

Reabilitação e regresso ao trabalho após o cancro: Resumo executivo

Revisão da literatura

Observatório Europeu dos Riscos

Autores:

Christina Tikka e Jos Verbeek, Instituto Finlandês de Saúde no Trabalho (FIOH)
Sietske Tamminga, Monique Leensen e Angela de Boer, Instituto Coronel da Saúde no Trabalho, Centro Médico Académico, Universidade de Amesterdão, Países Baixos

Gestão do projeto:

Marine Cavet e Elke Schneider, Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA)

O presente relatório foi encomendado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). O seu conteúdo, incluindo quaisquer opiniões e/ou conclusões expressas, é da responsabilidade exclusiva do(s) seu(s) autor(es) e não reflete necessariamente os pontos de vista da EU-OSHA.

**O Europe Direct é um serviço que responde às suas
perguntas sobre a União Europeia**

Linha telefónica gratuita (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Alguns operadores de telecomunicações móveis não autorizam o acesso a números 00 800 ou poderão cobrar uma tarifa por estas chamadas.

Mais informações sobre a União Europeia encontram-se disponíveis na Internet (<http://europa.eu/>).

Figura no fim desta publicação uma ficha catalográfica.

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2017

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2017

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

Resumo executivo

O projeto intitulado «Rehabilitation and return to work after cancer — instruments and practices» [Reabilitação e regresso ao trabalho após o cancro] visa fornecer novos conhecimentos sobre os problemas encontrados pelos trabalhadores afetados por cancro e pelos seus empregadores. Além disso, serão elaboradas recomendações relativas a instrumentos, intervenções, programas e práticas bem sucedidos para apoiar o regresso ao trabalho dos trabalhadores afetados por cancro.

Todos os anos, são diagnosticados cerca de 3,2 milhões de novos casos de cancro na Europa. Cerca de metade desses casos ocorrem em pessoas em idade ativa. Existem diferenças geográficas no que respeita à ocorrência de cancro na Europa. Contudo, os tipos de cancro que apresentam maior incidência são o cancro da mama, colorretal, da próstata e do pulmão. Estima-se que, em 2012, estes tipos de cancro representaram mais de metade do peso global do cancro na Europa¹.

O impacto do cancro na vida diária das pessoas é imediato e significativo. O diagnóstico é normalmente acompanhado por longos períodos de ausência por doença, devido a tratamentos médicos. Contudo, em termos gerais, a gestão do cancro tem melhorado ao longo das últimas três décadas e, por conseguinte, o número total de pessoas que sobrevivem ao cancro é cada vez maior². Muitos sobreviventes de cancro enfrentam sintomas e incapacidades prolongados, como por exemplo fadiga, após a conclusão do tratamento.

Estes sintomas e incapacidades podem afetar a capacidade de trabalho dos sobreviventes, dificultando a sua permanência ou reentrada no mercado de trabalho. A investigação mostra que a maioria dos sobreviventes de cancro consegue permanecer ou regressar ao trabalho³, mas que, em termos globais, enfrentam um risco de desemprego 1,4 vezes superior ao dos indivíduos de controlo saudáveis⁴.

É, por isso, importante otimizar a reabilitação e o regresso ao trabalho dos trabalhadores com cancro, quer para melhorar o bem-estar deste grupo vulnerável, quer para reduzir o impacto social e financeiro dos casos do cancro nas empresas (europeias) e na sociedade em geral.

O projeto geral

O projeto intitulado «Rehabilitation and return to work after cancer — instruments and practices» [Reabilitação e regresso ao trabalho após o cancro — instrumentos e práticas] irá informar os decisores políticos sobre a questão emergente da reabilitação e do regresso ao trabalho após o cancro, bem como fornecer às administrações nacionais exemplos de políticas e intervenções bem-sucedidas. O mesmo foi desagregado em seis tarefas principais:

1. Revisão da literatura em matéria de reabilitação e regresso ao trabalho após o cancro;
2. Descrições pormenorizadas das políticas, sistemas, programas ou instrumentos no domínio da reabilitação e/ou regresso ao trabalho com ou após o cancro;
3. Estudos de caso de empresas;
4. Investigação qualitativa junto de peritos e intermediários;
5. Relatório final, incluindo análise e opções políticas;
6. Seminário da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) com as partes interessadas.

O relatório «*Rehabilitation and return to work after cancer: a systematic review of the literature*» [Reabilitação e regresso ao trabalho após o cancro: revisão da literatura] visa fornecer uma perspetiva geral do conhecimento baseado na literatura científica. Os objetivos específicos da revisão são:

¹ Ferlay *et al.* 2013.

² de Boer 2014.

³ Bouknight *et al.* 2006, Bradley e Bednarek 2002, Maunsell *et al.* 2004, Sanchez *et al.* 2004, Short *et al.* 2005, Spelten *et al.* 2002, Spelten *et al.* 2003.

⁴ Esta situação foi demonstrada numa revisão sistemática, incluindo uma meta-análise e uma análise de meta-regressão (de Boer *et al.* 2009). As análises incluíram 20 366 sobreviventes de cancro e 157 603 indivíduos de controlo saudáveis, bem como 16 estudos dos EUA, 15 da Europa e 5 de outros países.

- rever a literatura existente para recolher conhecimentos sobre as implicações para a segurança e saúde dos trabalhadores que regressam ao trabalho após ou durante o tratamento do cancro, em particular no que se refere ao cancro de origem profissional;
- recolher informação sobre questões mais abrangentes que possam afetar o trabalhador (compatibilidade do tratamento com o trabalho, emprego, etc.);
- recolher informação sobre os custos para os empregadores e os trabalhadores, por exemplo devido a dias perdidos, adaptação de equipamentos, compensação;
- recolher informação sobre questões pertinentes para as pequenas e médias empresas (PME);
- recolher informação sobre exemplos de boas práticas em matéria de intervenções de regresso ao trabalho após o cancro.

Estrutura da perspetiva geral da literatura

O relatório «*Rehabilitation and return to work after cancer: literature review*» diz respeito à literatura científica disponível em matéria de reabilitação e regresso ao trabalho após o cancro. Inclui uma perspetiva geral das iniciativas, políticas e práticas disponíveis em matéria de reabilitação e regresso ao trabalho após o cancro, que se encontram descritas na literatura.

As outras questões relacionadas com o cancro e o regresso ao trabalho abordadas no relatório são: as implicações para a segurança e saúde dos trabalhadores; os custos para os empregadores, trabalhadores e sociedade; questões mais abrangentes que podem afetar o trabalhador; cancro de origem profissional e relacionado com o trabalho; aspetos pertinentes para as PME; sinergias entre as funções dos domínios de ação e dos intervenientes (empresas).

Os resultados apresentados no relatório baseiam-se numa abordagem sistemática no que respeita à pesquisa, identificação e resumo das conclusões da literatura científica e da literatura não convencional no domínio das questões relacionadas com o cancro e o regresso ao trabalho. O método sistemático assegura uma perspetiva geral útil e produtiva das evidências científicas, indo para além das opiniões de peritos individuais. Os métodos incluíram uma estratégia de pesquisa abrangente para encontrar referências pertinentes numa série de bases de dados. A partir dessas referências, foram selecionados artigos importantes para inclusão no relatório, utilizando critérios predefinidos. Dos artigos que foram incluídos, a respetiva informação foi extraída e resumida no relatório, utilizando um formulário predefinido de recolha de dados. Para aumentar a fiabilidade do processo, dois investigadores analisaram as referências separadamente e extraíram a informação dos artigos. As diferenças nos resultados foram discutidas até se chegar a um consenso.

Implicações em matéria de segurança e saúde do diagnóstico e tratamento do cancro

A literatura mostra que os trabalhadores afetados por cancro referem vários efeitos do cancro e do seu tratamento sobre a sua saúde, incluindo sintomas mentais, cognitivos e físicos. O sintoma mais frequentemente referido na literatura é um menor nível de energia, descrito como fadiga ou exaustão e como pressão emocional devido à batalha em curso contra o cancro. Esta situação é consistente nos vários tipos de cancro. Outras implicações do cancro e do seu tratamento referidas como tendo impacto na saúde e segurança no trabalho são: deterioração da saúde mental, incluindo depressão e ansiedade; diminuição das capacidades físicas e sintomas físicos, incluindo dor; e diminuição das capacidades cognitivas, incluindo problemas de atenção e memória.

As implicações explícitas no trabalho referidas pelos autores foram a diminuição da produtividade do trabalho, a alteração da capacidade de trabalho e a redução do desempenho laboral. Isto significa que, como resultado de um ou mais destes sintomas, os trabalhadores que receberam tratamento para o cancro têm maior probabilidade de se ausentar por doença, porque a sua capacidade de trabalho diminuiu e já não conseguem desempenhar as suas tarefas habituais. Estes sintomas podem ocorrer no início do tratamento ou durar anos após o diagnóstico, o que os torna especialmente problemáticos. Por exemplo, os trabalhadores com cancro podem continuar a sofrer de fadiga ou de problemas cognitivos vários anos após o diagnóstico e tratamento.

A literatura fornece uma longa lista de fatores que influenciam o regresso ao trabalho. Todavia, os estudos que referem estes fatores não têm qualidade suficiente para se retirarem conclusões sólidas sobre a intensidade dos efeitos. Os fatores que determinam um regresso ao trabalho menos bem sucedido são referidos na literatura como:

- fatores sociodemográficos, como a idade mais avançada ou um nível educacional mais baixo;
- fatores relacionados com o trabalho, como um trabalho físico muito exigente, a falta de apoio no ambiente de trabalho, inexistência de horários de trabalho flexíveis ou de horários de trabalho reduzidos;
- fatores relacionados com a doença, como por exemplo cancro da cabeça/pescoço, do cérebro, do pâncreas, do pulmão ou do fígado ou uma doença em estado avançado;
- fatores relacionados com o tratamento, como por exemplo fazer quimioterapia, cirurgia extensa ou terapia endócrina;
- outros fatores diversos, como o receio do desemprego, falta de aconselhamento médico sobre o trabalho ou baixa qualidade de vida.

Sabe-se relativamente pouco acerca da forma como os empregadores são afetados quando um trabalhador é diagnosticado com cancro.

Custos para os trabalhadores, empregadores e sociedade

O regresso ao trabalho dos sobreviventes de cancro é importante em termos económicos. Se um sobrevivente de cancro não regressar ao trabalho durante ou após o tratamento, isso implica uma perda financeira para o trabalhador, o empregador e a sociedade. A adaptação do ambiente de trabalho pode facilitar o regresso ao trabalho. Tal poderá implicar custos para a empresa e para o trabalhador, mas, em última análise, estes podem ser inferiores aos custos de uma licença por doença de longa duração.

Não há muita informação sobre os custos para os trabalhadores, os empregadores ou a sociedade, e a informação existente não indica resultados consistentes. No que respeita aos indivíduos, foi comunicada quer a ocorrência de graves dificuldades financeiras, quer a ausência de impacto no rendimento familiar anual. Não existe informação sobre os custos para as empresas decorrentes de trabalhadores diagnosticados com cancro. As perdas económicas totais para a União Europeia, como resultado dos dias de trabalho perdidos devido ao cancro, foram estimadas em 9,5 mil milhões de euros em 2009, mas estas perdas não estão exclusivamente relacionadas com um regresso ao trabalho menos bem sucedido.

Questões mais abrangentes que podem afetar o trabalhador

De acordo com a literatura, as questões mais abrangentes que podem afetar o trabalhador e que influenciam um regresso ao trabalho bem sucedido são: o significado do trabalho e a motivação para trabalhar. Alguns fatores podem encorajar o regresso ao trabalho, como acontece quando este é encarado como um regresso à vida normal ou como um indicador de boa saúde. Contudo, alguns fatores comprometem o regresso ao trabalho, por exemplo quando o trabalho não é economicamente necessário e a pessoa reavalia o que o trabalho significa para si na sequência de um diagnóstico de cancro. Neste caso, os trabalhadores muitas vezes decidem que o regresso ao trabalho não vale a pena.

Outro grupo de fatores que afetam um regresso ao trabalho bem sucedido são as atitudes e os comportamentos dos colegas e de outras pessoas envolvidas, do ponto de vista dos sobreviventes de cancro. As adaptações do local de trabalho que foram solicitadas pelo trabalhador são apreciadas, mas as adaptações não solicitadas são percebidas como negativas. Por exemplo, decidir em nome do trabalhador, mas sem o consultar, que as tarefas laborais devem ser alteradas normalmente não é apreciado. As experiências negativas incluem sentir-se estigmatizado ou rotulado como doente com cancro e sentir-se discriminado devido a um despedimento abusivo. Contudo, um apoio não solicitado para o regresso ao trabalho oferecido pelos profissionais de saúde é normalmente apreciado pelos sobreviventes de cancro, uma vez que sentem que os profissionais compreendem que as questões de trabalho são importantes para eles.

Cancro de origem profissional e relacionado com o trabalho

O desenvolvimento de um cancro pode ser provocado pelo trabalho e pelo ambiente de trabalho. O cancro de origem profissional pode ser definido como um cancro que é causado sobretudo pela exposição no trabalho, enquanto o cancro relacionado com o trabalho é considerado multifatorial e a exposição no trabalho tem um papel menor juntamente com outros fatores.

Não existem estudos centrados no regresso ao trabalho dos trabalhadores com cancro de origem profissional e relacionado com o trabalho. Isto significa que não constitui um problema que deva ser analisado de forma independente dos outros tipos de cancro ou que o problema simplesmente ainda não foi estudado. Uma vez que a maioria dos cancros de origem profissional têm longos períodos de latência e ocorrem após o fim da vida ativa, pode acontecer que o regresso ao trabalho não seja um resultado desejado. No caso dos cancros relacionados com o trabalho, a exposição a agentes cancerígenos no trabalho pode não ter sido detetada e, por isso, os problemas no regresso ao trabalho não são assim tão diferentes do que acontece com os cancros não relacionados com o trabalho.

Pequenas e médias empresas

A dimensão da empresa parece ter impacto nas oportunidades dos sobreviventes de cancro de regressarem ao trabalho. Nas empresas com menos de 250 trabalhadores (PME), há falta de informação e de recursos para estratégias ou programas de regresso ao trabalho, sendo necessário apoio e educação. Estes problemas parecem verificar-se em particular em pequenas empresas com menos de 50 trabalhadores e em microempresas com menos de 10 trabalhadores⁵.

É referido que o regresso ao trabalho após o cancro parece ser mais problemático para os trabalhadores independentes e para os que trabalham em pequenas empresas. Isto acontece porque a dispensa do trabalho para o tratamento e repouso necessário é mais difícil nas pequenas empresas; estas têm acesso limitado a serviços de saúde profissional e existe falta de experiência na gestão de ausências por doença. Todavia, também foram encontradas vantagens na dimensão reduzida das PME, que resulta num ambiente mais familiar. Isto pode criar um ambiente mais favorável para os trabalhadores com cancro no processo de regresso ao trabalho. Todavia, não há muita informação sobre este assunto na literatura e as conclusões não são sólidas devido à limitada base de evidências.

Intervenções para aumentar e apoiar o regresso ao trabalho

Para efeitos da perspetiva geral da literatura, o termo «intervenção» é entendido num sentido lato, incluindo quer abordagens de apoio muito ativas, como a formação, quer abordagens menos ativas, como o fornecimento de informações por telefone, em linha ou em formato impresso.

Apenas um número limitado de estudos avaliou os efeitos das intervenções que visam ajudar os sobreviventes de cancro a regressarem ao trabalho. A maioria das intervenções foi desenvolvida para os sobreviventes de cancro. Algumas destinam-se especificamente a empregadores, profissionais de recursos humanos, gestores de linha ou profissionais de saúde. São poucas as intervenções disponíveis para PME e trabalhadores independentes afetados por cancro. Por conseguinte, a avaliação analisou as intervenções que tinham como alvo trabalhadores individuais, em vez de considerar as intervenções organizacionais, como por exemplo um plano de regresso ao trabalho ou intervenções no local de trabalho que visem, por exemplo, reduzir o horário de trabalho ou evitar o trabalho físico pesado.

As formas de apoio ao regresso ao trabalho incluem intervenções psicoeducacionais, como o aconselhamento combinado com o fornecimento de informações sobre questões de segurança social, e treino físico para aumentar a capacidade física e mental. Para estas intervenções, não houve qualquer efeito no regresso ao trabalho nos estudos de avaliação. Com ou sem a intervenção, verificaram-se os mesmos números relativamente elevados de sobreviventes de cancro que regressaram ao trabalho. Contudo, há apenas alguns estudos que avaliaram devidamente estas intervenções e podem surgir novos estudos no futuro que forneçam novas informações.

⁵ EU-OSHA 2016.

Alguns estudos avaliaram as intervenções médicas destinadas a tornar o tratamento menos penoso, mas estas não afetaram as taxas de regresso ao trabalho. Não foi identificado nenhum estudo que avaliasse os efeitos das intervenções de adaptação do emprego ou local de trabalho.

Somente as intervenções multidisciplinares, que combinaram aconselhamento profissional com aconselhamento ao doente e treino físico, aumentaram as taxas de regresso ao trabalho, embora apenas marginalmente. Para os trabalhadores que não foram incluídos na intervenção, as taxas de regresso ao trabalho foram, em média, de 79 %, aumentando para 87 % com a intervenção multidisciplinar. Estes valores basearam-se em 5 estudos aleatórios com 450 participantes e foram considerados como uma evidência de qualidade moderada da presença de um pequeno efeito benéfico das intervenções. As intervenções não tiveram um efeito (positivo ou negativo) significativo na qualidade de vida em geral.

A literatura não convencional abordou uma série de intervenções relacionadas com o local de trabalho. Contudo, tratou-se apenas de descrições, sem uma avaliação da sua eficácia. As intervenções foram descritas como adaptações no local de trabalho, destinadas sobretudo a lidar com a fadiga e a fornecer maior flexibilidade ou redução do horário de trabalho, que pode assumir a forma de uma licença remunerada para consultas médicas. As intervenções incluíram ajustamentos da carga de trabalho, alterações dos deveres, prestação de assistência e alterações de pessoal.

Foram encontradas evidências da utilização na prática de um grande número de intervenções psicoeducacionais, como o aconselhamento por telefone aos sobreviventes de cancro ou o fornecimento de informações num sítio Web específico, mas nenhuma delas foi avaliada no que respeita aos seus efeitos no regresso ao trabalho. As intervenções disponíveis incluem informação e formação sobre questões relacionadas com o cancro e o regresso ao trabalho, serviços de reabilitação, orientações e adaptações do local de trabalho.

Foram desenvolvidas e executadas intervenções de apoio aos empregadores. Estas intervenções visam apoiar os empregadores, ajudando-os a desenvolver planos de regresso ao trabalho para os trabalhadores com cancro, fornecendo ideias para adaptações do local de trabalho para facilitar o regresso ao trabalho, aconselhando os empregadores sobre como melhorar a comunicação com os trabalhadores afetados e disponibilizando aos empregadores informações factuais sobre o diagnóstico e tratamento do cancro. Não foi possível encontrar informação sobre a eficácia destas intervenções.

Em alguns países, como os Países Baixos e o Reino Unido, também existem políticas e orientações para os profissionais de saúde sobre como apoiar os seus doentes no regresso ao trabalho. Embora estes esforços sejam apreciados pelos sobreviventes de cancro, não é claro se afetam as taxas de regresso ao trabalho.

Foi identificado um número muito reduzido de intervenções e recursos especificamente relacionados com desempregados e trabalhadores independentes a quem foi diagnosticado um cancro ou relacionados com PME.

A partir da perspetiva geral da literatura, serão selecionados vários exemplos de boas práticas em matéria de intervenções de regresso ao trabalho para serem descritos em maior detalhe noutras tarefas que fazem parte do projeto. Para além disso, os estudos de caso de empresas fornecerão uma perspetiva geral sobre as intervenções que são utilizadas na prática e sobre a forma como são executadas e vivenciadas nas empresas. Um estudo qualitativo fornecerá informação sobre os pareceres dos peritos e profissionais envolvidos nos problemas de regresso ao trabalho dos sobreviventes de cancro. Em conjunto, estas atividades irão permitir uma avaliação das discrepâncias e semelhanças entre a investigação, as práticas nas empresas e as práticas dos profissionais. Além disso, também fornecerão opções políticas que podem ser consideradas pelos responsáveis políticos que pretendam aumentar e apoiar o regresso ao trabalho dos trabalhadores diagnosticados com cancro.

Sinergias entre políticas e intervenientes

As sinergias e colaboração entre os domínios de ação parecem ser importantes, uma vez que se tem observado que o desenvolvimento e execução de intervenções eficazes e eficientes de promoção do regresso ao trabalho requerem uma estreita colaboração entre os intervenientes relevantes. Na literatura, são discutidos os seguintes intervenientes-chave: sobreviventes de cancro, profissionais de saúde, empregadores e profissionais dos departamentos de recursos humanos, colegas, profissionais do domínio dos direitos legais, serviços sociais e de emprego, sindicatos, organizações não governamentais

e o governo. Todavia, não foi possível encontrar avaliações do possível impacto destas colaborações nos sobreviventes de cancro.

Conclusão

Sobreviver ao cancro pode limitar a capacidade de trabalho da pessoa por diversas razões. As implicações do cancro e do seu tratamento podem afetar todos os aspetos da saúde e bem-estar humanos e incluem sintomas físicos, mentais e cognitivos. Estas implicações podem ser de curto ou de longo prazo. Ao regressarem ao trabalho, os sobreviventes podem ter dificuldade em equilibrar as exigências do trabalho e do tratamento, incluindo atitudes ou comportamentos negativos dos seus colegas ou empregadores. Tudo isto pode levar a uma reavaliação dos objetivos de vida e de trabalho, comprometendo dessa forma o regresso ao trabalho.

Vários fatores podem influenciar a capacidade de um sobrevivente de cancro para trabalhar ou retomar o trabalho. Contudo, não se sabe ao certo quais destes fatores são os mais importantes e que devem ser abordados nas políticas ou boas práticas. O regresso ao trabalho é considerado como sendo influenciado por fatores relacionados com a doença, como a fadiga após o tratamento, fatores relacionados com o local de trabalho, como o trabalho físico pesado, e o tipo específico de tratamento, como a quimioterapia. A abordagem destes fatores pode ajudar a melhorar as taxas de regresso ao trabalho e identificar os trabalhadores específicos que estão em risco de não regressar ao trabalho. Em geral, as adaptações do local de trabalho efetuadas pelos empregadores e o apoio ao regresso ao trabalho fornecido pelos profissionais de saúde são apreciados pelos sobreviventes de cancro.

Com o número crescente de sobreviventes de cancro, são necessárias intervenções eficazes para facilitar o regresso ao trabalho e reduzir os custos para os indivíduos, as empresas e a sociedade em geral. Contudo, até à data, sabe-se pouco acerca da eficácia destas intervenções, o que dificulta a recomendação de boas práticas. As únicas intervenções para as quais existem evidências de melhoria no regresso ao trabalho, quando comparadas com os cuidados habituais, são as intervenções multidisciplinares. Estas intervenções incluem fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, reabilitação profissional e psicologia em matéria de regresso ao trabalho (ou seja, por exemplo, disponibilização de serviços de educação, aconselhamento e formação).

O vasto número de intervenções educacionais que são aplicadas na prática provavelmente não afeta as taxas de regresso ao trabalho. Subsistem dúvidas sobre os efeitos das outras intervenções disponíveis, sendo necessários mais estudos de avaliação para os analisar. É necessária uma investigação que avalie especificamente os pontos de vista e as necessidades dos empregadores, bem como as questões específicas que as PME enfrentam no que se refere ao regresso ao trabalho.

Existe uma discrepância entre as intervenções que visam aumentar o regresso ao trabalho que estão descritas e avaliadas na literatura científica e as que estão disponíveis na prática. Por outras palavras, existe pouca informação disponível na literatura científica sobre as intervenções existentes em matéria de regresso ao trabalho. A maioria da informação sobre as mesmas incluída na perspetiva geral foi extraída da literatura não convencional. As intervenções e recursos disponíveis incluem informação e formação sobre questões relacionadas com o cancro e o regresso ao trabalho, serviços de reabilitação, orientações e adaptações do local de trabalho. A maioria das intervenções foi desenvolvida sobretudo para sobreviventes de cancro, outras visam os empregadores e os profissionais de saúde. Existem muito poucas intervenções especificamente concebidas para os trabalhadores independentes ou as PME.

Referências

Bouknight, R. R., C. J. Bradley e Z. Luo, «Correlates of return to work for breast cancer survivors», 2006, *Journal of Clinical Oncology*, 24(3): 345-353.

Bradley, C. J. e H. L. Bednarek, «Employment patterns of longterm cancer survivors», 2002, *Psychooncology*, 11(3): 188-198.

de Boer, A. G., «The European Cancer and Work Network: CANWON», 2014, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3): 393-398.

EU-OSHA, *A segurança e a saúde nas micro e pequenas empresas*, 2016. Extraído em 28 de março de 2016, de: <https://osha.europa.eu/pt/themes/safety-and-health-micro-and-small-enterprises>.

Ferlay, J., E. Steliarova-Foucher, J. Lortet-Tieulent, S. Rosso, J. W. Coebergh, H. Comber, D. Forman e F. Bray, «Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012», 2013, *European Journal of Cancer*, 49(6): 1374-1403.

Maunsell, E., M. Drolet, J. Brisson, C. Brisson, B. Masse e L. Deschenes, «Work situation after breast cancer: results from a population-based study», 2004, *Journal of the National Cancer Institute*, 96(24): 1813-1822.

Sanchez, K. M., J. L. Richardson e H. R. Mason, «The return to work experiences of colorectal cancer survivors», 2004, *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 52(12): 500-510.

Short, P. F., J. J. Vasey e K. Tunceli, «Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors», 2005, *Cancer*, 103(6): 1292-1301.

Spelten, E. R., M. A. Sprangers e J. H. Verbeek, «Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review», 2002, *Psycho-oncology*, 11(2): 124-131.

Spelten, E. R., J. H. Verbeek, A. L. Uitterhoeve, A. C. Ansink, J. van der Lelie, T. M. de Reijke, M. Kammeijer, J. C. de Haes e M. A. Sprangers, «Cancer, fatigue and the return of patients to work-a prospective cohort study», 2003, *European Journal of Cancer*, 39(11): 1562-1567.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) contribui para tornar os locais de trabalho na Europa mais seguros, mais saudáveis e mais produtivos. A Agência investiga, desenvolve e distribui informação fidedigna, equilibrada e imparcial em matéria de segurança e saúde e organiza campanhas de sensibilização em toda a Europa. Criada pela União Europeia em 1994 e sediada na cidade espanhola de Bilbao, a Agência reúne representantes da Comissão Europeia, dos governos dos Estados-Membros e de organizações de empregadores e de trabalhadores, bem como destacados peritos de cada um dos Estados-Membros da UE e de outros países.

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

Santiago de Compostela 12, 5.º andar

48003 Bilbao, Espanha

Tel.: +34 944358400

Fax: +34 944358401

Correio eletrónico:

information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

