



CARTILHA DE
ACOLHIMENTO
**A PESSOA
IMPACTADA PELO**

CÂNCER

INICIATIVA E COORDENAÇÃO

Carine Cidade – Idealizadora da **Rede Inspire Ser** (@redeinspireser), que tem como propósito criar soluções de desenvolvimento profissional e reintegração no mercado de trabalho, ajudando às causas da Mulher, do Trabalho e de como lidar com a carreira após o Câncer. É Movimentadora do Congresso Todos Juntos Contra o Câncer (@movimentotjcc) e atua como Coach profissional especialista em Carreira e Liderança (@carine_cidade);

Mariana Wash – Idealizadora do **Projeto Com, Sigo** voltado para auxiliar pacientes durante a jornada de tratamento do câncer de mama, baseado em sua própria vivência de enfrentamento da doença aos 30 anos de idade; É advogada atuante nas áreas trabalhista e cível e tem certificação de Coach de Saúde e Bem-estar (@marianawash).

APOIO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA (ABRALE) (@abraleoficial)

MOVIMENTO TODO JUNTOS PELO CÂNCER (@movimentotjcc)

PROJETO ABRE PORTAS – Idealizado pelo Instituto Quimioterapia & Beleza

EDITORAÇÃO

(ABRALE)

PARCERIA

Dra. Vivian Coski – Médica Oncologista (@draviaviancoski)

Anne Carrara Paciente Oncologica (@sobrevivi_ao_cancer)

Karina Tinoco – Membro Fundadora da Rede Inspire Ser (@anakarina.tinoco)

Vânia Castanheira – Medical Coach (@minhavidacomigo)

Dra. Luciana Landeiro – Médica Oncologista (@dralucianalandeiro)

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	PÁG. 04
A JORNADA DO CÂNCER	PÁG. 08
PARA LIDAR É PRECISO ENTENDER	PÁG. 08
JORNADA DO CÂNCER	PÁG. 08
ETAPAS DA JORNADA QUE MERECEM A ATENÇÃO DA SUA EMPRESA	PÁG. 10
TIPOS DE CÂNCER	PÁG. 13
DESMISTIFICANDO O CÂNCER	PÁG. 25
CUIDADOS QUE INSPIRAM	PÁG. 27
O RETORNO AO TRABALHO APÓS O CÂNCER	PÁG. 27
RETORNO À VIDA PROFISSIONAL	PÁG. 27
RAZÕES PARA CONTINUAR TRABALHANDO	PÁG. 30
PRINCIPAIS DESAFIOS DO RETORNO AO TRABALHO	PÁG. 32
COMO A EMPRESA PODE AJUDAR POR MEIO DO RH, LÍDERES E COLEGAS DE TRABALHO?	PÁG. 34
INDICAÇÕES DE INSTITUIÇÕES, PROJETOS, PROGRAMAS E ESPECIALISTAS	PÁG. 39

INTRODUÇÃO

SOBRE A CARTILHA

A **Rede Inspire Ser** junto ao **Projeto Com, Sigo** em parceria com o **Movimento Todos Juntos Contra o Câncer, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale)** e alguns apoiadores e parceiros, prepararam esta importante cartilha para o universo “**Câncer e Trabalho**”.

A Cartilha surgiu de um resultado de muita pesquisa, parceira e atendendo a um pedido especial de Merula Stegall, idealizadora do Movimento Todos Juntos Contra o Câncer. Merula, na sua última participação no Congresso TJCC, em 2022, incentivou Carine Cidade a seguir com a missão de inspirar pessoas e empresas a lidarem com a “Gestão do Trabalho e do Câncer”, especialmente, no que se refere ao retorno ao mercado de trabalho. Ainda com dificuldade de falar, mas atenta a tudo, Merula cochichou no ouvido de Carine: “Não deixe essa chama apagar! Continue com o tema trabalho e câncer, oriente pessoas, empresas e toda “liga da justiça” a lidarem com a doença”.

E, assim foi feito. Carine, estabeleceu uma conexão entre a REDE INSPIRE SER, o PROJETO COM, SIGO e os parceiros, visando atender às necessidades de quem se conecta com a causa. Tudo começou no CONGRESSO TODOS JUNTOS CONTRA O CÂNCER, em São Paulo, e, a partir de então, toda “liga da justiça” formada, trabalhou unida e de forma harmoniosa, colhendo ideias, estudos, conhecimentos e dados, tornando-se grandes vozes em prol da causa “Câncer e Trabalho”.

O propósito da Cartilha é fornecer informações, orientações e dicas para ajudar a área de Recursos Humanos e líderes de pessoas a lidarem de forma mais eficaz e empática com os desafios enfrentados por aqueles que vivenciam a doença, proporcionando um melhor cenário de acolhimento e reintegração nas trajetórias de carreira de pessoas impactadas pelo câncer.

A primeira parte da Cartilha é sobre a “A JORNADA DO CÂNCER”. Seu conteúdo educativo visa levar informações básicas sobre a doença para que os Gestores de RH e líderes de pessoas entendam melhor a respeito.

A segunda parte, “CUIDADOS QUE INSPIRAM”, tem como foco orientar, objetivamente, os líderes, rh’s e colegas como executar na prática o acolhimento, empatia e a gestão do trabalho e do câncer com pessoas impactadas pela doença.

Nossa intenção é promover ambientes de trabalho mais acolhedores, desmistificar o câncer, evitando julgamentos, preconceitos ou qualquer sentimento de inferioridade com os colaboradores-pacientes. Entendemos que com conhecimento sobre a doença e dicas que ajudem neste processo, iremos possibilitar às empresas informações importantes para ajudar pessoas que passam pela doença, sejam como pacientes ou como rede de apoio, tornado-as incluídas e motivadas a manter e/ou retornar às suas atividades profissionais e seguir suas carreiras de maneira mais confortável.

Que a cartilha gere impacto positivo para todas as pessoas da sua empresa!



REDE INSPIRE SER



A Rede Inspire Ser nasceu em 2018 idealizado por Carine Cidade. Profissional que uniu sua expertise como consultora e coach em gestão e transição de carreira, recolocação e posicionamento profissional com sua vivência de um câncer de mama, aos 29 anos para ajudar pessoas que foram afetadas pelo câncer e sua rede de apoio a se reintegrarem no mercado de trabalho. A missão da rede é INSPIRAR pessoas e empresas, sendo um espaço de infinitas possibilidades que vão além do câncer, desenvolvendo SOLUÇÕES para Preparação Profissional e Reintegração no Mercado de Trabalho, assim como palestras, grupos de debates, informações e o projeto Vida & Carreira construído junto com a Abrale.

MOVIMENTO TODOS JUNTOS CONTRA O CÂNCER



O Movimento Todos Juntos Contra o Câncer nasceu por iniciativa de Merula Steagall, uma das fundadoras da Abrale - Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia - que foi considerada a melhor ONG de saúde do Brasil pelo Selo Doar - e nossa grande inspiração na luta dos desafios da doença.

É um movimento da sociedade brasileira, liderado pela Abrale, que congrega representantes de diferentes setores voltados ao cuidado do paciente com câncer, como gestores de saúde, entidades médicas, hospitais, profissionais de saúde, pesquisadores, profissionais de imprensa, associações de pacientes e outros, comprometidos com a garantia do direito do paciente ao acesso universal e igualitário à saúde e o avanço da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Lei nº 14.758/2023). São mais de 300 membros e apoiadores engajados na causa.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA (ABRALE)



A Abrale (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) é uma organização sem fins lucrativos, de abrangência nacional, criada em 2002 por pacientes e familiares com a missão de oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer e doenças do sangue tenham acesso ao melhor tratamento.

O trabalho da organização é realizado com base em quatro pilares de atuação: Apoio ao Paciente, Políticas Públicas e Advocacy, Educação e Informação, e Pesquisa e Monitoramento de Dados.

Dessa maneira, é possível ter uma visão ampla da atenção oncológica e seus desafios tanto no âmbito do cuidado individual da saúde quanto das questões da coletividade, saúde populacional.

“A JORNADA DO CÂNCER”

PARA LIDAR É PRECISO ENTENDER

O câncer se caracteriza pela multiplicação anormal e desordenada das células, formando um tumor. Esse comportamento pode ser provocado por uma alteração genética (o que justifica casos na família como um fator de risco) ou espontânea.

A depender do tipo da doença, é possível prevenir e reduzir as chances de desenvolvimento. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) indica a prática de atividade física, a manutenção do peso corporal adequado, a alimentação saudável e a redução do consumo de bebidas alcoólicas e do fumo como comportamentos protetores.

A adoção de hábitos saudáveis deve ser estimulada entre toda a sua rede, não apenas como estratégia de prevenção ao câncer, mas também como forma de evitar outros tipos de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. Juntas, essas enfermidades correspondem a mais de 70% das mortes no Brasil.

Escolhas saudáveis no dia a dia para prevenir o câncer

INVISTA	EVITE
✓ Atividades físicas	✗ Alimentos ultraprocessados
✓ Hidratação	✗ Bebidas e alimentos açucarados
✓ Alimentos de origem vegetal	✗ Bebidas alcoólicas
✓ Alimentação variada e colorida	✗ Carnes processadas
✓ Dormir bem	✗ Fumar
	✗ Suplementos alimentares sem recomendação médica



JORNADA DO CÂNCER

Qualquer evento de vida forte, como a ocorrência de uma doença grave, separa um **“antes” de um “depois”**. A descoberta de um câncer marca uma ruptura na continuidade “normal” da existência. A pessoa irá navegar por um caminho desconhecido para o qual não estava preparada, pois a doença abala a base de tudo que acreditamos sobre nós mesmos e sobre o mundo.

Há um confronto sobre o significado da vida. Os limites dos relacionamentos com família, amigos, colegas, trabalho, com o corpo e a espiritualidade são revistos. Todos que enfrentaram ou enfrentam o câncer passam por uma jornada de alma, uma vivência junto a vulnerabilidade humana e com **mudanças capazes de fazer com que a pessoa se sinta “perdida”, porque a ideia da morte torna-se presente.**

Durante o processo de cura, a pessoa passa a **descobrir alguns pontos fortes, adormecidos**, a lidar com os medos, desafios, crenças para aprender a fazer sua jornada individual e coletiva de forma positiva e confiante.

A pessoa impactada pelo câncer **não deve ser vista como uma vítima. Ela é a protagonista de sua própria história e adquiriu competências importantes para o trabalho**, tais como: CORAGEM, PERSEVERANÇA, RESILIÊNCIA, ADAPTAÇÃO E SUPERAÇÃO. Enfrentar o câncer exigiu dela a capacidade de assimilar mudanças, refletir sobre escolhas e decisões, aprendendo a agir de forma positiva diante de uma situação de vulnerabilidade. No entanto, é crucial ter aliados para atravessar e vencer os obstáculos do mercado de trabalho com sucesso.

Etapas da jornada que merecem a atenção da sua empresa

O tratamento de câncer é individual e varia de acordo com uma série de fatores, como o tipo e o estágio do tumor. Esse período é permeado por altos e baixos e prováveis ausências do seu colaborador para realizar o tratamento ou acompanhar exames e consultas.

A ordem dos procedimentos também pode ser diferente, mas existem alguns eventos comuns nessa trajetória. A seguir, falamos um pouco sobre cada um deles:

1. Diagnóstico

Período em que paciente e acompanhantes passam pelo entendimento e aceitação da doença. É uma fase muito delicada, que **exige acolhimento e compreensão da empresa, porque há um caminho desconhecido a percorrer.**



O diagnóstico é uma fase muito delicada

A pessoa com câncer terá que fazer uma bateria de exames, consultas e ficará com o emocional abalado, por isso, pode ser que ela se ausente do trabalho em alguns momentos. Isso também vale para o colaborador que é a rede de apoio principal de um paciente nesta jornada, pois também passa pelo mesmo processo, ao ter

de acompanhar a pessoa que cuida, entender os procedimentos e apoiá-la nessa trajetória de superação.

Porém, nem todo paciente ou cuidador precisa se afastar definitivamente das atividades. Há, inclusive, pessoas que preferem continuar trabalhando para se manter ativas e motivadas.

Nossa sugestão é que o RH ou líder converse com seu colaborador a respeito do plano de tratamento recomendado pela equipe médica e entenda quais serão suas necessidades ao longo dessa jornada. **Flexibilidade, compreensão e empatia** devem nortear as definições da sua empresa, considerando que o colaborador/paciente que **contribuiu para sua organização até o momento, vai precisar agora da contribuição da empresa para ter conforto, tempo e carinho nesse momento delicado da sua vida.**

2. Cirurgia

Procedimento mais invasivo da jornada, que demanda uma série de exames no pré-operatório e um período de, em média, 15 dias de repouso no pós-operatório. Além do desgaste físico, a cirurgia também causa um abalo emocional no paciente, que pode sofrer com mudanças em sua aparência após o procedimento, a depender de onde este ocorrerá (por ex.: retirada da mama; usar bolsa de colostomia).

Organize sua equipe para trabalhar com a ausência do colaborador nesse momento e prepare um ambiente receptivo para a sua volta.

3. Quimioterapia

Tratamento geralmente intravenoso, feito para combater as células cancerígenas e evitar que elas se espalhem pelo corpo. Realizada de forma intervalada (ciclos), podendo variar entre 7, 14 ou 21 dias, a quimioterapia é responsável por efeitos colaterais fortes, que podem surgir nos dias seguintes às sessões, como náusea, variação de peso e queda de cabelo. Se possível, respeite esse tempo para a plena recuperação do seu funcionário.

4. Imunoterapia

Terapia complementar voltada para o tratamento de alguns tipos de câncer. Assim como a quimioterapia, é um procedimento intravenoso, porém, geralmente apresenta efeitos colaterais mais brandos. Tem como objetivo reforçar o sistema imunológico para combater a doença.

5. Radioterapia

Procedimento realizado por meio de um aparelho que emite radiações para destruir ou evitar o aumento dos tumores. Em geral, o tratamento é realizado por meio de sessões diárias. Seus efeitos colaterais podem ser expressivos, como fadiga e queimadura na pele.

Cirurgia, quimioterapia e radioterapia são os eventos mais críticos do tratamento, em que o paciente se sente mais debilitado, com a imunidade comprometida e a autoestima em baixa. Caso a sua empresa esteja trilhando no modelo presencial, avalie a possibilidade de manter o colaborador em home office, proporcionando mais conforto e bem-estar nessa jornada.

*A incidência e intensidade dos efeitos colaterais varia muito de paciente para paciente. Cada um tem a sua forma de receber e sentir as etapas do tratamento. A boa notícia é que a medicina tem avançado nas alternativas para amenizar essas reações do organismo.

6. Hormonioterapia

Em alguns tipos de câncer, como de mama, útero e próstata, a terapia hormonal é feita como recurso para reduzir o volume dos tumores e para evitar a recidiva. Na maioria dos casos, esse tratamento é feito como uma forma de controle da doença e pode levar de 5 a 10 anos de duração, a partir da administração diária de comprimidos ou aplicação do medicamento em outros formatos.

A hormonioterapia não causa efeitos colaterais fortes. No geral, seus sintomas se assemelham à menopausa, no caso das mulheres, incluindo ondas de calor, ressecamento vaginal e alterações de humor. Já no caso dos homens, o baixo nível de testosterona pode causar a redução de libido, cansaço constante e perda de massa muscular.

A fase de controle da doença também requer acompanhamento médico constante, mas em maior espaço de tempo, e atenção especial à saúde, com incentivo à prática de atividades físicas e alimentação saudável. Apesar dos cuidados, é um período de retorno à normalidade e o trabalho tem papel fundamental nessa etapa. Você vai contar com um colaborador ainda mais motivado e pronto para encarar novos desafios profissionais!

TIPOS DE CÂNCER

Segundo informações do INCA, existem muitos tipos de câncer e que podem aparecer em qualquer parte do corpo. Entretanto, alguns órgãos são mais afetados do que outros e podem ser acometidos por diferentes subtipos da doença, sendo mais ou menos agressivos. Nesta Cartilha daremos ênfase para os cânceres mais recorrentes na população feminina e masculina e, ao final, você encontrará a indicação dos principais sites para obter informação confiável sobre a doença e suas características, sem cair em ciladas na internet.

1. CÂNCER DE PELE

Dentre os **tipos de câncer comuns entre mulheres e homens**, o de pele ocupa o primeiro lugar, correspondendo a cerca de 30% de todos os tumores malignos diagnosticados no país. Ele é dividido em dois tipos principais: o melanoma e o não melanoma.

O **melanoma** recebe esse nome, pois tem origem nos melanócitos – células produtoras de melanina, substância que determina a cor da nossa pele – sendo mais comum na população branca, na fase adulta, podendo aparecer em qualquer parte da pele ou mucosas, surgindo na forma de manchas, pintas ou sinais. Embora seja raro na população de pele negra, quando diagnosticado costuma aparecer nas áreas claras, como palmas das mãos e plantas dos pés.

Apesar do câncer de pele ser o mais frequente no Brasil, o melanoma representa apenas 4% dos casos diagnosticados no órgão. Porém, é o tipo mais grave, pois pode provocar metástase para outros órgãos. Quando diagnosticado na fase inicial, tem boas chances de tratamento e cura.

Já o tipo **não melanoma** é o que ganha destaque como o câncer mais frequente do Brasil, representando 30% de todos os tumores malignos registrados. Ao mesmo tempo, é o de menor mortalidade, mas se não diagnosticado na fase inicial pode deixar marcas e mutilações bastante expressivas na pessoa.



Em ambos os casos, o excesso de exposição ao sol e raios UV, por radiação artificial, é o maior fator de risco para o desenvolvimento da doença. Por isso é importante usar produtos como protetor solar, bonés, chapéus e roupas capazes de bloquear a radiação UV.

TABELA 1: ESTIMATIVA INCA INCIDÊNCIA DO CÂNCER TRIÊNIO 2023-2025

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%	Homens	Mulheres	Mama feminina	73.610	30,1%
Cólon e reto	21.970	9,2%			Cólon e reto	23.660	9,7%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%			Colo do útero	17.010	7,0%
Estômago	13.340	5,6%			Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
Cavidade oral	10.900	4,6%			Glândula tireoide	14.160	5,8%
Esôfago	8.200	3,4%			Estômago	8.140	3,3%
Bexiga	7.870	3,3%			Corpo do útero	7.840	3,2%
Laringe	6.570	2,7%			Ovário	7.310	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%			Pâncreas	5.690	2,3%
Fígado	6.390	2,7%			Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

2. CÂNCER DE MAMA

Dados do INCA mostram que mais de 73 mil mulheres serão afetadas, por ano, pela doença (entre 2023 e 2025), sendo este o tipo de câncer mais comum na população feminina, ficando atrás apenas do câncer de pele. Esses números alarmantes podem ser amenizados com outra estatística: um em cada três casos de câncer de mama pode ser curado se for descoberto logo no começo.

É possível observar sinais já na fase inicial. Qualquer alteração nos seios deve ser investigada, incluindo a região dos mamilos, axilas e pescoço. Por isso, o ponto de partida na detecção da doença é um convite ao autoconhecimento: é fundamental que as mulheres conheçam seus corpos, para que possam identificar quando algo estiver errado.

A mamografia é um exame de radiografia dos seios, que ajuda na identificação de tumores. Apesar de ser um ótimo recurso na detecção da doença, a recomendação é que apenas mulheres dentro de uma faixa etária específica realizem o exame. O Ministério da Saúde indica que a mamografia seja feita entre mulheres de 50 e 69 anos, a cada dois anos. Já algumas entidades médicas, como a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), aconselham que o rastreamento seja realizado anualmente em mulheres a partir dos 40 anos.

Essa divergência ocorre por conta do balanceamento entre os riscos e benefícios

da prática, já que o exame pode apresentar resultados incorretos e até mesmo causar exposição aos raios-x de forma desnecessária. O ideal é que paciente e médico avaliem o histórico de saúde e contexto para que, juntos, definam a melhor estratégia de rastreamento da doença.

3. CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O número estimado de casos novos do câncer do colo do útero para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 17.010, correspondendo a um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (Tabela 1). Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero ocupa a sexta posição entre os tipos mais frequentes de câncer. Nas mulheres, é o terceiro mais incidente.

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV), chamados de tipos oncogênicos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021b). A infecção por HPV é causa necessária para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. As infecções que persistem estão relacionadas a 12 tipos considerados oncogênicos, especialmente os HPV 16 e 18, e têm maior risco de progressão para lesões precursoras que, se não identificadas, confirmadas e tratadas, podem evoluir para o câncer ao longo de vários anos (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

Fatores de risco conhecidos associados à progressão da doença incluem a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras condições imunossupressoras, como tabagismo, multiparidade e uso prolongado de contraceptivos orais (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

Para prevenção, são essenciais a realização de exames preventivos (Papanicolau) periódicos e a vacinação. O uso de preservativo é importante, mas não impede totalmente a infecção, uma vez que o vírus pode ser encontrado em toda a região genital. (SBIM.org.br)

Atualmente, o câncer do colo do útero é considerado passível de erradicação, por meio da vacinação contra os tipos de HPV oncogênicos mais prevalentes e do rastreamento e tratamento das lesões precursoras.

A estratégia global proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para acelerar a eliminação da doença como problema de saúde pública inclui as seguintes metas, que devem ser alcançadas até 2030: 90% das meninas totalmente vacinadas contra HPV aos 15 anos; 70% das mulheres submetidas a um teste de rastreamento de alta performance aos 35 e aos 45 anos; e 90% das mulheres identificadas com lesões

precursoras e câncer recebendo tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Em março de 2024, o Ministério da Saúde incorporou ao SUS a tecnologia de testagem molecular para detecção do vírus HPV e rastreamento do câncer do colo do útero. (www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024)

A decisão de incorporar a estratégia para uso em todo o território nacional é um ganho para as mulheres, já que além de ser uma tecnologia eficaz para detecção e diagnóstico precoce, traz a vantagem do aumento do intervalo de realização do exame. Enquanto a forma atual de rastreio, por meio do exame Papanicolau, deve ser realizada a cada três anos e, em caso de detecção de alguma lesão, de forma anual, a testagem é recomendada a cada cinco anos. Essa mudança traz melhor adesão e facilita o acesso ao exame (www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024).

Quanto mais precoce a vacinação, a partir dos 9 anos de idade, maior é a efetividade, pois nessa fase a resposta vacinal é muito melhor e a probabilidade de já ter havido contato com o vírus é baixa. Mas a vacinação também traz vantagens para pessoas mais velhas e/ou que já foram infectadas, uma vez que previne mais de um tipo de HPV e pode reduzir o risco de reinfecção. (SBIM.org.br)

4. CÂNCER NO SANGUE

Há 3 tipos principais de cânceres hematológicos: LINFOMA NÃO-HODGKIN, LEUCEMIA E LINFOMA DE HODGKIN, porém existem outros tipos de câncer de sangue com menor incidência, como o MIELOMA MÚLTIPLO.

4.1. LINFOMA NÃO-HODGKIN

O LNH é um tipo de câncer que se origina no sistema linfático e compreende mais de 50 neoplasias diferentes com origem nas células brancas do sangue, chamadas linfócitos.

Pode se manifestar nos nódulos linfáticos, órgãos linfáticos ou tecido linfático extranodal (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

Ocorre em crianças, adolescentes e adultos, mas de modo geral, o LNH torna-se mais comum à medida que as pessoas envelhecem (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022j).

Entre os principais fatores de risco estão o sistema imune comprometido em

consequência de doenças genéticas hereditárias, transplante de órgãos, doenças autoimunes ou infecção pelo HIV, uso de drogas imunossupressoras, presença do vírus Epstein-Barr (EBV), do vírus linfotrópico de células-T humanas do tipo 1 (HTLV-1), ou da bactéria *Helicobacter pylori*.

Ter parentes de primeiro grau com linfoma aumenta o risco de desenvolver a doença.

Os riscos ocupacional e ambiental estão associados à exposição a substâncias químicas (pesticidas, benzeno), radiação ionizante e radiação ultravioleta (AMERICAN CANCER SOCIETY, c2022b; WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

4.2. LEUCEMIA

A leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos, geralmente de origem desconhecida. Tem como principal característica o acúmulo de células doentes na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais.

Existem mais de 12 tipos de leucemia, sendo que os quatro tipos primários são leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia mieloide crônica (LMC), leucemia linfocítica aguda (LLA) e leucemia linfocítica crônica (LLC) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022k).

Em geral, a incidência aumenta com a idade, entretanto, pode ocorrer em qualquer época, com subtipos dominantes dependendo da idade: as LLA são mais comuns em crianças menores de 15 anos, enquanto as LLC, LMC e LMA são mais incidentes em pessoas mais velhas (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

A origem das leucemias possui fatores genéticos e ambientais, sendo os fatores de risco ambientais responsáveis por uma proporção pequena do número de casos da doença. Com exceção da LLA, quanto mais avançada a idade, maior o risco de desenvolver leucemia.

Outros fatores de risco com evidência suficiente são tabagismo (LMA e LMC) e tratamento prévio com radioterapia ou alguns quimioterápicos (LMA e LLA) (AMERICAN CANCER SOCIETY, c2022a; INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2019).

Histórico familiar (LMA e LLC), algumas síndromes genéticas (Down, anemia de Fanconi, Li-Fraumeni) e outras doenças hereditárias (LMA), infecções por HTLV-1 ou EBV (LLA) também são fatores de risco.

Entre os agentes ocupacionais cancerígenos com evidência suficiente de aumento de risco às leucemias, destaca-se a exposição ao benzeno, ao formaldeído e às radiações X e gama (LMA, LMC e LLA) (AMERICAN CANCER SOCIETY, c2022a; INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2019).

4.3. LINFOMA DE HODGKIN

Linfoma ou doença de Hodgkin é um tipo de câncer que se origina no sistema linfático, conjunto composto por órgãos (linfonodos ou gânglios) e tecidos que produzem as células responsáveis pela imunidade e vasos que conduzem essas células através do corpo.

Pode ocorrer em qualquer faixa etária; entretanto, é mais comum entre adolescentes e adultos jovens (de 15 a 39 anos) e idosos (75 anos ou mais) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022l).

Os fatores de risco para LH ainda não estão bem estabelecidos. Estudos sugerem algumas associações em pessoas com sistema imune comprometido (infecção por HIV) e pacientes que fazem uso de drogas imunossupressoras.

A infecção pelo EBV (mononucleoses) aumenta o risco de desenvolver a doença, embora o mecanismo de ação ainda não esteja bem definido (AMERICAN CANCER SOCIETY, c2022b).

5. CÂNCER DE PULMÃO

O número estimado de casos novos de câncer de traqueia, brônquios e pulmão para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 32.560 casos, correspondendo ao risco estimado de 15,06 casos por 100 mil habitantes, sendo 18.020 casos entre os homens e 14.540 casos entre as mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 17,06 casos novos a cada 100 mil homens e de 13,15 a cada 100 mil mulheres (Tabela 1). Sem considerar os tumores de pele não melanoma, os cânceres de traqueia, brônquio e pulmão ocupam a quarta posição entre os tipos de câncer mais frequentes.

O câncer de pulmão (traqueia, brônquios e pulmões) tem grande morbimortalidade no mundo e no Brasil, atingindo principalmente homens e mulheres acima de 50 anos.

Intrinsecamente relacionado ao tabagismo (ativo e passivo), apresenta grande potencial de prevenção. Entretanto, detectá-lo precocemente é um grande desafio por seus sintomas iniciais inespecíficos e rápida evolução (INSTITUTO NACIONAL



DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019; WILD, WEIDERPASS, STEWART, 2020).

Há dois principais tipos de câncer de pulmão: os carcinomas de pequenas células e os carcinomas de não pequenas células. Esse segundo grupo representa mais de 80% dos casos, estando incluídos os subtipos adenocarcinomas, carcinomas de células escamosas e carcinomas de grandes células. Os carcinomas de pequenas células apresentam crescimento rápido e com grande capacidade de disseminação (AMERICAN CANCER SOCIETY, c2020).

Nos últimos anos, o diagnóstico tem sido feito cada vez mais com base molecular, evidenciando, em estudos específicos, as diferentes famílias de genes e a mutação genética envolvida, caracterizando, assim, cada tipo histológico com suas próprias alterações moleculares (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

O tabagismo é o principal fator de risco para o câncer de pulmão. Em cerca de 85% dos casos diagnosticados, a doença está associada ao consumo de derivados de tabaco. O risco aumenta de acordo com a quantidade do consumo e a duração do tabagismo. O uso do tabaco causa exposição a uma mistura letal de mais de 4.700 substâncias químicas tóxicas, incluindo pelo menos 50 cancerígenas (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

Outros fatores de risco importantes são aqueles associados à exposição ocupacional e ambiental. Cerca de 29 agentes foram reconhecidos como cancerígenos, como os presentes na produção de alumínio, no processo de gaseificação de carvão e do coque, na mineração de hematita (subterrânea), nas fundições de ferro e aço, na exposição a metais (arsênico, cádmio, cromo hexavalente, arsênio, berílio, níquel) e nas poeiras (amianto, sílica, poeira de couro e de madeira).

Além disso, há ainda, como fatores de risco, a combustão de motores a diesel, a poluição do ar e as radiações. Muitos desses agentes têm um efeito sinérgico com o tabagismo (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021a).

Apesar de não haver rastreamento eficaz para população em geral (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020), recentes evidências indicam a eficácia do rastreamento na redução da mortalidade em grupos de alto risco. Dois ensaios clínicos randomizados demonstraram essa relação por meio do rastreamento com tomografia de baixa dose de radiação (NATIONAL LUNG SCREENING TRIAL RESEARCH TEAM et al. 2011; DE KONING et al., 2020).

A Força Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos recomenda o rastreamento anual com tomografia computadorizada de baixa dose em indivíduos de alto risco, com idade entre 50 e 80 anos e história de tabagismo com carga tabágica de 20 maços ou mais por ano e que atualmente fumam ou pararam de fumar nos últimos 15 anos (U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2021).

Indivíduos submetidos ao rastreamento com tomografia de baixa dose têm nódulos pulmonares não calcificados detectados em cerca de 15 a 20% dos casos. No entanto, o National Lung Screening Trial relata que apenas um em cada 20 nódulos detectados é realmente câncer de pulmão.

Isso tem gerado diferentes protocolos clínicos sobre a conduta para esses pacientes, variando de espera vigilante e monitoramento até biópsia por agulha e ressecção pulmonar (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

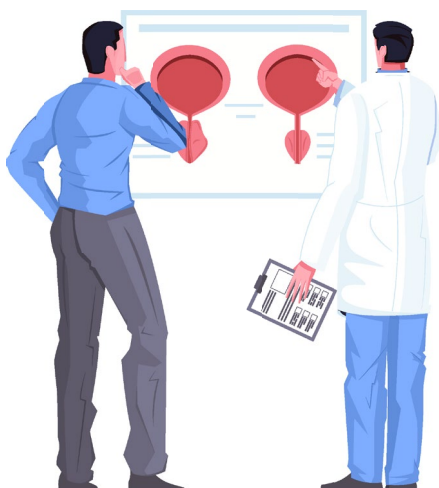
Uma das preocupações, na avaliação de uma possível implementação desse rastreamento no Brasil, é o aumento da probabilidade de resultados falsos-positivos em função da alta prevalência de tuberculose, gerando imagens radiológicas que criam dificuldades no diagnóstico diferencial (SANTOS et al., 2016).

Assim, até o momento, não há uma recomendação oficial do INCA sobre essa modalidade de rastreamento. Ressalta-se que, independentemente dos resultados desses ensaios clínicos, a estratégia mais eficaz de controle do câncer de pulmão

continua sendo a prevenção primária com as ações de controle do tabagismo, como a prevenção da iniciação e a promoção da cessação em fumantes atuais.

6. CÂNCER DE PRÓSTATA

O número estimado de casos novos de câncer de próstata no Brasil, para o triênio de 2023 a 2025, é de 71.730, correspondendo a um risco estimado de 67,86 casos novos a cada 100 mil homens (Tabela 1). Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata ocupa a segunda posição entre os tipos mais frequentes de câncer, sendo o tipo mais comum entre os homens.



O câncer de próstata é composto de diferentes subtipos histológicos, que variam segundo idade ao diagnóstico, etnia, nível de PSA e estadiamento.

A evolução clínica ainda não é bem conhecida, a despeito do conhecimento de alguns fatores prognósticos. Sabe-se que alguns tipos podem crescer de forma rápida, espalhar-se para outros órgãos e levar à morte, enquanto outros possuem comportamento indolente, crescendo de forma lenta, sem chegar a apresentar sinais durante a vida e nem ameaçar a saúde do homem (BELL et al., 2015; SCHRÖDER et al., 2014).

Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos novos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021b; WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

Uma revisão sistemática sobre a prevalência do câncer de próstata em autópsias de homens que morreram por outras causas demonstrou que, entre os homens com idade de 40 a 50 anos, 37% dos investigados possuíam achados histológicos compatíveis com câncer, e, em homens com idade acima de 79 anos, essa taxa subiu para 60% (BELL et al., 2015).

Ao longo das últimas décadas, observou-se o aumento das taxas de incidência do câncer de próstata. As principais hipóteses relacionam-se ao efeito combinado de

envelhecimento da população, melhoria da sensibilidade das técnicas diagnósticas e disseminação do rastreamento com os testes do Antígeno Prostático Específico (PSA) e do toque retal (LOEB et al., 2014).

Os principais fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento do câncer de próstata são (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020):

- Idade – Fator mais bem estabelecido, pois o risco aumenta com o avançar da idade, atingindo principalmente homens na sexta década de vida.
- Hereditariedade – Homens que possuem familiares de primeiro grau, pai e irmão, que tiveram câncer de próstata antes dos 60 anos possuem maior risco. Deve ser ressaltado que uma agregação familiar de casos de câncer de próstata pode refletir o hábito de rastreamento em uma mesma família e não necessariamente hereditariedade.
- Obesidade – O efeito da gordura corporal, avaliada por índice de massa corporal, circunferência da cintura e relação cintura-quadril, sobre o aumento do risco tem sido observado apenas para cânceres de próstata avançados, de alto grau e fatais, indicando uma associação com pior prognóstico (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020).

Diversos outros possíveis fatores de risco têm sido estudados, incluindo doenças metabólicas, drogas e fatores dietéticos, bem como fatores ocupacionais e ambientais, porém, em geral, as evidências ainda não são conclusivas (CAMPI et al., 2019; KRSTEV, KNUTSSON, 2019).

A população negra tem sido considerada de maior risco para o desenvolvimento desse câncer com base em estudos que demonstram maiores taxas de incidências em afrodescendentes, principalmente na população norte-americana. No entanto, essa associação não está tão bem estabelecida para outros países (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).

A detecção precoce do câncer de próstata tem sido um tema extensamente estudado e causa de debates entre especialistas da área, uma vez que estudos demonstram desequilíbrio entre os possíveis riscos e benefícios na realização de exames para o rastreamento. Os exames utilizados nesses estudos foram o PSA e o toque retal.

O exame de PSA tem a finalidade de medir, no sangue, o PSA, que é uma proteína produzida pela próstata e está presente na corrente sanguínea e no sêmen. Níveis alterados dessa proteína podem indicar alterações na próstata; o toque retal possui a finalidade de avaliar o tamanho, o volume, a textura e a forma da próstata.

Ambos os exames possuem limitações para identificar corretamente alterações

decorrentes do câncer de próstata, uma vez que podem sofrer alteração na presença de doenças benignas, como infecção do trato urinário, hipertrofia prostática benigna e prostatite. Embora o exame de toque retal seja utilizado tradicionalmente para rastrear o câncer de próstata, nenhum estudo examinou seu efeito sobre a mortalidade isoladamente (FENTON et al., 2018; U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2018).

A despeito disso, o rastreamento com toque retal vem sendo amplamente difundido no Brasil (SOARES et al., 2019).

Homens que têm um resultado positivo, geralmente, seguirão para a investigação diagnóstica, a qual inclui a realização de biópsia da próstata. A depender de fatores biológicos e do limiar do resultado utilizado, poderão ser submetidos a múltiplas biópsias ao longo do tempo, aumentando o risco de danos (FENTON et al., 2018).

A partir dessas evidências, cada vez mais diretrizes internacionais recomendam que, para realizar o rastreamento, é necessário que haja prévio debate sobre suas consequências e que a decisão seja individualizada e compartilhada.

7. CÂNCER COLORRETAL

O número estimado de casos novos de câncer de cólon e reto (ou câncer de intestino) para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 45.630 casos, correspondendo a um risco estimado de 21,10 casos por 100 mil habitantes, sendo 21.970 casos entre os homens e 23.660 casos entre as mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 20,78 casos novos a cada 100 mil homens e de 21,41 a cada 100 mil mulheres (Tabela 1). Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de cólon e reto ocupa a terceira posição entre os tipos de câncer mais frequentes no Brasil.

O câncer de cólon e reto abrange os tumores que se iniciam na parte do intestino grosso chamada cólon, no reto, que corresponde ao final do intestino imediatamente antes do ânus, e no ânus.

É uma doença heterogênea, que se desenvolve predominantemente a partir de mutações genéticas em lesões benignas, como pólipos adenomatosos e serrilhados (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021b; SULLIVAN; NOUJAIM; ROPER, 2022).

Os principais fatores de risco estão associados ao comportamento, como sedentarismo, obesidade, consumo regular de álcool e tabaco e baixo consumo de fibras, frutas, vegetais e carnes magras.



Outros fatores de risco estão associados a condições genéticas ou hereditárias, como doença inflamatória intestinal crônica e histórico pessoal ou familiar de adenoma ou câncer colorretal, e ocupacionais, como exposição a radiações, por exemplo, raios X e gama (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021a; WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020; WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH, 2018).

Os cânceres de cólon e reto apresentam alto potencial para prevenção primária, com a promoção à saúde por meio de estímulo a hábitos de vida e dietéticos saudáveis, e secundária, a partir da detecção precoce.

Os tumores de cólon e reto podem ser detectados precocemente por meio de dois exames principais: pesquisa de sangue oculto nas fezes e endoscopias (colonoscopia ou retossigmoidoscopia). Esses exames devem ser realizados em pessoas com sinais e sintomas sugestivos de câncer, visando ao diagnóstico precoce, ou como rastreamento, nas pessoas sem sinais e sintomas, mas pertencentes a grupos de médio risco (pessoas com 50 anos ou mais) e alto risco (indivíduos com história pessoal ou familiar de câncer de intestino, de doenças inflamatórias do intestino ou síndromes genéticas, como a de Lynch).

A recomendação no Sistema Único de Saúde (SUS) é que sejam priorizadas ações de diagnóstico precoce e abordagem personalizada para o grupo de alto risco. O Brasil apresenta diferentes realidades epidemiológicas e de redes de saúde e ainda são necessários estudos para subsidiar a análise de viabilidade da introdução do rastreamento nos diversos contextos.

DESMISTIFICANDO O CÂNCER

Como já abordamos na introdução desta Cartilha, falar abertamente sobre o câncer é uma estratégia eficiente de derrubar o estigma social em torno dessa enfermidade. A seguir, listamos algumas informações equivocadas a respeito da doença, para promover a conscientização entre a sua equipe:

- ➔ **Câncer é contagioso** - Essa doença não se transmite a partir de contato direto, portanto, não há problemas em compartilhar objetos nem abraçar pacientes.
- ➔ **Câncer pode ser causado por um trauma** - Uma batida não é capaz de resultar na formação de um tumor, tampouco desencadear a multiplicação de células malignas.
- ➔ **Desodorante pode causar câncer de mama** - Não há nenhuma fundamentação científica que comprove a relação entre os sais de alumínio presentes nos desodorantes e a formação de tumores.
- ➔ **Câncer é um carma, um castigo** - Os tumores não diferenciam pessoas por gênero, raça, idade e, muito menos, condutas questionáveis. O que se pode fazer para tentar evitar a doença é eliminar comportamentos de risco, conforme apontamos anteriormente.
- ➔ **Todo câncer é igual** - A doença possui diferentes tipos, extensões e formas de tratamento. Por isso, cada paciente apresenta reações individuais às terapias e à evolução do caso.
- ➔ **Implante de silicone pode provocar câncer de mama** - Os estudos não revelaram essa relação.
- ➔ **Todo câncer é hereditário** - Apenas em alguns casos o câncer é hereditário, ou seja, está relacionado a uma alteração genética que pode ter sido herdada do pai ou da mãe (mesmo eles não tendo desenvolvido a doença). A maior parte dos casos são esporádicos, ou seja, são adquiridos e não herdados.
- ➔ **O câncer é uma doença crônica, não tem cura** - A maior parte dos cânceres diagnosticados nos estágios iniciais tem real chance de cura com a realização do tratamento oncológico adequado, e mesmo os diagnosticados de forma mais tardia, ainda assim, têm possibilidades de

cura. Como dito anteriormente, cada paciente pode responder de forma diferente ao tratamento estabelecido

- ➔ **Fazer biópsia faz o câncer se espalhar** - A biópsia não faz o câncer se espalhar. Ela é realizada para coletar uma amostra de tecido suspeito, que será analisada em laboratório, a fim de determinar se o tumor é maligno ou não. É importante, entretanto, que a biópsia seja realizada com o uso de técnicas cirúrgicas adequadas para minimizar o risco de disseminação.
- ➔ **Todo tumor é câncer! Todo tumor é maligno** - Nem todo tumor é câncer. Há diversos tumores que são benignos, e não têm a capacidade de se transformarem em câncer. O tratamento dos tumores benignos é realizado, na maioria das vezes, por meio de cirurgia, sem necessidade de tratamentos adicionais como quimioterapia e radioterapia.

CUIDADOS QUE INSPIRAM

O RETORNO AO TRABALHO APÓS O CÂNCER

Agora que você já aprendeu um pouco mais sobre a Jornada do Câncer, vamos entrar na parte prática da relação câncer e mercado de trabalho.

Esta parte da Cartilha tem o objetivo de auxiliar os profissionais de recursos humanos e gestores de pessoas a lidarem com colaboradores impactados pelo câncer por meio de ações acolhedoras, atenciosas, humanas e com muita empatia, visando maior conforto ao paciente no retorno ao trabalho.

Vamos também ajudar quem precisa atravessar esse momento com mais leveza, por meio de compartilhamento de ações e informações, visando empoderar as pessoas nessa jornada durante e após o processo da doença.

Nós cuidamos de quem cuida, por isso, a cartilha também tem um olhar em relação a saber lidar com aqueles colaboradores que são a rede de apoio para pessoas que possuem a doença, já que eles também necessitam de atenção e acolhimento nesse momento desafiador.

RETORNO À VIDA PROFISSIONAL

“O retorno ao trabalho é um passo fundamental para enfrentar o novo ciclo de vida e carreira”

A retomada profissional representa uma oportunidade de explorar novas possibilidades. Neste momento, é crucial que as empresas estejam preparadas para receber o colaborador e oferecer suporte não apenas para ajudar na retomada de suas atividades anteriores, mas também para possibilitar uma transição para um novo setor ou função, se for o caso. É fundamental que as empresas estejam abertas e dispostas a adaptar-se às necessidades e ambições do colaborador,



fornecendo o suporte necessário para sua realização profissional e crescimento.

A percepção do processo de retorno ao trabalho pode variar de pessoa para pessoa. Algumas podem chegar com inseguranças, crenças limitantes e medos em relação ao seu retorno, enquanto outras podem chegar confiantes e motivadas, impulsionadas pelas mudanças significativas que vivenciaram durante seu percurso de superação. Essas mudanças permitiram que elas adquirissem uma nova perspectiva em relação ao mundo, à vida e ao trabalho. Cada colaborador traz consigo uma experiência única, e é importante que as empresas estejam atentas a essas diferentes percepções e ofereçam um ambiente acolhedor e flexível, que respeite as necessidades individuais e promova a reintegração bem-sucedida ao ambiente de trabalho.

A escolha de retornar ao trabalho passa por questões como:

- Quem eu sou?
- Como eu me sinto?
- Qual o sentido do trabalho para mim?
- Quais as minhas necessidades?
- Como quero contribuir?
- Quem me torno ao retornar a trabalhar?
- Que história quero contar?



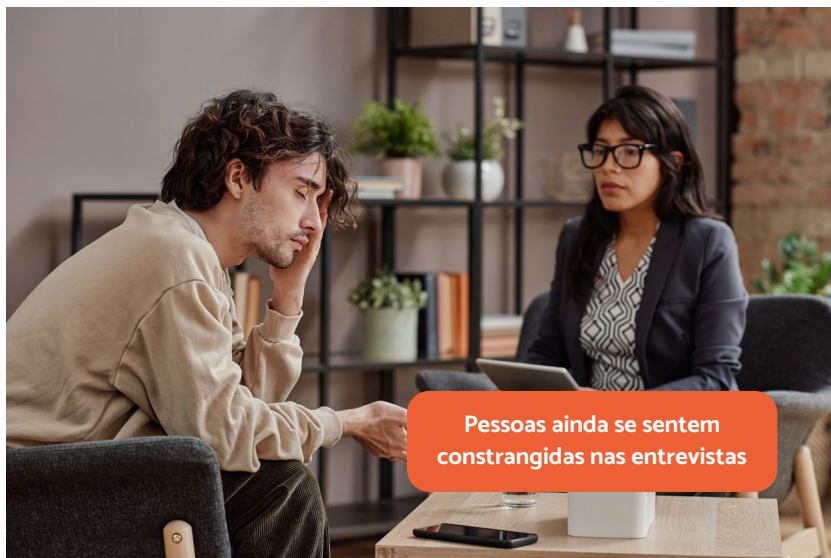
O TRABALHO

O trabalho é muito importante para as pessoas em geral, e não seria diferente para aquelas impactadas pelo diagnóstico de um câncer. Trabalhar é uma ação que gera dignidade, permite que a pessoa contribua, colabore, acione seus talentos, adquira habilidades, mantenha a condição financeira, acesso a serviços de saúde e, principalmente, estabeleça vínculos. A pessoa diagnosticada com câncer deve se sentir acolhida e ter suporte em todos os pilares de sua vida, inclusive no trabalho.

Porém, o sentido do trabalho pode variar entre os indivíduos, especialmente após o câncer, e a volta ao trabalho é diferente para:

- ✓ **Colaboradores dentro da empresa, que têm ou tiveram câncer:** porque o processo de retorno ao trabalho ainda é repleto de desafios, uma vez que enfrentam o medo e a ansiedade de serem expostos, de compartilharem sua jornada, de serem discriminados ou mesmo de perderem suas posições na equipe de trabalho.
- ✓ **Pessoas que retornam ao mercado de trabalho:** devido ao preconceito

ainda persistente no processo de recrutamento e seleção, **as pessoas que passam por entrevistas de emprego se sentem ainda constrangidas** devido à forma como são abordadas dentro das empresas. Essas pessoas muitas vezes não estão preparadas para enfrentar uma entrevista e narrar sua história de vida e carreira, por medo de não conseguirem a vaga pretendida.



Pessoas ainda se sentem constrangidas nas entrevistas

- ✓ **Para os cuidadores**, não é diferente. Poucas organizações e empregadores têm uma política para escutar e apoiar um cuidador de uma pessoa diagnosticada com câncer.
- ✓ **Para os empregadores**, pois enfrentam uma situação desafiadora, por não terem propriedade no tema. Muitas vezes não sabem como adequar o apoio ao colaborador de forma individualizada, por desconhecerem em geral detalhes do diagnóstico e do tratamento a ser realizado. É evidente uma carência de preparação por parte dos empregadores no que diz respeito ao acolhimento e às políticas de reintegração de profissionais após o diagnóstico de um câncer. Atualmente, essa falta de preparo pode ter consequências financeiras significativas a nível individual e potencialmente também para a empresa.

RAZÕES PARA CONTINUAR TRABALHANDO

Quando uma pessoa é acometida por uma doença grave como o câncer, o trabalho se torna um dos seus principais alvos de preocupação. O gráfico abaixo mostra o resultado da coleta de informações de um grupo focal realizado no Congresso TJCC/2023 com pacientes, médicos, empresas de consultorias de RH e empregadores, além de pontos relatados em rodas de conversas sobre **Trabalho e Câncer** na Rede Inspire Ser, apontando os principais motivos pelos quais as pessoas querem voltar a trabalhar:



Segundo dados da pesquisa realizada em 2023 pelo instituto norte-americano “Cancer and Careers”, é verdade que mais de 70% dos diagnósticos de câncer ocorrem em adultos entre 20 e 74 anos, período que corresponde aos “anos de trabalho prime”. Isso ressalta a importância de abordar adequadamente a gestão do trabalho em pacientes diagnosticados com câncer, considerando o impacto

significativo que a doença pode ter na vida profissional desses indivíduos. É essencial que as empresas estejam conscientes dessa realidade e se preparem para oferecer suporte adequado aos colaboradores que enfrentam o câncer, garantindo inclusão, apoio emocional e adaptações necessárias para promover a continuidade da carreira desses profissionais.

As três principais razões para continuar trabalhando após um diagnóstico:

- **62%** “Necessidade de trabalhar por razões financeiras”
- **49%** “O trabalho proporciona um senso de propósito”
- **41%** “Quer manter as coisas o mais normal possível”

Além desses aspectos mencionados, 76% dos pacientes com câncer e sobreviventes pesquisados disseram que trabalhar durante o tratamento os ajudou a lidar com a doença e 53% dos sobreviventes que procuram emprego sentem que os potenciais empregadores os tratariam de forma diferente se soubessem do seu diagnóstico.

Estudo brasileiro conduzido no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, ICESP, publicado em 2018 na Revista Câncer, reportou taxas de retorno ao trabalho de 60%, dois anos após o diagnóstico. A população avaliada foi de pacientes com câncer de mama em estágios iniciais. Fatores que impactaram positivamente o retorno ao trabalho foram: maior **renda familiar, ajuste no trabalho por parte do empregador, cirurgia com retirada parcial da mama**. Já os fatores que tiveram impacto negativo foram: **diagnóstico de depressão após o diagnóstico do câncer e terapia endócrina**.²

Muitas vezes, após o diagnóstico e tratamento do câncer, a vida da pessoa passa por reestruturações e ressignificações, e nesse processo o paciente vivencia uma nova normalidade em sua vida. Um dos pilares da vida de boa parte dos sobreviventes é o apoio em relação ao retorno ao trabalho. É importante reconhecer que o câncer não define o potencial de uma pessoa e que, com o suporte adequado, é possível superar os desafios e alcançar o sucesso profissional. Ao oferecer um ambiente de trabalho acolhedor e inclusivo, com políticas de apoio e compreensão, as empresas podem ajudar seus colaboradores a se reintegrarem ao trabalho de maneira saudável e produtiva. Dessa forma, as pessoas afetadas pelo câncer podem retomar suas carreiras e continuar a construir uma vida significativa e gratificante.

¹ Pesquisa encomendada pela agência Harris Interactive, disponível em <https://www.cancerandcareers.org/en/about-us/the-issue>

² Landeiro, LUCIANA et al. Cancer. 2018, Dec 15; 124(24):4700-4710

PRINCIPAIS DESAFIOS DO RETORNO AO TRABALHO

Voltar ao trabalho é reencontrar colegas, líderes e as pessoas da equipe. Contudo, nem sempre o retorno é confortável. Muitas coisas podem ter mudado e a pessoa estará diante de novos desafios pessoais e profissionais como:

- ✓ Avaliação da manutenção de suas capacidades por seus colegas.
- ✓ Preconceitos, dentre eles o medo de “pegar a doença”. É fundamental ter clareza que câncer não é uma doença contagiosa.
- ✓ Possíveis mudanças na empresa.
- ✓ A posição profissional pode não ser mais a mesma.
- ✓ Os colegas de trabalho podem não ser os mesmos.
- ✓ A forma de trabalho pode ter sido alterada, nova organização, novas plataformas, computador ou software.
- ✓ Mudanças pessoais significativas, levando a pessoa a ter que se reconhecer em diferentes contextos.

Para facilitar e evitar esses desafios e garantir que o colaborador se sinta confortável ao retornar à empresa, lidando com seus colegas, líderes, trabalho e tarefas, é crucial que a empresa seja transparente. Antes do colaborador retornar ao trabalho, a empresa deve se certificar de informar qualquer mudança no ambiente interno e buscar compreender como o colaborador está se sentindo, quais são suas expectativas e receios, e se há necessidade de algum ajuste para facilitar seu retorno. Essa abordagem prepara o colaborador para discutir as transformações e adaptações necessárias para sua reintegração, criando um ambiente de diálogo aberto e acolhedor.

Papéis importantes no retorno ao trabalho

No retorno ao trabalho e a reintegração à vida profissional existem diversas partes interessadas com missões muito importantes a serem cumpridas junto ao colaborador/paciente. São elas:

1. Rede de Apoio – Líderes/colegas/família/amigos:

Missão: exercitar o diálogo cuidadoso, empático e praticar uma comunicação que inspire a autoconfiança.

2. Empresa:

Missão: praticar uma abordagem individualizada centrada na pessoa, fornecendo acolhimento e qualidade no suporte necessário ao trabalho.



Seja transparente
com o colaborador

3. Profissionais de saúde:

Missão: conduzir a jornada médica com escuta atenta, comunicação efetiva e humanizada. Debater a necessidade de ajustes permanentes no trabalho, ou de período de adaptação, com ajustes temporários.

4. Colaborador/paciente/profissional:

Missão: ressignificar a vida e o trabalho, visando recuperar a autoconfiança e seguir em frente.

5. Governo

Missão: pensar políticas públicas que deem suporte para o retorno ao trabalho de pacientes com câncer e os sobreviventes.

COMO A EMPRESA PODE AJUDAR POR MEIO DO RH, LÍDERES E COLEGAS DE TRABALHO?

Para poder guiá-lo melhor dividimos as orientações em 2 partes:

1. Acolhendo colaboradores no retorno ao trabalho após diagnóstico de câncer

Estabeleça uma comunicação sensível e respeitosa:

- Mostre empatia e compaixão ao se comunicar com colaboradores que estão passando pelo processo de tratamento do câncer ou que são rede de apoio de alguém em tratamento.
- Ouça atentamente suas preocupações e necessidades.
- Utilize uma linguagem respeitosa e evite fazer suposições sobre a condição da pessoa ou seu prognóstico. Caso o paciente concorde, avalie a possibilidade de buscar mais informações por parte da equipe médica que possam te ajudar no acolhimento adequado ao colaborador.
- Pergunte ao colaborador como ele prefere abordar o assunto do câncer no ambiente de trabalho e respeite sua privacidade.

Flexibilidade na rotina de trabalho:

- Considere a possibilidade de oferecer horários de trabalho flexíveis ou adaptados às necessidades dos colaboradores, para acomodar consultas médicas, exames, tratamentos, acompanhamentos ou recuperação. Busque entender se tais adaptações serão temporárias ou potencialmente permanentes.
- Avalie a possibilidade de permitir trabalho remoto, se aplicável à função do(a) colaborador(a), durante o período de tratamento ou quando for preciso tempo para recuperação.
- Avalie, sempre que possível, de acordo com as regras da organização, propor adaptações nessa retomada ao trabalho, que garantam produtividade e conforto, como meio período ou redução temporária da carga horária, para permitir uma transição gradual de volta ao trabalho.

Ajuste em relação às responsabilidades:

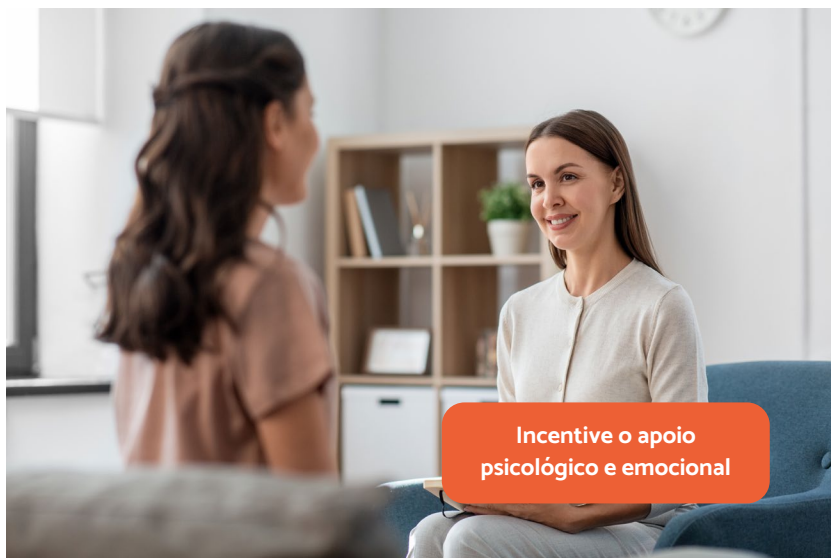
- Realize uma análise das tarefas e responsabilidades dos colaboradores da equipe para identificar possíveis ajustes que possam ser feitos para acomodar sua condição. Isso pode incluir a redistribuição de tarefas ou a redefinição de metas realistas.
- Esteja aberto a discutir possíveis mudanças de função ou atribuições temporárias que possam facilitar o processo de trabalho dos colaboradores

durante o tratamento.

- Avalie oferecer apoio adicional pessoal e profissional como treinamentos, mentorias, coaching para desenvolvimento, com o objetivo de ajudar na adaptação às mudanças de responsabilidades.

Apoio psicossocial e de desenvolvimento individual:

- Garanta um ambiente de trabalho acolhedor e inclusivo, livre de estigma ou discriminação. Promova a sensibilização e a educação sobre o câncer para a equipe.
- Encoraje e, se possível, ajude os colaboradores a buscarem apoio emocional, psicológico e de desenvolvimento individual, se necessário, por meio de programas de aconselhamento ou serviços de suporte como: coaching, terapia, mentoria, pois alguns podem se sentir perdidos no retorno ao trabalho.
- Esteja disponível para ouvir e oferecer suporte quando os colaboradores precisarem conversar ou desabafar sobre suas preocupações ou experiências.



**Incentive o apoio
psicológico e emocional**

Benefícios e assistência:

- Familiarize-se com as políticas de licença médica e de benefícios da empresa. Certifique-se de que os colaboradores estejam cientes de todos os recursos disponíveis para eles.
- Forneça informações sobre programas de assistência ao empregado, como serviços de aconselhamento e grupos de apoio.



O acolhimento no retorno ao trabalho é essencial

2. Acolher colaboradores que retornam à empresa após um tratamento de câncer

Comunicação sensível e individualizada:

- Realize uma reunião individual com o colaborador-paciente para discutir sua experiência de tratamento, necessidades e expectativas para o retorno ao trabalho.
- Esteja aberto a ouvir suas preocupações e necessidades e trabalhe em conjunto para encontrar soluções que facilitem sua reintegração.
- Mantenha uma comunicação contínua e regular para garantir que os colaboradores se sintam à vontade para compartilhar suas experiências e solicitar qualquer apoio adicional necessário.

Recepção cuidadosa e empática:

- Antes de organizar a recepção seja cuidadoso, tenha uma conversa prévia com o colaborador-paciente, saiba como ele está se sentindo, quais suas expectativas, etc. Busque entender como ele quer ser recebido e demonstre entusiasmo e apoio pela sua volta.

- Organize uma recepção acolhedora e de acordo com a sua percepção sobre o momento do colaborador no seu retorno à empresa.
- Garanta que a equipe esteja ciente do retorno do colaborador e incentive uma atmosfera positiva e solidária.
- Considere a possibilidade de fornecer um mentor ou um colega designado para oferecer apoio e orientação durante a transição de volta ao trabalho.

Plano de retorno gradual:

- Desenvolva um plano de retorno gradual, permitindo que o colaborador volte ao trabalho de forma progressiva, com uma carga horária reduzida ou tarefas adaptadas, se necessário.
- Estabeleça metas e expectativas realistas, levando em consideração sua condição física, energia e capacidade de lidar com responsabilidades no momento.
- Avalie regularmente o progresso e faça ajustes no plano de retorno, se necessário, para garantir que o colaborador esteja confortável e capacitado para realizar suas atividades.

Apoio à saúde e bem-estar:

- Certifique-se de que seus colaboradores tenham acesso a serviços médicos e de acompanhamento adequados, se necessário, como consultas de seguimento, reabilitação (por exemplo, fisioterapia) ou cuidados com a saúde mental.
- Promova uma cultura de bem-estar no local de trabalho, incentivando pausas regulares, atividade física e políticas que apoiem a saúde mental.
- Esteja atento a possíveis sinais de estresse ou burnout e ofereça recursos e suporte apropriados.

Sensibilização e treinamento:

- Organize sessões de sensibilização e treinamentos para sua equipe sobre o câncer, suas implicações e como apoiar colegas que passaram por esse desafio.
- Fomente um ambiente de trabalho inclusivo e respeitoso, livre de discriminação ou estigmatização relacionada ao câncer ou qualquer outra condição de vulnerabilidade.
- Promova a compreensão e o respeito pela jornada individual de cada um e incentive a empatia e o apoio mútuo.
- Se possível, implemente um espaço para descanso, meditação e interação, que todos os colaboradores possam utilizar.

A seguir, listamos algumas atitudes que devem ser encorajadas e outras que devem ser evitadas para garantir um ambiente de trabalho acolhedor e respeitoso.

PEGA BEM



- ✓ Perguntar ao paciente ou acompanhante como você pode ajudar
- ✓ Se colocar à disposição para ouvir com atenção e sem julgamentos
- ✓ Respeitar o tempo de cada um para falar sobre a doença e o tratamento
- ✓ Enviar mensagens e pensamentos positivos
- ✓ Dar um abraço apertado se a pessoa consentir
- ✓ Incentivar assistir palestras ou eventos que contem histórias reais de superação
- ✓ Conhecer os movimentos de estudo e luta contra a doença a fim de entender como lidar com o câncer
- ✓ Sugerir eventos ou grupos significativos de trocas de experiências

PEGA MAL



- ✗ Tratar o paciente como incapaz
- ✗ Dar conselhos não solicitados. A descoberta de um câncer é uma fase delicada, em que o paciente já lida com muitas informações e orientações
- ✗ Usar termos pejorativos como “aquela doença” e compartilhar mitos sobre o câncer
- ✗ Contar casos de pessoas que não se recuperaram do câncer
- ✗ Fazer comentários que culpem o paciente pela doença, como “câncer é carma”
- ✗ Tentar diminuir a dor do paciente com comentários a respeito da sua aparência, como “cabelo é o de menos” ou “cabelo cresce rápido”

INDICAÇÕES DE INSTITUIÇÕES, PROJETOS, PROGRAMAS E ESPECIALISTAS

Para finalizar esta Cartilha elegemos alguns projetos, programas e linha de profissionais que ajudam pessoas que passaram pelo câncer, de forma individual ou coletiva, e acompanham esse processo de reconstrução, vindo de perto os dilemas que emergem nessa fase:

- o medo de não ser mais suficiente;
- a culpa por não voltar com a mesma energia de antes;
- a vergonha do corpo que mudou;
- o desejo silencioso de fazer algo com mais propósito – mas sem saber por onde começar.



Projeto Vida & Carreira, criado em 2024, parceria entre Abrale e Rede InspireSer, tem como objetivo promover um novo olhar para vida e carreira de pessoas que foram afetadas pelo câncer e familiares. Este projeto é indicado para pessoas a partir dos 18 anos e que estejam nas diversas fases da jornada oncológica. Com o acompanhamento de especialistas com atuação na área da psicologia, jurídica e lideranças, o percurso pela trilha permite mudar perspectivas e explorar oportunidades para ressignificação de vida e reintegração no trabalho. Há o desenvolvimento de potencialidades para projetos, trabalhos e atuações no mercado.

O propósito deste projeto envolve;

- Desenvolver potencialidades por meio da sua história e vivência.
- Levantar os desafios, medos e expectativas ao enfrentar o universo do trabalho.
- Estabelecer uma conexão significativa consigo mesmo, compreendendo suas necessidades e do outro.
- Adotar novos comportamentos na vida e carreira.
- Identificar o propósito, diferencial e, entender como lidar com desafios e oportunidades.
- Trabalhar as narrativas de visibilidade como currículo, LinkedIn (e outros meios de divulgação/comunicação) e entrevistas.
- Orientar para estabelecer conexões estratégicas, entrevistas e busca de oportunidades.
- Acolhimento.

Inscrição Gratuita com vagas limitadas por edição.

Informações: ABRALE – Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia

<https://abrale.org.br/>

Telefone: 11 3149-5190

Instagram: @abraleoficial @redeinspireser



A plataforma Abre Portas é um projeto de empregabilidade do Instituto Quimioterapia e Beleza, com acesso totalmente gratuito tanto para candidatos (pacientes oncológicos), quanto para empresas.

O acesso é separado por área (candidato ou empresa), onde cada parte se cadastra com as informações solicitadas. O programa permite que as buscas sejam feitas de forma independente.

O projeto também destina uma área de preparação para o processo seletivo com orientações sobre como fazer um currículo, conhecer suas principais competências e também dicas de como comportar-se em uma entrevista.

Para acessar: <https://quimioterapiaebeleza.org.br/ABRE-PORTAS.html>

Mais informações poderão ser solicitadas através do e-mail:

diana@quimioterapiaebeleza.org.br

O Instituto ZENcancer nasceu da experiência pessoal de Luciana Lobo, que, ao atravessar sua jornada como paciente oncológica, percebeu a necessidade de um espaço de acolhimento e bem-estar para pessoas tocadas pelo câncer. Em 2018, o Instituto foi formalizado no Brasil e, em 2022, foi criada a Associação ZENcancer Portugal, expandindo essa rede de cuidado para além das fronteiras brasileiras. Hoje, o Instituto ZENcancer e a Associação ZENcancer Portugal são referências em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), oferecendo suporte físico e emocional a pacientes, familiares e profissionais da saúde, gratuitamente.

Acolhimento de participantes (Pacientes)

Link para Participante Paciente - <https://bit.ly/zencancerpacientes>

Acolhimento de participantes (profissionais da saúde)

Link para Participante Profissional da Saúde
<https://bit.ly/zencancerprofissionaisdasaude>

Acolhimento de participantes (familiares)

Link para Participante Familiar - <https://bit.ly/zencancerfamiliares>

O Instituto ZENcancer cresce a cada dia, ampliando sua missão de levar acolhimento, bem-estar e qualidade de vida para mais pessoas tocadas pelo câncer. Com uma rede global de voluntários, parceiros e apoiadores, seguimos firmes no compromisso de transformar vidas e humanizar a jornada oncológica.

Informações

site: www.zencancer.org

Instagram: [@institutozencancer](https://www.instagram.com/institutozencancer)

Medical & Lifestyle Medicine Coaching
Mentoria de Saúde Integral no Pós-Câncer



Atuação especializada que integra medicina do estilo de vida, neurociência do comportamento e ferramentas de coaching baseadas em evidências para apoiar mulheres em processo de reconstrução durante após o câncer. A Mentoria de Saúde Integral ajuda a ressignificar a experiência da doença, promover mudanças sustentáveis nos hábitos de vida e reconstruir a identidade física, emocional, mental e espiritual com mais consciência, autonomia e propósito. E, paralelamente, desenhar uma rota de cura integral.

A abordagem considera a singularidade de cada história, acolhendo os impactos do câncer na autoestima, nos vínculos, na carreira e na saúde como um todo – e oferecendo um caminho estruturado de cuidado, autorresponsabilidade e reconexão com a essência.

Informações: Vânia Castanheira @minhavidacomigo



Movimento da sociedade brasileira que congrega representantes de diferentes setores voltados ao cuidado do paciente com câncer. O movimento realiza anualmente um congresso que tem como foco promover debates nas diversas áreas relacionadas ao câncer, abrindo espaço de fala para a classe médica, pesquisadores, agentes públicos, empresas privadas, ONGs (terceiro setor), dentre muitos outros envolvidos e, claro, os próprios pacientes.

Informações: @movimentotjcc

Instituto Nacional do Câncer (INCA)



O Instituto Nacional de Câncer (INCA) é uma instituição brasileira que atua no controle do câncer através de ações de pesquisa, prevenção, assistência, ensino e vigilância. O INCA trabalha para reduzir a incidência e mortalidade por câncer no Brasil, buscando constantemente aprimorar o Sistema Único de Saúde (SUS) nesse aspecto. Dentre suas funções estão:

- **Pesquisas** para entender as causas e mecanismos do câncer, buscando novas formas de diagnóstico e tratamento.
- **Prevenção** desenvolvendo e divulgando informações e ações para conscientizar a população sobre a prevenção do câncer, incluindo a promoção de hábitos saudáveis e a detecção precoce.
- **Assistência**, oferecendo tratamento especializado e de alta complexidade para pacientes com câncer.
- **Ensino** promoção de formação de profissionais de saúde na área oncológica, através de cursos, programas de residência e outras atividades de educação continuada.
- **Vigilância**, monitoramento a ocorrência de casos de câncer no Brasil, coletando dados epidemiológicos e produzindo informações relevantes para o planejamento e avaliação das ações de controle do câncer.

Informações: <https://www.gov.br/inca/pt-br>



Espaço do Paciente

Espaço é destinado exclusivamente aos pacientes. Nele o colaborador-paciente ou rede de apoio encontrará informação sobre diagnóstico, qualidade de vida, bem-estar, tratamento e diversas outras questões relacionadas ao câncer.

Informações: Instituto Oncoguia
<https://www.oncoguia.org.br>

A photograph of three women of different ages smiling warmly. The woman on the left is young with blonde hair, wearing a white top. The woman in the middle is young with dark hair, wearing an orange top. The woman on the right is older with grey hair, wearing a light green blazer. They are standing in what appears to be an office or meeting room with a window in the background.

Inspire e Compartilhe!

Esperamos que essa Cartilha gere impacto positivo na sua empresa, pois ela exerce um papel fundamental na vida das pessoas que passam pelo tratamento do câncer. Desejamos que todo conteúdo apresentado encoraje a adoção de medidas e políticas internas proativas e acolhedoras em prol da causa Câncer e Trabalho ajudando pessoas que enfrentam os desafios de conviver com a doença, mas que ainda estão cheias de energia e vontade de continuar trabalhando.

Faça parte do Movimento Todos Juntos Contra o Câncer e dissemine informações confiáveis a respeito da doença. Compartilhe esse conteúdo com profissionais de RH, Líderes e pessoas que você quer bem e alimente uma corrente de promoção à saúde. A informação é uma aliada poderosa no combate ao câncer!



REALIZAÇÃO:



