instituições e impactam na qualidade e na segurança dos serviços prestados.

1.3 **Adoecimento do trabalhador de enfermagem por câncer e retorno ao trabalho**

Estudo realizado por Nogueira (2007), buscou compreender o processo saúde/doença vivenciado pelos trabalhadores de enfermagem no desempenho de suas funções. Para tanto, a autora reproduziu a construção teórico-metodológica operacional validada por Laurel e Noriega (1989), visando evidências e particularidades da relação de determinação trabalho-saúde que se expressavam, especificamente, nos trabalhadores de enfermagem no ambulatório de um hospital público de referência em oncologia.

Os dados coletados durante o referido estudo foram obtidos por meio de entrevistas e sugeriram que a força de trabalho da enfermagem do ambulatório da instituição da pesquisa foi consumida por problemas de saúde que os afetavam, tanto física quanto mentalmente. Em decorrência de enfermidades, possivelmente causadas ou aceleradas pelo trabalho em ambiente anti-ergonômico, como os problemas osteomusculares, também conhecidos como Lesões por esforços repetitivos ou Doenças Osteomusculares relacionadas ao Trabalho (LER/DORT), os quais foram apontados por 80.0% da população estudada. Somado a isso, encontra-se a depressão, a síndrome do pânico, a hipertensão arterial, o estresse e a dependência química, dentre outros (NOGUEIRA, 2007).

Os trabalhadores de enfermagem estão expostos a cargas de trabalho que são determinantes dos processos de desgaste (adoecimento). Essas cargas são classificadas como: biológicas, químicas, físicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas (FELLI, 2012).

O trabalho em turnos expõe os trabalhadores às cargas fisiológicas, devido às mudanças nos ritmos circadianos, advindas principalmente do trabalho noturno. A privação do sono e as mudanças dos níveis de melatonina provocam tanto gastrites, obesidade, insônia, diminuição da capacidade de julgamento e de atenção, assim como cânceres (FELLI, 2012).

Apesar das neoplasias não serem as principais doenças que acometem os trabalhadores de enfermagem, o câncer é um importante problema de saúde pública, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano no mundo. O processo global de industrialização, ocorrido principalmente no século passado, conduziu a uma crescente integração das economias e das sociedades de vários países, desencadeando a redefinição de padrões de vida com uniformização das condições de trabalho, nutrição e consumo, determinando grande modificação nos padrões de saúde-doença, com diminuição de doenças infecciosas e aumento concomitante da taxa de doenças crônico-degenerativas, especialmente as cardiovasculares e o câncer (GUERRA; GALLO; MENDONÇA, 2005).

Porém, existem evidências de que o câncer e o suicídio são as principais causas de morte dos enfermeiros (KARINO, 2012). O câncer entre trabalhadores de enfermagem acomete vários sítios como: cérebro, mama, fossas nasais, sistema nervoso, pele, pulmão, fígado e outros, em decorrência da exposição a cargas químicas e trabalho noturno; o suicídio ocorre por sofrimento no trabalho, pressão, convivência com a dor e sofrimento dos outros (KARINO, 2012).

Ao estudar as experiências vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem após o retorno às atividades laborais, destacam-se dados citados em estudo envolvendo LER/DORT, uma vez que não estão disponíveis dados sobre neoplasias. Silva (2013) descreve que essas experiências são marcadas pela incapacidade tanto resultante da dor intensa quanto pelo próprio processo de adoecer. Estas modificações são relatadas como perdas existenciais que acompanham as trabalhadoras no curso da doença.

Ao almejar desvelar como é retornar ao trabalho após afastamento por doença a partir da vivência das trabalhadoras de enfermagem. Compreende-se que a vivência dos trabalhadores é constituída por sentimentos contraditórios, como alegria e sofrimento, esperança e desesperança, convicções e insegurança, resultantes das alterações nos campos profissional e pessoal impostas pela patologia, como a limitação física, as incapacidades laborais, queixas intensas e constantes, uso contínuo de analgésicos e busca por terapias que minimizem o sofrimento físico e psíquico.

A despeito desse universo de modificações, é possível compreender que os trabalhadores frequentemente são reinseridos no processo de trabalho de forma abrupta e sem preparo, e muitas vezes, no mesmo local onde desencadeou o adoecimento, evidenciando o despreparo institucional e a fragilidade dos Programas de Retorno ao Trabalho presentes na realidade nacional, que expõe os trabalhadores às condições inadequadas, contribuindo para a piora da doença, absenteísmo e para a incapacidade laboral permanente (SILVA, 2013).

Na literatura, muitos fatores são investigados quanto ao impedimento à retomada do trabalho. Tais fatores são relacionados à doença, como problemas de fadiga, dor ou concentração; e relacionados ao trabalho, como exigências físicas no trabalho ou relações difíceis com colegas e superiores. Para superar estes problemas, várias soluções foram sugeridas, incluindo o retorno gradual ao trabalho, aumento de autonomia no trabalho, diminuição da carga de trabalho e a comunicação entre os médicos do trabalho e os médicos assistentes (SPELTEN; SPRANGERS; VERBEEK, 2002). É uma das principais tarefas dos médicos do trabalho facilitar o retorno ao trabalho por meio de procedimentos de reabilitação (KRAUSE, 1998). Geralmente, a reabilitação abrange todos os tipos de atividades que

facilitam o retorno. Em alguns países, como Reino Unido e Holanda, associações de médicos do trabalho construíram diretrizes para o gerenciamento do retorno ao trabalho de médicos do trabalho para transtornos específicos. A partir dessas diretrizes, é possível obter indicadores para qualidade da reabilitação (VERBECK, 2003).

Existem preocupações particulares sobre a manutenção das habilidades adequadas em ambientes de saúde e alguns gestores se preocupam com a carga de trabalho em seus departamentos e isso afeta a maneira como os mesmos se comunicam com os trabalhadores de enfermagem com câncer em licença médica; algumas vezes o tipo de comunicação pode causar frequente sentimento de culpa relacionado ao quantitativo que os colegas tiveram que cobrir para que sua ausência fosse possível.

Trabalhadoras de enfermagem após o tratamento de câncer de mama muitas vezes desenvolvem linfedema pós-cirúrgico no braço do lado da mama afetada (MORTIMER, 2013). O alívio dos sintomas geralmente envolve o uso de uma manga elástica de corpo inteiro para ajudar a dispersar o fluido. Entretanto, isso viola a política sobre o uniforme que afirma que não há mangas abaixo do cotovelo para ser usado em áreas clínicas.

Efeitos físicos a longo prazo, decorrentes de cirurgia e outros tipos de tratamento de câncer, podem perdurar por anos o término dos protocolos (AZIZ; ROWLAND, 2003; MACMILLAN CANCER SUPPORT, 2006; TERAARWERK et al., 2013). Mulheres trabalhadoras de enfermagem já relataram limitações físicas após a cirurgia para o câncer de mama, assim como seus impactos na capacidade funcional para a prática, com problemas reais em estender os membros superiores, afirmando que somente um ano depois puderam realizar movimentos completos, assim como a ocorrência de fadiga grave pós-tratamento, como um efeito colateral muito comum (MITCHELL, 2015).

Além disso, trabalhadores de saúde costumam enfrentar os mesmos desafios para o retorno ao trabalho que os demais trabalhadores de outras áreas, tendo sido relatadas facilidades apenas para obtenção de resultados de exames, mas não para o favorecimento de sistemas de apoio (MITCHELL, 2015).

1.4 **Câncer e retorno ao trabalho**

Os sobreviventes de câncer muitas vezes lidam sozinhos com os desafios de retomar o trabalho durante ou após o tratamento do câncer, principalmente devido às desigualdades relacionadas ao risco da doença, à probabilidade de sobrevivência, de recidiva e às chances de

poder voltar ao trabalho. Nem sempre existe suporte individual para engajá-los em mudanças de comportamento voltados ao retorno ao trabalho. Além disso, o local de trabalho pode não estar preparado para o envolvimento neste processo (STAPELFELDT, 2015).

O diagnóstico e o tratamento representaram uma grande mudança na vida e, muitas vezes, resultaram na saída do trabalho em tempo integral durante o processo de tratamento ou reabilitação. Quanto mais precoce o início da reabilitação ocupacional e o envolvimento ativo do local de trabalho, maiores são os benefícios aos sobreviventes de câncer e a redução dos efeitos de desigualdade, que os tornam vulneráveis (STERGIOU-KITA et al., 2014; STAPELFELDT, 2015).

O retorno ao trabalho produz impacto na qualidade de vida e na economia. No entanto, a doença e o tratamento ainda aumentam o risco de abandono precoce do mercado de trabalho. Embora o trabalho seja percebido como um fator importante na qualidade de vida, para alguns sobreviventes a redução ou interrupção da participação nas atividades laborais pode ser interpretada como exclusão da vida ativa na sociedade ((WALLMAN et al., 2009; STERGIOU-KITA et al., 2014). Portanto, a produção de conhecimento sobre como os sobreviventes de câncer valorizam seu trabalho e como isso afeta o processo de retorno faz-se necessário.

Entre os indivíduos submetidos à terapêutica, alguns podem enfrentar dificuldades relacionadas à saúde e ao trabalho, levando à redução do desempenho e reincidência de licença médica, o que aumenta ainda mais o risco de saída prematura do mercado de trabalho (WALLMAN et al., 2009).

Estudos demonstram que o apoio do empregador e da equipe de trabalho, bem como a adaptação no local de trabalho aumentam a taxa de retorno ao trabalho e reduzem a probabilidade de absenteísmo e de presenteísmo (VAN MUIJEN et al., 2013). Portanto, acomodações de trabalho e o apoio dos superiores podem ser de relevante importância na reabilitação ocupacional nessa população, auxiliando na superação do desequilíbrio entre as demandas de saúde e trabalho (PRYCE; MUNIR; HASLAM, 2007).

Apesar das melhores taxas de sobrevivência a longo prazo para pacientes com câncer, a sobrevivência não significa viver sem queixas de saúde, mas sim viver com uma doença crônica (PRYCE; MUNIR; HASLAM, 2007). Os pacientes com doença avançada ou incurável são capazes de realizar algum tipo de trabalho e, muitas vezes, preferem permanecer no mercado de trabalho o maior tempo possível (VAN MUIJEN et al., 2013).

Há ainda um risco aumentado de cânceres recorrentes, juntamente com comorbidades, como doenças cardiovasculares, diabetes, osteoporose etc. Isso aumenta ainda mais o risco de

reduções na capacidade de trabalho e exige a colaboração entre as partes interessadas na reabilitação profissional para aumentar as chances de um retorno ao trabalho sustentável (DEMARK-WAHNEFRIED et al., 2005).

Os sobreviventes de câncer também podem apresentar transtornos de adaptação devido às dificuldades em lidar com o diagnóstico de câncer, juntamente com as expectativas de familiares, amigos e trabalhadores de saúde no processo de retorno ao trabalho. O medo da recorrência do câncer pode levar ao comportamento de evitar o novo, o que limita a participação na vida, incluindo o trabalho (DAHL; WILSON; NILSSON, 2004). Portanto, a identificação de barreiras experimentadas por sobreviventes de câncer em relação ao retorno ao trabalho são elementos importantes para que sejam elaboradas intervenções que poderão ser agentes de modificação das mesmas.

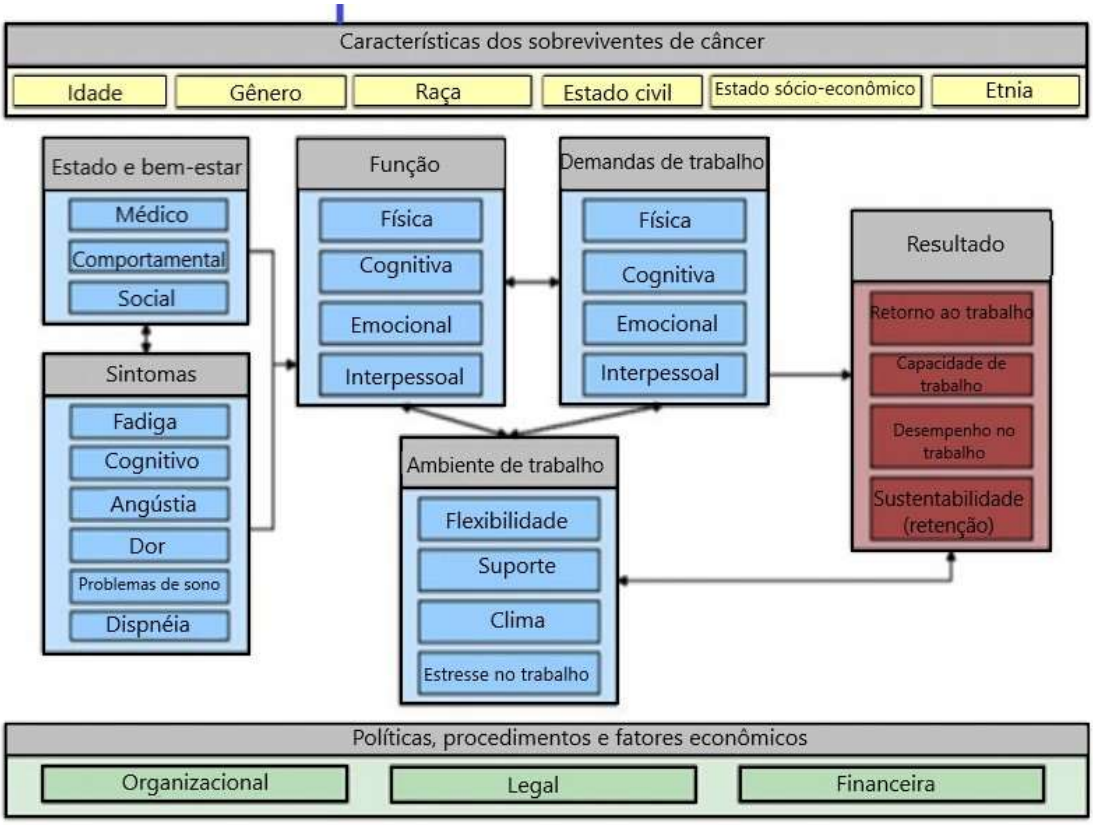
O objetivo específico da reabilitação neste contexto é otimizar o funcionamento físico, psicológico e social do paciente, mesmo com as limitações impostas pelos efeitos colaterais dos tratamentos oncológicos e/ou comorbidades, oferecendo reabilitação ocupacional e profissional (ALFANO, 2012).

Já na década de 2000, discutia-se a necessidade de oferecer a reabilitação ocupacional adiantada paralela ao tratamento com o intuito de focalizar às preparações para o retorno ao trabalho, além de sugerir arranjos junto com o empregador a respeito das acomodações do local de trabalho, proporcionando um melhor retorno e redução da ausência de doença após o retorno ao trabalho (FRANCHE et al., 2007).

A licença médica para pacientes com câncer é, no entanto, tratada de maneira diferente em comparação com condições menos graves, em parte devido ao tabu, a relutância em discutir sobre o trabalho com uma pessoa fatalmente doente e sobre a sua ausência, ocasionada pela compaixão por essa pessoa. No entanto, o sobrevivente de câncer tem direito a receber benefício por doença, o que não pode diferenciá-lo entre as razões cabíveis para a licença por doença. Como consequência, o sobrevivente de câncer se vê na possibilidade de perder a segurança financeira, devido aos trâmites legais do benefício e ao risco de perder seu emprego a longo prazo (CARLSEN, 2008).

Feurstein (2010) desenvolveu, ainda, um Modelo Conceitual, o *Cancer and Work Model*, baseado em uma extensa revisão da literatura, demonstrando uma variedade de fatores coexistentes que podem atuar como facilitadores e inibidores de retorno ao trabalho entre os sobreviventes de câncer, como: características individuais, saúde e bem-estar, sintomas, função, demandas de trabalho, ambiente de trabalho e, inclusive fatores estruturais. O modelo proposto é apresentado na Figura 2.

Figura 2 – Câncer e Modelo de Trabalho



Fonte: A autora, 2019 adaptado de FEUERSTEIN et. al, 2010.

Há concordância na literatura de que as intervenções de retorno ao trabalho, em geral, devem ter como alvo os fatores multidimensionais que estão associados ao contexto específico de adoecer por neoplasias. Esta perspectiva é substanciada na revisão de De Boer e colaboradores (2011) sobre intervenções de retorno ao trabalho para sobreviventes de câncer. Os autores concluíram que as intervenções unidimensionais, ou seja, psicológicas, físicas ou médicas, não influenciaram positivamente o retorno ao trabalho, quando comparadas aos cuidados habituais; enquanto fatores multidimensionais expressaram qualidade moderada por meio de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo aspectos físicos, psicológicos e vocacionais.

Stergiou-Kita e colaboradores (2014) citam nove fatores-chave como relevantes para o sucesso do retorno ao trabalho. Eles incluem quatro elementos relacionados à pessoa – manejo de sintomas, habilidades no trabalho, enfrentamento e motivação; três relacionados a apoios ambientais – família, local de trabalho e trabalhadores; além de dois relacionados à ocupação – tipo de trabalho ou demandas, e flexibilidade no trabalho.

Destaca-se, ainda que uma boa capacidade para o trabalho e de autonomia são bons preditores para o sucesso no retorno ao trabalho (WOLVERS et al., 2018). Já a fadiga,

sintomas depressivos e limitações cognitivas são associados negativamente ao desempenho do trabalho (DORLAND et al., 2018).

Além disso, não é bem claro qual o papel que o *status* socioeconômico desempenha no processo de retorno ao trabalho dos sobreviventes de câncer, porém as condições de trabalho desfavoráveis, baixos níveis educacionais e baixa renda podem explicar algumas desigualdades e a necessidade de retorno breve (PRYCE; MUNIR; HASLAM, 2007). Assim, as intervenções devem ser aplicadas precocemente, em perspectiva multidimensional e paralelamente à terapêutica proposta enquanto os potenciais sobreviventes de câncer estão em contato com o sistema de saúde.

A fim de que sejam identificadas as barreiras relacionadas à saúde em relação ao retorno ao trabalho, estas intervenções têm a intenção de sugerir ao sobrevivente de câncer entrar em contato com o oncologista ou o clínico geral sobre a possibilidade e intenção de retorno ao trabalho. Da mesma forma, os próprios setores de saúde do trabalhador das instituições podem contatar os trabalhadores de saúde para aconselhamento e planejamento conjunto, como relatado na Austrália, aproximando o sobrevivente, os trabalhadores de assistência à saúde e as chefias das instituições (MCKAY, 2013).

2 **PERCURSO METODOLÓGICO**

Para este estudo optou-se por uma abordagem quantitativa, a qual atendeu melhor os objetivos propostos desta pesquisa. Entende-se que fez-se necessária a utilização e análise dos escores que possibilitassem ratificar a importância de alguns fatores externos para promoção de melhores condições ao profissional que retorna ao trabalho.

2.1 **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo descritivo tem como objetivo descrever criteriosamente os fatos e fenômenos de determinada realidade, de forma a obter informações a respeito daquilo que já se definiu como problema a ser investigado (TRIVIÑOS, 2008). O pesquisador observa, descreve e documenta os aspectos observados do fenômeno, sem buscar por causalidades ou outras hipóteses (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007; LIMA, 2011).

Quanto ao recorte temporal, Richardson (1999) refere-se aos estudos de corte transversal como aqueles em que os dados são coletados em um ponto no tempo, com base em uma amostra selecionada, para descrever uma população nesse determinado momento. Ou seja, as variáveis são identificadas em um determinado momento, quando as relações entre as mesmas são determinadas (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

A abordagem quantitativa é aquela que se propõe a quantificar relações entre variáveis, por meio de estudos descritivos ou correlacionais, obtendo informações sobre determinada população (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007; LIMA, 2011). “As análises quantitativas são muito divulgadas e, nesse sentido, sua planificação geralmente necessita de menos explicações que as análises qualitativas” (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1994, p.90).

2.2 **Período e Local**

Esse estudo foi 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 refere-se a uma instituição federal especializada em tratamento de oncologia, composta por cinco unidades de atendimento, que prestam assistência multiprofissional para exames, diagnósticos e no tratamento de diversos tipos de câncer, incluindo consultas ambulatoriais, visitas domiciliares, internação, serviço de pronto atendimento e cuidados paliativos (INCA, 2018).

Na busca por uma amostra mais representativa de trabalhadores de enfermagem, a coleta de dados foi estendida a uma segunda instituição, um hospital universitário da rede estadual do Rio de Janeiro. Trata-se de uma instituição pública, constituída por quatro mil m^2 de área construída, em que funcionam 525 leitos e mais de 60 especialidades e subespecialidades. Foi inaugurado no ano de 1950, sendo parte da rede hospitalar da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Em 1975, tornou-se um hospital de atendimento geral, adequando-se às necessidades da população mais carente. Com o progressivo aumento na procura pelo atendimento oferecido, transformou-se em um dos maiores complexos docentes-assistenciais na área da saúde, sendo hoje, referência numa série de especialidades e importante núcleo nacional de formação de profissionais na área médica.

2.3 **População e amostra**

População é o conjunto de elementos que possuem determinadas características, sendo a amostra subconjunto dessa população, por meio da qual se espera estimar ou estabelecer características e compor um número suficiente de casos, de modo que tais características sejam representadas com fidelidade. Por possuir uma numerosa população, o que inviabilizaria uma análise na sua totalidade, será utilizada uma amostra, que é uma parte do todo a ser estudado (GIL, 2008).

A **população** deste estudo é conceituada como **conjunto de trabalhadores de enfermagem que receberam diagnóstico de câncer** nos últimos dois anos.

Na primeira instituição pesquisada, que apresentava um quadro de 1112 trabalhadores de enfermagem, o setor de acompanhamento da saúde do trabalhador não disponibilizou o quantitativo de trabalhadores de enfermagem que receberam o diagnóstico da doença.

Na segunda instituição, eram 1402 trabalhadores, sendo 324 enfermeiros e 1.078 técnicos de enfermagem (BAPTISTA et al., 2015). Entre estes, foram 16 casos de notificação de diagnóstico de câncer ao serviço de segurança e saúde do trabalhador no período estudado.

Em estatística e metodologia da pesquisa quantitativa, uma amostra de dados é um conjunto de dados coletados e/ou selecionados de uma população estatística por um procedimento definido, a fim de permitir a realização de inferências sobre a população-alvo. Os elementos de uma amostra são conhecidos como pontos amostrais, unidades amostrais ou observações (ROXY; OLSEN; DEVORE, 2008; MIOT, 2011).

Optou-se, nesta proposta, pela formação de amostra por conveniência, que consiste em uma técnica de amostragem em que, como o próprio nome implica, a amostra é identificada primeiramente por conveniência. Elementos são incluídos na amostra sem probabilidades previamente especificadas ou conhecidas de serem selecionados. (ANDERSON; SWEENEY; WILLIAMS, 2007).

2.3.1 Critérios de Inclusão

Foram convidados a participar do estudo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que receberam diagnóstico e passaram, ou estivessem passando, pelo tratamento de câncer, como doença primária, recidivada ou metástase, nos últimos dois anos. Esse é considerado um período viável para que haja, em muitos casos, a alta clínica e possível retorno às funções laborais, possibilitando o alcance dos objetivos propostos e que aceitassem participar da pesquisa de forma voluntária.

2.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos trabalhadores em quadros clínicos desfavoráveis que impedissem a realização da coleta de dados. Foram previstas perdas relacionadas à recusa em participar do

estudo, a impossibilidade de contato e solicitação de retirada dos dados ou aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

2.4 **Coleta de dados**

Os dados foram coletados entre março e dezembro de 2019. Na primeira instituição, foram enviadas mensagens por meio de envio de correio eletrônico para o e-mail de todos os funcionários de enfermagem de suas cinco unidades, informando sobre os objetivos do estudo e realizando o convite para a participação. Para isso, foi realizada a consulta dos e-mails institucionais com a coordenação de gestão de pessoas, com posterior envio de e-mail para os 1112 trabalhadores.

Já na segunda instituição, os dados foram coletados por meio de consulta às notificações de diagnóstico de câncer de trabalhadores de enfermagem entregues ao serviço de segurança e saúde do trabalhador. Os potenciais participantes foram contactados por telefone, informando sobre os objetivos do estudo e realizando o convite para a participação.

Os trabalhadores que concordaram em participar do estudo receberam o link de acesso por e-mail, e foram orientados quanto ao preenchimento do Formulário 1 (APÊNDICE A) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizado por cada instituição (APÊNDICES B e C), além dos demais instrumentos.

Para a coleta de dados com o trabalhador, foi utilizado o instrumento previamente elaborado, m formulário eletrônico, para levantamento da situação laboral após tratamento de câncer, envolvendo os dados referentes à situação de saúde do trabalhador: doenças manifestadas após o ingresso na instituição, tratamentos de saúde realizados, realização de exames periódicos de saúde, se algo no setor de trabalho causa desconforto no trabalhador, tempo de retorno as atividades laborais, fatores que facilitaram e dificultaram o retorno ao trabalho. Além disso, foi solicitado o preenchimento dos instrumentos abaixo relacionados:

Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT): revela o quanto o trabalhador é capaz de realizar seu trabalho a partir de uma série de questões que consideram as exigências físicas e mentais do trabalho, o estado de saúde e os recursos do trabalhador (ANEXO A). É constituído de dez itens, sintetizados em sete dimensões:

a) capacidade para o trabalho atual e comparada com a melhor de toda a vida;
b) capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho;

c) número atual de doenças auto referidas e diagnosticadas por médico;

d) perda estimada para o trabalho devido a doenças;

e) absenteísmo por doenças;

f) prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho;

g) recursos mentais

O ICT global atinge um escore que varia de 7 (pior índice) a 49 (melhor índice), este escore tem sido categorizado em quatro níveis: (I) baixa (7-27), (II) moderada (28-36); (III) boa (37-43) e (IV) ótima (44-49), categorizados conforme demonstrado nos Quadros 2 e 3 (TUOMI et al., 2010).

Quadro 2 – Escore e categorizações para o Índice de Capacidade para o Trabalho

Pontos	**Capacidade para o trabalho**	**Objetivos das medidas**
7-27	Baixa	Restaurar a capacidade para o trabalho
28-36	Moderada	Melhorar a capacidade para o trabalho
37-43	Boa	Apoiar a capacidade para o trabalho
44-49	Ótima	Manter a capacidade para o trabalho

Fonte: A autora, 2019.

Quadro 3 – Itens do Índice de Capacidade para o Trabalho e respectivo número de questões e escore de respostas

Item	**Nº de Questões**	**Escore de respostas**
1. Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida	1	0-10 pontos
2. Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho	2	Número de ponderados de acordo com a natureza do trabalho
3. Número atual de doenças diagnosticadas por médico	1	Pelo menos 5 doenças = 1 ponto 4 doenças = 2 pontos 3 doenças = 3 pontos 2 doenças = 4 pontos 1 doença = 5 pontos Nenhuma doença = 7 pontos
4. Perda estimada para o trabalho devido às doenças	1	1-6 pontos
5. Faltas ao trabalho por doenças no último ano	1	1-5 pontos
6.Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos	1	1-4 ou 7 pontos
7. Recursos mentais	1	Soma de pontos da questão: Soma 0-3 = 1 ponto Soma 4-6 = 2 pontos Soma 7-9 = 3 pontos Soma 10-12 = 4 pontos

Fonte: TUOMI et al., 2010.

No Brasil, a tradução e adaptação do ICT foi realizada por um grupo de pesquisadores e estudantes de pós-graduação de diversas instituições, com coordenação da Faculdade de Saúde Pública da USP. O Manual do ICT foi escrito em finlandês, e a tradução para aplicação na amostra brasileira foi realizada a partir da versão em inglês (TUOMI et al., 2005).

O questionário foi aplicado na forma de pré-teste, com participação de dezenas de trabalhadores e com a intenção de manter a linguagem o mais próximo possível do original. A escolaridade mínima definida foi a quarta série do ensino fundamental para viabilizar a compreensão das questões (TUOMI et al., 2005). A versão brasileira do ICT teve as qualidades psicométricas (validade e confiabilidade) avaliadas em estudo, utilizando o coeficiente ômega de McDonald. Este coeficiente se baseia na proporção da variância comum em um teste (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2009). A consistência interna do questionário foi demonstrada por meio do teste reteste e a validade interna foi demonstrada pela correlação entre os resultados subjetivos do ICT e as avaliações clínicas do estado de saúde e da capacidade funcional. Concluiu-se que a versão brasileira do ICT apresenta propriedades psicométricas adequadas (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2009).

Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT): compõe um grupo de questionários que avaliam a qualidade de vida relacionada à saúde, desenvolvidos desde 1987 pela equipe *do Functional Assessment of Chronic Illness Therapy* (FACIT) *Measurement System*" (WEBSTER; CELLA; YOST, 2003). Entre as ferramentas de avaliação em saúde desenvolvidas, inclui-se o *Functional Assessment of Cancer Therapy – General* (FACT-G), adaptado culturalmente e validado para 45 idiomas, e com bons resultados em suas qualidades psicométricas para a população brasileira com câncer em geral e câncer de pulmão especificamente (WEBSTER, 2003; YOST, 2013). Este questionário traz questões com o objetivo de avaliar o bem-estar físico, social/familiar, emocional e funcional (WEBSTER; CELLA; YOST, 2003) e já foi utilizado na avaliação de pacientes com linfoma não Hodgkin, com boas propriedades psicométricas (YOST, 2013).

Todos os participantes da pesquisa preencheram o FACT-G versão 4 (ANEXO B), com 27 itens, já validado e traduzido para o português (www.facit.org), para avaliar sua qualidade de vida e abordar suas principais preocupações. O FACT-G é dividido em quatro tópicos: bem-estar físico, bem-estar social e familiar, bem-estar emocional e bem-estar funcional. 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, divididos nos quatro tópicos: bem-estar físico (sete itens), bem-

estar social e familiar (sete itens), bem-estar emocional (seis itens) e bem-estar funcional (sete itens).

O pedido para realização dos questionários foi realizado pelo site www.facit.org, sendo autorizado o seu uso através de licença em anexo (ANEXO C). O escore do *FACIT – G* é obtido por meio da soma dos quatro domínios acima apresentados. Vale ressaltar que quanto maior o escore total, melhor a qualidade de vida e menor a fadiga.

Ambos são questionários auto respondidos, ou seja, ferramentas constituídas por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito e sem a influência do entrevistador, a respeito de uma ou mais variáveis que serão mensuradas, congruente com a formulação do problema e as hipóteses (LAKATOS; MARCONI, 2003; SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

2.5 **Análise dos dados**

Os dados foram agrupados e categorizados para a formação de um banco de dados, utilizando o programa *Microsoft Excel*® versão 2013. Para análise dos dados, foi utilizado o IBM® *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.0, utilizando estatística descritiva simples, apresentando frequências absolutas e relativas para os dados sociodemográficos.

2.6 **Aspectos éticos e legais**

O projeto de pesquisa "Retorno ao trabalho de trabalhadores de enfermagem após diagnóstico e tratamento de câncer" foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 15 de março de 2019, sob protocolo nº 3.200.991 e CAAE nº 06529019.0.0000.5274 (ANEXO D).

Além disso, é integrante do grande projeto "*Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva de inovação tecnológica nas Unidades de Saúde da UERJ: Pesquisa Clínica*", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 08 de julho de 2019, sob protocolo nº 3.443.800 e CAAE nº 16427419.3.5259 (ANEXO E).

Os trabalhadores convidados a participar da pesquisa foram informados sobre os objetivos do estudo, e que a decisão de participar ou não, não interferiria em suas atividades de trabalho ou no acompanhamento clínico, e que seus dados individuais serão preservados para evitar risco de constrangimento. Não houve qualquer tipo de ônus, bônus ou compensação financeira. A abordagem aos participantes foi feita por meio de contato telefônico na instituição na qual exercem suas atividades laborais.

Aqueles que concordaram em participar do estudo deram ciência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES B e C), ficando em posse de uma via, que contém o contato da pesquisadora e do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme determinado pelas Resoluções 466/12 e 510/18 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam a realização de pesquisas com seres humanos no Brasil.

O estudo poderia oferecer riscos mínimos aos participantes, relacionados a algum tipo de desconforto emocional ao responder a uma ou mais questões, o que não ocorreu. Caso isso ocorresse, a ligação telefônica ou o preenchimento dos instrumentos poderiam ser interrompidos, com oferecimento de acolhimento e escuta ativa por parte da pesquisadora. Também era possível o encaminhamento do participante do estudo ao serviço de psicologia da instituição. Ao participante foi garantido o direito de não responder às questões que não desejassem e a desistir da participação a qualquer momento.

Os benefícios do estudo estão relacionados à ampliação do conhecimento acerca dos fatores facilitadores e dificultadores relacionados ao retorno ao trabalho dos trabalhadores de enfermagem após diagnóstico e tratamento de câncer, de maneira que poderá favorecer o aprimoramento do serviço a partir da compreensão dessa temática. Além de ampliar a discussão no meio acadêmico e outras pesquisas na área. Os resultados da pesquisa serão divulgados no meio científico e na instituição onde os dados foram obtidos, com os devidos créditos aos autores. Aos participantes também se garante o direito de acesso a esses resultados.

3 **RESULTADOS**

Participaram do estudo 11 trabalhadores de enfermagem. No primeiro campo de pesquisa, 1112 trabalhadores foram contactados por meio de e-mail institucional, somente quatro trabalhadores responderam ao questionário (2,78%). No segundo campo de pesquisa foi realizado um levantamento por meio de consulta às notificações de diagnóstico de câncer de trabalhadores de enfermagem entregues ao Departamento de Acompanhamento de Saúde do trabalhador. Os potenciais participantes foram contactados por telefone e informados sobre os objetivos do estudo, sendo então realizado o convite para participação. Nos dois últimos anos (2018 e 2019) foram notificados 16 casos de câncer ao serviço. Foi possível contato com sete deles, com 100% de taxa de resposta dos formulários e instrumentos.

Entende-se que, mesmo com a padronização dos procedimentos para atingir a população, a obtenção do contato dos potenciais participantes, não foi possível evitar o viés de seleção. Assim, entende-se que os dados descritivos apresentados a seguir não podem ser generalizados.

3.1 **Caracterização dos participantes**

Entre todos os respondentes, verificam-se as características sociodemográficas, laborais e clínicas apresentadas nas Tabelas 1, 2 e 3:

Tabela 1 – Características sociodemográfica de trabalhadores de enfermagem com diagnóstico de câncer (n=11). Rio de Janeiro, Brasil, 2019 (continua).

Variável	**N**	**f(%)**
Função		
Enfermeiro	5	45,5
Técnico de Enfermagem	6	54,5
Auxiliar de Enfermagem	-	-
Não informado	-	-

Tabela 1 – Características sociodemográfica de trabalhadores de enfermagem com diagnóstico de câncer (n=11). Rio de Janeiro, Brasil, 2019 (conclusão)

Variável	**N**	**f(%)**
Função		
Auxiliar de Enfermagem	-	-
Não informado	-	-
Sexo		
Feminino	9	81,9
Masculino	2	18,1
Estado civil		
Casado	11	100,0
Solteiro	-	-
Divorciado	-	-
Viúvo	-	-
Faixa etária		
20 a 30 anos	-	-
31 a 40 anos	-	-
41 a 50 anos	4	36,4
51 a 60 anos	7	63,6
61 a 70 anos	-	-
Não informado	-	-
Tempo de trabalho na instituição		
< 1 a 10 anos	3	27,3
11 a 20 anos	1	9,1
21 a 30 anos	6	54,6
31 a 40 anos	1	9,1
≥ 41 anos	-	-
Não informado	-	-

Fonte: A autora, 2019.

Observa-se que o grupo é composto, em sua maioria, pelo sexo feminino (81,9%); casados (100,0%); entre 51 e 60 anos (63,6%); e com 21 a 30 (54,6%) anos de trabalho na instituição. Os trabalhadores são propocionalmente distribuídos entre técnicos de enfermagem (54,6%) e enfermeiros (45,5%).

Tabela 2 – Caracterização laboral de trabalhadores de enfermagem (n=11). Rio de Janeiro, Brasil, 2019 (continua)

Variável	**N**	**f(%)**
Setor de trabalho		
Ambulatório de Endocrinologia	2	18,2
Centro de Tratamento Intensivo	1	9,1
Urologia/Ginecologia	-	-
Educação Continuada/CEMO	1	9,1
Divisão de Enfermagem	1	9,1
Pediatria	-	-
Plástica/Otorrino	-	-
Vascular	1	9,1
Cirurgia geral/Proctologia	-	-
CME/CC	1	9,1
Coordenação de Enfermagem	2	18,1
Hemodiálise	1	9,1
Serviço de Pronto Atendimento	1	9,1
Número de vínculos		
Um	5	45,5
Dois	6	54,6
Tipo de contrato		
Estatutário Federal	7	100,0
Outros	-	-
CLT	-	-
Estatutário Estadual	4	-
Tipo de jornada		
Plantão Diurno	5	45,5
Diarista	5	45,5
Plantão Noturno	1	9,1
Outro	-	-

Tabela 2 – Caracterização laboral de trabalhadores de enfermagem (n=11). Rio de Janeiro, Brasil, 2019 (conclusão)

Carga horária de trabalho semanal na instituição pesquisada		
20 – 29 horas	1	9,1
30 – 39 horas	-	-
≥ 40 horas	4	36,4
Outros	6	54,6
Carga horária de trabalho semanal em outras instituições		
20 – 29 horas	2	33,3
30 – 39 horas	4	66,6
≥ 40 horas	-	-
Outros	-	-
Média salarial		
1 a 2 SM	-	-
3 a 5 SM	-	-
6 a 8 SM	11	100,0
9 a 11 SM	-	-

Legenda: SM: Salário mínimo = R$998,00, na cidade do Rio de Janeiro, desde 01/01/2019.
Fonte: A autora, 2019.

Os nove setores que tiveram sujeitos respondendo à pesquisa, sendo eles: Ambulatório de Endocrinologia (18,2%), Centro de Tratamento Intensivo (9,1%), Educação Continuada/CEMO (9,1%), CME/CC (9,1%), Divisão de Enfermagem (9,1%), Coordenação de Enfermagem (18,2%), Hemodiálise (9,1%), Vacular (9,1%) e Serviço de Pronto Atendimento (9,1%).

Notou-se que os participantes possuem um (45,5%) ou dois (54,6%) vínculos empregatícios ou seja, trabalham em uma instituição diferente da qual foi realizada esta pesquisa, sendo o contrato de estatutário federal o tipo mais encontrado nos referidos hospitais (100,0%).

Quanto à carga horária semanal de trabalho, nota-se que os indivíduos que trabalham

40 horas semanais nos referidos hospitais nos quais foi realizado o estudo compoem 36,4% dos entrevistados. Já com a carga horária de 20-29 horas, observou-se 9,1% de ocorrência. Outra carga horária totalizou 54,6%, enquanto em outro local de trabalho a carga horária identificada entre 20-29 horas foi de 36,4% e 30-39 horas de 63,7% dos trabalhadores. A faixa de salário prevalente entre os sujeitos que participaram da pesquisa é entre 6 a 8 salários mínimos (100%).

Tabela 3 – Caracterização clínica dos trabalhadores de enfermagem diagnosticados com câncer (n=11). Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Variável	**N**	**f(%)**
Tipo / localização do tumor		
Mama	5	45,5
Melanoma	1	9,1
Sigmóide	1	9,1
Próstata	1	9,1
Intestino delgado	1	9,1
Útero	1	9,1
Adenocarcinoma de Papila de Vater	1	9,1
Tipo de tratamento		
Cirurgia	11	100
Radioterapia	2	18,2
Quimioterapia	3	27,3
Outro	4	36,4
Ocorrência de metástase		
Sim	3	27,3
Não	8	72,7
Retorno ao trabalho		
Sim	8	72,7
Não	3	27,3

Fonte: A autora, 2019.

3.2 **Dados do índice de capacidade para o trabalho (ICT)**

O questionário apresenta dez questões, sintetizadas em sete dimensões, que buscam uma autoavaliação que reflita a condição do trabalhador quanto a sua capacidade para o trabalho. São descritos a seguir os dados referentes a cada questão componente do ICT. Na questão 1, pontua-se de zero a dez a capacidade de trabalho atual, como demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4 – Pontuação da capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida. Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Pontuação	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n	0	0	0	1	1	0	1	1	3	1	3
% de trabalhadores	0	0	0	9,1	9,1	0	9,1	9,1	27,3	9,1	27,3

Fonte: A autora, 2019.

A tabela acima aponta que: 27,3% dos trabalhadores pontuaram 8 e 10 para sua capacidade atual; seguidos de 9,1% com 9. Porém 9,1% dos trabalhadores pontuam 7 para sua capacidade atual assim como 9,1% pontuaram 4, sinalizando assim para a necessidade de atenção. Na questão 2 classifica-se a capacidade em relação às exigências físicas referidos na Tabela 5.

Tabela 5 – Pontuação da capacidade para o trabalho em relação às exigências físicas do trabalho. Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Classificação	Muito boa	Boa	Moderada	Baixa	Muito baixa
n	4	1	3	1	2
% de trabalhadores	36,4	9,1	27,3	9,1	18,2

Fonte: A autora, 2019.

Quanto às exigências físicas, 36,4% dos trabalhadores classificam sua capacidade em muito boa; 27,3% como moderada; 18,2% em muito baixa e 9,1% classificam como boa e baixa. Na questão 3 classifica-se a capacidade em relação às exigências mentais como descrito na Tabela 6.

Tabela 6 – Pontuação da capacidade para o trabalho em relação às exigências mentais do trabalho. Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Classificação	Muito boa	Boa	Moderada	Baixa	Muito baixa
N	5	3	1	1	1
% de trabalhadores	45,5	27,3	9,1	9,1	9,1

Fonte: A autora, 2019.

Nota-se que 45,5% dos pesquisados marcaram sua capacidade mental como muito boa; 27,3% como boa, 9,1% como moderada e com o mesmo percentual capacidade mental como baixa e muito baixa. Na questão 4 identificam-se as lesões ou doenças confirmadas pelo médico como pode ser observado na Tabela 7.

Tabela 7 – Identificação das lesões diagnosticadas por médico. Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

Lesão/Doença	n	% de trabalhadores
Lesão nas costas, MMSS, MMII	4	36,4
Doença musculoesquelética	1	9,1
Hipertensão arterial sistêmica	3	27,3
Bronquite, sinusite, amigdalite	1	9,1
Distúrbio emocional leve	3	27,3
Enxaqueca	1	9,1
Gastrite	1	9,1
Constipação	1	9,1
Infecção das vias urinárias	1	9,1
Alergia, eczema	3	27,3

Legenda: MMSS: membros superiores; MMII: membros inferiores.
Fonte: A autora, 2019.

Apresentam-se, acima, as lesões/doenças mais assinaladas pelos trabalhadores da enfermagem. Observa-se que 36,4% relatam lesão nas costas e/ou membros; 27,3% são hipertensos; 9,1% possuem doença musculoesquelética; 9,1% referem ter gastrite e alergia; 9,1% têm ou já tiveram infecção urinária; 9,1% referem constipação e 9,1% relatam infecções e enxaqueca. Enfatiza-se que 27,3% dos pesquisados sinalizaram ter distúrbios emocionais leves como insônia e ansiedade. Na questão 5, almeja-se contabilizar o percentual de casos em que a lesão ou doença é um dificultador para o trabalho. Vide Tabela 8.

Tabela 8 – Impedimento para o trabalho devido às doenças. Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Grau do impedimento	n	% de trabalhadores
Não há impedimento/Eu não tenho doença	5	45,5
Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas	1	9,1
Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo ou mudar meus métodos de trabalho	4	36,4
Frequentemente preciso diminuir meu ritmo ou mudar meus métodos de trabalho	1	9,1

Fonte: A autora, 2019.

Nota-se por meio da tabela acima que 45,5% dizem não ter doenças; 36,4% consideram que são capazes de exercer o trabalho, mas tem sintomas; 9,1% dos trabalhadores de enfermagem alegam que algumas vezes precisam diminuir ou mudar o ritmo; 9,1% frequentemente precisam diminuir ou mudar o ritmo; nenhum dos trabalhadores sentem-se capazes de exercer o trabalho apenas em tempo parcial ou dizem sentir-se incapacitados.

Na questão 6 registram-se quantos dias, no último ano, os trabalhadores estiveram fora do trabalho como pode ser observado na Tabela 9.

Tabela 9 – Afastamento do trabalho por doenças no último ano. Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Dias de afastamento	**n**	**% de trabalhadores**
Nenhum	0	0
Até 9 dias	2	18,2
De 10 a 24 dias	1	9,1
De 25 a 99 dias	0	0
De 100 a 365 dias	7	63,6

Fonte: A autora, 2019.

Ausentaram-se do trabalho de 100 a 365 dias, no último ano, por problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame, 63,9% dos trabalhadores investigados; 18,2% tiveram licenças de até 9 dias e 9,1% de 10 a 24 dias se ausentaram do trabalho por tais motivos. Na questão 7, assinala-se um auto prognóstico para daqui a 2 anos acerca da capacidade para desenvolver o trabalho atual.

Tabela 10 – Auto prognóstico do trabalhador sobre sua capacidade para desenvolver o trabalho atual daqui a dois anos. Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Prognóstico	**n**	**% de trabalhadores**
É improvável	2	18,2
Não estou muito certo	1	9,1
Bastante provável	8	72,7

Fonte: A autora, 2019.

A tabela acima mostra que 72,7% dos trabalhadores de enfermagem responderam que será bastante provável que serão capazes de fazer seu trabalho atual daqui a dois anos; 18,2% acreditam ser improvável e 9,1% não estão muito certos. Na questão 8, pergunta-se sobre o trabalhador conseguir apreciar suas atividades diárias apresentada na Tabela 11.

Tabela 11 – Percepção dos trabalhadores de enfermagem quanto a apreciar suas atividades de rotina. Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Apreciação de atividades	**n**	**% de trabalhadores**
Sempre	5	45,5
Quase sempre	4	36,4
Às vezes	1	9,1
Raramente	1	9,1
Nunca	0	0

Fonte: A autora, 2019.

Observa-se que 45,5% alegam que quase sempre apreciam sua rotina; 36,4% apreciam sempre; 9,1% às vezes e raramente apreciam e nenhum dos participantes referiu nunca apreciarem a rotina. Na questão 9 os trabalhadores registraram sua percepção quanto a sentir-se ativo e alerta, recentemente, como demonstrado na Tabela 12.

Tabela 12 – Percepção dos trabalhadores de enfermagem quanto a sentir-se ativo e alerta. Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Percepção de ativo e alerta	**n**	**% de trabalhadores**
Sempre	4	36,4
Quase sempre	5	45,5
Às vezes	1	9,1
Raramente	1	9,1
Nunca	0	0

Fonte: A autora, 2019.

A maioria dos trabalhadores (45,5%) alegaram que quase sempre se sentem ativos e alertas; 36,4% responderam que sempre se sentem ativos; 9,1% marcaram como opção de que se sentem ativos às vezes ou raramente e nenhum dos participantes marcou nunca como opção. A questão 10 relaciona-se com o sentimento de esperança para o futuro, como registrado na Tabela 13.

Tabela 13 – Sentimentos dos trabalhadores de enfermagem quanto à esperança para o futuro. Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Sentimento de esperança	**n**	**% de trabalhadores**
Continuamente	5	45,5
Quase sempre	4	36,4
Às vezes	0	0
Raramente	1	9,1
Nunca	1	9,1

Fonte: A autora, 2019.

Continuamente sentem esperança foi a escolha de 45,5%; 36,4% quase sempre sentem; 9,1% raramente ou nunca sentem. Enquanto às vezes sentir esperança não foi a resposta de nenhum dos pesquisados. O escore total gerado pelos dados coletados com o uso do ICT permitiu avaliar a capacidade para o trabalho, em geral, como apresentado na Tabela 14.

Tabela 14 – Escore total gerado pelos dados coletados com o uso do ICT Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Capacidade para o trabalho	**n**	**f (%)**
Baixa	0	0
Moderada	1	9,1
Boa	4	36,4
Ótima	5	45,5

Fonte: A autora, 2019.

De acordo com os dados apresentada na tabela 14, analisadas separadamente, sob a ótica da capacidade para o trabalho, observou-se que, ao classificar a capacidade atual em relação ao escore total, 45,5% dos trabalhadores pontuaram capacidade ótima para o trabalho, seguidos por 36,4% de capacidade boa e 9,1% moderada capacidade para o trabalho após diagnóstico e tratamento de câncer.

3.3 **Dados do FACIT-G aplicados aos participantes da pesquisa**

O escore total gerado pelos dados coletados com o uso do FACIT-G permitiu avaliar a qualidade de vida dos pacientes com câncer, como apresentado na Tabela 15.

Tabela 15 – Escore total gerado pelos dados coletados com o uso do FACIT-G, Rio de Janeiro, Brasil, 2019

Variáveis	**n(1)**	**n(2)**	**n(3)**	**n(4)**	**n(5)**	**n(6)**	**n(7)**	**n(8)**	**n(9)**	**n(10)**	**n(11)**
Domínios											
Bem-Estar Físico	1	1	9	-	11	17	1	5	-	-	11
Bem-Estar social/familiar	26	21	17	28	20	17	21	18	25	26	20
Bem-Estar Emocional	4	9	6	4	5	12	9	5	4	4	5
Bem-Estar Funcional	27	26	18	28	20	14	26	16	23	27	20
Escore FACIT-G	**58**	**57**	**50**	**60**	**56**	**60**	**57**	**44**	**52**	**57**	**56**

Fonte: A autora, 2019.

Os índices obtidos através do escore do FACIT-G, constantes na análise da tabela 15, sugerem que a qualidade de vida dos pacientes oncológicos não demonstrou alterações relevantes e significativas relacionadas com o retorno ao trabalho dos trabalhadores de enfermagem após diagnóstico e tratamento de câncer. Entretanto, exibiram oscilações nos pacientes que ainda se encontram em tratamento.

3.4 **Fatores que impediram ou dificultaram o retorno ao trabalho**

De acordo com o relato dos participantes da pesquisa, os fatores que dificultaram o retorno ao trabalho foram**:** dor (81,9%), debilidade (45,5%), dificuldade de cicatrização (27,3%), limitações de movimentos e carga (27,3%). Efeitos colaterais relacionados ao tratamento, fadiga e cansaço foram os menos citados (18,2% cada).

3.5 **Fatores que facilitaram o retorno ao trabalho**

Já os fatores autorreferidos como facilitadores foram: O apoio da chefia e colegas de trabalho (100%), apoio dos familiares (54,6%), necessidade de produzir e sentir-se útil (54,6%) e o remanejamento para setores que exigiam menos esforços físicos (18,2%).

4 **DISCUSSÃO**

Entende-se que o uso de ferramentas tecnológicas deve ser estimulado como um elemento facilitador da coleta e tabulação dos dados, apesar das barreiras encontradas na primeira instituição para abordagem dos potenciais participantes do estudo.

Já na década de 2000, Morton e colaboradores (2006) destacavam que as abordagens tradicionais de coleta de informações dos participantes da pesquisa, como entrevistas presenciais, telefone e questionários impressos, nem sempre conseguem gerar resultados rápidos e com custos economicamente viáveis, além de não acompanharem a tendência tecnológica e dinâmica das populações.

Assim, buscou-se a mudança de campo de estudo, com uma melhor possibilidade de identificação e inclusão de participantes ao estudo, uma vez que o uso de ambientes virtuais no estudo representa uma possibilidade econômica mais viável, com maior velocidade de troca de informações e acelerando a produção científica e proporcionando também maior praticidade e comodidade aos participantes do estudo (FALEIROS et al, 2016).

A dificuldade no acesso e coleta de dados raramente é descrita nos artigos científicos, sendo mais comumente descritas as dificuldades na adequação da documentação e dificuldades nos processos envolvendo as resoluções do Conselho Nacional de Pesquisa e procedimentos de avaliação pelos Comitês de Ética em Pesquisa (OLIVEIRA; CUNHA, 2010; GUERRIERO; MINAYO, 2013).

Ainda quanto aos participantes, destaca-se que a realização de estudos transversais pode ser dificultada pela ocorrência de viés de não-respondentes, quando os indivíduos não localizados apresentam, tipicamente, maiores prevalências da maioria de doenças do que os que são entrevistados (MEDRONHO, 2008).

Na saúde do trabalhador, destaca-se a ocorrência do viés do trabalhador sadio, quando indivíduos com uma determinada característica (ligada à doença ou à exposição) podem ter maior probabilidade de entrar em um estudo (MEDROHO, 2008). Ou seja, pessoas empregadas ou em melhor situação de capacidade para o trabalho são aquelas relativamente mais saudáveis, quando comparadas às desempregadas, aposentadas ou incapacitadas. (COLOSIMO, 2005).

4.1 **Caracterização dos participates**

Quanto às características sociodemograficas, o maior quantitativo de mulheres que aderiu à pesquisa (81,9%) deve-se ao contexto da da profissão, ssencialmente feminina historicamente, o que se relaciona aos dados obtidos, como a ocorrência do câncer de mama. Além disso, é importante destacar que alguns autores indicam que as mulheres estão susceptíveis a alcançarem níveis estressores mais altos decorrentes de suas atribuições que, na maioria das vezes, estendem-se à tarefas domésticas, cuidados com os filhos e vínculos empregatícios (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006;. MACHADO et al, 2016; SANTOS et al, 2017). Assim, o retorno ao trabalho pode não ser determinado apenas pelo diagnóstico, tratamento e rede de suporte após o diagnóstico de câncer, mas também pelas múltiplas jornadas exercidas por essas mulheres. Contudo, ainda é necessário acompanhar esse contexto.

A faixa etária mais prevalente, entre 51 e 60 anos (63,6%), justifica a maior parte dos indivíduos possuir de 21 até 30 anos de trabalho na instituição, destoando de estudos locais e nacionais, que têm descrito predomínio de adultos jovens na profissão (MACHADO et al, 2016; SANTOS et al, 2017). Porém, trata-se de um perfil compatível com o funcionalismo estatutário, correspondente à população estudada.

Quanto à quase metade dos respondentes trabalhar em horários diarista (45,5%), a literatura demonstra, no ambiente hospitalar, maior dimensionamento de pessoal neste período, quando é realizado um maior número de procedimentos e tarefas (SOUZA et al., 2012). Destaca-se que tal informação é relevante, pois o trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar, correnpondente ao cenário deste estudo, é considerado estressante e adoecedor (TAVARES, 2019), fato que pode não causar a doença estudada, mas pode desencadear eventos que dificultam o processo de retorno ao trabalho de trabalhadores de enfermagem acometidos por câncer .

Destaca-se que o trabalho diurno já é associado a melhores índices de qualidade de vida e tempo suficiente para repouso entre trabalhadores de enfermagem (SIQUEIRA JUNIOR; SIQUEIRA; GONÇALVES, 2006; SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011). Assim, o mesmo turno também contém elementos facilitadores do retorno ao trabalho de trabalhadores que passaram pelo tratamento para o câncer.

Em relação ao número de vínculos empregatícios, a maioria dos indivíduos possuem dois vínculos (54,6%), concordando, também, com a série histórica de estudos envolvendo

essa categoria profissional (SIQUEIRA JUNIOR; SIQUEIRA; GONÇALVES, 2006; SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011; MACHADO et al, 2016; SANTOS et al, 2017). Relembra-se que trabalhadores com dois ou mais vínculos estão mais propensos ao cansaço e ao estresse, e consequentemente não se dispõem a tarefas distintas ao seu labor (SILVA; MELO, 2006; DALRI et al., 2014), podendo esse ser um fator dificultador para o retorno ao trabalho na população estudada, assim como para sua recuperção e reabilitação.

É importante notar a faixa de salário prevalente entre os trabalhadores de enfermagem que participaram da pesquisa é maior que a média salarial da categoria, entre seis e oito salários mínimos (100%), não sendo esta a faixa habitual entre a maioria dos trabalhadores de enfermagem (MACHADO et al, 2016). 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 (LIMA et al, 2013). Nos casos estudados, ainda não é possível inferir a influência deste fator no retorno ao trabalho.

Há de se observar a existência de diversas categorias dentre a equipe de enfermagem: auxiliares, técnicos e enfermeiros. Uma vez que o estudo indicou que a maioria (54,6%) dos respondentes possui cargos em que é exigida a formação de nível médio, porém (91%) dos trabalhadores possuem nível superior, esta pode ser a explicação para o fato da faixa salarial prevalente ser mais alta. Ainda não é possível observar, também, associações entre a categoria profissional e o retorno ao trabalho.

Sobre às questões relacionadas as condições clínicas dos trabalhadores, ainda não foi possível associar a localização do tumor com o retorno às atividades laborais. Da mesma forma, ainda não foié possível associar esses dados à epidemiologia da população brasileira. Ainda assim, considerando o predomínio do câncer de mama na amostra estudada, destaca-se que as atividades de trabalho para mulheres jovens são descritas como “além de uma fonte de renda, algo que as manteve ativas e normais; significaram saúde, edificação da alma, satisfação, autonomia, independência, liberdade; significaram relacionar-se com outras pessoas, criar laços de amizade e uma oportunidade de crescimento pessoal” (MAGALHÃES et al., 2020, p. 10).

Com relação aos protocolos terapêuticos realizados, assim como a maioria de relato de retorno ao trabalho, efeitos físicos de longo prazo após o tratamento do câncer podem afetar as práticas de trabalho, devido a a alterações na capacidade/habilidade, sintomas físicos, fadiga entre outros. Deve-se destacar, também, que profissionais de saúde já identificaram retorno às experiências de trabalho semelhante às de qualquer sobrevivente de câncer, mas também tiveram experiências distintamente únicas por serem pacientes e prestadores de

serviços (MITCHELL, 2015).

4.2 **Dados ICT e do FACIT-G**

A avaliação pessoal do trabalhador associado a ótima capacidade para o trabalho (45,5%) demonstrada pelo ICT e a melhor qualidade de vida (54,6%) aferida pelo FACIT-G, podem estar associadas ao retorno de 72,7% dos trabalhadores participantes às suas atividades laborais após a alta.

Os índices obtidos divergem de estudos que envolvem outras doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes, dislipidemias e DORT, geralmente descritas como inadequadas ou moderadas (PETERSEN e MARZIALE, 2017; OLIVEIRA JUNIOR, 2018). Tal fato não pode ser associado à ocorrência de câncer, devido à pequena amostra estudada.

A crescente taxa de sobrevivência, juntamente com o aumento da idade da aposentadoria, significa que apoiar os funcionários com câncer e gerenciar melhor os efeitos colaterais provavelmente se tornará algo cada vez mais comum e importante. O trabalho traz benefícios consideráveis para trabalhadores e suas famílias, e também para os empregadores, desde que eles ofereçam locais de trabalho seguros e de apoio. Assim, empregadores, profissionais de saúde, sindicatos, profissionais de recursos humanos (RH), gerentes de linha e profissionais de saúde e segurança no trabalho devem trabalhar juntos, combinando suas respectivas habilidades e experiências para criar uma poderosa equipe multidisciplinar.

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 para o exercício da profissão (CRUZ, 2018).

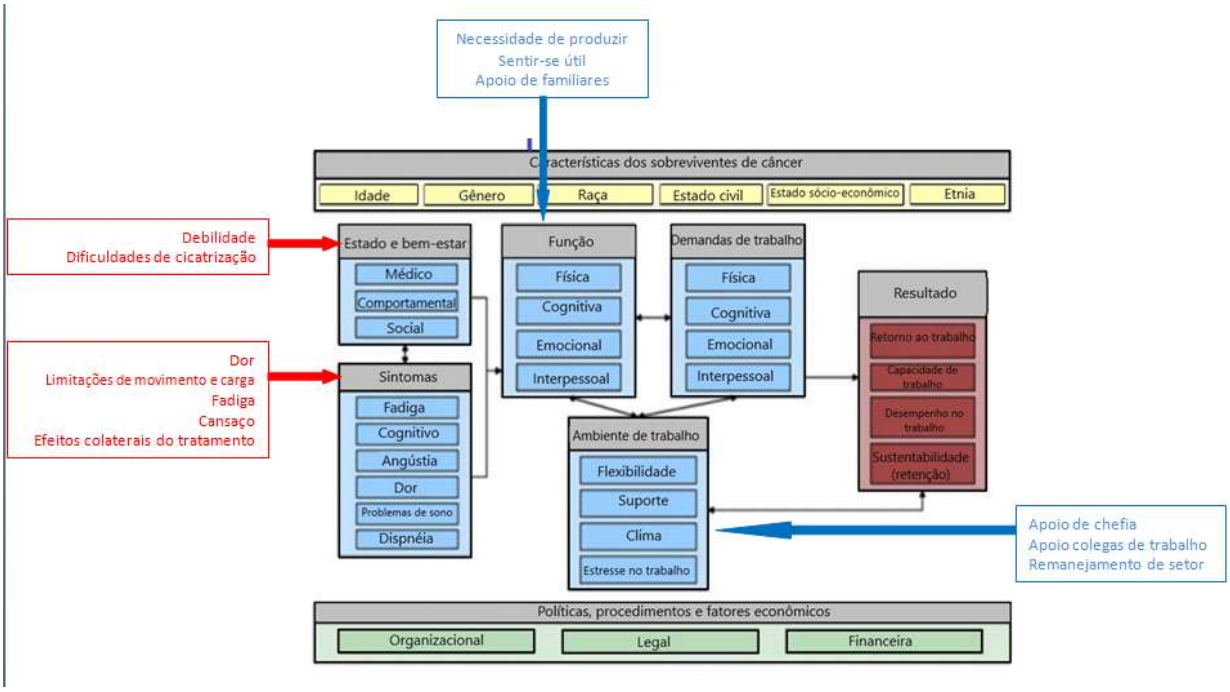
Dentro dessa equipe, o profissional de segurança e saúde ocupacional tem a oportunidade de usar o conhecimento e a experiência que adquiriram em seu papel tradicional para ajudar a garantir que todos os riscos à saúde e segurança sejam adequadamente identificados e avaliados; auxiliando para que sejam 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

(INSTITUTION OF OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, 2019).

4.3 **Fatores que facilitaram, impediram ou dificultaram o retorno ao trabalho**

Ao recuperar o *Cancer and Work Model*, citado anterioemente (FEUERSTEIN, 2010), ilustrado na Figura 3, demonstra-se em azul os fatores facilitadores e em vermelho aqueles descritos como impeditivos ou dificultadores para o retorno ao trabalho na amostra estudada.

Figura 3 – Modelo de retorno ao trabalho e variáveis encontradas



Fonte: a autora, 2020.

Todos os elementos identificados são contemplados e interrelacionados, porém ainda há necessidade de desvelar e discutir muitos outros aspectos que influenciam no retorno ao trabalho.

No início dos anos 2000, estudos destacavam as dificuldades ocupacionais enfrentadas pelos sobreviventes de câncer nos primeiros dois anos após o diagnóstico. Atualmente, sabe-se a importância de avaliar as diferenças entre trabalhadores assalariados e autônomos, as principais sequelas relacionadas à doença ou aos tratamentos e os a organização dos locais de trabalho, que impactam a vida profissional das pessoas assim como a permanência no trabalho

(ALLEAUME et al., 2019).

Além disso, peculiaridades do trabalho de enfermagem precisam ser estudadas e relacionadas para promoção de melhores condições de trabalho a essa população.

5 **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

A realização deste estudo passou por dificuldades atribuídas à baixa adesão dos trabalhadores de enfermagem diagnosticados e que passaram pelo tratamento de câncer no primeiro campo de estudo, onde não foi possível obter informações diretas sobre quais trabalhadores haviam recebido diagnóstico de câncer no período estudado (dois anos).

Já no segundo campo, 19 trabalhadores eram elegíveis, porém somente 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.

CONCLUSÃO

Os trabalhadores de enfermagem que foram diagnosticados e passaram por tratamento de câncer, vivenciaram diversos efeitos colaterais, sendo a dor o mais referido por esses trabalhadores. Neste estudo ficou evidenciado que a dor também exerceu fator caracterizado como dificultador para o retorno ao trabalho, seguido de debilidade; dificuldade de cicatrização, limitações de movimentos e carga; efeitos colaterais relacionados ao tratamento, fadiga e cansaço. Todos os trabalhadores que tiveram a ocorrência de metástase não retornaram ao trabalho. O tratamento quimioterápico também foi considerado como fator responsável pelo o afastamento destes trabalhadores.

Os fatores considerados pelos trabalhadores como facilitadores para o retorno ao trabalho foram: apoio da chefia e colegas de trabalho; apoio dos familiares; necessidade de produzir e sentir-se útil; o remanejamento para setores que exigiam menos esforços físicos. A avaliação pessoal do trabalhador associado a ótima capacidade para o trabalho demonstrada pelo ICT na maioria dos trabalhadores, assim como a melhor qualidade de vida aferida pelo FACIT-G, confirmam o retorno de trabalhadores as suas atividades laborais após a alta.

Observou-se o predomínio de trabalhadores do sexo feminino, trabalhadores com nível superior, idade entre 51 a 60 anos, com detecção de alta capacidade para o trabalho pela avaliação com o ICT e melhor qualidade de vida, quando avaliados pelo FACIT-G.

Os resultados contribuem para um olhar diferenciado do setor de saúde do trabalhador afim de identificar os fatores que contribuem para o retorno dos trabalhadores e, consequentemente, se conhece os fatores que dificultam o retorno ao trabalho. Apesar de não haver controle sobre os fatores fisiológicos que impedem o retorno ao trabalho é possível criar mecanismos para o gerenciamento dos fatores externos.

Verifica-se que algumas atitudes como: demonstração de apoio da chefia, dos colegas de trabalho, mudança de setor, flexibilização de horário e valorização do trabalhador; quando exercidas e orientadas pelo setor de saúde do trabalhador, podem contribuir de maneira positiva e significativa para o acolhimento e posterior retorno ao trabalho após o tratamento de câncer.

Devido ao pequeno tamanho amostrado, os resultados encontrados não podem ser generalizados e não permitiram a realização de inferências.

Os resultados contribuem 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 desses trabalhadores quando esses não são fisiológicos, uma vez que são expostos a eventos adversos que causam desconforto durante o percurso do tratamento e após o mesmo. 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 do mesmo.

Com a finalização deste estudo, sugere-se que outros estudos sejam realizados e aprofundados afim de subsidiar os setores de saúde do trabalhador, bem como as chefias que atuam diretamente com esses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. **O que é Trabalho?** 9. ed. São Paulo: Brasiliense, 2011.

ALFANO, C.M.; GANZ, P.A.; ROWLAND, J.H.; HAHN, E.E. Cancer survivorship and cancer rehabilitation: revitalizing the link. **Journal of Clinical Oncology**, Alexandria**,** v. 30, n. 9, p. 904–906, 20 mar. 2012. Disponível em: https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/ JCO.2011.37.1674? url_ver=Z39.88 2003&rfr_id=ori:rid: crossref.org&rfr_dat =cr_pub%3dpubmed. Acesso em: 3 nov. 2017.

ALLEAUME, C.; BOUSQUET, P.; BOUHNIK, A.; PERETTI-WATTEL, P.; BENDIANE, M. Return to work after a cancer diagnosis. **Reviste Pratice**. 2019, v. 69, n. 4, p. 449–453.

ANDERSON, D. R.; SWEENEY, D. J.; WILLIAMS, T. A. **Estatística aplicada à administração e economia**. 2. ed. São Paulo: Editora Cengage Learning, 2007. 616 p.

AZIZ N.M.; ROWLAND, J.H. Trends and advances in cancer survivorship research: challenge and opportunity. **Seminars in Radiation Oncology**, v. 13, n. 3, p. 248–266, jul. 2003. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii /S1053429603000249? via%3Dihub. Acesso em: 4 nov. 2018.

BACKES, A. L. Trabalho e subjetividade: sofrimento psíquico em contexto de mudanças organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 6, n. 14, p. 117-138, maio/ago. 2012. Disponível em: https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/ 1623/981. Acesso em: 15 ago. 2017.

BAPTISTA; Ana Terra Porciúncula *et al.* Adoecimento de trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, 2018. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31170/27753. Acesso em: 4 jul. 2019.

BARBOZA, Patrícia de Castro *et al.* Significado do trabalho: perspectivas de profissionais de enfermagem atuantes em unidades clínicas**. Revista Rene**, Fortaleza, v. 19, 2018. ISSN 2175-6783 versão *online*. Doi: 10.15253/2175-6783.20181932819. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32819/pdf_1. Acesso em: 4 jul. 2019.

BENDASSOLLI, P. F. Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 37-46, jan./mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a04.pdf. Acesso em: 26 jul. 2018.

BERNAL, A.O. **Efeitos da globalização no trabalho.** In: BERNAL, A.O. Psicologia do trabalho em um mundo globalizado: como enfrentar o assédio psicológico e o stress no trabalho. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 37-52.

BRASIL. Lei 7.498, de 26 junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 1986. p. 9273. Disponível em: http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.htm. Acesso em: 14 ago. 2018.

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 9 de julho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 jul. 1987. Disponível em: http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4173. Acesso em: 30 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis:** DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs /publicacoes/DCNT.pdf. Acesso em: 4 jul 2018.

BÍBLIA. **Capítulo 3**. In: Gênesis. Português. São Paulo: Ed. Ave Maria, 1982. Antigo Testamento.

BUENO, Francisco da S. **Grande dicionário etimológico-prosódico da língua portuguesa**. São Paulo: Lisa, 1988. 9 v.

CARLSEN, K; OKSBJERG, D.S; FREDERIKSEN, K; DIDERICHSEN, F; JOHANSEN, C. Cancer and the risk for taking early retirement pension: a Danish cohort study. **Scandinavian Journal of Public Health**, Norway, v. 36, n. 2, p. 117–25, 2008. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1403494807085192#articleCitationDownloadContainer. Acesso em: 24 mar. 2018.

CLARKE, M *et al.* Effects of radiotherapy and of differences in the extent of surgery for early breast cancer on local recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. **The Lancet**, London, v. 366, n. 9503, p. 2087-2106, 17 dez. 2005. DOI: http://dx.doi. org/10.1016/S0140-6736(05)67887-7. Disponível em: https://www.thelancet.com/action /showPdf?pii=S0140-6736%2805%2967887-7. Acesso em: 14 jun. 2019.

COLLAÇO, M.P. **Câncer:** o lado invisível da doença. Santa Catarina: Editora Insular, 2004. 112 p.

COLOSIMO; E, A. **Introdução à bioestatística:** desenhos de estudos. [200-?]. Disponível em http://www.est.ufmg.br/~enricoc/pdf/introducao_bioestatistica/bio_aula2.pdf. Acesso em 24 jun 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 19 out.2018.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. *et al.* **Saber preparar uma pesquisa:** definição, estrutura, financiamento. São Paulo: Hucitec, 1994. 215 p.

CRUZ, P. C. Fadiga e a capacidade para o trabalho em profissionais de enfermagem: avaliação em um hospital de ensino da rede SUS. [Dissertação], 2018, Uberlândia, MG.

DAHL, J.; WILSON, K. G.; NILSSON, A. Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: a preliminary randomized trial. **Behavior Therapy**, Boston, v. 35, n. 4, p 785-801, outono 2004. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii /S0005789404800200. Acesso em: 24 maio 2019.

DALRI, R.C. M. B. *et al.* Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 959-965, nov.-dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf. Acesso em: 5 jun. 2019.

DE BOER, A. G. *et al*. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, London, n. 2, 16 fev. 2011. DOI: 10.1002/14651858.CD007569.pub2. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed /21328297. Acesso em: 25 mar. 2019.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. 1. ed. São Paulo: Atlas; 1994. 152 p.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 027-034, set./dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br /scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000300004. Acesso em: 23 jun. 2019.

DEMARK-WAHNEFRIED, W. *et al*. Riding the crest of the teachable moment: promoting long-term health after the diagnosis of cancer. **Journal of Clinical Oncolology**, Alexandria, v. 23, n. 24, p. 5814-30, 2005. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles /PMC1550285/. Acesso em: 23 jan. 2018.

DONOSO, M. T. V; DONOSO, M. D. V. Cuidado e a enfermagem em um contexto histórico. **Revista de Enfermagem da UFJF**, Juiz de Fora, v. 2, n. 1, p. 51-55, jan./jun. 2016. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3841. Acesso em: 13 out 2018.

DORLAND, H. F. et al. Fatigue and depressive symptoms improve but remain negatively related to work functioning over 18 months after return to work in cancer patients. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 12, n. 3, p. 371-378. 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5956033/. Acesso em: 13 jun. 2019.

DUARTE, J.M.G.; SIMÕES, A.L.A. Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de Ensino. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 388-94, maio/jun. 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6756. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6756. Acesso em: 2 jun. 2018.

ELLIS, J.R. **Enfermagem contemporânea:** desafios, questões e tendências. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1998.

FALEIROS, F. *et al*. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1-6, 2016. Dsiponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400304&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 9 jun. 2019.

FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/379. Acesso em: 13 mar. 2019.

FEUERSTEIN, M. *et al***.** Work in cancer survivors: a model for practice and research. **Journal of Occupational Rehabilitation**, New York, v. 4, n. 4, p. 415–437, 2010. DOI: 10.1007/s11764-010-0154-6. Disponível em: https://link.springer.com/article /10.1007%2Fs11764-010-0154-6. Acesso em: 15 mar. 2019.

FRANÇA, F.M; FERRARI, R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 743-785, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500015&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 13 ago. 2018.

FRANCHE, R. *et al*. The Readiness for Return-To-Work (RRTW) scale: development and Validation of a Self-report Staging Scale in Lost-time Claimants with Musculoskeletal Disorders. **Journal of Occupational Rehabilitation**, New York, v. 17, n. 3, p. 450-472, 2007. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10926-007-9097-9. Acesso em: 24 abr. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

GRANERO, A.; BLANCH, J.M.; OCHOA, P. Condições de trabalho e significados do trabalho em enfermagem em Barcelona. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2342.2947. Disponível em: http://www.scielo.br /scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100310 &lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22 abr. 2019.

GUERRA, M.R.; GALLO, C.V.M.; MENDONÇA, G.A.S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 3, p. 227-34, 2005. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/c4c6 /060c4fd66294e1517cff64fabde16dc7b4be.pdf. Acesso em: 13 abr. 2018.

GUERRIERO, I.C.Z.; MINAYO, M.C.S. O desafio de revisar aspectos éticos das pesquisas em ciências sociais e humanas: a necessidade de diretrizes específicas**. Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 763-782, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n3/06.pdf. Acesso em: 4 out. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Atendimento no INCA**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: www.inca.gov.br/atendimento-inca/hospital-do-cancer. Acesso em: 12 nov. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2018:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf. Acesso em: 30 jul. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **A situação do câncer no Brasil**. Rio de janeiro, 2016. 120 p. ISBN 85-7318-121-4. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf. Acesso em: 4 jul. 2019.

INSTITUTION OF OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH. Returning to work following cancer. 2018. Disponível em: https://www.iosh.com/resources-and-research/our-resources/occupational-health-toolkit/returning-to-work-following-cancer/. Acesso em: 30 de julho de 2018.

KARINO, M.E. **As causas de morte dos enfermeiros: uma revisão sistemática**. Orientador: Vanda Elisa Andres Felli. 2012. 165 p. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Enfermagem, USP, São Paulo, 2012. Versão eletrônica.

KITAMURA, S.; VICIANA, R.S. Saúde Ocupacional. In: MENDES, René (org.). **Dicionário de saúde e segurança do trabalhador:** conceitos, definições, história, cultura. Novo Hamburgo: Proteção Publicações Ltda., 2018.

KUBO, S. H.; GOUVÊA, M. A.; MANTOVANI, D. M. N. Dimensões do significado do trabalho e suas relações. **Revista Pretexto**, Belo Horizonte, v. 14, n. 3, p. 28-28, 2013. Disponível em: http://www.fumec.br/revistas/pretexto/article/view/1408/pdf. Acesso em: 13 ago. 2018.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A**. Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, DALMO VALÉRIO MACHADO. Desenhos De Pesquisa: Uma Contribuição Para Autores. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 10, n. 2, out. 2011. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/pdf. Acesso em: 12 jul. 2019.

MACMILLAN CANCER SUPPORT. **Worried Sick: The Emotional Impact of Cancer**. London, UK: Macmillan Cancer Support, 2006.

MACHADO, M.H. *et al.* General characteristics of nursing: the sociodemographic profile. **Enfermagem em foco**, v. 7, p. 9-16, 2016.Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686. Acesso em: 13 abr. 2018.

MAGALHÃES, P. A. P.; LOYOLA, E. A. C.; DUPAS, G.; BORGES, M. L.; PATERRA, T. S. V.; PANOBIANCO, M. S. O significado das atividades laborais para mulheres jovens com câncer de mama. **Texto e contexto em enfermagem,** Florianópolis, 2020, v, 29, p. 10.

MARTINEZ, M.C; LATORRE, M.R.D.O.; FISCHER, F.M. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 525-32, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br /scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-9102009000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 9 jun. 2018.

MCKAY, G.; KNOTT, V.; DELFABBRO, P. Return to work and cancer: the Australian experience. **Journal of Occupational Rehabilitation**, New York, v. 23, n. 1, p. 93-105, 2013. DOI: 10.1007/s10926-012-9386-9. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov /pubmed/22996341. Acesso em: 14 ago. 2018.

MEDRONHO, R. **Epidemiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2008.
MIOT; HÉLIO AMANTE. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 10, n. 4, p. 275-278, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492011000400001. Acesso em: 4 mai. 2018.

MITCHELL, T. Both sides of the couch: a qualitative exploration of the experiences of female healthcare professionals returning to work after treatment for cancer. **European Journal of Cancer Care**, London, v. 24, n. 6, p. 840-853, 2015. DOI:10.1111/ecc.12308. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ecc.12308. Acesso em: 7 jun. 2019.

MOHER, D. e*t al*. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. **Systematic Reviews**, New York, v. 4, n. 1, 2015. DOI:10.1371/journal. pmed1000097. Disponível em: http://www.prisma-statement.org /documents/PRISMA-P%20Statement%20-%20Moher%20Sys%20Rev%20Jan%202015.pdf. Acesso em: 24 maio 2018.

MORTIMER M. Arm lymphoedema after breast cancer. **The Lancet Oncology**, London, v. 14, n. 6, p. 442–443, 2013. DOI:https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70097-4. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(13)70097-4/fulltext. Acesso em: 14 out. 2019.

MORTON, L.M.; CAHILL, J.; HARTGE, P. Reporting participation in epidemiologic studies: a survey of practice. **American Journal of Epidemiology**, v. 163, n. 3, p. 197-203, 2006. Disponível em: https://academic.oup.com/aje/article/163/3/197/59773. Acesso em: 23 abr. 2019.

NOGUEIRA, M. L. F**. Afastamentos por adoecimento de trabalhadores de enfermagem em oncologia**. 2007. 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, Rio de Janeiro, 2007.

OLIVEIRA; F.P.; CUNHA, I.K.O. Comitês de ética em pesquisa: desafios na submissão e avaliação de projetos científicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 145-147, jan./fev. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a25.pdf. Acesso em: 12 jul. 2018.

OLIVEIRA, O. F. *et al.* O trabalho contemporâneo vigente e o neoliberalismo no brasil. **Almanaque de Ciência Política**, Vitória, v. 3, n. 1, p. 01-14, 2019. Disponível em: http://periodicos.ufes.br/?journal=almanaque&page=article&op=view&path%5B%5D=2670. Acesso em: 14 mar. 2018.

OLIVEIRA JUNIOR, P. C. **Índice de capacidade para o trabalho (ICT)**: uma avaliação da capacidade laboral dos profissionais de enfermagem portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Mestrado 2018, Uberlância, MG.

PETERSEN, R. S.; MARZIALE, M. H. P. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profi ssionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. **Pevista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2017, v. 38, n. 3, p. 1-9.

PRYCE, J.; MUNIR, F.; HASLAM, C. Cancer survivorship and work: symptoms, supervisor response, co-worker disclosure and work adjustment. **Journal of Occupational Rehabilitation**, New York, v. 17, n. 1, p. 83-92, 2007. DOI: 10.1007/s10926-006-9040-5. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10926-006-9040-5. Acesso em: 26 jun. 2018.

RECHEL, B.; BUCHAN, J.; MCKEE, M. The impact of health facilities on healthcare workers' well-being and performance. **International Journal of Nursing Studies**, London, v. 46, n. 7, p. 1025-34, 2009. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2008.12.008. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748908003532?via%3Dihub. Acesso em: 7 mai. 2018.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, A.L.; BARRICHELLO, A.; MORIN, E.M.; Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. **Revista de Administração de Empresas**, v. 56, n. 2, p. 192 -208, mar./abr. 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020160206. Disponível em: https://rae.fgv.br/rae/vol56-num2-2016/sentidos-trabalho-para-profissionais-enfermagem-estudo-multimetodos. Acesso em; 8 maio 2019.

ROXY, P.; OLSEN, C.; DEVORE, J.L. **Introduction to statistics and data analysis.** 3. ed. Australia: Thomson Brooks/Cole, 2008. ISBN 0495557838.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M.P.B. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. Disponível em: www.grupoa.com.br/livros/pesquisa.../metodologia-de-esquisa/9788565848282. Acesso em: 24 mai. 2018.

SANTOS; S.V.M. *et al*. Características socioeconômicas, epidemiológicas e laborais de profissionais de enfermagem hospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 7, 2017. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article /view/1391/1567. Acesso em: 28 jun. 2018.

SENNET, R. **O Artífice**. 2. ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: ed. Record, 2009.

SHARP, D. Trends in cancer survival in England and Wales. **Lancet**, London, v. 353, n. 9162, p. 1437–8, 1999. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)03340-1. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(99)03340-1/fulltext. Acesso em: 14 nov. 2018.

SPELTEN, E.R.; SPRANGERS, M.A.; VERBEEK, J.H. Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review. **Psychooncology**, Nova Jersey, v. 11, n. 2, p, 124-31, 2002. DOI: 10.1002/pon.585. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11921328. Acesso em: 14 nov. 2018.

STAPELFELDT, C.M. *et al*. Municipal return to work management in cancer survivors undergoing cancer treatment: a protocol on a controlled intervention study. **BMC Public Health**, Dinamarca, v. 15, n. 720, 2015. Disponivel em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-2062-1. Acesso em: 30 de julho de 2018.

STERGIOU-KITA, M. *et al*. Qualitative meta-synthesis of survivors' work experiences and the development of strategies to facilitate return to work. **Journal of Cancer Survivorship**, New York, v. 8, n. 4, p. 657-670, 2014. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11764-014-0377-z. Acesso em: 27 jun. 2018.

SILVA; A.A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F.M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1117-26, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php ?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600014. Acesso em: 10 jan. 2019.

SILVA, A.R.L.; BARBOSA, V.G.Q. A incompatibilidade do programa neoliberal com o direito fundamental ao trabalho d. In: RAMOS, G.T. (orgs.). **A classe trabalhadora e a resistência ao golpe de 2016**. Bauru: Canal 6, 2016. 445 p. 23 cm. (Projeto Editorial Praxis). p 29-35.

SILVA, S.M.; BAPTISTA, P.C.P. A incapacidade vivenciada por trabalhadores de enfermagem no retorno ao trabalho. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 3, 2013. DOI:10.4025/cienc cuid saúde. v12i3.19456. Disponível em: http://periodicos.uem.br /ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19456/pdf. Acesso em: 28 dez. 2018.

SIQUEIRA JUNIOR; A.C.; SIQUEIRA; F. P. C; GONÇALVES; B.G. O. G. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 41-45, jan./mar., 2006. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/383. Acesso em: 9 jun. 2019.

SOUZA, S.A.D.; MOULIN, M.G.B. Serviço público: Significados e sentidos de um trabalho em mutação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 49-65, 2014. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/112332/110296. Acesso em: 12 set. 2018.

SURBONE, A.; TRALONGO, P. Categorization of cancer survivors: why we need it. **Journal of Clinical Oncology**, Alexandria, v. 34, n. 28, 2016. Disponível em: https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2016.68.3870?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed. Acesso em: 28 set. 2019.

SOUZA, G. P. S.; FREITAS, G. F.; PRADO, C.; LEITE, M. M. J.; PEREIRA, I. M. A problemática da elaboração da escala mensal de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 137-41, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a21.pdf. Acesso em: 24 abr. 2019.

TAVARES, J. M. C. A. **Mudanças no contexto de trabalho e adoecimento do enfermeiro estatutário em um hospital universitário**. 2019. Dissertação. Natal, RN. 132p. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/28316/1/Mudancascontextotrabalho_Tavares_2019.pdf

TERAARWERK, A.J. *et al.* Employment outcomes among survivors of common cancers: the symptoms outcomes among survivors; the Symptoms Outcomes and Practice Patterns (SOAPP) study**. Journal of Cancer Survivorship**, v. 7, n. 2, p. 191–202, 2013. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11764-012-0258-2. Acesso em: 24 abr. 2019.

TOLFO, S.R. *et al*. **Revisitando abordagens sobre sentidos e significados do trabalho.** In Anais do Fórum CRITEOS, 2005, Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/ 215548982_Revisitando_abordagens_sobre_sentidos_e_significados_do_trabalho. Acesso em: 30 de jul 2018.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

TUOMI, K. *et al*. **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos: EdUFSCar; 2005. 59p.

SOUSA, V.D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. PARTE 1: Desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, maio/jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300022 &lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2019.

VAN DER WOUDEN, J. C. *et al.* Occupation al reintegration of long-term cancer survivors. **Journal of Occupational Medecine**, v. 34, n. 11, p. 1084-89, 1992. DOI: 10.1097/00043764-199211000-00010.

VAN MUIJEN, P. *et al.* Predictors of return to work and employment in cancer survivors: a systematic review. **European Journal of Cancer Care**, v. 22, n. 2, p. 144-60, 2013. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ecc.12033. Acesso em: 18 jun. 2018.

VERBEEK, J. Vocational rehabilitation of workers with back pain. **Scandinavian Journal of Work Environ Health**, v. 27, n. 5, p. 346-352, 2001. Disponível em: https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=624. Acesso em: 13 out. 2019.

WALLMAN, T. *et al*. Sick-leave track record and other potential predictors of a disability pension. A population-based study of 8,218 men and women followed for 16 years. **BMC Public Health**, v. 9, n. 104, 15 abr. 2009. DOI: 10.1186/1471-2458-9-104. Disponível em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-104. Acesso em: 3 mar. 2019.

WEBSTER, K; CELLA, D.; YOST, K. The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System: properties, applications, and interpretation. **Health Quality of Life Outcomes**, v. 1, p. 79-85, 2003. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC317391/. Acesso em: 29 abr. 2018.

WOLECK, A. O trabalho, a ocupação e o emprego: uma perspectiva histórica. **Instituto Catarinense de Pós-Graduação**, 2007. Disponível em: www.icpg.com.br. Acesso em: 5 jun. 2018.

WOLVERS, D. J. *et al*. Predictors of earlier return to work in cancer patients. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 12, n. 2, p. 169-177, 2018. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11764-017-0655-7. Acesso em: 15 jul. 2019.

YOST, K. J. *et. al*. The Functional Assessment of Cancer Therapy – General (FACT-G) is valid for monitoring quality of life in non-Hodgkin lymphoma patients. **Leukemia & Lymphoma**, v. 54, n. 2, p. 290-297, 2013. Disponível em: https://www.tandfonline.com /doi/abs/10.3109/10428194.2012.711830?journalCode=ilal20. Acesso em: 2 fev. 2018.

APÊNDICE A – Texto de e-mail

Prezado(a) Servidor(a),

VAMOS FALAR DE CÂNCER E RETORNO AO TRABALHO?

Enviamos essa mensagem para convidá-lo(lá) a participar da pesquisa que está sendo desenvolvida no Programa de Mestrado Acadêmico de Enfermagem (PPGENF) da UERJ pela aluna Ana Paula Rocha Ildefonso, sob a orientação da Prof.ª Dra. Cristiane Helena Gallasch, esta pesquisa também integra o grande projeto intitulado "Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva de inovação tecnológica nas Unidades de Saúde da UERJ: Pesquisa Clínica", conduzida por Ellen Marcia Peres.

Temos por objetivo geral: Investigar junto a vocês quais os fatores facilitadores e dificultadores para o seu retorno ao trabalho após o tratamento de câncer?

A PESQUISA É DESTINADA AOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE FORAM DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER

Para participar da pesquisa, basta seguir as orientações.

O tempo médio de resposta é de apenas 15 minutos.

Os resultados serão importantes para formulação de propostas que facilitem o retorno ao trabalho de trabalhadores que tenham em algum momento da vida adoecido de câncer.

As respostas individuais serão manuseadas apenas pela pesquisadora e seu orientador. O resultado será amplamente divulgado pela dissertação e periódicos científicos, porém a identidade dos participantes será preservada, com o sigilo das respostas garantido. Conforme Resolução 466/12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a realização de pesquisas com seres humanos no Brasil.

Ao aceitar participar da pesquisa será solicitado que você preencha três questionários, cujo objetivo do primeiro será conhecê-lo melhor, o segundo terá a finalidade de caracterizar o índice de capacidade para o trabalho e o terceiro tem por objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde. Qualquer dúvida por favor entre em contato para que possa ser sanada.

PARA PARTICIPAR CLIQUE AQUI.
https://forms.gle/k66ZJFq3MCeYjvcx9
https://forms.gle/GZAsbJwFnnF5LkLz9
https://forms.gle/NR77KNLYdVmHKkqq8
Por favor, preencher os 3 questionários para que a pesquisa possa ser realizada integralmente.
Atenciosamente,
Ana Paula Rocha Ildefonso
E-mail: paulari_@hotmail.com
Tel: (21) 98775-3344

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Instituição 1

Projeto de pesquisa: Retorno ao trabalho dos trabalhadores de enfermagem após diagnóstico e tratamento de câncer.

Pesquisadora responsável: Mestranda Ana Paula Rocha Ildefonso

Instituição a que pertence o responsável: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Telefone para contato: (21) 987753344

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa **"Retorno ao trabalho dos trabalhadores de enfermagem após diagnóstico e tratamento de câncer"**. Para decidir se deseja participar ou não, você precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido esse documento. Caso haja alguma palavra ou frase que não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento para maiores esclarecimentos. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

O estudo tem como objetivo Investigar junto aos trabalhadores de enfermagem os fatores facilitadores e dificultadores para a manutenção das atividades laborais e o retorno ao trabalho após o protocolo terapêutico para câncer e justifica-se pela necessidade de construção de um conhecimento científico sobre as possíveis dificuldades vivenciadas por esse grupo populacional no processo de retorno ao trabalho, assim será possível reverter benefícios como desenvolvimento futuro de intervenções e acomodações adequadas no local de trabalho.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Estou ciente que a obtenção de dados dar-se-á através de consulta ao prontuário no setor de Divisão de Saúde do Trabalhador, onde será realizado preenchimento de formulário para delineamento do perfil do trabalhador de enfermagem. Para participar da pesquisa você deverá responder a um formulário e a dois questionários que serão fornecidos pela enfermeira pesquisadora (7 páginas no total). O formulário se refere a situação laboral após tratamento de câncer, o primeiro questionário aplicado será o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) que tem função de revelar o quanto o trabalhador é capaz de realizar seu trabalho a partir de uma série de questões que consideram as exigências físicas e mentais do trabalho, o estado de saúde e os recursos do trabalhador e por último será aplicado o Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Um grupo de questionários que avaliam qualidade de vida relacionada à saúde. O tempo previsto para aplicação do questionário é 25 minutos e será realizada em um local que garanta a sua privacidade e conforto.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12.

BENEFÍCIOS

Não haverá benefícios diretos previstos para você no presente estudo e você não será remunerado por sua participação. Se você concordar em participar da pesquisa, é necessário esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes dessa pesquisa.

O benefício principal da sua participação é a sua contribuição para a ampliação do conhecimento científico na área de estudo que poderá beneficiar outros pacientes.

RISCOS

Não será necessário realizar nenhum procedimento para participar do estudo. A pesquisa poderá apresentar risco psíquico/emocional relacionado a algum tipo de desconforto ou constrangimento ao responder a uma ou mais questões. Caso isso ocorra, a pesquisadora compromete-se a interromper a coleta de dados e fornecer acolhimento e escuta ativa. Além disso, você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento. Não há risco de quebra de sigilo, estando garantida a confidencialidade dos dados coletados.

CUSTOS

Caso concorde em participar da pesquisa, você não terá quaisquer custos ou despesas (gastos) pela sua participação.

_____ _____

Rubrica do participante ou representante legal

Rubrica do investigador responsável

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre seus dados pessoais e sua saúde serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas a pesquisadora responsável terá acesso aos dados individuais. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

TRATAMENTO EM CASO DE DANOS

Caso ocorra qualquer dano emocional decorrente da pesquisa que necessite de atendimento, este será realizado pela instituição. Seu tratamento e acompanhamento na instituição, independem de sua participação nesta pesquisa.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória, e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Este não é um procedimento de rotina do serviço e só acontecerá caso concorde em participar da pesquisa.

ACESSO AOS RESULTADOS

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado a esta pesquisa.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para a pesquisadora responsável, Ana Paula Rocha Ildefonso no telefone (21) 987753344 de 8 às 17h.

_____ _____

Rubrica do participante ou representante legal

Rubrica do investigador responsável

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por trabalhadores de diferentes áreas que revisam os projetos de pesquisa que envolve seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todas as pessoas que se voluntariam a participar destas. Se você tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende n°128, Sala 203, Centro - Rio de Janeiro - RJ, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00h, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556 ou pelo e-mail: cep@inca.gov.br

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com a pesquisadora responsável.

Abaixo, está apresentada uma síntese das informações prestadas.

CONSENTIMENTO

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tem o propósito de esclarecer o objetivo dessa pesquisa, seus benefícios e riscos e solicitar a sua permissão para o uso das informações coletadas.

A sua participação é voluntária, isenta de despesas e você tem garantia de acesso aos dados e ao esclarecimento de quaisquer dúvidas a qualquer tempo.

A sua participação não prevê despesas para você.

O seu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o seu anonimato.

Você pode sair do estudo quando quiser, sem qualquer prejuízo a você.

Li e concordo em participar desta pesquisa.

_____ / /

Nome e Assinatura do participante Data

_____ / /

Nome e Assinatura do responsável legal/testemunha imparcial Data

(quando pertinente)

_____ _____

Rubrica do participante ou Rubrica do investigador responsável

representante legal

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

_____ / /

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo Data

_____ _____

Rubrica do participante ou representante legal

Rubrica do investigador responsável

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Instituição 2

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), de um dos subprojetos da pesquisa intitulada "Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva de inovação tecnológica nas Unidades de Saúde da UERJ: Pesquisa Clínica", conduzida por Ellen Marcia Peres. Este estudo tem por objetivo geral: implementar intervenções de enfermagem no âmbito da educação em saúde e cuidados nas consultas de enfermagem baseadas nas anamneses e nas linguagens diagnósticas de Enfermagem na Policlínica Piquet Carneiro, no Pavilhão Floriano Stofel (Ambulatório de especialidades em Saúde do Adolescente do Núcleo de Estudos em Saúde do Adolescente/NESA) e no Hospital Universitário Pedro Ernesto, com vistas à melhora na adesão ao tratamento.

O subprojeto "Retorno ao trabalho dos profissionais de Enfermagem após diagnóstico e tratamento de câncer" tem por objetivo geral investigar junto aos trabalhadores de enfermagem os fatores impeditivos e facilitadores para a manutenção das atividades laborais e o retorno ao trabalho após o protocolo terapêutico para câncer.

Você foi selecionado (a) por ser trabalhador da Policlínica Piquet Carneiro/UERJ ou Pavilhão Floriano Stofel e/ou Hospital Universitário Pedro Ernesto. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, sendo assim, seu nome não será divulgado em nenhuma fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa, e os resultados serão divulgados em eventos e revistas científicas.

A sua participação é voluntária, portanto, você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou desistir de participar, e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo na sua relação com o pesquisador nem com a instituição, e o seu tratamento e quaisquer outros serviços que lhe são prestados por esta unidade de saúde serão mantidos, e não haverá risco de descontinuidade de nenhuma natureza. Vale destacar que você não terá quaisquer compensações financeiras com este estudo, e que se algum risco sobrevier, ele será mínimo, como por exemplo, sentimento de constrangimento ao participante, nada, além disso.

Você receberá uma cópia deste Termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa ou retirar sua participação, agora ou a qualquer momento e ainda, poderá ter acesso aos resultados desta pesquisa a partir de março de 2021. Se você não entendeu alguma parte deste documento/ explicação, por favor, pergunte à(o) pesquisador(a) antes de assina-lo.

Seguem os telefones e o endereço institucional do (a) pesquisador (a) responsável e do Comitê de Etica em Pesquisa (CEP), por meio do (s) qual (is), você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Pesquisadora: Ellen M. Peres - e-mail: ellenperes@globo.com
Endereço: Boulevard 28 de setembro, 157/ 7º andar. Vila Isabel. Rio de Janeiro – RJ/ CEP: 20551-030
Tel: (21) 2868-8235.

Caso você tenha dificuldade para fazer contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Etica em Pesquisa do HUPE: Boulevard 28 de setembro, 77 - Vila Isabel. Rio de Janeiro – RJ/ CEP 20.551-030 - Rio de Janeiro - RJ, e-mail: cep-hupe@uerj.br - Telefone: (021) 2868-8253.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro,_____de_____de_____.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a) [imprescindível]: _____

Ellen Marcia Peres	_____	___/___/____
Nome do pesquisador	Assinatura	Data

ANEXO A - Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO - ICT

Este questionário foi elaborado pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia, Helsinki; no Brasil foi traduzido e adaptado por pesquisadores das seguintes instituições: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: Departamento de Saúde Ambiental e Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento; Universidade Federal de São Carlos: Departamento de Enfermagem; Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública: Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana.

Por favor, responda com atenção a todas as questões, marcando a que melhor reflete sua condição. Em caso de dúvida, solicite ajuda da Enfermeira Patrícia Moreira.

1. Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos.
Assinale com um X um número na escala de zero a dez, que designe quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estou incapaz para o trabalho	Estou em minha melhor capacidade para o trabalho

2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do mesmo? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)

Muito boa	5
Boa	4
Moderada	3
Baixa	2
Muito baixa	1

3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais de seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)

Muito boa	5
Boa	4
Moderada	3
Baixa	2
Muito baixa	1

4. Em sua opinião, quais das lesões por acidentes ou doença citadas abaixo você possui atualmente. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.

	Em minha opinião	**Diagnóstico médico**
01. Lesão nas costas	0	1
02. Lesão nos braços/ mãos	0	1
03. Lesão nas pernas/ pés	0	1
04. Lesão em outras partes do corpo Onde? Que tipo de lesão? _____		
05. Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes	0	1
06. Doença da parte inferior das costas com dores frequentes	0	1
07. Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)	0	1
08. Doença musculoesquelética que afeta membros (braços e pernas) com dores frequentes	0	1
09. Artrite reumatóide	0	1
10. Outra doença musculoesquelética Qual? _____	0	1
11. Hipertensão arterial (pressão alta)	0	1
12. Doença coronariana, dor no peito	0	1
13. Infarto do miocárdio, trombose coronariana	0	1
14. Insuficiência cardíaca	0	1
15. Outra doença cardiovascular Qual? _____	0	1
16. Infecções repetidas do trato respiratório (inclusive amidalite, sinusite aguda, bronquite aguda)	0	1
17 bronquite crônica	0	1
18. Sinusite crônica	0	1
19. Asma	0	1
20. Enfisema	0	1
21. Tuberculose pulmonar	0	1
22. Outra doença respiratória Qual? _____	0	1
23. Distúrbio emocional severo (depressão severa)	0	1
24. Distúrbio emocional leve (depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)	0	1
25. Problema ou diminuição da audição	0	1

	Em minha opinião	Diagnóstico médico
26. Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ ou lentes de contato de grau)	0	1
27. Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia)	0	1
28. Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos	0	1
Qual? _____		
29. Pedras ou doença da vesícula biliar	0	1
30. Doença do pâncreas ou do fígado	0	1
31. Úlcera gástrica ou duodenal	0	1
32. Gastrite ou irritação duodenal	0	1
33. Colite ou irritação do cólon	0	1
34. Outra doença digestiva	0	1
Qual? _____		
35. Infecção das vias urinárias	0	1
36. Doença do rins	0	1
37. Doença nos genitais e aparelho reprodutor (problemas nas trompas ou próstata)	0	1
38. Outra doença geniturinária	0	1
Qual? _____		
39. Alergia, eczema	0	1
40. Outra erupção	0	1
Qual? _____		
41. Outra doença de pele	0	1
Qual? _____		
42. Tumor benigno	0	1
43. Tumor maligno (câncer)	0	1
Onde? _____		
44. Obesidade	0	1
45. Diabetes	0	1
46. Bócio ou outra doença da tireóide	0	1
47. Outra doença endócrina ou metabólica	0	1
Qual? _____		
48. Anemia	0	1
49. Outra doença do sangue	0	1
Qual? _____		
50. Defeito de nascimento	0	1
Qual? _____		
51. Outro problema ou doença	0	1
Qual? _____		

4. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

Não há impedimento / Eu não tenho doenças 6
Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas 5
Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho 4
Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho 3
Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial 2
Em minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar 1

5. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho por causa de problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

Nenhum 5
Até 9 dias 4
De 10 a 24 dias 3

De 25 a 99 dias..... 2
De 100 a 365 dias..... 1

7. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos, fazer seu trabalho atual?

É improvável 1
Não estou muito certo 4
Bastante provável..... 7

8. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

Sempre 4
Quase sempre 3
Às vezes 2
Raramente 1
Nunca 0

9. Recentemente você tem sentido ativo e alerta?

Sempre..... 4
Quase sempre 3
Às vezes 2
Raramente.....1
Nunca 0

10. Recentemente você tem sentido cheio de esperança para o futuro?

Continuamente 4
Quase sempre 3
Às vezes 2
Raramente.....1
Nunca 0

Consentimento informado (promoção e manutenção da capacidade para o trabalho em geral).
Você consente que um resumo desses dados e do escore de sua capacidade para o trabalho sejam incluídos em seu prontuário de saúde?

Sim □ Não □

Assinatura:

_____
_____

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO – ICT

FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO - A

Nome: _____

Data de nascimento:_____/_____/_____

Ocupação e trabalho atual: _____

Itens do Índice de Capacidade para o Trabalho, número de pontos e data da avaliação

Item				
1. Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida 2. Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho 3. N° atual de doenças diagnosticadas por médico 4. Perda estimada para o trabalho em razão de doenças				
5. Faltas ao trabalho por doença no último ano (12 meses) 6. Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos 7. Recursos mentais				
Total de pontos (score)				

Data ☐☐ mês/ano ☐☐ mês/ano ☐☐ mês/ano ☐☐ mês/ano ☐☐ mês/ano

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO – ICT

FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO - B

Nome:_____

Data de nascimento:_____/_____/_____

Índice de Capacidade para o Trabalho	Pontos	Categoria	Objetivo das medidas
	7-27	Baixo	Restaurar a capacidade para o trabalho
	28-36	Moderado	Melhorar a capacidade para o trabalho
	37-43	Bom	Apoiar a capacidade para o trabalho
	44-49	Ótimo	Manter a capacidade para o trabalho

RECOMENDAÇÕES

TRABALHO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

Melhoras na carga e no ambiente de trabalho (ergonomia, higiene ocupacional, segurança).

_____
_____
_____

COMUNIDADE DE TRABALHO

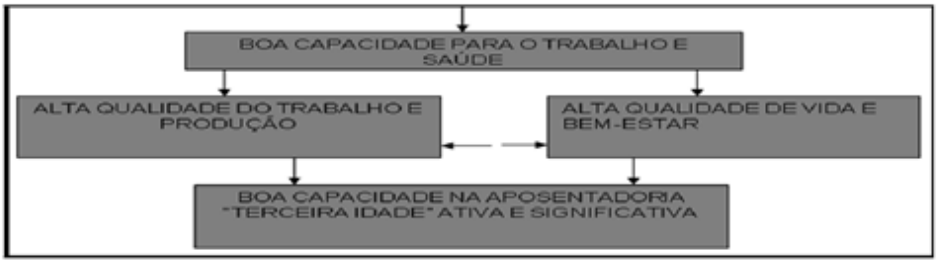
Melhorar a comunidade e a organização de trabalho (relações pessoais, colaboração, gerência).

_____
_____
_____

TRABALHADOR

Melhorando a capacidade funcional (atividade física, estilos de vida saudáveis e revigorantes) e promovendo as habilidades profissionais.

_____
_____
_____



ANEXO B - *Functional Assessment of Cancer Therapy – General* (FACT-G)

QUADRO 1: Questionário de qualidade de vida Fact-G versão 4*

	BEM-ESTAR FÍSICO	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
GP1	Estou sem energia	0	1	2	3	4
GP2	Fico enjoado(a)	0	1	2	3	4
GP3	Por causa do meu estado físico, tenho dificuldade em atender às necessidades da minha família	0	1	2	3	4
GP4	Tenho dores	0	1	2	3	4
GP5	Sinto-me incomodado(a) pelos efeitos secundários do tratamento	0	1	2	3	4
GP6	Sinto-me doente	0	1	2	3	4
GP7	Tenho que me deitar durante o dia	0	1	2	3	4
	BEM-ESTAR SOCIAL/FAMILIAR	**Nem um pouco**	**Um pouco**	**Mais ou menos**	**Muito**	**Muitíssimo**
GS1	Sinto que tenho uma boa relação com os meus amigos	0	1	2	3	4
GS2	Recebo apoio emocional da minha família	0	1	2	3	4
GS3	Recebo apoio dos meus amigos	0	1	2	3	4
GS4	A minha família aceita a minha doença	0	1	2	3	4
GS5	Estou satisfeito(a) com a maneira como a minha família fala sobre a minha doença	0	1	2	3	4
GS6	Sinto-me próximo(a) do(a) meu (minha) parceiro(a) (ou da pessoa que me dá maior apoio)	0	1	2	3	4
Q1	*Independentemente do seu nível a(c)tual de a(c)tividade sexual, favor de responder à pergunta a seguir. Se preferir não responder, assinale o quadrículo [ ] e passe para a próxima seção*					
GS7	Estou satisfeito(a) com a minha vida sexual	0	1	2	3	4
	BEM-ESTAR EMOCIONAL	**Nem um pouco**	**Um pouco**	**Mais ou menos**	**Muito**	**Muitíssimo**
GE1	Sinto-me triste	0	1	2	3	4
GE2	Estou satisfeito(a) com a maneira como enfrento a minha doença	0	1	2	3	4
GE3	Estou perdendo a esperança na luta contra a minha doença	0	1	2	3	4
GE4	Sinto-me nervoso(a)	0	1	2	3	4
GE5	Estou preocupado(a) com a ideia de morrer	0	1	2	3	4
GE6	Estou preocupado(a) que o meu estado venha a piorar	0	1	2	3	4
	BEM-ESTAR FUNCIONAL	**Nem um pouco**	**Um pouco**	**Mais ou menos**	**Muito**	**Muitíssimo**
GF1	Sou capaz de trabalhar (inclusive em casa)	0	1	2	3	4
GF2	Sinto-me realizado(a) com o meu trabalho (inclusive em casa)	0	1	2	3	4
GF3	Sou capaz de sentir prazer em viver	0	1	2	3	4
GF4	Aceito a minha doença	0	1	2	3	4
GF5	Durmo bem	0	1	2	3	4
GF6	Gosto das coisas que normalmente faço para me divertir	0	1	2	3	4
GF7	Estou satisfeito(a) com a qualidade da minha vida neste momento	0	1	2	3	4

*Encontrará uma lista de afirmações que outras pessoas com a sua doença disseram ser importantes. Por favor, faça um círculo em torno do número que melhor corresponda ao seu estado durante os últimos 7 dias.
Fonte: cedido por www.facit.com,™ após registro aceito (número de registro: 439)

ANEXO C – Licença para uso *Functional Assessment of Cancer Therapy – General* (FACT-G)

PROVIDING A VOICE FOR PATIENTS WORLDWIDE

FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS THERAPY (FACIT) LICENSING AGREEMENT

The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy system of Quality of Life questionnaires and all related subscales, translations, and adaptations ("FACIT System") are owned and copyrighted by David Cella, Ph.D. The ownership and copyright of the FACIT System - resides strictly with Dr. Cella. Dr. Cella has granted FACIT.org (Licensor) the right to license usage of the FACIT System to other parties. Licensor represents and warrants that it has the right to grant the License contemplated by this agreement. The terms of this license will grant permission Licensor provides to ***ANA PAULA ILDEFONSO*** ("Investigator") *the licensing agreement outlined below.*

This letter serves notice that **ANA PAULA ILDEFONSO** ("Investigator") is granted license to use the **Portuguese** version of the **FACT-G** in **one not for profit study**:

This current license is only extended to Investigator's research project subject to the following terms:

1) (Investigator) agrees to provide Licensor with copies of any publications which come about as the result of collecting data with any FACIT questionnaire.

2) Due to the ongoing nature of cross-cultural linguistic research, Licensor reserves the right to make adaptations or revisions to wording in the FACIT, and/or related translations as necessary. If such changes occur, Investigator will have the option of using either previous or updated versions according to its own research objectives.

3) (Investigator) and associated vendors may not change the wording or phrasing of any FACIT document without previous permission from Licensor. If any changes are made to the wording or phrasing of any FACIT item without permission, the document cannot be considered the FACIT, and subsequent analyses and/or comparisons to other FACIT data will not be considered appropriate. Permission to use the name "FACIT" will not be granted for any unauthorized translations of the FACIT items. Any analyses or publications of unauthorized changes or translated versions may not use the FACIT name. Any unauthorized translation will be considered a violation of copyright protection.

4) In all publications and on every page of the FACIT used in data collection, Licensor requires the copyright information be listed precisely as it is listed on the questionnaire itself.

5) This license is for paper administration only and is not extended to electronic data capture. Electronic versions of the FACIT questionnaires are considered derivative works and are not covered under this license. Permission for use of an electronic version of the FACIT must be covered under separate agreement between the electronic data capture vendor and FACIT.org

PROVIDING A VOICE FOR PATIENTS WORLDWIDE

1) In no cases may any FACIT questionnaire be placed on the internet without password protection. To do so is considered a violation of copyright.

2) Licensor reserves the right to withdraw this license if Investigator engages in scientific or copyright misuse of the FACIT system of questionnaires.

3) There are no fees associated with this license.

4) This license is effective upon date issued by FACIT.org and expires at the completion of Investigator's project.

5) Investigator agrees to provide FACIT.org with a copy of any publication which results from this study.

Issued on: December 1, 2018

Shannon C Romo
Assistant Business Manager
FACIT.org
381 S. Cottage Hill Avenue
Elmhurst, IL 60126 USA
www.FACIT.org

ANEXO D – Parecer CEP Insituição 1

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Retorno ao trabalho de profissionais de enfermagem após diagnóstico e tratamento de câncer

Pesquisador: ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 06529019.0.0000.5274

Instituição Proponente: Instituto Nacional do Câncer

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.200.991

Apresentação do Projeto:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 3.148.881.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 3.148.881.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 3.148.881.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 3.148.881.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 3.148.881.

Recomendações:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 3.148.881.

(outras recomendações contidas em análise de pendências iniciais do projeto foram atendidas) - segue trecho de carta da pesquisadora:

Declaro que, conforme parecer, foi reformulado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o item "Riscos", assim como valor do orçamento e alteração da paginação dos apêndices 4 e 5.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br

Trata-se da análise das respostas às penx~encias apontadas no Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 3.148.881:

Pendência:
3.0 Formulário de Submissão de Estudos no INCA
(análise anterior) PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA: não localizada emissão de documento alterado.

Resposta:
(Carta Anexada na Plataforma Brasil, em Tipo de Documentos no item Recurso Anexado pelo Pesquisador) - segue a respeito trecho de carta:
Quanto à solicitação de incluir na equipe de pesquisa um psicólogo que possa prestar atendimento caso necessário, assim como a ciência dos Serviços de Psicologia envolvidos, foi realizado reformulação no texto no item "Risco" "A pesquisadora compromete-se a interromper a coleta de dados fornecer acolhimento, escuta ativa e caso necessário, a pesquisadora poderá encaminhar a participante do estudo ao serviço de psicologia da Divisão de Saúde do Trabalhador, garantindo assim a assistência e o acompanhamento gratuitos, por um profissional capacitado para tal, pelo tempo que for necessário (Resolução CNS n° 466, item III.2.o). Além disso, você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento".
Não sendo necessário incluir na pesquisa um psicólogo, assim como a ciência dos Serviços de Psicologias envolvidos, uma vez que o serviço de Divisão de Saúde do Trabalhador, já tem ciência da intenção do projeto de pesquisa conforme consta no Formulário de Submissão de Estudos no INCA e a referida Divisão recebeu uma cópia do projeto de pesquisa .

Análise: pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:
Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Norma Operacional CNS Nº 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.
Ressalto o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA

Continuação do Parecer: 3.200.991

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1278888.pdf	13/03/2019 14:55:50		Aceito
Outros	Pendencias_Parte2.doc	13/03/2019 14:53:31	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CartaCEPINCA_Parte2.doc	13/03/2019 14:51:08	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
Orçamento	orcamento_Parte2.doc	13/03/2019 14:50:11	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_Parte2.doc	13/03/2019 14:49:56	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Alterado_Parte2.doc	13/03/2019 14:49:27	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
Outros	Pendenciasinca.doc	06/03/2019 22:26:49	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
Orçamento	orcamento.doc	06/03/2019 22:14:05	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	06/03/2019 22:13:52	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	06/03/2019 22:13:41	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Alterado.doc	06/03/2019 22:13:12	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaopesquisador.doc	29/01/2019 10:07:30	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	folha_4.pdf	25/01/2019 13:07:44	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	folha_3.pdf	25/01/2019 13:06:43	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Untitled_01252019_085449.pdf	25/01/2019 12:53:30	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Untitled_01252019_084856.pdf	25/01/2019 12:53:12	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Untitled_01252019_084711.pdf	25/01/2019 12:52:29	ANA PAULA ROCHA ILDEFONSO	Aceito
Folha de Rosto	Untitled_01252019_084828.pdf	25/01/2019	ANA PAULA ROCHA	Aceito

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA

Continuação do Parecer: 3.200.991

Folha de Rosto	Untitled_01252019_084828.pdf	12:49:17	ILDEFONSO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 15 de Março de 2019

Assinado por:
Carlos Henrique Debenedito Silva
(Coordenador(a))

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-092
UF: RJ **Municipio:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br

ANEXO E – Parecer CEP Insituição 2

UERJ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO/ UNIVERSIDADE DO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva de inovação tecnológica nas Unidades de Saúde da UERJ:Pesquisa Clínica

Pesquisador: ELLEN MARCIA PERES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 16427419.3.0000.5259

Instituição Proponente: Hospital Universitário Pedro Ernesto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.443.800

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto destinado a atender, em grande medida, as necessidades de pesquisa da área clínica do Departamento de Enfermagem
Médico-cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da UERJ, segmento responsável pelos Programas de Residência de Enfermagem Clínica e de
Enfermagem em Saúde do Adolescente, no âmbito dos quais, exige-se um trabalho de conclusão de curso (TCC) para finalização dos estudos
teórico-práticos pós graduados em serviço. Participam ainda do projeto, docentes do Departamento de Fundamentos de Enfermagem, e Enfermeira
(o)s tutora (e)s e preceptora (e)s do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). O foco do projeto é a Sistematização da Assistência de
Enfermagem ao paciente adolescente, adulto e idoso assistido nos Serviços do Complexo de Saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
(UERJ), a saber: Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), e nos Ambulatórios de média complexidade: Policlínica Piquet Carneiro (PPC), e
Pavilhão Floriano Stofel (PFS), este último vinculado ao Núcleo de Estudos em Saúde do Adolescente (NESA). Objetivo Avaliar a efetividade das
intervenções de enfermagem de educação em saúde, e de cuidados, no âmbito da internação hospitalar (HUPE) e da assistência ambulatorial (PPC

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo
Bairro: Vila Isabel **CEP:** 20.551-030
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2868-8253 **E-mail:** cep.hupe.interno@gmail.com

e PSF) baseadas nas anamneses e nas linguagens diagnósticas de enfermagem, com vistas à melhora na adesão dos pacientes ao tratamento, e a
qualificação da assistência em saúde. Método: Pesquisa quase-experimental, cuja natureza das intervenções é essencialmente de educação em
saúde, de orientação e de cuidados junto aos pacientes adolescentes, adultos e idosos, com base na anamnese e nos diagnósticos de enfermagem.
Para levantamento dos dados sociodemográficos serão realizados estudos observacionais (descritivo, transversais, entre outros). Resultados
esperados: Espera-se que a educação em saúde, as orientações e os cuidados venham melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento clínico de
enfermagem, de medicina e de nutrição, promover a confiança dos mesmos para o exercício do autocuidado, instrumentalizando-os para o manejo
do tratamento e da reabilitação

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:
Objetivo geralAvaliar a efetividade das intervenções de enfermagem, de educação em saúde, e de cuidados, no âmbito da internação hospitalar
(HUPE) e da assistência ambulatorial (PPC e PFS), baseadas nas anamneses e nas linguagens diagnósticas de enfermagem com vistas à melhora
na adesão dos pacientes ao tratamento, e à qualificação da assistência em saúde.
Objetivo Secundário:
Objetivos específicosDescrever as características sociodemográficas e de saúde dos pacientes assistidos;Elaborar diagnósticos de enfermagem
com base nos problemas e fragilidades dos pacientes para subsidiar as intervenções de educação e de cuidados em saúde.Implementar
intervenções de enfermagem por meio de orientações e de educação em saúde nas unidades ambulatoriais e de internação do complexo de saúde
da UERJ, com vistas à melhora do quadro clínico e da adesão dos pacientes ao tratamento, a manutenção, o manejo e a confiança dos mesmos no
autocuidado;Realizar o processo de enfermagem (PE), nas unidades envolvidas com vistas à promoção, prevenção, recuperação, tratamento e
reabilitação da saúde dos pacientes;Desenvolver ações de educação permanente com os profissionais de enfermagem das unidades envolvidas de

modo a contribuir para consolidar competências e habilidades para abordagem dos aspectos relacionados à promoção da segurança do
paciente;Desenvolver material didático-instrucional, produtos e protocolos para subsidiar ações de intervenções de enfermagem com vistas à
inovação tecnológica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Vale registrar que a pesquisa, ainda que de maneira involuntária e indesejada, pode ocasionar constrangimento, porém todos os procedimentos
serão realizados para minimizar esses riscos

Benefícios:

Os benefícios serão a melhora do autocuidado, a educação em saúde dos pacientes de acordo com a etiologia dos seus problemas de saúde,
garantindo a promoção, a proteção, o tratamento e recuperação da saúde desses pacientes

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem estruturada e o referencial teórico e metodológico estão explicitados, demonstrando aprofundamento e conhecimento necessários para sua realização. As referências estão adequadas e a pesquisa é exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados ao CEP de forma adequada. A pesquisadora apresentou uma justificativa para não usar termo de consentimento, já que o estudo será realizado com bactéria provenientes da bacterioteca do Serviço de Microbiologia. O anonimato dos pacientes está garantido no documento apresentado.

Os documentos de apresentação obrigatória foram enviados a este Comitê, estando dentro das boas práticas e apresentando todos dados necessários para apreciação ética e tendo sido avaliadas as informações contidas na Plataforma Brasil e as mesmas se encontram dentro das normas vigentes e sem riscos iminentes aos participantes envolvidos de pesquisa.

Recomendações:

Não Há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto pode ser realizado da forma como está apresentado. Diante do exposto e à luz da Resolução CNS nº466/2012, o projeto pode ser enquadrado na categoria – APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente, o CEP recomenda ao Pesquisador: Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e no termo de consentimento livre e esclarecido, para análise das mudanças; Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; O Comitê de Ética solicita a V. Sª., que encaminhe relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) Meses da pesquisa e ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1360917.pdf	21/05/2019 15:04:48		Aceito
Folha de Rosto	Bruna.pdf	21/05/2019 15:02:43	ELLEN MARCIA PERES	Aceito
Cronograma	Cronograma1.pdf	20/05/2019 18:39:02	ELLEN MARCIA PERES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.pdf	20/05/2019 18:36:52	ELLEN MARCIA PERES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	20/05/2019 17:44:55	ELLEN MARCIA PERES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/05/2019 17:41:52	ELLEN MARCIA PERES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 08 de Julho de 2019

Assinado por:
WILLE OIGMAN
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida 28 de Setembro 77 - Térreo
Bairro: Vila Isabel **CEP:** 20.551-030
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2868-8253 **E-mail:** cep.hupe.interno@gmail.com