

# DOENTE ONCOLÓGICO - O TRABALHO COMO TERAPÊUTICA PALIATIVA

## CANCER PATIENT – WORK AS PALLIATIVE THERAPY

Bárbara Oliveira e Silva<sup>1</sup>, Sílvia Oliveira<sup>2</sup>, Joana F. Peixoto<sup>3</sup>, Filipa Duarte Costa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Medicina do Trabalho; Unidade Local de Saúde do Alto Ave; 6404@ulsaave.min.saude.pt

<sup>2</sup>Serviço de Medicina do Trabalho Unidade Local de Saúde do Alto Ave; 5909@ulsaave.min.saude.pt

<sup>3</sup>Serviço de Medicina do Trabalho Unidade Local de Saúde do Alto Ave; 6687@ulsaave.min.saude.pt

<sup>4</sup>Serviço de Medicina do Trabalho Unidade Local de Saúde do Alto Ave; 6122@ulsaave.min.saude.pt

### Abstract

**Introduction:** With the incidence of cancer on the rise, it becomes imperative to adopt comprehensive approaches that consider the physiological and psychosocial dimensions of the disease, emphasizing the therapeutic role of work in enhancing the overall well-being of individuals undergoing palliative treatment. **Objectives:** The primary objective is to shed light on the positive impact of employment on the lives of palliative cancer patients. **Methods:** A detailed case report of a 58-year-old male pediatrician diagnosed with stage IV pancreatic adenocarcinoma is presented. The patient underwent palliative chemotherapy and, after a year of treatment, chose to suspend aggressive chemotherapy with the goal of resuming work. The reintegration into the workforce was carefully guided by specific terms, including avoiding night work, limited consultation periods, and periodic reassessments by the occupational health physician. **Conclusion:** Challenges faced by cancer patients in balancing medical commitments and work demands are addressed. The impact of oncological fatigue on the return-to-work journey is explored, highlighting the need for supportive strategies in the workplace. The case study prompts a broader discussion on the potential benefits of occupational rehabilitation within the palliative care framework, challenging the conventional dichotomy between aggressive medical treatments and quality of life.

**Keywords:** Palliative care; Employment; Occupational rehabilitation.

### Resumo

**Introdução:** Com o aumento da incidência do cancro torna-se imperativo adotar abordagens abrangentes que considerem as dimensões fisiológicas e psicossociais desta patologia, enfatizando o papel terapêutico do trabalho no bem-estar geral de doentes paliativos. **Objetivos:** O objetivo principal deste caso é destacar o impacto positivo do trabalho na vida do doente oncológico em cuidados paliativos. **Métodos:** Apresenta-se um relato de caso de um pediatra, do sexo masculino, de 58 anos de idade, diagnosticado com adenocarcinoma pancreático, estágio IV. Este paciente realizou quimioterapia paliativa tendo, após um ano, optado por suspender a mesma com o objetivo de retomar a atividade laboral. A reintegração na força de trabalho foi cuidadosamente orientada pelo Médico do Trabalho incluindo limitações como evicção de trabalho noturno, limitação dos tempos de consulta e reavaliações periódicas pelo médico de Medicina do Trabalho. **Conclusão:** Os doentes oncológicos paliativos enfrentam diversos desafios como o equilíbrio entre os compromissos médicos e as exigências do trabalho, e o impacto da fadiga oncológica na reintegração laboral, realçando a necessidade de estratégias de apoio no local de trabalho. Este caso suscita uma discussão mais alargada sobre os potenciais benefícios da reintegração profissional no contexto dos cuidados paliativos.

**Palavras-chave:** Doente paliativo; Emprego; Reintegração profissional.

### Introdução

De acordo com estatísticas recentes da Organização Mundial da Saúde de 2022, a incidência do cancro no mundo continua a aumentar ao longo dos anos. Em 2022, foram relatados cerca de 20 milhões de novos casos de cancro, com aproximadamente 1 em cada 5 pessoas a desenvolver patologia oncológica durante a sua vida<sup>(1)</sup>. Devido aos avanços no diagnóstico e tratamento oncológico, tem-se verificado um aumento notável nas suas taxas de sobrevivência. Este progresso permite que indivíduos com diagnóstico de cancro mantenham o emprego e permaneçam como contribuintes ativos para a força de trabalho por muitos mais anos<sup>(2)</sup>. Este cenário sublinha a urgência de adotar abordagens abrangentes que não só investiguem os aspetos fisiológicos

deste tipo de patologias, mas também considerem as implicações mais amplas que esta patologia têm para a qualidade de vida dos indivíduos.

A Organização Mundial da Saúde<sup>(1)</sup> define os cuidados paliativos como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e das suas famílias através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce e avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais.

O cancro terminal, para além dos seus efeitos fisiológicos, influencia profundamente a capacidade dos indivíduos para trabalhar. Este impacto vai além da estabilidade financeira, afetando as interações sociais, funções cognitivas e bem-estar geral. Nos últimos anos, os cuidados paliativos, tradicionalmente focados no alívio dos sintomas, têm evoluído para reconhecer as dimensões mais amplas da vida do paciente, incluindo o papel terapêutico do emprego<sup>(3)</sup>.

Os fatores que os trabalhadores oncológicos mais frequentemente mencionam como problemáticos incluem a fadiga, a dor, dificuldades cognitivas, a falta de compreensão por parte dos empregadores e colegas, e a preocupação constante com a progressão da doença<sup>(4-5)</sup>.

Embora a literatura existente destaque vários benefícios dos cuidados paliativos, a dimensão ocupacional da mesma permanece largamente inexplorada<sup>(6-8)</sup>. Um aspeto que frequentemente permanece pouco estudado é a influência do cancro terminal na capacidade de trabalho de um indivíduo. O emprego não proporciona apenas estabilidade financeira, mas também desempenha um papel fundamental na formação da identidade e no fomento de um sentido de propósito<sup>(3)</sup>. Esta interseção entre cancro e ocupação torna-se particularmente marcante no contexto dos cuidados paliativos, enquanto se navega o delicado equilíbrio entre o controlo da doença e a preservação do bem-estar geral do paciente. Na verdade, Hasselkus e Jacques<sup>(9)</sup> enfatizaram a importância da incorporação de atividades com impacto significativo na sociedade para capacitar os pacientes, permitindo-lhes manter um sentido de controlo enquanto se preparam para um possível declínio funcional e o eventual fim da vida. Estes estudos preliminares sugerem que a participação em atividades laborais pode aliviar sentimentos de isolamento, reforçar a autoestima e proporcionar um senso de normalidade. No entanto, a pesquisa específica sobre a integração do trabalho na vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos é escassa. Esta lacuna no conhecimento sublinha a importância de explorar como o emprego pode ser incorporado de maneira eficaz e adaptativa, visando não apenas prolongar a sobrevivência, mas também melhorar a qualidade de vida dos doentes.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo investigar a seguinte questão de pesquisa: "De que forma a manutenção da atividade laboral pode influenciar a qualidade de vida e o bem-estar geral dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos?" A hipótese subjacente é que a continuidade no emprego, adaptada às capacidades e limitações individuais dos doentes oncológicos, desempenha um papel terapêutico significativo, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e do estado emocional destes pacientes. Pretende-se explorar se a integração de atividades laborais pode proporcionar benefícios adicionais para além dos cuidados médicos convencionais, incluindo a preservação da identidade, o aumento do sentido de propósito e a manutenção das interações sociais.

## **Metodologia**

O presente relato de caso de um doente oncológico em tratamento paliativo foi baseado na entrevista a um trabalhador e na análise detalhada dos registos clínicos a ele relativos, quer do Serviço de Medicina do Trabalho quer do Serviço de Oncologia de um hospital periférico.

## **Relato de caso**

Paciente do sexo masculino, com 58 anos de idade, Médico Pediatra num hospital periférico em Portugal, com atividade clínica prévia em consulta externa, internamento e serviço de urgência, com contrato de trabalho de 40 horas/semanais. Sem histórico prévio de acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais até à data.

Foi diagnosticado com adenocarcinoma pancreático em estágio IV (metástases hepáticas) em dezembro de 2020. Iniciou tratamento com quimioterapia paliativa, de acordo com o protocolo FOLFIRINOX (12 ciclos) e posteriormente com gentamicina e nab-paclitaxel, o qual suspendeu após 1 ano de tratamento, devido à sua recuperação geral funcional, física, cognitiva e psicológica, com o principal objetivo de retomar a atividade laboral.

Foi encaminhado para exame médico com o médico de Medicina do Trabalho, após ausência prolongada devido à doença oncológica.

Durante a avaliação em Exame de Saúde Ocasional, foi conduzida a colheita de história clínica e exame objetivo geral, assim como exame neurológico sumário de forma a avaliar as competências/aptidão do trabalhador para a atividade laboral prévia. Durante a avaliação o doente demonstrava uma atitude positiva face ao retorno ao trabalho. Ao exame objetivo este apresentava um bom estado geral, sem sintomas constitucionais, para além de perda de peso superior a 10% nos últimos 6 meses. Durante colheita da história clínica foram abordados possíveis sintomas que o trabalhador poderia ter como consequência do tratamento prolongado com quimioterapia tendo este referido ligeira parestesia bilateral nas mãos, mas sem comprometimento da sensibilidade exteroceptiva e propioceptiva ou diminuição da força muscular. Quando questionado sobre as atividades diárias e ocupacionais nas quais mais sentia dificuldade em realizar, referiu não sentir quaisquer limitações, com exceção da dificuldade em conduzir durante a noite. Além disso, o doente referiu esperar ter algumas dificuldades em retornar a realizar turnos de urgência de 24 horas como fazia no passado, por fadiga derivada do próprio avançar da doença de base. Com o fim do último ciclo de quimioterapia, nos 3 meses prévios a esta avaliação, este apresentava analiticamente, uma diminuição dos valores do marcador tumoral Ca 19.9 para níveis dentro dos valores da normalidade.

A reintegração no trabalho foi estabelecida nos seguintes termos, tendo sido emitida ficha de aptidão com as seguintes recomendações:

- Evicção de trabalho noturno;
- Atividade profissional apenas no âmbito da consulta externa de pediatria geral, com consultas com duração aproximada de 20 minutos cada e pausas de 15 minutos a cada 1 hora de trabalho.
- Indicação para reavaliações trimestrais para considerar a progressão/regressão das tarefas atribuídas.
- Limitação da atividade laboral, ficando este impedido de realizar atividade superior a 8 horas de trabalho diárias.

Foi recomendado também o uso de máscara FFP2, luvas e uniforme individual.

Destaca-se que o indivíduo foi retirado do trabalho de internamento devido a um aumento do risco de infeção. Para além disso, retirou-se toda a atividade de trabalho no serviço de urgência para evitar um ambiente mais stressante com horários prolongados, o que poderia potencialmente exacerbar a fadiga oncológica.

Dada a condição do doente e o carácter paliativo da sua patologia, foi estabelecido, em concordância com o trabalhador, que este deveria também apresentar uma avaliação psicológica a realizar por Psicólogo Ocupacional do hospital. Esta avaliação visaria determinar a sua capacidade cognitiva e emocional para o retorno ao trabalho, assegurando que o processo de reintegração fosse seguro e adequado às suas necessidades.

Após o primeiro trimestre de reintegração no trabalho, o paciente mencionou melhoria na autoestima e autonomia, bem como uma melhor aceitação da sua condição paliativa.

Na avaliação de segundo trimestre o trabalhador referiu que as melhorias obtidas na sua autoestima lhe permitiram considerar retomar mais um ciclo de tratamentos com quimioterapia paliativa e inscrever-se em ensaio clínico (AMX-818) para o qual apresentava critérios de elegibilidade. Assim, foi emitido um certificado de incapacidade temporária para a realização destes tratamentos, permitindo-lhe seguir as recomendações médicas e participar no ensaio clínico, no qual se encontra até à data.

## Discussão

O doente oncológico paliativo enfrenta diversos desafios na reintegração profissional, sendo crucial abordar esses desafios e adaptar o local de trabalho para acomodar o mesmo à sua atividade laboral.

Tiedtke C, 2009<sup>(10)</sup> relata que um dos principais desafios reportados por estes doentes passa pela dificuldade em conciliar os compromissos médicos com as exigências do local de trabalho, podendo ser difícil priorizar consultas de saúde, e levar a atrasos nos tratamentos devido aos horários laborais. Outro dos obstáculos na reintegração bem-sucedida do doente oncológico na força de trabalho coloca-se no desconforto destes trabalhadores em discutir o seu estado de saúde com os empregadores<sup>(11)</sup>. Neste contexto, o médico de Medicina do Trabalho pode desempenhar um papel significativo atuando como mediador, facilitando a comunicação entre o funcionário e o empregador.

A fadiga oncológica, relatada também pelo doente supracitado, é uma manifestação comum em pacientes oncológicos, durante ou após o tratamento, que pode afetar significativamente o retorno ao trabalho para estes indivíduos<sup>(12)</sup>. Caracterizada por exaustão persistente e avassaladora, a fadiga oncológica transcende os limites da fadiga comum, influenciando as capacidades físicas, cognitivas e emocionais dos pacientes. Esta forma de fadiga, frequentemente subestimada, pode representar desafios únicos no processo de reintegração profissional podendo prejudicar a concentração, a tomada de decisões e a própria resistência física<sup>(13)</sup>. Compreender a complexidade desta condição é crucial para implementar estratégias de apoio no local de trabalho, e enfatiza a importância dos profissionais de Medicina do Trabalho em ajustar as condições de trabalho para otimizar o desempenho do trabalhador e mitigar a progressão deste tipo de fadiga.

Adicionalmente, vários estudos<sup>(14-15)</sup> encontraram associações entre o trabalho noturno e o risco de cancro, tendo o trabalho noturno já sido classificado pela International Agency for Research on Cancer (IARC) em 2019<sup>(16)</sup> como pertencente a um risco 2A, ou seja, como sendo "provavelmente cancerígeno para os humanos". Partindo deste pressuposto, durante a reintegração do doente oncológico ao trabalho, é necessário questionar se este realiza atividade laboral durante o turno noturno e, sendo esse o caso, deve proceder-se à suspensão do mesmo. A avaliação rigorosa destas condições de trabalho é essencial para minimizar potenciais riscos adicionais à saúde do doente oncológico, proporcionando um ambiente laboral que apoie tanto a sua recuperação como a manutenção da sua qualidade de vida<sup>(17)</sup>.

Este caso único demonstra a importância de considerar o emprego como uma modalidade terapêutica, especialmente no contexto da terapêutica paliativa. A jornada do paciente, marcada pela suspensão da quimioterapia agressiva em favor do foco no bem-estar geral e na retomada do trabalho, desafia noções convencionais de gestão do doente oncológico.

A decisão de adaptar o plano de tratamento reflete uma abordagem equilibrada entre os benefícios e os encargos das intervenções médicas agressivas. A ênfase subsequente em retomar as atividades ocupacionais, destaca os potenciais efeitos paliativos do trabalho significativo. Notavelmente como se verificou no caso supracitado, a disposição e capacidade do paciente em se envolver nas funções profissionais contribuíram não só para a sua autoestima e autonomia, mas também para uma melhor aceitação da sua condição paliativa.

Assim, com este caso conclui-se que uma reintegração bem-sucedida do doente oncológico paliativo na força de trabalho deve seguir orientações por termos específicos como evicção do trabalho noturno, limitação de períodos de consulta com pausas predefinidas e limitação da atividade laboral com definição de horas máximas de trabalho contínuo. Considera-se também essencial a realização de reavaliações periódicas, tanto pelo médico do trabalho como por psicologia ocupacional, de modo a ajustar as condições de trabalho às necessidades individuais dos pacientes com cancro e aos desafios apresentados ao mesmo após o seu regresso. O uso de equipamento de proteção individual, incluindo uma máscara FFP2, luvas e uniforme individual, exemplifica o compromisso em garantir um ambiente de trabalho seguro tanto para o doente como para todos os trabalhadores envolventes.

Este caso desafia a dicotomia tradicional entre tratamentos médicos agressivos e qualidade de vida, defendendo uma abordagem mais holística que reconheça o papel do trabalho na melhoria do bem-estar geral

e suscita uma discussão mais alargada sobre os potenciais benefícios da reintegração profissional no contexto dos cuidados paliativos.

### **Limitações**

Este estudo apresenta várias limitações que devem ser consideradas ao interpretar os seus resultados. Primeiramente, trata-se de um estudo de caso único, o que limita a generalização dos achados para a população oncológica em geral. A singularidade do contexto individual do paciente, incluindo sua profissão específica como médico pediatra e o suporte recebido, pode não refletir as experiências de outros doentes oncológicos em diferentes campos profissionais ou com diferentes níveis de suporte. Além disso, a avaliação da qualidade de vida e bem-estar baseou-se em grande parte em relatos subjetivos do paciente, o que pode introduzir vieses de resposta. Futuras investigações devem procurar incluir amostras maiores e mais diversificadas, bem como incorporar métodos de avaliação objetivos e padronizados para avaliar o impacto da reintegração laboral em parâmetros específicos de saúde como a qualidade de vida de um indivíduo.

### **Conclusão**

Em suma, este caso destaca a necessidade de uma mudança de paradigma nos cuidados ao cancro, reconhecendo o valor terapêutico do trabalho no contexto do tratamento paliativo.

Este relato demonstra que uma abordagem flexível nos horários de trabalho, permitindo pausas regulares e horários personalizados, pode ser essencial para acomodar as necessidades físicas e emocionais dos pacientes. Além disso, programas de sensibilização para empregadores e colegas de trabalho podem ajudar a promover um ambiente de trabalho solidário e inclusivo, contribuindo para a adaptação bem-sucedida dos pacientes no local de trabalho. Realizar avaliações regulares do progresso do paciente no trabalho e estar aberto a ajustes contínuos no plano de reintegração é fundamental. Isso permite que as estratégias de apoio sejam adaptadas às necessidades em evolução do paciente, garantindo uma reintegração bem-sucedida e sustentável no local de trabalho.

É fundamental expandir a pesquisa para compreender melhor os impactos a longo prazo da reintegração laboral em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Pesquisas futuras também devem ser feitas no sentido de investigar quais os mecanismos subjacentes aos benefícios do trabalho na qualidade de vida e no bem-estar emocional desses pacientes pode fornecer insights valiosos para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes. Além disso, explorar como a reintegração no trabalho pode influenciar outros aspetos da vida dos pacientes, como sua saúde mental e relações sociais, é essencial para uma abordagem abrangente e holística no cuidado desses pacientes.

### **Referências**

1. World Health Organization. (2022). Palliative care. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/palliative-care>
2. Wu, W., Yackel, H. D., Salner, A., Chen, M. H., Judge, M. P., Cong, X., & Xu, W. (2024). Work- health balance of cancer survivors returning to work: A meta-ethnography. *European Journal of Oncology Nursing*, 68, 102482. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102482>.
3. Anderson, R. (2019). The role of occupational therapy in palliative care: Addressing the needs of individuals with serious illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 7303205040.
4. Desai, M. J., Kim, A., Fall, P. C., & Wang, D. (2007). Optimizing quality of life through palliative care. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 107(12 Suppl 7), ES9–ES14.
5. Sandsdalen, T., Hov, R., Høyve, S., Rystedt, I., & Wilde-Larsson, B. (2015). Patients' preferences in palliative care: A systematic mixed studies review. *Palliative Medicine*, 29(5), 399-419. <https://doi.org/10.1177/0269216314557882>
6. Bae, K. R., & Cho, J. (2021). Changes after cancer diagnosis and return to work: Experience of Korean cancer patients. *BMC Cancer*, 21(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-06968-4>

7. Barnard, A., Clur, L., & Joubert, Y. (2016). Returning to work: The cancer survivor's transformational journey of adjustment and coping. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), 32488. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.32488>
8. Taskila, T., & Lindbohm, M. L. (2007). Factors affecting cancer survivors' employment and work ability. *Acta Oncologica*, 46(4), 446–451. <https://doi.org/10.1080/02841860701355048>
9. Hasselkus, B. R., & Jacques, N. D. (1998). Occupational therapy and hospice. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(11), 872–873.
10. Tiedtke, C., de Rijk, A., Dierckx de Casterlé, B., & Christiaens, M. R. P. D. (2009). Experiences and concerns about 'returning to work' for women breast cancer survivors: A literature review. *Psycho-Oncology*, 18(6), 571–578. <https://doi.org/10.1002/pon.1633>
11. Steiner, J. L., Wagner, L., & Bigatti, S. M. (2018). Research on employment issues in cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 12(3), 281–294. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0651-8>
12. Nissen, K. G., Jarden, M., & Vistisen, K. K. (2019). The effect of work on quality of life and fatigue in cancer survivors. *European Journal of Cancer Care*, 28(2), e12967. <https://doi.org/10.1111/ecc.12967>
13. Berry, D. L. (1993). Return-to-work experiences of people with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 20(6), 905–911.
14. Lingas E. C. (2023). A Narrative Review of the Carcinogenic Effect of Night Shift and the Potential Protective Role of Melatonin. *Cureus*, 15(8), e43326. <https://doi.org/10.7759/cureus.43326>.
15. Dun, A., Zhao, X., Jin, X., Wei, T., Gao, X., Wang, Y., & Hou, H. (2020). Association Between Night-Shift Work and Cancer Risk: Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in oncology*, 10, 1006. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.01006>.
16. IARC Monographs Vol 124 group. Carcinogenicity of night shift work. *The Lancet Oncology*. July 04, 2019 [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30455-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30455-3).
17. Granek, L., Krzyzanowska, M. K., & Tozer, R. (2013). Oncologists' strategies and barriers to effective communication about the end of life. *Journal of Oncology Practice*, 9(4), e129–e135. <https://doi.org/10.1200/JOP.2012.000856>