



**UNIVERSIDADE DE LÉON**

Departamento de Ciências Biomédicas

Tese de Doutoramento

**Fatores de Risco Psicossocial em  
Profissionais de Oncologia  
Médica e Outros Clínicos**

---

**Factores de Riesgo Psicossocial en  
Profesionales de Salud de  
Oncología Médica y Otros Clínicos**

**Raul José de Castro Antunes Duarte**





**UNIVERSIDADE DE LÉON**

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS  
BIOMÉDICAS

RAMO DO CONHECIMENTO:  
MEDICINA PREVENTIVA E SAÚDE  
PÚBLICA

# **Fatores de Risco Psicossocial em Profissionais de Oncologia Médica e Outros Clínicos**

---

*Orientação: Professor Doutor Serafín de Abajo Olea*

*Co-Orientação: Professora Doutora Mónica Dias Teixeira*

**Raul José de Castro Antunes Duarte**

**Léon, Novembro de 2015**



## DEDICATÓRIA

Aos meus Pais, pela vida, pelo amor e pela integridade.

Aos meus três filhos pelo amor profundo, uno e infinito que só cada um de nós  
reconhece!



## **AGRADECIMENTOS**

Ao Professor Doutor Serafin de Abajo Olea, pelos ensinamentos, incentivo, e exemplo de trabalho e Humanidade, com a maior estima.

À Professora Doutora Mónica Teixeira, pela amizade, pelo saber e paciência para o acompanhamento de todo este trabalho.

À Eng<sup>a</sup> Ana Teixeira, pela animosidade, competência e grande colaboração prestada.



## EPÍGRAFE

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos  
não é senão uma gota de água no mar. Mas o  
mar seria menor se lhe faltasse uma gota”*

*Madre Teresa de Calcutá*



# Índice General

DEDICATÓRIA .....	1
AGRADECIMENTOS.....	3
EPÍGRAFE .....	5
INDICE DE FIGURAS.....	9
INDICE DE TABELAS.....	11
RESUMO.....	15
RESUMEN.....	17
1. Introducción.....	47
1.1. Caracterización de los Profesionales de la Salud.....	52
1.1.1. Médicos .....	54
1.1.2. Enfermeras.....	55
1.1.3. Trabajadores de Salud Operativos .....	56
1.2. Riesgos Profesionales.....	58
1.2.1. Riesgos Físicos .....	59
1.2.2. Riesgos Químicos .....	61
1.2.3. Riesgos Biológicos .....	62
1.2.4. Riesgos psicosociales .....	64
1.2.5. El concepto del stress .....	66
1.2.5.1. Los modelos que explican el stress.....	69
1.3. Evaluación en profesionales de salud .....	71
1.4. Los estudios sobre los riesgos psicosociales en trabajadores de la salud en oncología.....	72
2. Materiales y Métodos .....	77
2.1. Objetivos .....	79
2.1.1. Objetivos generales.....	79
2.1.2. Objetivos específicos.....	79
2.2. Metodología .....	79
2.2.1. La recopilación de datos para caracterizar la muestra.....	80
2.2.2. Análisis de los Datos .....	81
3. Resultados .....	83
3.1. Caracterización de la muestra.....	85
3.2. Análisis Descriptivo de los Datos.....	85
3.3. Análisis Inferencial .....	123
3.3.1. Primero estudio .....	123
3.3.1.1. Análisis de Validad Interna.....	123

3.3.1.2. Análisis Factorial Exploratoria .....	124
3.3.1.3. Análisis da Confiabilidad .....	126
3.3.2. Segundo Estudio .....	127
3.3.3. Diferencias entre Profesiones.....	128
3.3.4. Diferencias entre Géneros.....	133
4. Discusión de los Resultados .....	135
4.1. La Importancia del Trabajo en la Carrera Profesional.....	137
4.2. Emotividad en el Trabajo.....	138
4.3. Perfeccionismo e Suceso Laboral .....	139
5. Conclusión .....	143
6. Referencias Bibliográficas .....	147
7. Anexos .....	161

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Comparación de la Importancia del Trabajo y da la carrera Entre Profesiones .....	35
Figura 2. Comparación de la importancia del trabajo y de la carrera entre profesiones, y según la prestación de cuidados de salud.....	36
Figura 3. Comparación da Emocionalidad con el Trabajo Entre Profesiones .....	37
Figura 4. Comparación de la Emocionalidad con el trabajo entre profesiones, y según la prestación de los cuidados de salud .....	38
Figura 5. Comparación del Perfeccionismo y del Suceso Laboral en el Trabajo Entre Profesiones.....	38
Figura 6. Comparación del Perfeccionismo y del Suceso Laboral Entre Profesiones, y según la prestación de los cuidados de salud.....	39
Figura 7. Comparación del Perfeccionismo y del Suceso Laboral en el Trabajo Entre Profesiones, y segundo el género.....	40
Figura 1. Comparação da Importância do Trabalho e da carreira Entre Profissões ..	129
Figura 2. Comparação da Importância do Trabalho e da Carreira Entre Profissões, e segundo a prestação de cuidados de saúde.....	130
Figura 3. Comparação da Emocionalidade com o Trabalho Entre Profissões .....	130
Figura 4. Comparação da Emocionalidade com o Trabalho Entre Profissões, e segundo a prestação de cuidados de saúde.....	131
Figura 5. Comparação da Perfeccionismo e Sucesso Laboral no Trabalho Entre Profissões.....	132
Figura 6. Comparação do Perfeccionismo e Sucesso Laboral Entre Profissões, e segundo a prestação de cuidados de saúde.....	133
Figura 7. Comparação do Perfeccionismo e Sucesso Laboral no Trabalho Entre Profissões, e segundo o género .....	134



## INDICE DE TABELAS

Tabela 1. Relação dos Profissionais de Saúde na Prestação de Cuidados Gerais e Oncológicos .....	85
Tabela 2. Resultados correspondentes à afirmação "O trabalho é o elemento mais importante da minha vida".....	85
Tabela 3. Resultados correspondentes à afirmação "Quero mais da minha carreira do que a maioria das pessoas que conheço" .....	86
Tabela 4. Resultados correspondentes à afirmação "Se necessário, trabalho até estar exausto" .....	87
Tabela 5. Resultados correspondentes à afirmação "O meu trabalho nunca deve conter erros ou deficiências".....	87
Tabela 6. Resultados correspondentes à afirmação " Depois de o trabalho terminar, consigo esquecê-lo rapidamente".....	88
Tabela 7. Resultados correspondentes à afirmação "Resigno-me rapidamente à falta de êxito" .....	88
Tabela 8. Resultados correspondentes à afirmação "Para mim, as dificuldades existem para serem ultrapassadas" .....	89
Tabela 9. Resultados correspondentes à afirmação " Não fico incomodado facilmente" .....	89
Tabela 10. Resultados correspondentes à afirmação " Até agora, tenho sido bem-sucedido no meu trabalho" .....	90
Tabela 11. Resultados correspondentes à afirmação " Até agora, tenho estado satisfeito com a minha vida" .....	91
Tabela 12. Resultados correspondentes à afirmação " O meu parceiro (ou a pessoa que lhe é mais próxima) é compreensivo em relação ao meu trabalho" .....	91
Tabela 13. Resultados correspondentes à afirmação " O meu trabalho é tudo para mim".....	92
Tabela 14. Resultados correspondentes à afirmação " A minha carreira não é tudo para mim".....	93
Tabela 15. Resultados correspondentes à afirmação " Dou sempre o máximo".....	93
Tabela 16. Resultados correspondentes à afirmação " Prefiro rever tudo várias vezes do que entregar trabalho que contenha erros".....	94
Tabela 17. Resultados correspondentes à afirmação " No meu tempo de lazer, continuo a pensar nos problemas do trabalho".....	95
Tabela 18. Resultados correspondentes à afirmação " Acho difícil lidar com o insucesso".....	95
Tabela 19. Resultados correspondentes à afirmação "Se não sou bem-sucedido, digo a mim mesmo: "Destá vez, nada me para" .....	96
Tabela 20. Resultados correspondentes à afirmação " Sou uma pessoa incansável".....	96
Tabela 21. Resultados correspondentes à afirmação "Até este ponto da minha carreira, tenho tido mais êxito do que das desilusões" .....	97
Tabela 22. Resultados correspondentes à afirmação " Em geral, estou feliz e satisfeito" .....	97

## Índice de Tabelas

---

Tabela 23. Resultados correspondentes à afirmação "A minha família não se interessa muito pelos meus problemas no trabalho" .....	98
Tabela 24. Resultados correspondentes à afirmação " Conseguiria ser bastante feliz sem o meu trabalho" .....	98
Tabela 25. Resultados correspondentes à afirmação " Em relação à minha carreira, considero-me razoavelmente ambicioso" .....	99
Tabela 26. Resultados correspondentes à afirmação " Trabalho mais do que devia" .....	100
Tabela 27. Resultados correspondentes à afirmação " Um dos meus objetivos é não cometer nenhum erro no trabalho" .....	100
Tabela 28. Resultados correspondentes à afirmação " Depois do trabalho, consigo desligar e esquecer facilmente os problemas" .....	101
Tabela 29. Resultados correspondentes à afirmação " O insucesso no trabalho é muito desencorajante para mim" .....	102
Tabela 30. Resultados correspondentes à afirmação " A falta de êxito não me desencoraja, tento ainda mais na vez seguinte" .....	102
Tabela 31. Resultados correspondentes à afirmação " Considero-me bastante agitado" .....	103
Tabela 32. Resultados correspondentes à afirmação " Até agora, não tenho tido grande êxito no trabalho" .....	104
Tabela 33. Resultados correspondentes à afirmação " Tenho boas razões para olhar para o futuro com otimismo" .....	104
Tabela 34. Resultados correspondentes à afirmação " Gostaria que o meu parceiro (ou a pessoa que lhe é mais próxima) tivesse mais consideração pelo meu trabalho e seus problemas" .....	105
Tabela 35. Resultados correspondentes à afirmação " Em termos de carreira, ambiciono ir mais longe do que a maioria" .....	105
Tabela 36 - Resultados correspondentes à afirmação "Preciso do meu trabalho como do ar que respiro" .....	106
Tabela 37. Resultados correspondentes à afirmação " Tenho tendência a trabalhar de mais" .....	106
Tabela 38. Resultados correspondentes à afirmação " Faça o que fizer, tem de ficar perfeito" .....	107
Tabela 39. Resultados correspondentes à afirmação " Falhas no trabalho deixam-me muito deprimido" .....	107
Tabela 40. Resultados correspondentes à afirmação " Tempo de lazer é tempo de lazer, não perco o sono por causa do trabalho" .....	108
Tabela 41. Resultados correspondentes à afirmação " Estou certo de que conseguirei lidar com os desafios futuros da minha vida" .....	108
Tabela 42. Resultados correspondentes à afirmação " Penso que sou uma influência calma nas pessoas à minha volta" .....	109
Tabela 43. Resultados correspondentes à afirmação " Até aqui, tenho sido muito bem-sucedido na minha carreira" .....	110
Tabela 44. Resultados correspondentes à afirmação " Não tenho nenhum motivo para estar insatisfeito com a minha vida" .....	110

Tabela 45. Resultados correspondentes à afirmação " Tenho o total apoio da minha família"	111
Tabela 46. Resultados correspondentes à afirmação " Não sei como poderia viver sem o meu trabalho"	111
Tabela 47. Resultados correspondentes à afirmação " Tenho grandes planos para a minha carreira futura"	112
Tabela 48. Resultados correspondentes à afirmação " A minha rotina diária caracteriza-se por uma crónica falta de tempo"	112
Tabela 49. Resultados correspondentes à afirmação " Não considero que o meu trabalho esteja finalizado até eu estar completamente satisfeito com o resultado"	113
Tabela 50. Resultados correspondentes à afirmação " Os problemas no trabalho ocupam a minha mente todo o dia"	113
Tabela 51. Resultados correspondentes à afirmação "Sempre que falho, sinto-me desencorajado, mesmo tendo-me esforçado"	114
Tabela 52. Resultados correspondentes à afirmação " A falta de êxito desafia-me a tentar fazer mais"	114
Tabela 53. Resultados correspondentes à afirmação " Consigo manter-me calmo e composto em quase todas as situações"	115
Tabela 54. Resultados correspondentes à afirmação " A minha vida até agora tem sido caracterizada por êxitos no trabalho"	115
Tabela 55. Resultados correspondentes à afirmação " Tenho-me desiludido bastante em alguns aspetos da minha vida"	116
Tabela 56. Resultados correspondentes à afirmação " Às vezes gostaria de poder receber mais apoio das pessoas à minha volta"	117
Tabela 57. Resultados correspondentes à afirmação " Há coisas na vida mais importantes do que o trabalho"	117
Tabela 58. Resultados correspondentes à afirmação " O êxito no trabalho é um importante fim na minha vida"	118
Tabela 59. Resultados correspondentes à afirmação " Em relação ao meu trabalho, dou o máximo"	118
Tabela 60. Resultados correspondentes à afirmação " Não gosto de dar por finalizado trabalho que ainda poderia ser melhorado"	119
Tabela 61. Resultados correspondentes à afirmação " Os meus pensamentos andam sempre à volta do meu trabalho"	119
Tabela 62. Resultados correspondentes à afirmação " Se tiver falhado de alguma forma, sinto-me muito desencorajado"	120
Tabela 63. Resultados correspondentes à afirmação " Se não sou bem sucedido, não desisto, tento fazer ainda mais"	120
Tabela 64. Resultados correspondentes à afirmação " Mantenho-me calmo no meio da turbulência"	121
Tabela 65. Resultados correspondentes à afirmação " Posso sentir-me orgulhoso das minhas conquistas no trabalho"	122

## Índice de Tabelas

---

Tabela 66. Resultados correspondentes à afirmação " Não haverá muita gente mais feliz do que eu" .....	122
Tabela 67. Resultados correspondentes à afirmação " Quando preciso de ajuda e conselhos, tenho sempre alguém" .....	123
Tabela 68. Identificação dos fatores (1ª Análise Fatorial).....	124
Tabela 69. Saturações dos Itens nos Respetivos Fatores .....	125
Tabela 70. Confiabilidade (Alfa de Cronbach e Média e Amplitude de Correlações).....	126
Tabela 71. identificação dos fatores (2ª Ordem).....	127
Tabela 72- Matriz de saturações para solução de três fatores .....	127
Tabela 73. Correlações Entre os Fatores de 1ª e 2ª Ordem .....	128

## RESUMO

O estudo realizado, baseia-se na avaliação de riscos psicossociais em profissionais de saúde, que trabalham respetivamente com doentes oncológicos e não oncológicos. Para tal, foram identificadas 3 classes profissionais: médicos, enfermeiros e assistentes operacionais de saúde (auxiliares de ação médica).

Foi aplicado um questionário previamente validado para identificar os principais fatores de risco psicossocial (Albuquerque A.) a que estes profissionais estão sujeitos, para que fosse possível interferir positivamente no ambiente hospitalar e na qualidade de serviços. Do total de 600 inquiridos de todas as classes profissionais hospitalares, 287 prestam cuidados de saúde em Oncologia, sendo que 88 são enfermeiros, 89 são médicos e 110 assistentes operacionais de saúde. Dos 317 inquiridos que prestam cuidados de saúde gerais, 90 são assistentes operacionais de saúde, 111 são médicos e 112 são enfermeiros. A média de idades dos profissionais de saúde estudados, independentemente da profissão é de  $34,6 \pm 8,5$  anos.

Os resultados revelam que os fatores carreira profissional e importância do trabalho, apresentam maior relevo para o grupo dos médicos que trabalham em oncologia, e os fatores perfeccionismo e preocupação com o sucesso laboral como sendo aqueles que apresentam maior relevância para os médicos que prestam cuidados de saúde gerais; o fator emocionalidade com o trabalho não apresenta diferenças estatisticamente significativas nas variáveis estudadas; o sexo masculino atribui maior importância ao trabalho e à carreira profissional; quanto maior o escalão etário, maior importância se atribui à carreira profissional e ao perfeccionismo laboral; o perfeccionismo e o sucesso laboral são os fatores com maior relevo para os médicos, seguido dos enfermeiros e dos assistentes operacionais (auxiliares de ação médica); a emocionalidade com o trabalho é mais acentuada nos assistentes operacionais (auxiliares de ação médica), seguido dos médicos e por último pelos enfermeiros; a importância do trabalho e da carreira profissional difere entre os médicos e os assistentes operacionais (auxiliares de ação médica), existindo uma maior prevalência para o primeiro grupo, todavia é idêntica entre os médicos e os enfermeiros.

A prevenção do *stress* junto das organizações torna-se por isso uma das medidas mais importantes no combate à diminuição dos riscos psicossociais.

*Palavras chave: Riscos psicossociais; stress; médicos, enfermeiros, assistentes operacionais de saúde*



# RESUMEN

## 1. Introducción

La oncología es la especialidad médica que se ocupa del análisis y tratamiento del cáncer. Esta especialidad es el encargado de lo detectar, combatir y controlar. En caso de tratamiento, el paciente puede someterse a cirugía y / o múltiples tratamientos - quimioterapia, radioterapia y oncoimmunobiología (nueva terapia con el uso de células dendríticas) (Ferreira C. G. & Rocha J. C. C., 2004; Otto S. E., Gomes I. L., & dos Santos M. A. B., 2002) (Casanova J. M. P. S, 2000).(Schreiber R. D., Old L. J., & Smyth M. J., 2011).

Hay numerosos estudios que demuestran la influencia de los factores psicológicos en la calidad de vida de estos pacientes, aunque también influyen en la aparición de otras enfermedades (Ritterband L. M. & Spielberger C. D., 2001). El diagnóstico de la enfermedad a menudo hace los trastornos psicológicos del paciente, incluyendo la ansiedad y la depresión (Breitbart W., 1995).

Según Francisco Pimentel esta enfermedad hace que no sólo los costos económicos y sociales ya nivel individual no existe una experiencia que no se ve afectada (Oliveira & Pimentel, 2008).

Con los años, se ha descubierto que es frecuente encontrar pacientes cada vez más resistentes y combatientes, renunciando a la futilidad, y dedicando la vida a valorar las cosas que realmente son importantes. Las amistades son fortificados, las relaciones profesionales hacen que sea más creativo, y los objetivos a veces se alcanzan rápidamente. Al aceptar la realidad y las limitaciones, los pacientes aprenden a superar el sufrimiento, el día a día y la vida, como si fuera el más importante dar más valor a su bienestar. No sólo el mejor paciente se ocupa de su condición, que lucha diaria por la supervivencia, así como profesionales de la salud que se ocupan de esta enfermedad. Por otra parte, la realidad médica de estas dificultades añadir a todos los signos y síntomas producidos por el tumor, para unirse a los daños causados por el tratamiento en sí, y situaciones clínicas intercurrentes que pudiera aparecer más tarde.

Es durante esta fase que el paciente más necesita la comprensión y la cooperación de todos los equipos relacionados con este proceso de tratamiento. Mientras que los médicos se enfrentan a los diagnósticos complejos y propuestas de tratamiento, enfermeras y trabajadores de salud operacional, por ejemplo, frente a

situaciones de angustia, el miedo, la vergüenza, sentimiento de injusticia, entre otros. Así que los terapeutas pueden estar sujetos a cambios psicológicos y emocionales altos.

Se considera que el suministro activo de profesionales de la salud es crítico en la vida del paciente y por lo tanto se debe evaluar. El éxito de la terapia depende de cómo tratar con el paciente, y las posibilidades dadas a él para superar todos los pasos.

Así se consigue el éxito, si los profesionales de la salud también realizaren sus actividades de forma estable, ya sea física o psicológicamente. En este sentido, este trabajo se ha desarrollado, en el que la idea central es identificar los principales factores de riesgo psicosociales en profesionales de la salud en oncología y evaluar este impacto en el desempeño de sus actividades.

Uno de los principales problemas que afrontan en la actualidad es el exceso de estrés que las profesiones en el sector de la salud está sujeto. Este problema se cambia la calidad de vida del ser humano, lo que socava el nivel social y familiar, la promoción de la motivación en la realización de actividades generales (Gomes J. C.M., 2009; Lima M., 2005). En la mayoría de los casos asociados con el estrés nos encontramos con que los profesionales también tienen condiciones físicas, psicológicas y / o otros (Lipp, 2001).

Estos trastornos psicológicos a menudo se identifican y diagnostican en pacientes de cáncer durante la práctica clínica y también se identifican profesionales de la salud que se ocupan de estos pacientes (Meseguer C., 2003). Durante las diversas etapas de tratamiento los pacientes tienen diferentes reacciones a la enfermedad, siempre que implique contacto directo con el profesional.

Los datos del censo segundos de la población de 2013, resulta que en Portugal, 120 563 personas participan en las actividades clasificadas como "actividades de la salud humana". Teniendo en cuenta estos valores se identificaron que fueron 21.907 médicos, 36,990 enfermeras; 8249 " técnicos de diagnóstico y terapia"; 28.676 personal de apoyo y 24.741 y el resto repartidos en otros sectores (Instituto Nacional de Estadística, 2015).

De acuerdo con el último inventario publicado por el Ministerio de Salud en 2014, el número total de profesionales fue el universo de 130,892 profesionales. Médicos total de un valor de 28.533 y 19.715 eran doctores y enfermeras especializadas 39,509

técnicos de diagnóstico y terapia 7720. En el mismo año, también identificó 1.591 técnicos de salud más altos.

De la sesión del Ministerio de Salud, en 2013 el grupo de edad con mayor número de expertos médicos era de entre 50 y 59 años (Ministério da Saúde, 2013).

En cuanto a los médicos, de acuerdo con la Orden del número de médicos registrados en 2014 fue de 52 378 médicos, 52% mujeres y 48% hombres. Con respecto a la orden de otras profesiones no se puede contar una vez para la profesión no son de registro obligatorio (Ordem dos Médicos, 2014).

Esta evaluación se desprende que el número de profesionales de la salud en Portugal es bastante alto que subraya una vez más la importancia de la aplicación de este estudio en el hospital.

Debido a que el bienestar de los pacientes y profesionales de la salud es un foco importante del Servicio Nacional de Salud portugués, se considera obligatoria la necesidad de la detección de los principales factores que afectan a las diferentes actividades profesionales, la investigación entre los profesionales sanitarios y las medidas que aplican controlar la aparición de estos factores, siempre en busca de una mejor calidad de vida , que pueda influir positivamente en el medio hospitalario y calidad del trabajo..

Según algunos autores, como Luciana Tucunduva, Flavio Vinci se encuentra en el sector de la salud que existe una mayor prevalencia del síndrome de burnout. Este marco se caracteriza por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (Creagan, 1993).

A nivel mundial, este síndrome afecta a uno de cada dos médicos y una décima parte de muy graves.

## **1.1. Riesgos Profesionales**

Actividades profesionales desempeñan un papel esencial en la vida humana y cumplen los objetivos a los que el hombre se propuso lograr. Qué hay de su vida y su salud debe ser respetada siempre garantizando su bienestar. Para el bienestar del trabajador se establece el patrono deberá hacer un compromiso con la garantía de los trabajadores y el respeto de su tiempo de descanso, la duración de las normas de

seguridad, la longitud de la duración de su viaje que permite coordinar su vida personal con profesional. Aún así, se considera importante señalar que el empleador tiene la responsabilidad especial en la gestión de la realización personal de la obra, al tiempo que proporciona servicio a la.

Con respecto a la salud de los trabajadores, hay que tener en cuenta, técnicas, sociales y asuntos humanos. Estos problemas varían en función del entorno en el que se inserta el trabajador.

### **1.2. Riesgos psicosociales**

Problemas psicosociales solamente comenzaron a mostrar una especial atención en los últimos tiempos. Esto se debe, en particular, a la globalización. Cambios socioeconómicos, la competitividad entre las empresas y la ambición de los trabajadores dentro de ellas causan cambios en las condiciones de trabajo (Kortum E., Leka S., & Cox T., 2010; Siegrist J. & Rödel A., 2006).

Estos cambios han llevado desde el surgimiento de nuevas organizaciones de los riesgos laborales, tales como los riesgos psicosociales. Riesgos psicosociales se pueden definir como la interacción social que el trabajador adquiere / tiene durante su jornada laboral (Leka S. & Kortum E., 2008).

A menudo, los agentes responsables de los riesgos psicosociales se vuelven invisibles, por lo que su percepción difícil. Esta invisibilidad es bastante observó dentro de algunas organizaciones debido a que algunos trabajadores tienden a ocultar sus opiniones cuando se producen con poca objetividad es una alta probabilidad de sus sentimientos y preocupaciones que no se clasifican como enfermedades profesionales (Dejours C., 1994, 1997; Dejours C., Dejours C., Abdoucheli E., & Jayet C., 1994).

Los riesgo psicosociales también pueden convertirse en invisible debido a la falta de relaciones causa-efecto, que a menudo es el impacto que el trabajo tiene en la salud mental del individuo es tranquilo, y permanece así durante mucho tiempo y es probablemente indetectable en el campo médico (Assunção A. A., 2003).

Aunque en Portugal no existe una legislación específica sobre este riesgo, algunas medidas de sensibilización se han adoptado en el espacio europeo. En este sentido, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo ha identificado algunos de los factores que están directamente relacionados con la aparición de riesgos

psicosociales. Algunos de los ejemplos de factores de riesgo son:

- La violencia verbal y física en el entorno laboral;
- La intimidación o acoso;
- La discriminación (sexual, etnia, edad, discapacidad, nacionalidad, etc);
- Relaciones jerárquicas;
- Factores relacionados con el estrés;
- El consumo de productos químicos (alcohol, drogas, medicamento, etc) en el lugar de trabajo;
- Satisfacción en el trabajo;
- Requisito alto en comparación con las habilidades;
- *Estrés*

Problemas psicosociales experimentadas en el lugar de trabajo son ahora reconocidos como la causa principal de la aparición de estrés. Cuando un trabajador está sometido a experimentos de estrés durante largos períodos pueden desarrollar otras condiciones tales como el agotamiento.

Aunque los diversos riesgos pueden estar relacionados y no ignorados, como si la violencia en el trabajo puede causar estrés en el trabajo, el estrés en el trabajo también puede conducir a brotes de violencia. La evaluación de este riesgo se concentra sobre todo en la salud ocupacional y aspectos suelen ser estudiados relacionado contenido de trabajo (Coelho V.P. & Ornelas J., 2010).

El interés en el estudio de los riesgos psicosociales está directamente relacionada con el análisis de estrés ocupacional (Luceño Moreno, Martín García, Díaz, & Díaz Ramiro, 2006), por esta razón es el riesgo psicosocial más estudiado. Sin embargo, pone de relieve la necesidad de abordar otros riesgos, además de estrés, como el burnout, acoso y violencia (Coelho J.A., 2010).

### **1.3. El concepto del stress**

Según (McGrath J. E., 1970), es fácil ver que el concepto de estrés es muy ambigua, como el riesgo psicosocial a veces contradictorias. Según algunos autores la utilidad de su definición se relaciona con el campo de estudio que los problemas de dirección con esta patología. Por lo tanto, el estrés puede ser definido como el mayor esfuerzo que el cuerpo tiene que hacer para que una función esencial se realiza. (Babin

B.J. & Boles J. S., 1996; Berry J. W., Kim U., Minde T., & Mok D., 1987; Bradford K.J. & Hsiao T.C., 1982; Groen J.J., 1974).

En psicología, el estrés ALGUNOS autores definen como "un conjunto de fuerzas externas que causan la permanente temporales: efectos en la personalidad", es decir, corresponde a la respuesta que el cuerpo da la cara de estas fuerzas externas. Las respuestas pueden ser fisiológicos, psicológicos, o ambos. Ellos varían de persona a persona y por lo general estas fuerzas producen resultados tensión y negativas para la salud y el bienestar (Wallace R. E., 1951).

Segundo (Selye H., 1979) el estrés es la "respuesta general del cuerpo a cualquier estímulo estresor o situación estresante." Otros autores van más allá y sugieren que el estrés está relacionado con la percepción y los procesos cognitivos y producen consecuencias físicas y psicológicas. Lázaro fue dedicada a la realización de estudios de comportamiento que interpreta la interacción entre los agentes responsables de la respuesta al estrés y el ser humano (Lazarus R.S., 1966). Desde su punto de vista, la condición de estrés sólo se diagnostica como tal si la persona tiene que percibir e identificar. (Peiró J.M. & Salvador A., 1993) Indica que el estrés puede ser definido más como una transacción entre el individuo y el medio ambiente y que el estrés está correctamente sólo caracteriza si se considera el contexto social y el medio ambiente en el que la persona se inserta durante un determinado período de tiempo. Aún así, para la definición de estrés se convierte en derecho pleno se ha de considerar las necesidades y capacidades del individuo y de incluir en la definición de la divergencia entre las percepciones y deseos (Edwards J. R., 1988).

Algunos de los factores relacionados con el estrés, que se encuentra en la literatura son:

- El ritmo de trabajo impuesto por el empleador / los propios ciudadanos;
- El trabajo por turnos;
- El trabajo nocturno;
- Falta de períodos de descanso, como descansos y festivos;
- Largas horas de trabajo;
- Los movimientos y tareas repetidas;

La prevención del estrés de las organizaciones se convierte así que uno de los pasos más importantes en la lucha contra la disminución de los riesgos psicosociales. Por lo tanto, se les debe pedir a los trabajadores sobre su percepción y posteriormente

ser evaluados. Durante este procedimiento se identificarán los riesgos y los grupos expuestos a estos riesgos. Más tarde se espera tener las conclusiones y hacer un plan de revisiones periódicas que analizan el impacto de las medidas adoptadas (Albuquerque A., 1987; Datti D., 1997; Reinhold H.H., 2004).

#### **1.4. Los modelos que explican el stress**

En 1993, los autores Peiró & Salvador, elaboraron una revisión bibliográfica donde explican los diferentes modelos de *stress*. Se centraron especial atención en el estudio presentado por el francés y Kahn que consiste en la formulación de un modelo socio-ambiental (José María Peiró & A Salvador, 1993) (French J. R.P. & Kahn R. L., 1962). En este modelo se identifican los componentes básicos que han sido utilizados por los autores más recientes para explicar e investigar el estrés. La razón principal por la que los autores siguen este modelo es el hecho de que esta establezca una secuencia desde el contexto de la obra, a través de las experiencias de las personas en el contexto social, los efectos a largo plazo que se plantean a nivel físico y mental.

También en este modelo hay una gran influencia entre las características de la personalidad de los individuos y la forma en que perciben la realidad en comparación con las respuestas de comportamiento que afectan directamente la salud y el bienestar psicológico de los individuos (José María Peiró & Alicia Salvador, 1993). Otros autores comparten los mismos modelos actuales y formulan la teoría de lo que se establece una secuencia explicativa entre la salud y la aparición de la tensión. Los modelos recientes más citados en la literatura son: la teoría transaccional de Lázaro; el modelo de ajuste entre el individuo y el entorno y el Estrés Modelo Harrison Vaz Serra. De los tres, el más reciente es el modelo de estrés Vaz Serra, publicado en 1992. Este modelo explicativo del estrés se distingue de los otros dos por la sencillez y claridad que tiene la aparición de estrés en los individuos. Como Lázaro también Vaz Serra dirigió numerosas investigaciones en el área de estrés en diferentes grupos de trabajo que elaboran un inventario para la resolución de problemas (Lazarus R. S., 1986; Vaz Serra A., 1992a, 1992b). Según este modelo, el estrés es cuando las situaciones de tensión de activación y obliga al individuo a experimentar episodios de estrés. Estas situaciones de estrés pueden ser subjetiva u objetiva. Considerado como subjetiva cuando se refiere a los pensamientos, imágenes o sentimientos y objetiva cuando los acontecimientos importantes de la vida, o eventos desagradables que se producen durante el día a día.

En resumen, de acuerdo con este modelo de estrés se desencadena por las

vivencias individuales y la falta de control sobre estas vivencias. La respuesta es triple, ya que puede ser biológicos, cognitivos y observable. Las situaciones del *estrés*, son siempre acompañado de emociones negativas que varían en función de la situación y cómo es el individuo. Tenga en cuenta también que en este modelo, la estrategia utilizada para lidiar con el estrés se llama una estrategia de afrontamiento que significa que el individuo debe enfrentar la situación y seguir adelante. Esta estrategia no es suficiente cuando se instala a la situación estresante y lo sigue siendo.

Hay profesiones y organizaciones que sean más conducentes a eventos estresantes, como profesionales de la salud y hospitales. Por ejemplo, la sala de emergencia a la escasez de tiempo, la ausencia de personas en el equipo de trabajo, conflictos interpersonales, la insatisfacción personal, la insuficiencia de diagnóstico, un estrecho contacto con el sufrimiento del paciente y la ansiedad de los miembros de la familia son algunos de los factores que promueven el agotamiento físico y mental de los profesionales de la salud (Roy, 1993) (Coelho J. M. A., 2009).

### **1.5. Evaluación en profesionales de salud**

Está científicamente demostrado biológica, psicológica y el impacto social que el cáncer tiene en las vidas de los ciudadanos (Boini S., Briançon S., Guillemin F., Galan P., & Hercberg S., 2004; Holland J.C. & Alici Y., 2010).

Algunos autores prefieren que los profesionales de la salud deben ser conscientes de este fenómeno, mirando a esta patología como una fuente de conocimiento y la frialdad, el diagnóstico del paciente y lo somete a la quimioterapia. Sin embargo, desde la perspectiva de los que viven esta realidad, los profesionales de la salud ayudan al paciente a vivir siempre contribuir a una mejor calidad de vida, ofreciendo así un servicio único adecuado a cada situación y cada paciente (Jesus L.K.R. & Gonçalves L.L.C., 2006).

Dentro de los profesionales de la salud, hay varias especialidades dentro del campo de la oncología. Así, a modo de ejemplo, los expertos en cirugía oncológica pueden mencionar – cirujanos oncológicos (especialistas en extraer tumores), oncólogos (fármacos antineoplásicos prescripción profesional, como la quimioterapia y la inmunoterapia), los médicos de radioterapia (profesionales recomiendan tratamientos

radiación basada), inmunólogos oncología (médicos sugieren que los tratamientos basados en el conocimiento de las células dendríticas).

Las actividades llevadas a cabo en un hospital se basan en la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos para funcionar en ciertas situaciones que pueden conducir a cambios patológicos (Argentero P., Bruni A., Fiabane E., Scafa F., & Candura S. M., 2010; Rizzo M., Peresson M., & Filon F. Larese, 2012). En este caso, la carga mental está directamente relacionada con la necesidad de dar una respuesta inmediata en caso de información compleja, numerosos y constantemente diferente. Los datos médicos son, por tanto, irrelevante para otros datos. Por esta razón, el desarrollo de una tarea en esta área requiere constantemente un nivel bastante alto de atención (Cuixart C.N.; Nogareda C., 1998).

Debe tenerse en cuenta para que los riesgos psicosociales, la violencia y la intimidación en este sector pueden causar altos niveles de estrés en el trabajo. Estas patologías son algunos de los problemas que tienen más dificultades en la prestación de la seguridad y salud en el trabajo (Fiabane E., Giorgi I., Musian D., Sguazzin C., & Argentero P., 2012). Afectar notablemente la salud de las personas, las organizaciones y la economía.

Alrededor de la mitad de los trabajadores europeos consideran que el estrés es un elemento común presente en sus lugares de trabajo y contribuyen aproximadamente la mitad de las horas de trabajo perdidas (Mosadeghrad A.M., Ferlie E., & Rosenberg D., 2011). Al igual que muchas otras enfermedades de los trastornos mentales, el estrés es a menudo mal entendido. Sin embargo, los problemas psicosociales y el estrés son un problema de las organizaciones y pueden ser gestionados y analizados como cualquier otro riesgo para la salud y seguridad de los trabajadores.

El estrés en el trabajo es cuando los trabajadores están expuestos a una intensa presión por un tiempo determinado. Muchas personas están motivadas por constantes desafíos y dificultades que normalmente vienen a través y que aumentan el rendimiento. Cuando las metas son superadas y superar las dificultades que hay una sensación de relajación y satisfacción. A su vez, cuando la presión es excesiva y la gente prolongados siente amenazado su bienestar y comenzar rápidamente a sentir emociones desagradables como el miedo, la ira y la ansiedad (Biron C., Ivers H., Brun JP., & Cooper C, 2006).

Por lo tanto, el estrés es considerado como el segundo tema de la salud de origen laboral más común en la UE, tras el dolor de espalda, que afecta a casi uno de cada tres trabajadores en casa. El estrés en el trabajo puede suceder en cualquier sector y en cualquier organización. Puede afectar a cualquier persona .

Se llevaron a cabo algunos estudios bajo los riesgos profesionales en trabajadores de la salud, sin embargo, no son en relación con referencias profesionales en el área de tratamiento de las enfermedades oncológicas (Fiabane E, Giorgi I, Sguazzin C, & Argentero P, 2013; Gosseries O et al., 2012; Hui Wu et al., 2013; Ito S et al., 2013; Lang RJ, Gilpin JL, & Gilpin AR, 1990; Leonardi M, Pagani M, Giovannetti AM, Raggi A, & Sattin D, 2013; Mosadeghrad AM, Ferlie E, & Rosenberg D, 2011; Motowidlo S, Manning MR, & Packard JS, 1986; Rickard G et al., 2012; Rizzo M, Peresson M, & Filon FL, 2012; Sanders MJ & Turcotte CM, 2010; Silva MC & Gomes AR, 2009; Versa GL et al., 2012; Voltmer E, Wingenfeld K, Spahn C, Driessen M, & Schulz M, 2013).

## **2. Materiales y Métodos**

### **2.1. Objetivos**

#### **2.1.1. Objetivos generales**

Este estudio tiene como objetivo evaluar la existencia de riesgos psicosociales (estrés) en profesionales de la salud que brindan atención médica en oncología.

#### **2.1.2. Objetivos específicos**

Los objetivos específicos están destinados a:

- Identificar los factores de estrés en la unidad clínica para tratar el cáncer
- Indicar que profesionales de la salud (médicos cirujanos de cáncer, cáncer, radioterapia, inmunoterapia, enfermeras y auxiliares) que son más vulnerables al estrés riesgos.
- Comparar la existencia de estrés entre los profesionales de la salud durante el tratamiento del cáncer y otros profesionales para el tratamiento de otras patologías.
- Revise la aparición de estrés debido a la variable género.

### **2.2. Metodología**

Como se indica en la bibliografía, no hay duda de que la personalidad del individuo se refleja en su comportamiento y cómo interactúa con los demás. Para estudiar el comportamiento de los trabajadores de la salud cuestionarios fueron distribuidos a diferentes hospitales con especialidades de Oncología

Este estudio se llevó a cabo con la aprobación de la administración de los distintos hospitales. Durante los últimos tres años, se distribuyeron 600 cuestionarios

mediante la creación de 3 grupos. Obtuvo 200 cuestionarios debidamente cumplimentados por los médicos, 200 enfermeras y 200 cuestionarios por parte del personal de operación.

### **2.2.1. La recopilación de datos para caracterizar la muestra**

Se recogieron datos de profesionales de la salud. La decisión sobre la elección del cuestionario se basa en el conocimiento de que este instrumento transmite el evaluador y es actualmente el método que mejor se adapte a la finalidad del estudio y la aplicación de una hipótesis formulada.

De acuerdo con la literatura de este método de recolección de información permite al investigador observar directamente la realidad en el que se basan los profesionales. Con esto el investigador adquiere la percepción de los riesgos por parte de profesionales de la salud. El cuestionario era anónimo, ya que el campo para llenar el nombre no era obligatoria, permitiendo a los desarrolladores tener confianza en las respuestas. El observador de este estudio, es miembro del grupo y de la organización en la que se distribuyeron encuestas.

Los 600 cuestionarios fueron completados adecuadamente por 200 médicos, 200 enfermeras y 200 auxiliares de acción médicos.

El cuestionario consta de un total de 66 preguntas, distribuidas en dos páginas, presentado continuamente. Las preguntas que integran el cuestionario se cierran respuesta y cuentan con cinco niveles de respuesta (totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo), y el demandado sólo debe elegir una respuesta para cada pregunta.

El cuestionario fue elaborado por Schaarschmidt y Fischer y es muy útil para la identificación temprana de los riesgos para la salud. Una vez que los riesgos identificados pueden tomar medidas preventivas adecuadas como medio de intervención personal en ciertas situaciones. Las principales áreas de aplicación de esta prueba se encuentran en el desarrollo personal, profesional y organizacional, rehabilitación vocacional, orientación hacia la salud y orientación psicológica clínica (Fischer A. & Schaarschmidt U., 2003; Schaarschmidt U., Fischer A.W., & Faber R., 1999).

La aplicación de este cuestionario no pretende evaluar los síntomas de estrés en forma de quejas, daño físico y emocional. Su aplicación permite demostrar la

preocupación de que la gente tiene cuando se trata de situaciones de estrés y cómo la capacidad de utilizar para combatir estas situaciones difíciles

### **2.2.2. Análisis de Datos**

Para llevar a cabo el tratamiento estadístico de los datos recurrido al software SPSS, versión 21.0® para Microsoft Windows®.

Con el fin de estudiar la distribución de los datos, hemos utilizado varias medidas descriptivas, como media, desviación estándar, asimetría, curtosis y valores perdidos. Para representar un proceso aleatorio multivariable, se procedió al análisis factorial, en el que creó nuevas variables derivadas de las variables originales y en inferioridad numérica. Los productos que tenían indicadores que puedan comprometer la normalidad de los datos fueron eliminados.

### 3. Resultados

#### 3.1. Caracterización de la muestra

De los 600 encuestados, 287 en cuidados de la salud en oncología, de los cuales 88 son enfermeras, 89 médicos y 110 trabajadores de salud operativos. De los 317 encuestados prestan servicios sanitarios en general, 90 son trabajadores de salud operativos, 111 son médicos y 112 son enfermeras (Tabla 1). La edad media de los profesionales de la salud estudiados, independientemente de la profesión es de  $34,6 \pm 8,5$  años.

#### 3.2. Análisis Inferencial

##### 3.2.1. Primero estudio

Con el fin de adaptar la medida a la lengua y la población portuguesa procedió a diversos tratamientos estadísticos para disfrutar de las cualidades métricas: validez, fiabilidad y validez estructural.

##### 3.2.1.1. Análisis de Validez Interna

La validez interna se llevó a cabo correlaciones de Pearson bivariadas entre los artículos y punto-totales. Los resultados de las correlaciones inter-ítem variaron entre  $r = -0,72$  yr  $= 0,85$ . Los resultados de las correlaciones entre completo del ítem variaron  $r = 0,48$  yr  $= 0,77$ .

##### 3.2.1.2. Análisis Factorial Exploratoria

Se aplicó Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para determinar la relación de la varianza de los datos que puede ser considerado común a todas las variables, es decir, que se pueden atribuir a un factor común, produciendo un valor de  $KMO = 0,809$ , y se considera los datos adecuados para el análisis factorial.

Validez estructural se probó con el análisis de los componentes principales, los criterios de Kaiser, se mostraron, después de la rotación varimax una solución de 18 factores, con 71,8% de la varianza asociada. Sin embargo, esta solución estaba lejos de la solución encontrada por los autores de la escala original y no era interpretable en el contexto de las dimensiones a medir. Ha obligado tras la salida de 11 factores, como el modelo original. Sin embargo, la solución era muy diferente del estudio original. Finalmente llegamos a una solución interpretable de 7 factores, que han cambiado de nombre, y que se asoció con una variación de 47,3% (Cuadro 68).

**Cuadro 1. Identificación dos Factores (1ª Análisis Factorial)**

<b>Factores</b>	<b>Designación</b>
<b>1</b>	Experiencia personal y relevancia de lo sucesos en el trabajo
<b>2</b>	Importancia de lo trabajo
<b>3</b>	Satisfacción con respecto a la carrera profesional y con la vida
<b>4</b>	Perfeccionismo
<b>5</b>	Preocupación con el trabajo
<b>6</b>	Importancia de la carrera profesional
<b>7</b>	Agotamiento laboral e soporte social

La matriz de saturación (> 0,40) está en Cuadro 70.

Cuadro 2. Saturaciones de los artículos en los Respetivos Factores

Artículo	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7
17	0,825						
28	0,895						
29	0,877						
39	-0,843						
50	0,807						
51	0,861						
61	0,762						
62	0,751						
12		-0,516					
23		0,792					
34		0,788					
44		0,552					
45		0,797					
63		0,516					
9			0,889				
10			0,733				
31			-0,796				
42			0,822				
47			0,726				
53			0,853				
64			0,828				
15				0,801			
26				0,754			
37				0,772			
48				0,657			
59				0,621			
5					0,701		
14					-0,525		
32					-0,540		
40					-0,464		
49					-0,410		
60					-0,502		
65					0,404		
2						0,744	
13						0,812	
35						0,781	

46						0,737	
22							0,543
25							0,498
36							0,466
55							0,647

### 3.2.1.3. Análisis da Confiabilidad

La fiabilidad fue probado bajo procedimientos alfa de Cronbach. Estos resultados, así como la media y la amplitud de las correlaciones se muestran en la Cuadro 70.

Los productos que se eliminaron 5, 49 y 60, debido a su eliminación aumentar la escala alfa de Cronbach donde se insertan.

Tales resultados, ya sea por la amplitud o debido a correlaciones negativas sugieren algunos problemas con la validez interna de la escala.

**Cuadro 3. Confiabilidad (Alfa de Cronbach e Média e Amplitud de las Correlaciones)**

Factores	Consistência Interna ( de Cronbach)	Amplitude e Média das Correlações
F1: Experiencia personal y relevancia del suceso en el trabajo	0,82	-0,74 < r < 0,89; r <sub>m</sub> = 0,35
F2: Importancia del trabajo	0,66	-0,37 < r < 0,90; r <sub>m</sub> = 0,21
F3: La satisfacción con la carrera y la vida	0,70	-0,78 < r < 0,77; r <sub>m</sub> = 0,27
F4: Perfeccionismo	0,88	0,47 < r < 0,81; r <sub>m</sub> = 0,59
F5: Preocupación con el trabajo	0,64	0,14 < r < 0,73; r <sub>m</sub> = 0,31
F6: Importancia de la carrera profesional	0,93	0,62 < r < 0,83; r <sub>m</sub> = 0,73
F7: Agotamiento laboral e suporte social	0,66	0,02 < r < 0,98; r <sub>m</sub> = 0,33
<b>Total</b>	0,81	-0,78 < r < 0,98; r <sub>m</sub> = 0,10

El alfa de Cronbach que oscila entre 0,64 y 0,93 para los distintos factores y es 0,81 para la escala total. Estos indicadores parecen apenas adecuado, aunque en algunas subescalas del rango de las correlaciones es demasiado grande y la correlación promedio no apunta al punto medio de este rango. Algunos de estos datos pueden estar relacionados con la validez interna de los problemas mencionados anteriormente.

### 3.2.2. Segundo Estudio

Con el fin de seguir el modelo original, se procedió a un análisis factorial de segundo orden. Al igual que en el estudio original se extrajeron tres factores por la regla de Kaiser, y después de la rotación varimax. Los factores y sus instauraciones se describen en Cuadro 71. Los tres factores se cambió el nombre, y que se asoció con una variación de 42,9%.

**Cuadro 4. identificación dos Factores (2ª Orden)**

Factores	Designación
1 (F2 e F6)	Importancia del Trabajo y de la Carrera
2 (F5 e F7)	Emocionalidad con el Trabajo
3 (F1 e F4)	Perfeccionismo y Suceso Laboral

A Tabela 78 presenta a matriz de saturaciones para las soluciones de tres Factores.

**Cuadro 5- Matriz de s las soluciones de tres Factores**

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Factor 5	0,748		
Factor 7	0,578		
Factor 4		0,685	
Factor 1		0,644	
Factor 6			0,747
Factor 2			0,536

A continuación se procedió a la relación entre los factores de primer y segundo orden. El trifactorial Cuadro 74 confirma la estructura sin la presencia de Factor 3.

**Cuadro 6. Correlaciones Entre los Factores de 1ª e 2ª Orden**

		Factor 1	Factor 2	Factor 3
<b>Factor 1</b>	Correlación de Pearson	,186 <sup>**</sup>	,650 <sup>**</sup>	,227 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	587	587	587
<b>Factor 2</b>	Correlación de Pearson	-,180 <sup>**</sup>	,129 <sup>**</sup>	,573 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,000
	N	587	587	587
<b>Factor 3</b>	Correlación de Pearson	,128 <sup>**</sup>	,107 <sup>**</sup>	-,100 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,002	,009	,015
	N	587	587	587

<b>Factor 4</b>	Correlación de Pearson	-,052	,691 <sup>**</sup>	-,173 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,209	,000	,000
	N	587	587	587
<b>Factor 5</b>	Correlación de Pearson	,750 <sup>**</sup>	-,104 <sup>*</sup>	,091 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	,000	,012	,028
	N	587	587	587
<b>Factor 6</b>	Correlación de Pearson	,014	-,172 <sup>**</sup>	,726 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,730	,000	,000
	N	587	587	587
<b>Factor 7</b>	Correlación de Pearson	,592 <sup>**</sup>	,176 <sup>**</sup>	-,211 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	587	587	587
**. Correlación significativa al nivel de 0,01 (2-tailed).				
*. Correlación significativa al nivel de 0,05 (2-tailed).				

### 3.2.3. Diferencias entre Profesiones

Los médicos ( $35,8 \pm 4,8$ ) valor de más trabajo y carrera compararon a las enfermeras ( $29,2 \pm 5,1$ ) y trabajadores de salud operativos ( $28,8 \pm 4,8$ ) (Figura 1). ANOVA mostró que existen diferencias estadísticamente significativas entre los puestos de trabajo ( $p < 0,05$ ).

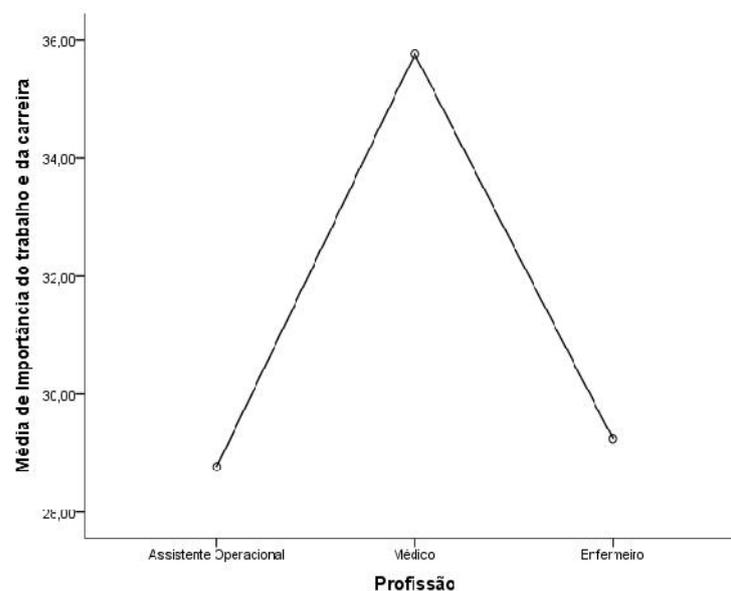
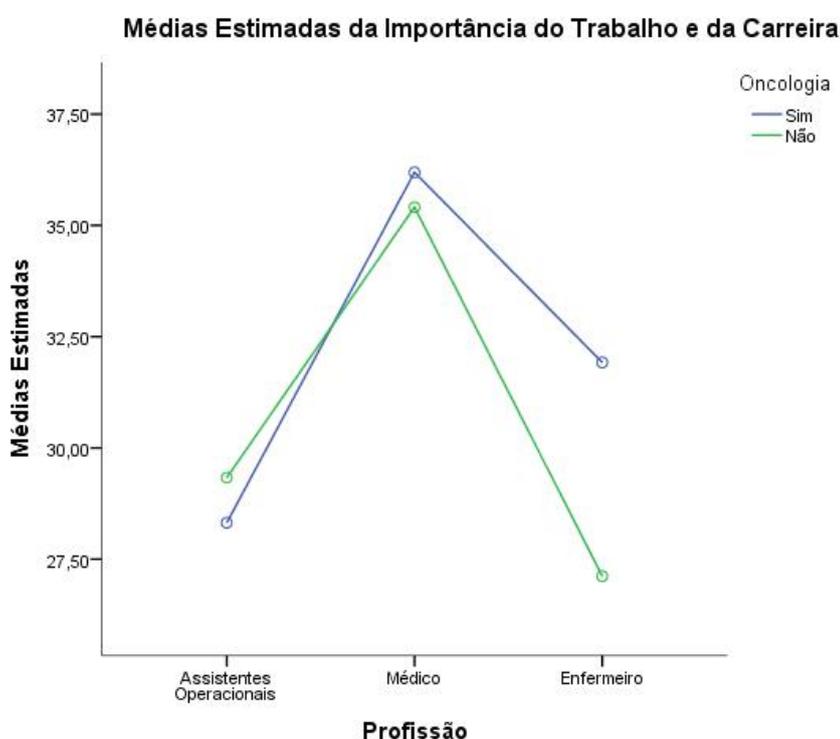


Figura 1. Comparación de la Importancia del Trabajo y da la carrera Entre Profesiones

Al comparar todos los grupos ocupacionales de acuerdo con la prestación de servicios de salud, se ha encontrado que los médicos que prestan atención del cáncer ( $36,2 \pm 0,4$ ) dan más énfasis a la importancia del trabajo y la carrera de los médicos proporcionar cuidados generales ( $35,4 \pm 0,4$ ). Una situación similar ocurre en enfermeras [enfermeras que prestan la atención del cáncer ( $31,9 \pm 0,4$ ) y las enfermeras que prestan servicios sanitarios en general ( $27,1 \pm 0,4$ ). Lo contrario ocurre en los trabajadores de salud operativos que operan, en la que los que prestan atención de salud general ( $29,3 \pm 0,4$ ) dan más importancia al trabajo y la carrera en comparación a aquellos que proporcionan asistencia sanitaria en oncología ( $28,3 \pm 0,4$ ) (Figura 9).



**Figura 2. Comparación de la importancia del trabajo y de la carrera entre profesiones, y según la prestación de cuidados de salud**

Los trabajadores de salud operativos ( $30,6 \pm 3,2$ ) tienen una emotividad con la obra mayor en comparación con los médicos ( $28,6 \pm 4,0$ ) y enfermeras ( $27,2 \pm 2,7$ ) (Figura 3). ANOVA mostró que existen diferencias estadísticamente significativas entre los puestos de trabajo ( $p < 0,05$ ).

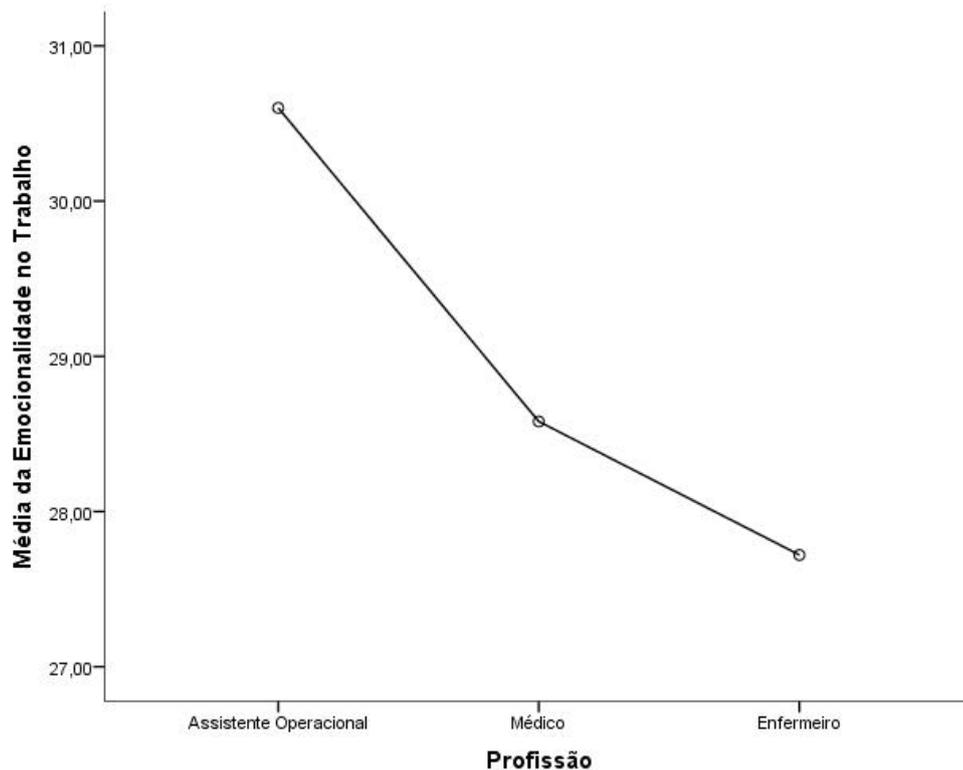


Figura 3. Comparación da Emocionalidade com el Trabajo Entre Profesiones

Al comparar los tres grupos de profesionales de acuerdo a la prestación de servicios de salud, se encontró que los trabajadores operativos que proporcionan el tratamiento del cáncer ( $30,9 \pm 0,3$ ) tienen más emotividad con el trabajo de los trabajadores de salud operativos que brindan atención la salud general ( $30,2 \pm 0,3$ ). Lo mismo puede decirse de los médicos que prestan atención del cáncer ( $28,7 \pm 0,4$ ) que los médicos que proporcionan cuidados generales ( $28,5 \pm 0,3$ ). Lo contrario ocurre en las enfermeras, en la que los que prestan atención de salud general ( $26,7 \pm 0,4$ ) proporcionar más emotividad en comparación con el trabajo de los que prestan atención sanitaria en oncología ( $28,5 \pm 0,3$ ) (Figura 11).

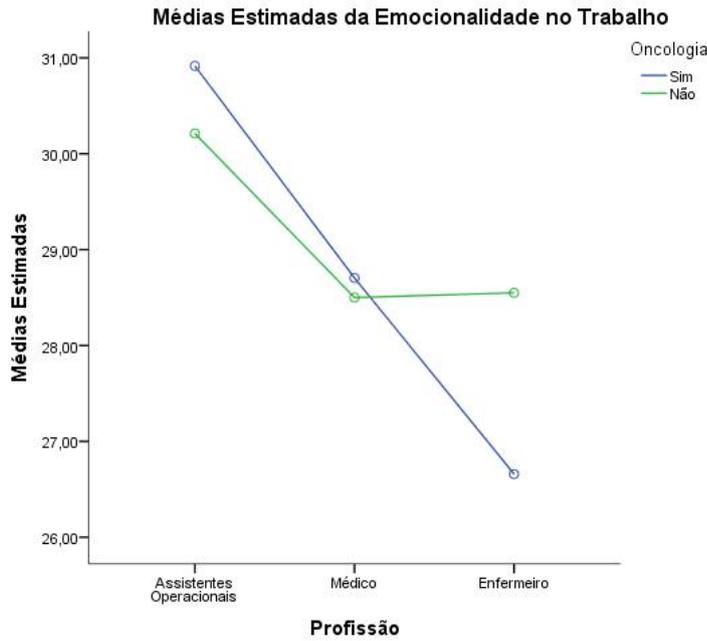


Figura 4. Comparación de la Emocionalidad con el trabajo entre profesiones, y según la prestación de los cuidados de salud

En cuanto a perfeccionismo y la mano de obra médicos exitosos tienen una predisposición mayor ( $35,6 \pm 4,2$ ) en comparación con las enfermeras ( $30,0 \pm 5,6$ ) y trabajadores de salud operativos ( $28,4 \pm 4,9$ ) (Figura 5). ANOVA mostró que existen diferencias estadísticamente significativas entre los puestos de trabajo ( $p < 0,05$ ).

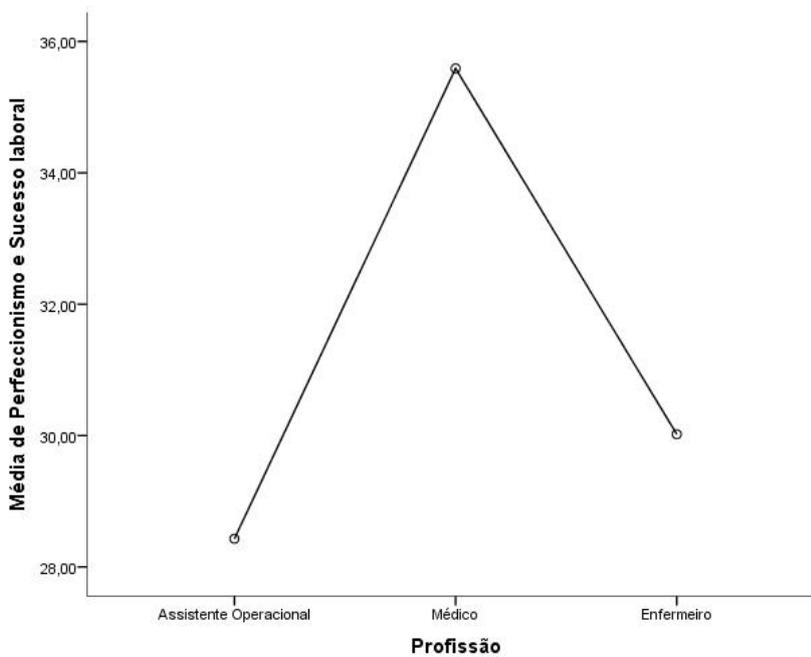
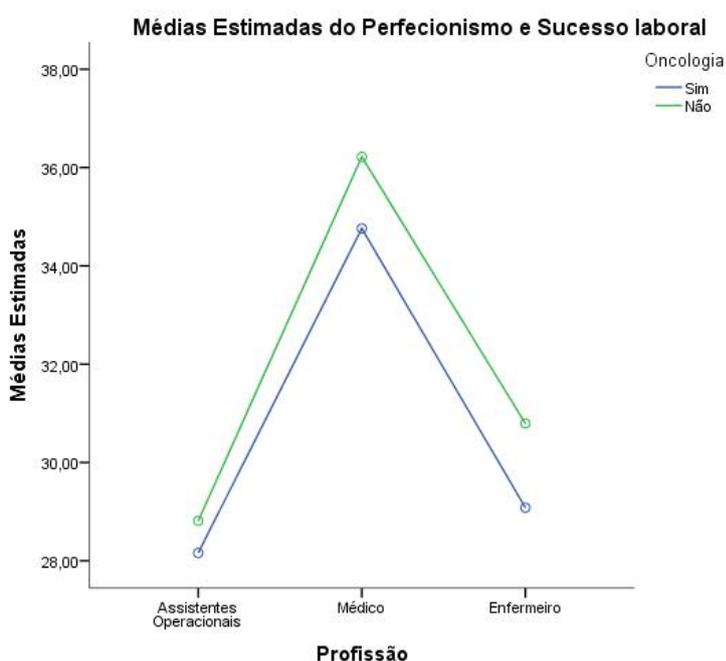


Figura 5. Comparación del Perfeccionismo y del Suceso Laboral en el Trabajo Entre Profesiones

Al comparar los tres grupos de profesionales de acuerdo a la prestación de atención de salud, parece que los médicos que brindan atención médica general ( $36,2 \pm 0,5$ ) revelan más éxito en el perfeccionismo y trabajo que los médicos que brindan atención de salud en oncología ( $34,8 \pm 0,5$ ). Lo mismo puede decirse de las enfermeras que prestan servicios sanitarios en general ( $30,7 \pm 0,5$ ) que las enfermeras que prestan servicios sanitarios en oncología ( $29,1 \pm 0,5$ ). El escenario se repite con trabajadores de salud operativos, en la que los que prestan atención de salud general ( $28,8 \pm 0,5$ ) llevan más de perfeccionismo y el éxito del empleo en comparación a aquellos que proporcionan asistencia sanitaria en oncología ( $28,2 \pm 0,5$ ) (Figura 13).



**Figura 6. Comparación del Perfeccionismo y del Suceso Laboral Entre Profesiones, y según la prestación de los cuidados de salud**

### 3.2.4. Diferencias entre Géneros

El Factor en el perfeccionismo y el trabajo con éxito ,hubo una interacción significativa entre el sexo y la profesión variables. A nivel mundial, los médicos son más perfeccionistas que las enfermeras y los de los trabajadores operativos y los hombres son sólo más perfeccionistas que las mujeres en los grupos de médicos y enfermeras. Este patrón se invierte en el grupo de trabajadores de salud operativos. En el resto de factores no hay interacciones significativas entre el género y la profesión (Figura 14).

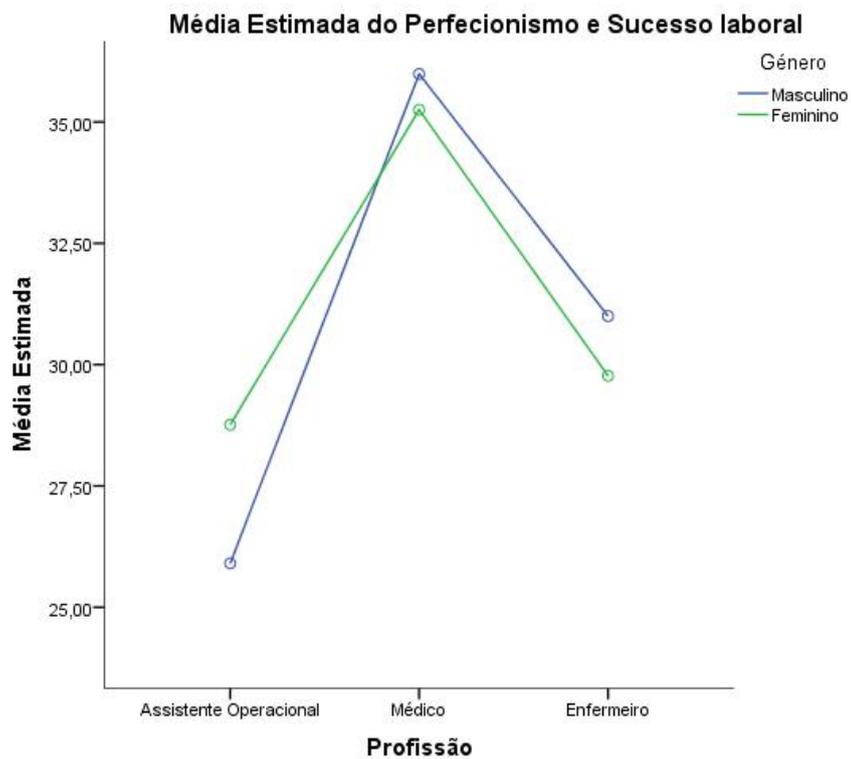


Figura 7. Comparación del Perfeccionismo y del Suceso Laboral en el Trabajo Entre Profesiones, y segundo el género

## 4. Discusión de los Resultados

En esta muestra de 600 profesionales de la salud, 287 proporcionan cuidado de la salud en oncología (88 enfermeras, 99 médicos y 110 trabajadores de la salud operacionales) y 317 proporcionan atención de salud general (90 trabajadores de salud operativos, 111 médicos y 112 enfermeras).

Para evaluar la existencia de riesgos psicosociales (estrés) en profesionales de la salud que brindan atención médica en oncología aplicó un cuestionario que permita demostrar la preocupación de que los médicos, enfermeras y trabajadores de salud operativos, que proporcionan cuidados de la salud en oncología han cuando se trata de situaciones estresantes, que utilizan para combatir estas situaciones difíciles. En este sentido, y una vez que los riesgos psicosociales derivados de la interacción social que el trabajador adquiere / tiene durante su jornada de trabajo (Leka S. & Kortum E., 2008), Fueron creados y analizados tres variables, derivadas de las variables iniciales, que son: la importancia del trabajo y de la carrera; emocionalidad de trabajo; y el perfeccionismo y el éxito laboral. Estas variables se dividen en las tres dimensiones descritas por Creagan y que están directamente relacionados con la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales del sector de la salud que son: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (Creagan, 1993).

### 4.1. La importancia del trabajo en la carrera profesional

Los resultados muestran que los médicos ( $35.8 \pm 4.8$ ) son la clase profesional que valoran el trabajo y la carrera profesional, seguida de personal de enfermería ( $29,2 \pm 5,1$ ) y, finalmente, los trabajadores de salud operativos ( $28,8 \pm 4,8$ ) y hay diferencias estadísticamente significativas entre las profesiones ( $p = 0,05$ ). Son los médicos que brindan atención para proporcionar atención de salud en las áreas de oncología que valoran el trabajo y la carrera profesional, este hecho puede ser debido a la confrontación de los diagnósticos de tratamiento complejas y propuestas en oncología. Y es una área en constante actualización científica es los más propensos a desarrollar condiciones psicológicas de la enfermedad (Balbay O. A., Isikhan V., Balbay E. G., Annakkaya A. N., & Arbak P. M., 2011). Es esta clase de profesionales que tiene la tasa más alta de suicidio, debido a la pérdida de la omnipotencia, omnisciencia y poder.

Después de la aspiración para una carrera brillante añade a factores como la ansiedad y el miedo al fracaso (Silva M.A. & Meleiro A. M. A., 2013). La relación médico paciente es bastante compleja. La aparición de nuevas leyes, códigos de protección de los consumidores, medios de comunicación, a menudo animar a los pacientes y las familias a menudo demandan a médicos u hospitales por imprudencia o negligencia. Este acto deja médicos en una situación estresante y puede destruir su carrera y su vida social (Bitencourt A. G. V., Neves N.M.B.C., Neves F.C.S., Brasil I.S.P.S., & Santos L. S. C., 2007; Minossi J.G., 2009; Palacio M.M.M., Agudelo M.L.S., & Arango D.C., 2013; Stice E., Schupak-Neuberg E., Shaw H. E., & Stein R. I., 1994). En cuanto a las enfermeras, algunos autores sostienen que la elección de la especialidad, ya sea la oncología o cuidados paliativos, se produce debido a la gran admiración que estos profesionales ya tienen de la profesión y de la investigación en relación a la búsqueda de nuevas modalidades de tratamiento y las intervenciones que llevan sanando a los enfermos; por lo tanto es difícil aceptar que estas enfermeras especializadas se destacan sólo por razones de sobrevaloración profesional o salarial, ya que, para acompañar a un paciente de cáncer a los enfermos terminales, la participación es enorme- conocimiento teórico / científica, Ellos no son suficientes por sí mismos, lo que obliga constantemente frente a su propio lado emocional, sigue probando la capacidad de hacer frente a sus propios límites. Este estudio muestra que al igual que otros trabajadores de la salud que opera también en general, la experiencia de momentos muy positivos, sin embargo, como todos, también aspiran a una mejora en su calidad de vida (Diogo M.J.D., Ceolim M.F., & Cintra F.A., 2005) y pensar en su crecimiento personal y éxito profesional (Lima F.E. T., Jorge M. S. B., & Moreira T. M. M., 2006; Schmidt D. R. C. & Dantas R. A. S., 2006).

### **4.2. Emotividad en el trabajo**

La emotividad con el trabajo es más evidente en los trabajadores de salud operativos ( $30,6 \pm 3,2$ ) en comparación con los médicos ( $28,6 \pm 4,0$ ) y enfermeros ( $27,2 \pm 2,7$ ) y allí diferencias estadísticamente significativas entre las profesiones ( $p = 0,05$ ). Estos resultados se pueden justificar porque durante la carrera académica de los médicos y de las enfermeras reciben información acerca de la necesidad y conveniencia de practicar una "neutralidad emocional", sin embargo, la profesión expone estos profesionales a un trabajo emocional pesado que se correlaciona con agotamiento emocional y el agotamiento (Mosadeghrad A. M., 2013; Zamperini A., Paoloni C., &

Testoni I., 2014). Existen múltiples causas que pueden provocar un agotamiento médico, tales como tiempo de vacaciones inadecuada, viajes intensivos impotencia exceso de trabajo y la gestión de las expectativas, sentimientos de ira y frustración al tratar con diferentes tipos de personas enfermo, dificultad para hacer frente a la pérdida y, finalmente, el pago de salarios (Almanza Muñoz, 2000; Remen, 1993).

Los trabajadores de salud operativos también realizan una función muy valorada entre los pacientes y sus familias. Son ellos los que son a menudo más cerca del paciente y su familia, escuchando sus inquietudes y deseos (Agapito S. M. & Sousa, 2010; Marinho A. et al., 2013). Son los trabajadores de la salud que operan que brindan atención médica Oncología aquellos que revelan una mayor emotividad con el trabajo, porque la experiencia de varios episodios de trastornos emocionales (ansiedad, miedo, vergüenza, sentimiento de injusticia) y el estrés profundo por parte de los pacientes y sus familias del mismo, lo que puede causar cambios psicológicos y emocionales altos para estos profesionales de la salud. La sensación que se tiene cuando se tiene un paciente a mejorar su condición es de extrema felicidad y así sentir que están haciendo un gran trabajo. El acto que los funcionarios tienen que cuidar de otros medios para la creación de una relación emocional muy fuerte y especial.

Según algunos autores las relaciones creadas entre el trabajador de salud operativo y el paciente puede promover en algunos asistentes que sus actitudes son perfeccionadas como una misión de vida (McGlynn E. A. et al., 2003; Sequeira C., 2007).

En Paralelo puede alcanzar niveles de estrés debido a las horas de operación acumuladas menudo sin pagar, junto con el hecho de que vienen a trabajar dos o tres turnos consecutivos, muchos de los trabajadores de salud operativos requieren intervenciones a los usuarios, aunque la mayoría de ellos son con supervisión de enfermeras, mueva servicio menudo-servicio, pero incluso agotado mantiene una actitud comprensiva, alegre y alentador (Neves J., 2002; Sousa J. et al., 2005).

Aunque los trabajadores de salud operativos, médicos y enfermeros están capacitados para hacer frente a la muerte, la participación crea conflictos internos, en particular en la impotencia para el curado, llegando a un estado de agotamiento emocional (Guveli H. et al., 2015).

### 4.3. Perfeccionismo e Suceso Laboral

El perfeccionismo y el trabajo son un factor importante para el éxito de los médicos ( $35,6 \pm 4,2$ ), seguidos de los enfermeros ( $30,0 \pm 5,6$ ) y finalmente a los trabajadores de salud operativos ( $28,4 \pm 4,9$ ), hubo diferencias significativas entre las profesiones ( $p < 0,05$ ).

Aunque los médicos imputen gran importancia para el perfeccionismo y el éxito en el empleo, un estudio realizado en el Departamento de Oncología en Estambul afirma que esta clase profesional que no estaba hecha profesionalmente (Guveli H. et al., 2015). A menudo, los médicos que lleva una carga de trabajo excesiva por el mayor riesgo de padecer la falta de realización personal (Balbay O. A. et al., 2011). Este estudio muestra que son los médicos que brindan atención de salud general como aquellos que se preocupan más por el perfeccionismo y el empleo el éxito, lo que los hace más propensos a subrayar manifestaciones. Por ejemplo, la sala de emergencia a la escasez de tiempo, la ausencia de personas en el equipo de trabajo, conflictos interpersonales, la insatisfacción personal, la insuficiencia de diagnóstico, un estrecho contacto con el sufrimiento del paciente y la ansiedad de los miembros de la familia son algunos de los factores que promueven el agotamiento físico y la salud mental de estos profesionales (Coelho J. M. A., 2009; Roy, 1993). Sólo la necesidad de dar una respuesta inmediata en caso de información compleja, numerosas diferentes y constantemente requiere un nivel bastante alto de atención, lo que requiere una alta carga de trabajo mental (Cuixart C.N.; Nogareda C., 1998) y cuando la presión es intensa durante un período de tiempo que estos profesionales de la salud se sienten amenazados por su bienestar y rápidamente comienzan a sentir las emociones desagradables, tales como el miedo, la ira y la ansiedad (Biron C. et al., 2006).

Los trabajadores de salud operativos debido a las tareas que desarrollan mejorar un mayor nivel de estrés y agotamiento, y por lo tanto pueden cambiar su provisión (Rebouças D., Legay L. F., & Abelha L., 2007) y no soportar el perfeccionismo y el éxito laboral. Puede alcanzar los niveles de estrés debido a las horas de operación acumuladas menudo sin pagar, junto con el hecho de que vienen a trabajar dos o tres turnos consecutivos, muchos de ellos requieren intervenciones a los usuarios, aunque la mayoría de ellos están bajo la supervisión de personal de enfermería, a menudo mover el servicio en el servicio (Neves J., 2002; Sousa J. et al., 2005).

Factor en el perfeccionismo y el trabajo con éxito hubo una interacción significativa entre el sexo y la profesión variables. A nivel mundial, los médicos son más perfeccionistas que las enfermeras y los de los trabajadores de salud operativos y los hombres son sólo más perfeccionistas que mujeres en los grupos de médico y enfermera. Este patrón se invierte en el grupo de trabajadores de salud operativos. La razón puede estar en el caso de las profesiones en gran medida realizados por las mujeres, a pesar de los grandes progresos siguen experimentando situaciones de falta de valoración del trabajo de las mujeres (Lopes M.J.M. & Leal S.M.C., 2005; Machado M.H., 1997).

La evaluación de los riesgos psicosociales son muy importantes para los profesionales de la salud, ya que cuando estos empleados ejercen su actividad bajo presión puede causar mal estar en el medio en el que se encuentran (Melo Gomes, y Cruz, 1997), debido al "mal funcionamiento trastornos psicosomáticos, pérdida de autoestima, problemas familiares y el marco socio-profesional", y contribuye a la prevalencia de accidentes en el lugar de trabajo (Neves J., 2002; Sousa J. et al., 2005), mediante la implementación de estrategias de afrontamiento (Lazarus R. S., 1986; Vaz Serra A., 1992a, 1992b).

## 5. Conclusión

En este estudio se analizó la información proporcionada por 600 profesionales, 287 en cuidados de la salud en oncología, de los cuales 88 son enfermeras, 89 médicos y 110 trabajadores de salud operativos. De los 317 encuestados prestan servicios sanitarios en general, 90 son trabajadores de salud operativos, 111 son médicos y 112 son enfermeras, y concluyó que:

- Los factores, importancia de lo trabajo y carrera profesional, son más relevantes para el grupo de médicos que trabajan en oncología, y los factores de perfeccionismo y la preocupación por el éxito en el empleo como los de la más alta relevancia para los médicos que prestan servicios sanitarios en general.

- El factor de emotividad con el trabajo no muestra diferencias estadísticamente significativas en las variables estudiadas entre los dos grupos (profesionales que proporcionan cuidado de la salud en oncología y profesionales que prestan servicios sanitarios en general).
- El género masculino concede una gran importancia al trabajo y carrera.
- Cuanto mayor sea el grupo de edad, la mayor importancia atribuida a la carrera profesional y el perfeccionismo de trabajo.
- El perfeccionismo y el trabajo son los factores de éxito más relevante para los médicos, seguidos por enfermeras y trabajadores de salud operativos (asistentes de acción médica).
- La emotividad con el trabajo es más pronunciada en los trabajadores de salud operativos (asistentes de acción médica), seguidos por los médicos y, finalmente, por las enfermeras.
- La importancia del trabajo y la carrera se diferencia entre los médicos y trabajadores de salud operativos (asistentes de acción médica) y hay una prevalencia más alta para el primer grupo, pero es idéntica entre médicos y enfermeras.

En resumen, se puede concluir que:

- Los médicos que proporcionan cuidados de la salud en oncología son más vulnerables a los riesgos psicosociales (estrés) debido a la importancia que atribuye al trabajo y la carrera profesional.
- Los trabajadores de salud operativos (asistentes de acción médica) que proporcionan cuidados de la salud a los pacientes con cáncer son más propensos a desarrollar cuadros de estrés debido a la emotividad con el trabajo.
- El género masculino porque asigna mayor importancia al trabajo y la carrera profesional es más propenso a sufrir de estrés, sin importar con el tipo de servicios sanitarios realizado.

## **1. Introdução**





Oncologia é a especialidade médica que se ocupa da análise e tratamento das neoplasias. Esta especialidade encarrega-se de detetar, combater e controlar o cancro. Em caso de tratamento, o doente pode ser submetido a cirurgia e/ou múltiplos tratamentos, - quimioterapia, radioterapia e oncoimunobiologia (nova modalidade terapêutica com recurso à utilização de células dendríticas) (Casanova J. M. P. S, 2000; Ferreira C. G. & Rocha J. C. C., 2004; Otto S. E. et al., 2002; Schreiber R. D. et al., 2011).

A complexidade do cancro é idêntica à complexidade da própria vida. Em tempos considerado tabu, e rapidamente fatal, hoje a sua existência é abordada com maior naturalidade e é considerada uma doença crónica com tratamento mais viável, permitindo ao doente uma maior esperança de vida.

No entanto, o cancro, como qualquer outra doença grave, é uma Grande prova emocional, independentemente da vontade de cada um (Justo J.M., 2002; Pimentel F.L.M.M., 2003).

Possuir uma doença oncológica não só é uma vivência exaustiva e incontável emocionalmente como também é vivida pelas pessoas que rodeiam o paciente partilhado todos os momentos de angústia, tristeza e desalento. Cada pessoa procura viver esta realidade à sua maneira e procura encontrando assim diferentes soluções para o problema (Massie M.J., 2004).

São numerosos os estudos que demonstram a influencia dos fatores psicológicos na qualidade de vida destes doentes, no entanto, estes influenciam também o aparecimento de outras patologias verificando-se por isso um aumento do número de casos na procura de ajuda juntos dos profissionais de saúde para a resolução destas patologias (Ritterband L. M. & Spielberger C. D., 2001). O diagnóstico da doença provoca muitas vezes no doente alterações psicológicas, nomeadamente ansiedade e depressão (Breitbart W., 1995).

Segundo Francisco Pimentel, esta patologia acarreta custos não só económicos como sociais, e a nível individual não existe nenhuma vivência que não seja afetada. Face à sua incidência e aumento da taxa de mortalidade a principal arma é a investigação (Oliveira & Pimentel, 2008). Essa investigação pode ser dividida em duas vertentes, a investigação clínica onde se aborda por exemplo a qualidade de vida do doente e a investigação básica. Na clínica, a existência de novas terapias, que permitem ao doente melhorar a sua qualidade de vida e prolongar a sua esperança de vida.

É durante essa fase que se enfrenta o choque do diagnóstico, a dor e o *stress*, acompanhado dos efeitos secundários provocado por algumas terapêuticas. Em alguns tratamentos, como no caso da quimioterapia e ou radioterapia, o doente sente-se praticamente incapacitado, física e intelectualmente e vê a sua vida afetada do ponto de vista social e psicológico.

O paciente é o primeiro a enfrentar o seu próprio destino e a forma como encara esta realidade está dependente da sociedade, da cultura em que se insere, e das possibilidades terapêuticas que existam no caso particular da sua patologia específica.

É diante desta realidade e enfrentando este problema, consoante o melhor ou o pior prognóstico apresentado, que está em causa a verdadeira potencialidade humana perante uma grave doença.

Tanto poderemos estar perante uma enorme força e resistência à doença, como perante um total desânimo e desilusão, afetando diretamente o sistema imunitário e que acarretam ainda maior dificuldade terapêutica.

Ao longo dos anos, tem-se verificado que é comum encontrar pacientes cada vez mais resistentes e lutadores, abdicando alguns das futilidades da vida dedicando-se a valorizar as coisas que realmente são importantes. As amizades são fortalecidas, as relações profissionais tornam-se mais criativas e os objetivos por vezes são rapidamente alcançados.

Ao aceitar a realidade e as limitações, os pacientes aprendem a superar o sofrimento, vivendo o dia-a-dia como se fosse o mais importante, dando mais valor assim à sua existência. Não só o doente lida melhor com a sua condição, lutando diariamente pela sobrevivência, como também os profissionais de saúde que lidam com esta patologia, vão enfrentando melhor os problemas clínicos que muitas vezes se revelam complexos. Por outro lado, na realidade médica a essas dificuldades somam-se todos os sinais e sintomas produzidos pelo tumor, a juntar aos danos provocados pelo próprio tratamento e às situações clínicas intercorrentes que possam surgir posteriormente.

É durante esta fase que o paciente mais necessita da compreensão e colaboração de todas as equipas que envolvem este processo de tratamento. Enquanto que os médicos se deparam com diagnósticos e propostas de tratamento complexas, os enfermeiros e auxiliares por exemplo, lidam com situações de angústia, medo, vergonha, sentimento de injustiça, entre outros. Assim os terapeutas podem estar sujeitos a alterações psicológicas e emocionais elevadas.

Considera-se que a prestação ativa dos profissionais de saúde é fundamental na vida do doente e que por isso deverá ser avaliada. O sucesso da terapia depende da forma como se lida com o doente, e as possibilidades que lhe são dadas para ultrapassar todas as etapas. Para que o sucesso seja alcançado, os profissionais de saúde também têm de realizar as suas atividades de forma estável, quer a nível físico quer psicológico. É nesse sentido que foi elaborado este trabalho, em que a ideia central consiste em identificar os principais fatores de risco psicossocial em profissionais de saúde na área da oncologia e avaliar esse impacto no exercício das suas atividades.

Um dos principais problemas detetados nos dias de hoje é o *stress* excessivo a que as profissões na área da saúde estão sujeitas. Esse problema altera a qualidade de vida do ser humano, prejudicando a nível social e familiar, promovendo a desmotivação na realização de atividades gerais (Gomes J. C.M., 2009; Lima M., 2005) Na maioria dos casos associados ao *stress* verificamos que os profissionais, também apresentam doenças físicas e/ou outras de foro psicológico (Lipp, 2001).

Estas patologias psicológicas são muitas vezes identificadas e diagnosticadas nos pacientes oncológicos durante a prática clínica e também são identificadas em profissionais de saúde que lidam com estes pacientes (Meseguer C., 2003). Durante as diversas etapas de tratamento os pacientes apresentam diferentes reações à doença, implicando sempre o contato direto com o profissional. A forma como reagem emocionalmente durante a fase de diagnóstico normalmente fomentam o aparecimento de quadros de ansiedade e depressão (McIntyre T., 1994; Meseguer C., 2003).

No subcapítulo seguinte, pode-se encontrar a caracterização dos profissionais de saúde em Portugal, nomeadamente na área da Oncologia e a aptidão que os mesmos têm de gerar alterações patológicas a nível psicológico.

### **1.1. Caracterização dos profissionais de saúde**

Segundos os dados de Recenseamento Geral da População de 2013, verifica-se que em Portugal, 120.563 indivíduos exercem uma atividade classificada como “atividades de saúde humana”. Perante estes valores verifica-se que 21.907 eram médicos, 36.990 enfermeiros; 8.249 “técnicos de diagnóstico e terapêutica”; 28.676 pessoal auxiliar e 24.741 distribuídos por outros sectores (Instituto Nacional de Estatística, 2015).

Segundo o último inventário publicado pelo Ministério da Saúde em 2014, o número total de profissionais de 130.892 profissionais. Os médicos totalizam um valor de 28.533, sendo que 19.715 eram médicos especialistas e o pessoal de enfermagem 39.509 e os técnicos de diagnóstico terapêutico 7.720. No mesmo ano, identificou-se também 1.591 técnicos superiores de saúde. Relativamente aos restantes grupos profissionais, destacam-se pelo seu maior número, o pessoal dos serviços gerais e administrativos.

Nos últimos 20 anos, nota-se uma evolução crescente dos três grupos profissionais mais diferenciados, em detrimento das profissões com menor grau de diferenciação técnica.

Os efetivos do Ministério da Saúde, em 2013 a faixa etária com maior número de médicos especialistas estava compreendida entre os 50 e os 59 anos (Ministério da Saúde, 2013).

Relativamente aos médicos, segundo a Ordem dos médicos o número de inscritos em 2014 era de 52.378 médicos, sendo 52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino (Ordem dos Médicos, 2014). Relativamente às restantes profissões não podem ser contabilizadas uma vez que para o exercício da profissão não há a exigência de registo obrigatório.

Desta apreciação depreende-se que o número de profissionais de saúde em Portugal é bastante significativo o que realça mais uma vez a importância da aplicação deste estudo em meio hospitalar.

Sendo o bem-estar do doente e dos profissionais de saúde um dos principais enfoques do Serviço Nacional de Saúde Português, considera-se obrigatório a necessidade da deteção dos principais fatores que prejudicam as diferentes atividades profissionais, investigando junto dos profissionais de saúde e aplicando medidas de controlo ao surgimento desses fatores, procurando sempre uma melhoria da qualidade de vida para que esta possa interferir positivamente no ambiente hospitalar e na qualidade do trabalho.

Segundo alguns autores, tais como Luciana Tucunda e Flavio Vince é no sector da saúde que verifica uma maior prevalência da síndrome de *burnout*. Este quadro é caracterizado por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e a baixa realização pessoal (Creagan, 1993).

Mundialmente, esta síndrome afeta um a cada dois médicos, sendo que uma décima parte de forma bastante grave.

### 1.1.1. Médicos

Ser médico, mais que uma profissão, é quase um modo de vida. O crescimento é feito com o acumular das experiências, moldando a parte emocional e profissional. Na prática clínica, o mais importante é manter um papel de consciência social e de amor ao próximo, o que infelizmente nem sempre se verifica.

Consegue-se por vezes transformar a sociedade quando se age de maneira positiva e com um papel cada vez mais importante na vida do ser humano. Encorpar cada vez mais a consciência do jovem profissional, é vital para as boas práticas.

No século XXI a exigência da sociedade por esta profissão é cada vez maior, obrigando a que o profissional tenha um perfil específico e consiga uma performance: ética, cultural, integradora, comunicadora, política, ativador, fraterna, social, cuidadora, educadora, ecumênico, humana, moral, científica e tecno biológica (Ayres, 2000).

Segundo os registos essa exigência à sua omnipresença (disponibilidade 24 horas) de bom humor pode gerar um fim trágico para o médico (Bennett, 2003). Comparados com diferentes especialidades nomeadamente a dentária, um médico de especialista apresenta um nível de hormonas de *stress* superior ao normal. Está provado que apresentam um aumento na incidência de desenvolver um enfarte do miocárdio e angina, com probabilidade de morte precocemente (Arnetz et al., 1987).

Em oncologia, vivenciam se diversos episódios de alterações emocionais e stress profundo. Embora todos estejam treinados para lidar com a morte, o envolvimento cria conflitos internos, nomeadamente na impotência em relação à cura.

Existem múltiplas causas do esgotamento médico nesta especialidade, como o tempo insuficiente de férias, as jornadas intensivas com excesso de trabalho o sentimento de impotência e gestão de expectativas, sentimentos de raiva e frustração ao lidar com os vários tipos de pessoas doentes, dificuldade em lidar com a perda e por fim os pagamentos salariais (Almanza Muñoz, 2000; Remen, 1993).

A presença de todos estes sintomas acrescidos dos seus próprios problemas familiares, podem provocar alterações a nível comportamental desgastando-os até no momento do diagnóstico de uma doença oncológica (Beckman & Frankel, 1984). Em 1995, Ramirez, Graham e Richards, entre outros autores, verificaram através de um estudo em 882 médicos oncologistas que uma percentagem entre 25% e 33% dos médicos apresentavam altos níveis de exaustão; sendo que entre 20% a 25% possuem

altos níveis de despersonalização (Ramirez et al., 1995). Esses dados demonstram assim a importância do bem-estar psíquico destes profissionais.

Segundo a autora Alexandrina Meleiro, é na classe médica que se regista o maior índice de suicídio, devido à perda da onipotência, onisciência e energia. Depois da aspiração por uma carreira brilhante crescem os fatores como a ansiedade e medo de fracassar (Domenico E. B. L. & Ide C. A. C., 2005; Silva M.A. & Meleiro A. M. A., 2013).

### **1.1.2. Enfermeiros**

É função de um enfermeiro prestar assistência ao doente, família ou comunidade. Durante esta tarefa o seu desempenho e a realização das diferentes atividades promovem, mantêm ou permitem recuperar a saúde .

É a vivência diária na especialidade oncológica que delimita e molda o enfermeiro a esta profissão. Em Portugal, os enfermeiros aprimoram os seus conhecimentos com formações em escolas superiores através de eventos científicos e compartilham com outros profissionais os seus conhecimentos e experiências.

As ações implementadas pelos enfermeiros têm permitido melhorar a qualidade de vida do doente. No entanto, para que um enfermeiro se torne especialista na área oncológica o nível de conhecimento da doença tem que ser elevado e com isso outros fatores se associam.

Alguns autores, acreditam que a escolha desta especialidade, quer de oncologia quer de cuidados paliativos, ocorre devido à elevada admiração que já se tem pela profissão e pela investigação no que refere à procura de novas modalidades de tratamento e intervenções que conduzam à cura do doente.

Torna-se difícil por isso aceitar que estes enfermeiros especialistas se destaquem apenas por motivos de supervalorização profissional ou salarial, uma vez que, para acompanhar um doente oncológico até à fase terminal, o envolvimento é enorme os conhecimentos teóricos/científicos, não são por si suficientes, obrigando constantemente a lidar com o seu próprio lado emocional, testando ainda a capacidade de lidar com os seus próprios limites.

Assim, compete ao enfermeiro conhecer não só as exigências legais como as profissionais para que numa unidade oncológica tudo corra como esperado (Fontes &

Alvim, 2008; Moreira, 2002). Compete-lhe por isso participar com efetividade no planeamento do serviço, gerir pessoas e situações administrativas, controlar a emissão de dados de registo, entre outras (Lucena, Paskulin L. M. G., de Souza M. F., & de Gutiérrez M. G. R., 2006). Muitas vezes o enfermeiro lida com situações inesperadas como a falta de verba para aquisição de novos materiais essenciais para atender o doente, a comunicação insuficiente entre os restantes membros de equipa, entre outros.

Embora seja uma profissão complexa, é a enfermagem que se encontra mais favorecida na relação profissional de saúde-doente, uma vez que pode aliar o seu conhecimento científico à necessidade psicossocial, otimizando assim uma eficiente resolução de infinitas soluções que possam surgir durante o exercício da profissão (Queiroz, 2008).

Esta classe profissional devido ao tipo de serviços que prestam apresentam alto interesse de estudo por parte dos investigadores (Gomes J. C.M., 2009) uma vez que o bem-estar destes profissionais tem um impacto direto na saúde dos pacientes (Blegen, 1993).

Segundo alguns autores, quando estes profissionais de saúde trabalham sob pressão causam mau estar no meio em que se inserem (Melo, Gomes, & Cruz, 1997). Deve ainda ser referido que estes profissionais muitas vezes estão expostos a doentes com doenças altamente contagiosas, colocando-os desafios constantes durante o exercício profissional (Parikh, Taukari, & Bhattacharya, 2004).

O stress e a pressão são temas contemporâneos (Borda & Norman, 1997) que despertam interesse em várias áreas em geral, principalmente na psicologia (McIntyre T., 1994), no entanto ,pelos motivos anteriormente apresentados os enfermeiros apresentam uma profissão considerada de alto risco com escassez de estudos a este nível (Mcintyre T. M., Mcintyre S. E., & Silvério J., 1999) (McIntyre T., 1994). Tendo por base esta informação, considerou-se importante estudar estes profissionais conhecendo melhor as suas rotinas, melhorando o conhecimento das doenças de foro psicológico que podem ser desenvolvidas, podendo posteriormente atuar sobre elas.

### **1.1.3. Técnicos de Operacionais de saúde**

Os técnicos/ assistentes operacionais de saúde (auxiliares de ação médica), são profissionais qualificados que colaboram diretamente com o medico e o enfermeiro nos cuidados aos doentes. São profissionais aptos a prestar apoio aos serviços de saúde,

intervindo na assistência ao doente, visando a promoção do seu bem-estar (Felisberto E., 2006).

A sua intervenção durante a higiene do doente, o tratamento do doente, transporte do doente, limpeza das instalações, admissão e transferência é de suma importância no trabalho hospital (Baganha M. I., Ribeiro J., & Pires, 2002).

De acordo com o Decreto de Lei nº231/92, compete aos assistentes operacionais entre outras funções:

- Colaborar sob supervisão, na prestação de cuidados de higiene e conforto dos doentes.
- Auxiliar nas tarefas de alimentação.
- Preparar o material para a esterilização.
- Ajudar nas tarefas de recolha de material para análise.
- Velar pela manutenção do material utilizado nos cuidados prestados aos doentes.
- Assegurar o serviço de mensageiro e proceder à limpeza específica dos respetivos sectores, assim como dos seus acessos.
- Assegurar a manutenção das condições de higiene nos respetivos locais de trabalho (Capelo C.A.S., 2011).

Os assistentes operacionais, realizam ainda uma função bastante valorizada junto dos doentes e familiares. São eles que muitas vezes estão mais perto do doente e dos familiares, escutando as suas preocupações e desejos. A primeira impressão é sempre colhida pelo assistente operacional. Nas unidades hospitalares em que o serviço de Oncologia está presente as qualidades humanas destes profissionais são bastante visíveis, talvez devido à patologia e à atenção que estes profissionais tem para com o doente, muitas vezes esquecendo-se de si mesmos.(Agapito S. M. & Sousa, 2010; Marinho A. et al., 2013).

O sentimento que possuem quando vêem um doente melhorar a sua condição é de extrema felicidade e por isso sentem que estão a realizar um ótimo trabalho. O ato que os auxiliares têm de cuidar do outro implica por isso a criação de uma relação afetiva forte e especial. Segundo alguns autores as relações criadas entre o auxiliar e o doente promovem junto de alguns auxiliares o pensamento que as suas atitudes são percecionadas como sendo uma missão de vida (McGlynn E. A. et al., 2003; Sequeira C., 2007).

De uma forma geral, nesta profissão as pessoas vivenciam momentos muito positivos, no entanto, como pessoas também ambicionam uma melhoria na sua qualidade de vida (Diogo M.J.D. et al., 2005) e pensam no seu crescimento pessoal e realização profissional (Lima F.E. T. et al., 2006; Schmidt D. R. C. & Dantas R. A. S., 2006).

Relativamente aos riscos a que se encontram expostos tal como os restantes classes profissionais previamente abordadas, também eles se encontram expostos a riscos químicos, biológicos, físicos e psicossociais.

Focando apenas os riscos psicossociais, os auxiliares de ação médica, devido às tarefas que desenvolvem potenciam um maior nível de stress e esgotamento, podendo por isso alterar a sua prestação (Rebouças D. et al., 2007).

No caso das unidades hospitalares, em Portugal, os assistentes técnicos e operacionais trabalham exaustivamente. Existem registos que os mesmo se encontram exaustos devido à acumulação de horas de serviço muitas vezes não remuneradas. Este é o sector profissional onde se verifica que os profissionais chegam a trabalhar entre dois a três turnos seguidos e deslocam-se frequentemente de serviço em serviço.

Grande parte desses turnos requerem intervenções aos utentes, embora que a maioria delas seja com supervisão dos enfermeiros, mesmo exaustos mantém uma atitude compreensiva, alegre e encorajadora.

Este comportamento, faz com que este grupo de profissionais, também seja um bom alvo de estudo no que se refere ao desenvolvimento de doenças de foro neurológico. Tal como os médicos e os enfermeiros, suspeita-se que estes profissionais tenham igual aptidão para apresentar sinais de stress, entre outras patologias.

## **1.2. Riscos Profissionais**

As atividades profissionais assumem um papel essencial na vida do homem e preenchem os objetivos a que o homem se propõe atingir. Como tal a sua vida e a sua saúde devem ser respeitadas assegurando sempre o seu bem estar. Para que o bem estar do trabalhador se verifique a entidade patronal deverá assumir um compromisso com o trabalhador garantindo e respeitando o seu tempo de descanso, o comprimento das normas de segurança, o comprimento da duração da sua jornada permitindo coordenar a sua vida pessoal com a profissional. Ainda assim, considera-se importante

referir que a entidade patronal apresenta especial responsabilidade na gestão da realização pessoal do trabalhador, ao mesmo tempo que presta serviços à comunidade. Relativamente à saúde do trabalhador, dever-se-á ter em conta, as questões técnicas, sociais e humanas. Estas questões variam consoante o ambiente em que o trabalhador se encontra inserido.

### **1.2.1. Riscos físicos**

É visualmente comum, durante as atividades diárias verificar que os profissionais de saúde lidam diariamente com diferentes equipamentos eletrónicos. Na utilização de alguns equipamentos pode-se identificar alguns riscos físicos que podem produzir lesões no organismo. Entre os quais destacam-se as radiações (ionizantes e não ionizantes), as condições de iluminação, as condições térmicas (temperatura ambiental), os fatores de risco de incêndio ou explosão, os fatores de risco elétricos e a poluição sonora (Campos & Pinheiro, 1997; Miranda et al., 2011).

Alguns procedimentos experimentais evidenciam que a exposição contínua à radiação ionizante, mesmo em baixas concentrações, podem provocar o desenvolvimento de tumores sólidos e hematológicos (Medeiros R.F. et al., 2010).

Essas radiações apresentam um elevado teor enérgico com capacidade de ionizar a matéria quando incide sobre ela. Este tipo de radiação, pode causar danos na célula, casando a sua morte devido ao rompimento das ligações químicas. As principais fontes de radiação ionizante são os aparelhos de raio X (Graça, 2009).

Algumas das medidas de segurança implementadas são por exemplo as barreiras à base de chumbo (aventais), luvas e protetores de tiroide; utilização de dosímetros; redução dos tempos de exposição (promovendo a rotação de pessoal), manter a distância até a fonte (superior a 2 metros).

No caso das radiações não ionizantes, a sua baixa energia ao incidir sobre uma dada material não consegue provocar ionização. Este tipo de radiações é normalmente encontrada nos raios laser, campos magnéticos e em rádio frequências. Neste caso, os riscos são baixos, no entanto salienta-se que a utilização da radiação laser pode provocar queimaduras, problemas oculares e irritação no trato respiratório. Normalmente as medidas de segurança baseiam-se na utilização de instrumentos cirúrgicos com superfícies baças, utilização de óculos específicos, vigilância ocular,

proibição de utilização de objetos de carácter metálico, manutenção periódica dos equipamentos. A sala normalmente apresenta paredes de cor baça não refletora, janelas com vidro fosco, sistema de ventilação e aspiração de fumos e as portas encontram-se sinalizadas (Graça, 2009; Niu, 2010; Sauter, Murphy, & Hurrell, 1990).

Um dos riscos que tem de ser abordado é a iluminação. Pretende-se que a iluminação permita facilitar a visualização de objetos de forma a que as atividades de rotina sejam eficientes, cómodas e seguras. Em alguns serviços, como por exemplo; a ressonância magnética, no bloco operatório e na sala de pequenas cirurgias é possível encontrar uma iluminação essencialmente artificial, promovendo assim a fadiga visual. Normalmente os profissionais de saúde apresentam vários sintomas, entre os quais se destacam, a visão “encoberta”, contrações musculares e as dores de cabeça (Graça, 2009).

A existência de diferentes serviços, implica também diferentes oscilações de temperatura. Estas diferenças de temperatura podem implicar junto dos trabalhadores algum desconforto. No caso dos blocos operatórios, a temperatura apresenta um valor pré-estabelecidos, sendo por isso, difícil de proporcionar a temperatura ideal e segura que satisfaça todos os intervenientes. Adicionalmente, uma vez que os sistemas de ar condicionado são um meio propício para a multiplicação de bactérias, torna-se importante a sua monitorização e manutenção.

Outro risco físico que pode ser abordado com elevada importância é o risco de incêndio. Os serviços que apresentam elevadas concentrações de oxigénio são mais vulneráveis, pois permitem uma rápida combustão/ explosão violenta. A existência de líquido inflamáveis e gases voláteis também contribuem para esse risco.

Alguns acidentes identificados por parte dos profissionais de saúde que manuseiam de forma constante os equipamentos elétricos, apresentam risco de choque e queimaduras elétricas. O choque resulta normalmente de ligações defeituosas à terra que faz com que sejam os profissionais a estabelecer a via para a terra (Campos & Pinheiro, 1997).

O ruído tem vindo a ser abordado nos últimos tempos como um dos principais responsáveis pelos problemas de saúde ocupacional em quase todos os sectores de atividade, incluído o hospitalar. O aumento do ruído provoca no profissional de saúde um aumento da fadiga e a diminuição da atenção e produção, levando-o a cometer acidentes de trabalho. Segundo a Legislação Portuguesa, o nível máximo de ruído recomendado para o ambiente hospitalar é de 45 dB (no período diurno) e 35 dB (no período noturno)

De uma maneira geral, algumas das fontes de ruído identificadas em ambiente hospital são: manuseamento de instrumentos, funcionamento de equipamentos, comunicação equipa profissionais-doente/familiares (Campos O. F. L., Kakehashi T. Y., Tsunemi M. H., & Moreira E., 2011; Kakehashi T.Y., Pinheiro E.M., Pizzarro G., & Guilherme A., 2007; Pereira R.P., Toledo R.N., Amaral J.L.G., & Guilherme A., 2003). Outro risco que normalmente acarreta graves problemas nos profissionais de saúde, é o risco de queda. Normalmente este risco ocorre devido ao uso de calçado não adequado (antiderrapante), material disperso pelo chão, derrame de líquidos orgânicos ou má secagem do solo. De forma a que a sua ocorrência seja minimizada, o piso deverá apresentar uma superfície rugosa e não porosa, resistente a agentes químicos, impermeável, com resistência ao choque, com duração razoável, de fácil limpeza e com boa condutibilidade (Meirelles K.E. & Costa A.J.F., 1994; Nobre L.F., Galvão C.M., Graziano K.U., & Corniani F., 2001).

Associadas às quedas e aos impactos, salientam-se as contusões e surgimento de hematomas. Estes, são bastante comuns em profissionais de saúde uma vez que estão em constante movimento de pessoas e cargas. De forma a evitar esses riscos os profissionais devem apresentar atenção redobrada e quando manusearem os diferentes equipamentos devem estar devidamente protegidos (Santos G., 2008; Santos G. et al., 2008).

Pelos riscos físicos anteriormente apresentados, considera-se que é fundamental, e obrigatório, fazer um levantamento dos fatores de risco em todos os serviços de unidade hospitalar de forma as que os mesmos sejam minimizados.

### **1.2.2. Riscos químicos**

É de conhecimento geral que a exposição a substâncias químicas e o manuseamento de medicamentos podem provocar várias patologias no homem. Os hospitais, devido à diversidade de substâncias químicas que manipula diariamente ser elevada tem vindo a ser forte alvo de estudos por parte dos investigadores, na área da saúde ocupacional (Mocarelli, Brambilla, Gerthoux, Patterson Jr, & Needham, 1996; Tipple, Souza, Abreu, Domingues, & Anders, 2004; Xelegati, Robazzi, Marziale, & Haas, 2006).

As substâncias químicas podem ser encontradas em 3 estados diferentes, na forma sólida, na forma líquida e na forma gasosa. Segundo Paracelso “Todas as

substâncias são venenos, não existe nada que não seja veneno. Somente a dose correta diferencia o veneno do remédio”. Os efeitos que têm vindo a ser enumerados face à exposição de produtos químicos hospitalares são, efeitos irritantes, anestésicos, sistémicos, cancerígenos, mutagénicos, teratogénicos, inflamáveis, explosivos e corrosivos.

A forma como estes efeitos chegam até ao organismos pode ser por inalação, absorção, por via cutânea ou por ingestão. A concentração, a exposição e o tipo de químico são fatores essenciais que devem ser continuamente monitorizados no ramo da saúde ocupacional pois nem sempre aquando do seu “contato” resulta um efeito prejudicial à saúde. Salienta-se ainda que a capacidade de metabolização e excreção resultante do contato com um químico varia de individuo para individuo (Espindola & Fontana, 2012; Lucky, Silva, & Araújo, 2010; Moniz, 2013).

Uma das medidas de segurança já implementadas pelos hospitais e a instalação de sistemas de ventilação e exaustão em várias salas, principalmente onde o risco é maior. No entanto só a implementação desta medida de segurança coletiva não é por si só suficiente, sendo necessário por isso informar e “obrigar” os profissionais de saúde a usarem equipamentos de proteção individual adequados as substâncias a que se encontram expostos diariamente (Silva A. L. G. & Freitas C. M., 1998).

### **1.2.3. Riscos biológicos**

Um dos riscos biológicos comumente encontrados nos hospitais é a exposição ocupacional a materiais biológicos. Este risco apresenta especial preocupação por parte dos órgãos dirigentes, pois em caso de acidente as indemnizações podem ser elevadas. Esta exposição deve-se ao contato direto com fluidos potencialmente contaminados, podendo a contaminação ocorrer por inoculação ou por via parenteral.

De todos os grupos de risco, os riscos biológicos são os que maioritariamente estão associados ao trabalho na área da saúde e onde os profissionais estão sujeitos à contaminação por parte dos agentes infecciosos. É neste grupo que são abordados os fatores que podem ser responsáveis pelas infeções agudas e crónicas originadas por vírus, fungos e bactérias. A principal fonte de contaminação reside essencialmente na manipulação de fluidos corporais e de tecidos biológicos (caso do serviço de patologia) (Chiodi & Marziale, 2006; Hanlon et al., 1998; Last & Association, 2001).

A contaminação pode surgir de várias maneiras, normalmente surge por: via percutânea, por contato direto e indireto com pele e/ou mucosas, via aérea (aerossóis), por via ocular (salpicos) e, raramente, por ingestão. Quando o profissional de saúde se expõe a este tipo de risco sujeita-se a contrair determinadas doenças, nomeadamente hepatites e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) (Jodelet D., 2001; Shimizu H. E. & Ribeiro E. J. G., 2002).

Para além dos tecidos e dos fluidos biológicos os resíduos gerados nos hospitais também apresentam risco para a saúde dos profissionais e para o meio ambiente. Para que o risco de contaminação seja minimizado, algumas recomendações e normas podem ser implementadas tais como por exemplo; a aplicação de procedimentos seguros, caracterização dos profissionais de risco, aplicação de programas de educação, promover estudos de investigação contínuos, entre outros (Chiodi & Marziale, 2006; Proença, 2010).

Os resíduos hospitalares podem ser classificados como perigosos e não perigosos. Os resíduos perigosos são todos aqueles que apresentam carácter sólido ou mistura de lixos, dos quais devido à sua concentração e ausência de caracterização físico-química e biológica, constituem um risco substancial ou potencial para a saúde humana e meio ambiente. Estes resíduos devem ser devidamente tratados e conservados (Ferreira, 1995; Russo, 2003). O lixo infetado é normalmente proveniente dos serviços que tiveram em contato com fluidos biológicos e tecidos (Erdtmann, 2004).

Os acidentes com materiais biológicos que ocorrem com mais frequência estão relacionados com a má utilização dos materiais perfuro-cortantes. Como medida preventiva os profissionais que manipulam estes objetos devem descartar o mesmo em local adequado, não reaproveitar as agulhas, usar luvas e óculos de proteção e as equipas devem sempre ter formação antes e durante a sua prática profissional. Estes dispositivos devem ser guardados em ambientes seguros (D'Amico, Massey, Herndon II, Moore, & Harpole, 1999).

### 1.2.4. Riscos psicossociais

Os riscos psicossociais apenas começaram a demonstrar especial atenção nos últimos tempos. Isto deve-se em particular à globalização. As alterações sócio económicas, a competitividade entre empresas e a ambição dos trabalhadores dentro delas provocam alterações nas condições de trabalho (Siegrist J. & Rödel A., 2006; Stranges S. et al., 2008) (Kortum E. et al., 2010).

Os riscos psicossociais podem ser definidos como sendo a interação social que o trabalhador adquire/possui durante a sua jornada de trabalho (Leka S. & Kortum E., 2008). A interação social que o trabalhador estabelece durante essa jornada é dependente de vários fatores, tais como por exemplo, a gestão que o mesmo executa relativamente ao seu tempo e trabalho, as condições ambientais e organizacionais que a empresa oferece a esse trabalhador. Saliencia-se ainda que as competências e as necessidades pessoais que o trabalhador possui influenciam diretamente a sua prestação de trabalho.

Os riscos psicológicos normalmente encontram-se associados ao desgaste bioquímico do organismo, sendo que as doenças físicas podem ou não estar envolvidas. Vários autores apresentam várias definições de risco psicossocial no trabalho. Na literatura, verifica-se que as definições são discrepantes e levam muitas vezes a diferentes interpretações por parte dos leitores. A maioria das definições refere que o “risco” psicossocial é uma interação entre a vivência do indivíduo e o ambiente em que este se insere (Evans G.W. & Kim P., 2010; Laaksonen M., Pitkäniemi J., Rahkonen O., & Lahelma E., 2010).

Segundo Muijën os riscos psicossociais no trabalho podem ser definidos como um conjunto de agentes que influenciam a saúde e o bem estar do indivíduo e do grupo dentro de um meio social (Muijen M., 2008).

Do ponto de vista da psicologia, os riscos psicossociais no trabalho estão relacionados com a estrutura e função da organização e que a adoção desse risco depende do estado psicológico do indivíduo. A maneira como ele interage, a cultura com que cresceu, se possuiu ou não conhecimentos na área de gestão de conflitos, as suas crenças e educação são algumas das características que devem ser avaliadas (Camelo S. H. H., Chaves, Silva V. L. S., & Angerami E. L. S., 2012).

Face aos estudos publicados no âmbito dos riscos psicossociais em saúde ocupacional verifica-se que o número de estudos são bastantes inferiores

comparativamente aos riscos físicos (Driessen M.T. et al., 2010; Nieuwenhuijsen K., Bruinvels D., & Frings-Dresen M., 2010). Alguns autores apontam que este facto não pode ser ignorado pois alguns dos acidentes de trabalho que ocorrem podem estar relacionados com os agentes que provocam a existência deste risco (Barros-Duarte C. & Cunha L., 2010; Lemos I.T., 2010).

Um estudo publicado pelo Universidade do Porto refere que “disfuncionamentos do foro psicossomático, perda de auto-estima, problemas de familiares e de enquadramento sócio-profissional” contribuem para prevalência de acidentes nos locais de trabalho (Neves J., 2002; Sousa J. et al., 2005).

Muitas das vezes os agentes responsáveis pelos riscos psicossociais tornam-se invisíveis, tornando a sua perceção difícil. Essa invisibilidade é bastante observada dentro de algumas organizações pois alguns trabalhadores têm tendência a esconder as suas opiniões quando se manifestam com pouca objetividade é grande a probabilidade de os seus sentimentos e preocupações não serem classificadas como doenças profissionais (Dejours C., 1994, 1997; Dejours C. et al., 1994).

Segundo Assunção o risco psicossocial pode também tornar-se invisível devido à ausência de relações causa-efeito, ou seja, muitas vezes o impacto que o trabalho apresenta sobre a saúde mental do individuo é silencioso, permanece silencioso durante bastante tempo e provavelmente é indetetável no domínio médico (Assunção A. A., 2003).

Embora em Portugal não exista uma legislação específica sobre este risco, algumas medidas de consciencialização têm vindo a ser abordadas dentro do espaço europeu. Nesse sentido a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho identificou alguns dos fatores que se encontram diretamente relacionados com o aparecimento dos riscos psicossociais. Alguns dos exemplos de fatores de risco são:

- A violência verbal e física em meio laboral;
- A intimidação ou assédio moral;
- Discriminação (sexual, etnia, idade, deficiência, nacionalidade, etc);
- Relações hierárquicas;
- Fatores relacionados com o stress;
- Consumo de substâncias químicas (álcool, drogas, medicamento, etc) no local de trabalho;
- Satisfação profissional;
- Exigência elevadas comparativamente às competências;

- Stress

Os riscos psicossociais vivenciados no local de trabalho são hoje reconhecidos como sendo a principal causa do aparecimento do stress. Quando um trabalhador se sujeita a experiências de stress durante longos períodos pode desenvolver outras patologias tais como, burnout.

Alguns autores afirmam ainda que os vários riscos devem ser correlacionados e não ignorados, pois se a violência no trabalho pode causar stress no trabalhador, o stress no trabalhador também pode gerar episódios de violência (Coelho V.P. & Ornelas J., 2010). A avaliação deste risco concentra-se especialmente na saúde ocupacional e estudam-se normalmente aspetos relacionados com o conteúdo de trabalho.

O interesse do estudo dos riscos psicossociais está diretamente ligado ao estudo do stress ocupacional (Luceño M. L., Martín G. J., Díaz, & Díaz R. E., 2006), por esse motivo corresponde ao risco psicossocial mais estudado. No entanto, salienta-se que dentro dos riscos psicossociais existe a necessidade de abordar outros riscos além do *stress*, tais como síndrome de burnout, assédio e violência (Coelho J.A., 2010).

### 1.2.5. Conceito de stress

Segundo McGrath, é fácil constatar que o conceito de *stress* é bastante ambíguo e tal como o risco psicossocial às vezes contraditório (McGrath J. E., 1970). Segundo alguns autores a utilidade da sua definição está relacionada como a área de estudos que abordam problemas com esta patologia.

Assim sendo, o stress pode ser definido como o esforço acrescido que o organismo tem de fazer para que uma função essencial seja realizada. (Babin B.J. & Boles J. S., 1996; Berry J. W. et al., 1987; Bradford K.J. & Hsiao T.C., 1982; Groen J.J., 1974).

Em psicologia, alguns autores definem *stress* como “conjunto de forças externas que provocam efeitos transitórios ou permanentes sobre a pessoa”. Ou seja, em suma corresponde a resposta que o organismo dá face a essas forças externas. As respostas podem ser fisiológicas, psicológicas ou ambas. Variam de pessoa em pessoa e normalmente essas forças produzem tensão e resultados negativos na saúde e no bem estar (Wallace R. E., 1951).

O stress é a “resposta geral do organismo perante qualquer estímulo stressor ou situação stressante” (Selye H., 1979). Outros autores vão ainda mais longe e indicam que o *stress* está relacionado com a perceção e com os processos cognitivos e que produzem sequelas físicas e psicológicas. Lazarus dedicou-se à realização de estudos comportamentais onde interpreta a interação entre agentes responsáveis pelo aparecimento de *stress* e o ser humano (Lazarus R.S., 1966). Do seu ponto de vista, a condição de *stress* apenas é diagnosticada como tal se o indivíduo que a possui a percebe e a identifica. O *stress* pode ser ainda definido como a transação entre a pessoa e o ambiente e que só se encontra devidamente caracterizado se for considerado o contexto social e o ambiente em que a pessoa se encontra inserida durante um determinado período de tempo (Peiró J.M. & Salvador A., 1993). Ainda assim, e embora definição de *stress* se torne completa dever-se-á considerar as exigências e as capacidades do indivíduo bem como incluir na definição a divergência entre as perceções e os desejos (Edwards J. R., 1988). Alguns dos fatores relacionados com o *stress*, encontrados na bibliografia são:

- O ritmo de trabalho imposto pela entidade patronal/pelo próprio cidadão;
- Turnos de trabalho;
- Trabalho noturno;
- Ausência de períodos de descanso, como por exemplo pausas e férias;
- Longos horários de trabalho;
- Movimentos e tarefas repetidos;

Tal como referido anteriormente, as modificações no local de trabalho provocam no ser humano comportamentos de resistência, essa resistência faz com que o *stress* seja considerado adaptativo e fundamento durante a execução das várias atividades diárias. Quando os níveis de *stress* deixam de estar nesse nível é quando as consequências negativas passam a assumir lugar.

A nível organizacional vários pontos podem ser identificados para evitar a exaustão. Esses pontos podem ser o tempo que o trabalho em que o trabalhador está efetivamente dedicado à sua função; o tipo de trabalho que realiza, se envolve esforço físico ou mental; a condição de trabalho em que se encontra; o trabalho por turnos; a introdução de novas tecnologias que envolvem formação continuada, a ambiguidade de papéis/conflito de papéis, viagens frequentes e o desenvolvimento da carreira (Caetano A. & Vala J., 2014; Vala J. & Caetano A., 2002).

A prevenção do *stress* juntos das organizações torna-se por isso uma das medidas mais importantes no combate à diminuição dos riscos psicossociais. Os trabalhadores devem por isso ser questionados sobre a sua perceção e devem posteriormente ser avaliados. Durante este procedimento deverão estar identificados os riscos e os grupos expostos a estes riscos. Posteriormente deverão registar-se as conclusões e efetuar um plano de revisões periódicas analisando assim o impacto das medidas adotadas (Albuquerque A., 1987; Datti D., 1997; Reinhold H.H., 2004).

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, o *stress* no trabalho e a natureza do trabalho estão fortemente correlacionados, assim sendo, foi elaborado um quadro onde constam as dez categorias de riscos psicossociais do trabalho que podem induzir o *stress* (European Agency for Safety and Health at Work, 2001).

**Tabela 1 - Categorias de riscos psicossociais no trabalho suscetíveis de produzir *stress* (Sousa J. et al., 2005)**

<b>Categorias</b>	<b>Fatores de Risco</b>
<b>Contexto do Trabalho</b>	
<b>Cultura organizacional e função</b>	Falta de comunicação, baixos níveis de apoio na resolução de problemas e no desenvolvimento pessoal, falta de definição dos objetivos organizacionais.
<b>Papel no seio da organização</b>	Ambiguidade e conflito de papéis, imprecisão da definição das responsabilidades dos trabalhadores.
<b>Progressão na carreira</b>	Estagnação na carreira e incerteza, promoção insuficiente ou excessiva, salários baixos, insegurança do emprego, baixo valor social do trabalho.
<b>Liberdade de decisão/controlo</b>	Falta de participação no processo de decisão, falta de controlo no trabalho (o controlo, em especial sob a forma de participação, faz também parte do contexto e pode ser considerado como uma questão organizacional mais lata)
<b>Relações interpessoais no</b>	Isolamento social ou físico, relações deficientes com os superiores, conflitos interpessoais, falta

<b>trabalho</b>	de apoio social
<b>Relações vida privada-trabalho</b>	Incompatibilidade das exigências trabalho/vida privada, falta de apoio em casa, duplos problemas de carreira
<b>Conteúdo do Trabalho</b>	
<b>Ambiente laboral e equipamento</b>	Problemas com a fiabilidade, disponibilidade, adequação e manutenção ou reparação do equipamento e das instalações.
<b>Conceção da tarefa</b>	Falta de variedade ou ciclos de trabalho curtos, trabalho fragmentado ou menos, subutilização das competências, alto nível de incerteza.
<b>Volume/cadência de trabalho</b>	Sobrecarga de trabalho ou quantidade de trabalho insuficiente, falta de controlo sobre a cadência, altos níveis de pressão relativamente aos prazos acordados para as tarefas.
<b>Horários de trabalho</b>	Trabalho por turnos, horários rígidos, horas imprevisíveis, períodos longos ou fora do normal.

### 1.2.5.1. Modelos que explicam o *stress*

Em 1993, os autores Peiró & Salvador, elaboraram uma revisão bibliográfica onde explicam os diferentes modelos que explicam o *stress*. Incidiram em especial atenção no estudo apresentado por (French J. R.P. & Kahn R. L., 1962) que consistiu na formulação de um modelo socio-ambiental (Peiró J.M. & Salvador A., 1993).

Neste modelo, encontram-se identificados os componentes básicos que têm vindo a ser usados por outros autores mais recentes para explicar e investigar situações de *stress*. A principal razão pela qual os autores seguem este modelo é pelo facto deste estabelecer uma sequência desde o contexto do trabalho, passando pelas vivências dos indivíduos em contexto social, aos efeitos a longo prazo que vão surgindo a nível físico e mental.

Neste modelo existe uma grande influência entre as características de personalidade dos indivíduos e a forma como percecionam a realidade comparativamente às respostas comportamentais que incidem diretamente na saúde e bem estar psicológico dos indivíduos (Peiró J.M. & Salvador A., 1993). Tal como os

autores anteriormente referenciados, outros que partilham da mesma teoria formularam modelos mais atuais estabelecendo assim uma sequência explicativa entre a saúde e o aparecimento do *stress*. Os modelos recentes mais citados na bibliografia são: a teoria transacional de Lázarus; o modelo de ajustamento entre o indivíduo e o ambiente de trabalho de Harrison e o Modelo de Stress de Vaz Serra.

Dos três modelos os mais recente é o modelo de Stress de Vaz Serra, publicado em 1992. Este modelo descritivo de *stress* distingue-se dos outros dois pela forma simples e clara com que apresenta o aparecimento do *stress* nos indivíduos. Tal como Lázarus também Vaz Serra conduziu inúmeras investigações na área do *stress* em diferentes grupos de trabalho elaborando um inventário para a resolução de problemas (Lazarus R. S., 1986; Vaz Serra A., 1992a, 1992b). Segundo este o seu modelo, o *stress* verifica-se quando são desencadeadas situações de tensão e essas sim obrigam o indivíduo a experienciar episódios de *stress*. Essas situações de *stress* podem ser subjetivas ou objetivas. Consideram-se subjetivas quando se referem a pensamentos, imagens ou sentimentos e objetivas quando são acontecimentos importantes da vida, ou acontecimentos desconfortáveis que ocorrem durante o dia-a-dia. Estes acontecimentos fazem com que o indivíduo crie perceções sobre a dificuldade que tem em gerir a sua vida e lidar com determinadas situações. Aquando do acréscimo de exigências, então este sente-se descontrolado e pode “entrar em *stress*”. A intensidade é variável e podem ser atenuada se o indivíduo tiver apoio social. Esse apoio deve estar sempre disponível e suficiente.

Em suma, segundo este modelo o *stress* é desencadeado pelas vivências do indivíduo e pela ausência de controlo sobre essas vivências. A resposta é tripla pois pode ser de natureza biológica, cognitiva e observável. As situações de *stress*, são sempre acompanhadas de emoções negativas que variam em função da situação e na forma como se encontra o indivíduo. Salienta-se ainda que neste modelo, a estratégia usada para lidar com o *stress* e designada por estratégia de *coping* significa que o indivíduo deve enfrentar a situação e seguir em frente. Esta estratégia verifica-se inadequada quando a pessoa se acomoda à situação de *stress* e nesta se mantém.

Existem profissões e organização que são mais propícias a manifestações de *stress*, tais como por exemplo os Hospitais e os profissionais de saúde. Por exemplo o serviço de urgência, a escassez de tempo, a ausência de pessoas na equipa de trabalho, os conflitos interpessoais, a insatisfação pessoal, a incapacidade de diagnóstico, o contacto próximo com o sofrimentos do doente e ansiedade dos

familiares são alguns dos fatores que promovem a exaustão física e psíquica dos profissionais de saúde (Coelho J. M. A., 2009; Roy A., 1993)

### 1.3. Avaliação dos profissionais de saúde

Está cientificamente comprovado o impacto biológico, psicológico e social que o cancro apresenta na vida do cidadão (Boini S. et al., 2004; Holland J.C. & Alici Y., 2010).

Alguns autores referem que os profissionais de saúde devem estar conscientes deste fenómeno, olhando esta patologia como fonte de conhecimento e frieza, diagnosticando com o paciente e submetendo-lo a quimioterapia. No entanto, na perspetiva de quem vive esta realidade, os profissionais de saúde ajudam o paciente a viver sempre contribuindo para uma melhoria de qualidade de vida, oferecendo assim um serviço único adequado a cada realidade e a cada doente (Jesus L.K.R. & Gonçalves L.L.C., 2006).

Entre os profissionais de saúde, existem várias especialidades dentro do ramo oncológico. Desta forma, a título de exemplo podem ser mencionados os especialistas de cirurgia oncológica - cirurgiões oncológicos (especialistas em extrair tumores), médicos oncologistas (profissionais que receitam fármacos antineoplásicos, como a quimioterapia e a imunoterapia), médicos de radioterapia (profissionais que recomendam tratamentos à base de radiações), imunologistas oncológicos (médicos que propõem tratamentos com base no conhecimento das células dendríticas).

As atividades realizadas em meio hospitalar tem como base a aplicação de conhecimentos científicos e técnicos que executados em determinadas situações podem conduzir a alterações patológicas (Argentero P. et al., 2010; Rizzo M. et al., 2012). Neste caso, a carga mental está diretamente relacionada com a necessidade de dar uma resposta imediata em caso de informações complexas, numerosas e constantemente diferentes. Os dados médicos são por isso irrelevantes perante os outros dados. Por esse motivo o desenvolvimento de uma tarefa neste sector requer constantemente um nível de atenção bastante elevado (Cuixart C.N.; Nogareda C., 1998).

Salienta-se por isso que os riscos psicossociais, como a violência e a intimidação neste sector podem provocar elevados níveis de *stress* no trabalho.

Estas patologias, encontram-se entre os problemas que mais dificuldades apresentam no âmbito da segurança e saúde no trabalho (Fiabane E. et al., 2012). Afetam notoriamente a saúde das pessoas, as organizações e a economia.

Cerca de metade dos trabalhadores europeus consideram que o *stress* é um elemento comum em presente nos seus locais de trabalho e contribuem cerca de metade para a jornadas de trabalho perdidas (Mosadeghrad A.M. et al., 2011). Como muitas outras doenças de foro mental, o *stress* é normalmente mal interpretado. Contudo, se os riscos psicossociais e o *stress* são um problema das organizações podem ser geridos e analisados como qualquer outro risco para a saúde e segurança no trabalho.

O *stress* no trabalho verifica-se quando os trabalhadores se encontram expostos a uma intensa pressão durante um determinado tempo. Muitas pessoas estão motivadas pelos constantes desafios e as dificuldades que normalmente se deparam fazem aumentar o rendimento. Quando as metas são ultrapassadas e as dificuldades superadas existe uma sensação de relaxamento e satisfação. Por sua vez quando a pressão é excessiva e prolongada as pessoas sentem o seu bem estar ameaçado e rapidamente começam a sentir emoções desagradáveis tais como o medo, a raiva e a ansiedade (Biron C. et al., 2006).

O *stress* é por isso considerado como sendo o segundo problema de saúde de origem laboral mais comum na União Europeia, depois das dores nas costas, que afetam quase um em cada três trabalhadores. O *stress* no trabalho pode acontecer em qualquer sector e em qualquer organização. Pode afetar qualquer pessoa em qualquer posição.

### **1.4. Estudos sobre os riscos psicossociais em profissionais de saúde na área da oncologia**

Foram realizados alguns estudos no âmbito dos riscos profissionais em profissionais de saúde (Fiabane E et al., 2013; Gosseries O et al., 2012; Hui Wu et al., 2013; Ito S et al., 2013; Lang RJ et al., 1990; Leonardi M et al., 2013; Mosadeghrad AM et al., 2011; Motowidlo S et al., 1986; Rickard G et al., 2012; Rizzo M et al., 2012; Sanders MJ & Turcotte CM, 2010; Silva MC & Gomes AR, 2009; Versa GL et al., 2012; Voltmer E et al., 2013), no entanto, são escassas as referências relativamente aos

riscos psicossociais em profissionais que prestam cuidados de saúde na área oncológica.

Devido ao crescente aumento pela preocupação dos profissionais no âmbito da saúde ocupacional, têm-se verificado um aumento do número de publicações e estudos na área dos riscos psicológicos. Dentro de todas as profissões de saúde, o trabalho dos médicos é o que apresenta maior número de publicações/estudos no ramo psicológico e sociológico (Maia J.M.D., Williams L.C., & Albuquerque A., 2005; Nogueira-Martins L.A., 2003). Embora o número de estudos seja bastante elevado na classe médica comparativamente aos restantes grupos profissionais, existem vários comportamentos que se mantêm inalterados também em outros profissionais que trabalham em ambiente hospital (Pitta A., 1994).

Embora os profissionais de saúde, nomeadamente os médicos e os enfermeiros recebam informações sobre a necessidade e conveniência de praticar uma “neutralidade emocional”, a profissão expõe esses profissionais a um trabalho emocional pesado que está correlacionado com a exaustão emocional e o burnout (Mosadeghrad A. M., 2013; Zamperini A. et al., 2014).

Em 1970, foi realizado pela primeira vez um estudo em Enfermeiros num hospital em Londres, onde se observou que estes profissionais de saúde não se encontram expostos a grandes níveis de *stress*, como eles próprios geravam *stress*, apresentavam ainda elevados níveis de angustia e ansiedade. Verificou-se ainda que estes sentimentos provocavam esquecimento na realização de algumas tarefas e mudanças frequentes de emprego. Posteriormente eram diagnosticados pequenos problemas de saúde, acarretando momentos de ausências desses profissionais ao trabalho (Menzies I., 1970). Durante este estudo os enfermeiros ao mesmo tempo que manifestavam sentimentos negativos também apresentavam outros contraditórios, tais como piedade, compaixão, amor, ódio e ressentimento contra os pacientes, inclusive inveja pelo cuidado dado ao paciente. Em troca, os familiares e os pacientes demonstravam aos enfermeiros, apreço, admiração, afeto e respeito.

O estudo foi valorizado quando se verificou que as profissões que são maioritariamente compostas por elementos do mesmo sexo apresentam um maior desgaste psicológico. No caso de profissões maioritariamente compostas pelo sexo feminino, apesar dos grandes avanços ainda se vivenciam situações de não valorização do trabalho feminino. No campo da medicina, o sexo feminino constitui atualmente quase metade da população médica, e as mulheres ainda sofrem com o preconceito,

obstáculos familiares e sociais no exercício da profissão (Lopes M.J.M. & Leal S.M.C., 2005; Machado M.H., 1997).

Atualmente a medicina é bastante diferente, o desenvolvimento científico, o poder da indústria farmacêutica, a diversidade de serviços em torno da saúde têm vindo a ter repercussões no ato médico. Esta profissão tem vindo a perder autonomia e remuneração, verifica-se alterações no estilo de vida, na saúde do médico e no comportamento ético e na forma como este se relaciona com o paciente e socialmente.

Relativamente à forma como médico se relaciona com o paciente esta é bastante complexa. O aparecimento de novas leis, os códigos de defesa do consumidor, a comunicação social, incentivam muitas vezes os pacientes e os familiares a processar com frequência os médicos ou os hospitais por imprudência ou negligência. Este ato deixa os médicos numa situação desgastante, podendo destruir a sua carreira e a sua vida social (Bitencourt A. G. V. et al., 2007; Minossi J.G., 2009; Palacio M.M.M. et al., 2013; Stice E. et al., 1994).

Dentro dos riscos psicossociais um tema que tem vindo a ser também abordado é a satisfação profissional. Em 2003, foi elaborado um estudo pelas investigadoras Maria Carmen Martinez e Ana Isabel Paraguay sobre a satisfação dos profissionais no seu local de trabalho. Nesse estudo além de se verificar um resumo dos modelos propostos por outros autores, também se encontram os fatores determinantes da satisfação no trabalho. Sempre que fatores como o tipo de trabalho, o pagamento, a promoção, o reconhecimento e as condições e o ambiente de trabalho não evoluíam de forma satisfatória os trabalhadores alteravam o seu comportamento (Martinez M.C. & Paraguay A.I.B.B., 2003).

Um estudo recente publicado, realizado em Istambul no departamento de Oncologia, visou demonstrar que os profissionais de saúde que trabalham neste ramo são alvos no desenvolvimento de doenças psicológicas e por consequente de síndrome de burnout. Nesse estudo, concluiu-se que cerca de 30,2% dos profissionais se encontravam emocionalmente exaustos; 8,2% sofriam de episódios de despersonalização e 44% não se sentiam realizados profissionalmente (Guveli H. et al., 2015).

Foi realizado em 2010 um estudo a médicos e a enfermeiros do Serviço de Oncologia Interna do Hospital de Amberg (Alemanhã) com recurso à aplicação de um questionário constituído por 48 perguntas e como resultado foram identificados níveis médios de *stress* que influenciavam diretamente a sua qualidade de vida pessoal e profissional. Quando comparados profissionais do sexo feminino com masculino,

verificou-se que profissionais do sexo feminino apresentavam uma qualidade de vida bastante inferior à do sexo masculino e que os oncologistas mais jovens apresentavam padrões de *stress* mais elevados (Hipp M., Pilz L., Al-Batran S. E., Hautmann M. G., & Hofheinz R. D., 2015).

Em 2014, num hospital em Flanders (Bélgica), foi realizado um estudo sobre a prevalência do síndrome de burnout em médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e enfermeiros especialistas na área da Oncologia. Num total de 550 questionários válidos distribuídos, verificou-se que 51,2% dos médicos oncologistas sofriam de exaustão emocional; 31,8% despersonalização e 6,8% falta de realização pessoal. Quando comparados os profissionais de saúde do ramo oncológico com outros profissionais de saúde, verificou-se ainda que os que trabalham no ramo da oncologia apresentavam valores mais elevados de exaustão emocional. Verificou-se ainda que as variáveis que têm valor preditivo sobre o risco de burnout são; o sexo, a profissão e a forma como coordenam o trabalho num hospital universitário com um hospital privado (Eelen S. et al., 2014).

Em 2011, no Rio de Janeiro (Bitencourt A. G. V. et al.) foi desenvolvido um estudo com enfermeiros no sector da oncologia que revelou que os fatores sócio-demográficos também influenciam o *stress*. Por outro lado, os autores responsáveis por este estudo revelaram que os enfermeiros mais jovens apresentam três vezes mais probabilidade de desenvolver um desequilíbrio de esforço-recompensa quando comparados com enfermeiros de idade mais avançada (Sa G., Farias S., Griep R., & Portela L., 2014).

Como forma de identificar fontes de *stress* em 96 enfermeiros que trabalham no serviço de cabeça e pescoço e cirurgia no ramo oncológico, foi realizado um estudo em 2013 no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, em Lisboa, Portugal e em mais dois hospitais centrais. Esse estudo identificou níveis razoáveis de saúde. Os fatores de *stress* identificados foram: a carga com o trabalho; o baixo salário; o espaço físico onde trabalham; e a falta de reconhecimento da profissão como extramente perturbador (Gomes S. D. S., Santos M., & Carolino E. T. D. A., 2013). Verificaram ainda que embora os profissionais apresentassem níveis normais de saúde, os níveis de pressão e as emoções deprimidas eram bastante elevados, sendo por isso necessário desenvolver estratégias para prevenir os níveis elevados de *stress*.

Em 2011, em Newcastle (Australia) uma investigação reconhece que os profissionais de saúde que lidam com doenças oncológicas apresentam-se emocionalmente stressantes e agravam quando surgem exigências organizacionais que

atrapalham a atividade profissional desses trabalhadores. Identificados os fatores de *stress*, conclui-se que os profissionais de saúde conseguem diminuir os níveis de *stress* se forem realizadas intervenções multifacetadas, flexíveis e deve-se incorporar junto dos profissionais uma interação de tentar entender a sua personalidade e experiências. Alterar a estrutura dentro de alguns serviços melhorando a seu método de comunicação também podem reduzir o isolamento profissional e deste modo promover que assuntos de carácter interdisciplinar sejam discutidos (Turner J., Kelly B., & Girgis A., 2011).

Em 2011, um estudo realizado na Turquia demonstrou que era possível evitar o burnout ou *stress* excessivo em clínicas de oncologia e que os administradores devem rapidamente desenvolver medidas que protejam os trabalhadores. Nesse estudo verificou-se que quanto maior o nível de educação maior a probabilidade de desenvolver uma doença de foro psicológico e que os médicos apresentam-se sob uma carga excessiva de trabalho e que por isso apresentam maior risco de sofrer de ausência realização pessoal (Balbay O. A. et al., 2011).

## **2. Materiais e Métodos**



## 2.1. Objetivos

### 2.1.1. Objetivos gerais

Com este estudo pretende-se avaliar a existência de riscos psicossociais (stress) em profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde em oncologia.

### 2.1.2. Objetivos específicos

Como objetivos específicos pretende-se:

- Indicar quais os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e assistentes operacionais) que são mais vulneráveis aos riscos de stress.
- Comparar a existência de *stress* entre os profissionais de saúde durante o tratamento de doenças oncológicas e outros profissionais durante o tratamento de outras patologias.
- Controlar o aparecimento do *stress* em função da variável género.

## 2.2. Metodologia

Tal como indicado na bibliografia, não existem dúvidas que a personalidade do indivíduo reflete-se no seu comportamento e na forma como este interage com os outros. Para estudar o comportamento dos profissionais de saúde foram distribuídos questionários pelos diferentes centros hospitalares com especialidades Oncológicas.

Este estudo foi efetuado com a aprovação da administração das várias unidades hospitalares. Durante os últimos 3 anos, foram distribuídos 600 questionários criando-se 3 grupos. Obteve-se 200 questionários devidamente preenchidos por médicos, 200 questionários de enfermeiros e 200 por parte dos técnicos operacionais.

### 2.2.1. Compilação de dados para a caracterização da amostra

Os dados foram recolhidos junto dos profissionais de saúde. A decisão da escolha do questionário, baseou-se no conhecimento que este instrumento transmite ao avaliador e é atualmente o método que melhor se adequa ao objetivo de estudo e aplicação de uma hipótese formulada.

Segundo a literatura este método de recolha de informação permite ao investigador observar diretamente a realidade onde se inserem os profissionais. Com isto o investigador adquire a perceção dos riscos por parte dos profissionais de saúde. O questionário aplicado foi anónimo, uma vez que o campo para preenchimento do nome não era de carácter obrigatório, permitindo que os colaboradores se sentissem seguros quanto às respostas. O observador deste estudo, é membro do grupo e da organização onde foram distribuídos os inquéritos.

Os 600 questionários foram devidamente preenchidos por 200 médicos, 200 enfermeiros e 200 auxiliares de ação médica.

O questionário é constituído por um total de 66 perguntas, distribuídas por duas páginas, apresentadas de forma contínua. As perguntas que compõem o questionário são de resposta fechada e apresentam 5 níveis de resposta (totalmente de acordo, concordo parcialmente, concordo, discordo e discordo totalmente), sendo que o inquirido apenas deve optar por uma das resposta em cada pergunta.

O questionário foi elaborado por Schaarcschmidt & Fischer e é bastante útil para a identificação precoce de riscos para saúde. Uma vez identificados os riscos podem ser adotadas medidas preventivas adequadas como forma de intervenção pessoal em determinadas situações. As principais áreas de aplicação deste teste situam-se no desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional, reabilitação profissional, orientação para a saúde e aconselhamento psicológico clínico (Fischer A. & Schaarschmidt U., 2003; Schaarschmidt U. et al., 1999).

A aplicação deste questionário não pretende avaliar os sintomas de *stress* sob a forma de queixas, danos físicos e emocionais. A sua aplicação permite demonstrar a preocupação que as pessoas têm quando lidam com situações estressantes e qual a aptidão que usam para combater estas situações desafiantes.

### **2.2.2. Análise de Dados**

Para a realização do tratamento estatístico dos dados recorreu-se ao software SPSS, versão 21.0<sup>®</sup> para Microsoft Windows<sup>®</sup>.

A fim de se estudar a distribuição dos dados, foram utilizadas várias medidas descritivas, tais como média, desvio-padrão, assimetria, curtose, e os valores em falta. De modo a representar um processo aleatório multi-variado, procedeu-se a uma análise fatorial, no qual se criaram novas variáveis, derivadas das variáveis originais e em menor número. Foram eliminados os itens que apresentaram indicadores que poderiam comprometer a normalidade dos dados.



### **3. Resultados**



### 3.1. Caracterização da amostra

Dos 600 inquiridos, 287 prestam cuidados de saúde em Oncologia, sendo que 88 são enfermeiros, 89 são médicos e 110 assistentes operacionais de saúde. Dos 317 inquiridos que prestam cuidados de saúde gerais, 90 são assistentes operacionais de saúde, 111 são médicos e 112 são enfermeiros (Tabela 1). A média de idades dos profissionais de saúde estudados, independentemente da profissão é de  $34,6 \pm 8,5$  anos.

**Tabela 7. Relação dos Profissionais de Saúde na Prestação de Cuidados Gerais e Oncológicos**

Profissão	Oncologia		Total
	Sim	Não	
Médico	89	111	200
Enfermeiro	88	112	200
Assistentes Operacionais de Saúde	110	90	200
Total	287	313	600

### 3.2. Análise Descritiva dos Dados

**Tabela 8. Resultados correspondentes à afirmação “O trabalho é o elemento mais importante da minha vida”.**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	26,1%	0,0%	17,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nem Concordo, Nem Discordo	55,9%	74,2%	19,3%	47,3%	54,5%	43,3%
Discordo	25,8%	18,0%	31,8%	31,3%	39,1%	44,4%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	31,8%	21,4%	6,4%	12,2%

Aproximadamente 26% dos médicos que prestam cuidados de saúde oncológicos consideram que o trabalho é o elemento mais importante da sua vida, contrariamente a aproximadamente 18% dos médicos que prestam cuidados de saúde gerais. Relativamente aos enfermeiros e independentemente de prestarem ou não cuidados de saúde a doentes oncológicos, o trabalho não é o elemento mais importante da sua vida. Quase cinquenta e cinco por cento dos assistentes operacionais de saúde

## Resultados

que prestam cuidados oncológicos não têm opinião quando questionados se o trabalho é o elemento mais importante da sua vida, contrariamente a 44,4% desta classe profissional que não presta cuidados de saúde a doentes oncológicos.

**Tabela 9. Resultados correspondentes à afirmação "Quero mais da minha carreira do que a maioria das pessoas que conheço"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	34,8%	30,6%	4,5%	10,7%	3,6%	4,4%
Concordo	0,0%	0,0%	28,4%	22,3%	21,8%	13,3%
Nem Concordo, Nem Discordo	65,2%	62,2%	47,7%	37,5%	38,2%	22,2%
Discordo	0,0%	0,0%	19,3%	26,8%	33,6%	36,7%
Discordo Totalmente	0,0%	7,2%	0,0%	2,7%	2,7%	23,3%

Independentemente dos cuidados prestados, os médicos não concordam nem discordam da afirmação “Quero mais da minha carreira do que a maioria das pessoas que conheço”. Aproximadamente 47,7% dos enfermeiros que prestam cuidados em oncologia e 37,5% dos enfermeiros que prestam cuidados de saúde a doentes não oncológicos nem concordam, nem discordam que querem mais da sua carreira do que a maioria das pessoas que conhecem. O mesmo se verifica em 38,2% dos assistentes operacionais de saúde e 36,7% dos assistentes operacionais de saúde que prestam cuidados a doentes não oncológicos discordam que querem mais da sua carreira do que a maioria das pessoas que conhecem.

Tabela 10. Resultados correspondentes à afirmação "Se necessário, trabalho até estar exausto"

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	16,2%	30,7%	0,9%	0,0%	0,0%
Concordo	47,2%	30,6%	58,0%	12,5%	2,7%	14,4%
Nem Concordo, Nem Discordo	30,3%	45,0%	11,4%	49,1%	58,2%	64,4%
Discordo	22,5%	1,8%	0,0%	25,0%	33,6%	21,1%
Discordo Totalmente	0,0%	6,3%	0,0%	12,5%	5,5%	0,0%

Os médicos (47,2%) e os enfermeiros (58,0% que prestam cuidados oncológicos afirmam que se for necessário, trabalham até estar exaustos, contrariamente aos seus colegas que não prestam cuidados de saúde em oncologia. Quanto aos assistentes operacionais, e independentemente do tipo de cuidados prestados, a maioria nem concorda, nem discorda que se for necessário, trabalham até estarem exaustos.

Tabela 11. Resultados correspondentes à afirmação "O meu trabalho nunca deve conter erros ou deficiências"

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	29,2%	38,7%	17,0%	20,5%	36,4%	43,3%
Concordo	18,0%	18,0%	38,6%	47,3%	50,0%	42,2%
Nem Concordo, Nem Discordo	28,1%	7,2%	37,5%	27,7%	13,6%	14,4%
Discordo	24,7%	36,0%	4,5%	4,5%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%

Sensivelmente 38,7% dos médicos Concordam totalmente que o seu trabalho nunca deveria conter erros ou deficiências, no entanto 36% dos médicos de especialidade não oncológica discordam da mesma afirmação. Dentro dos cuidados em Oncologia, 29,2% do médicos concordam totalmente com a afirmação. No caso da enfermagem, cerca de 37,5% mantém-se numa posição neutra ao contrario dos assistentes operacionais em que 50% concorda que o seu trabalho nunca deveria

## Resultados

conter erros. De uma maneira geral verifica-se que maioritariamente os profissionais de saúde concordam com a afirmação.

**Tabela 12. Resultados correspondentes à afirmação " Depois de o trabalho terminar, consigo esquecê-lo rapidamente"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	21,3%	5,4%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%
Concordo	0,0%	15,3%	20,5%	0,0%	41,8%	33,3%
Nem Concordo, Nem Discordo	21,3%	33,3%	28,4%	75,0%	48,2%	57,8%
Discordo	0,0%	0,0%	22,7%	8,9%	10,0%	4,4%
Discordo Totalmente	57,3%	45,9%	28,4%	16,1%	0,0%	0,0%

Relativamente aos dados da Tabela 12 os médicos discordam totalmente quando questionados se conseguem rapidamente o trabalho quando o terminam, por sua vez os enfermeiros e os assistentes operacionais mantêm uma posição mais neutra não concordando nem discordando. A percentagem mais elevada registada na opção Nem Concordo, Nem Discordo foi de 75,0% e corresponde aos enfermeiros que não prestam cuidados Oncológicos, seguindo-se os 57,8% dos Assistentes Operacionais de Saúde

**Tabela 13. Resultados correspondentes à afirmação "Resigno-me rapidamente à falta de êxito"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	0,0%
Nem Concordo, Nem Discordo	21,3%	7,2%	0,0%	8,0%	14,5%	10,0%
Discordo	52,8%	51,4%	25,0%	17,9%	50,9%	50,0%
Discordo Totalmente	25,8%	41,4%	75,0%	74,1%	31,8%	40,0%

**Tabela 14. Resultados correspondentes à afirmação "Para mim, as dificuldades existem para serem ultrapassadas"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	27,0%	43,2%	45,5%	0,0%	6,4%	10,0%
Concordo	29,2%	6,3%	22,7%	8,9%	20,0%	8,9%
Nem Concordo, Nem Discordo	25,8%	19,8%	19,3%	28,6%	24,5%	28,9%
Discordo	15,7%	25,2%	11,4%	61,6%	48,2%	47,8%
Discordo Totalmente	2,2%	5,4%	1,1%	0,9%	0,9%	4,4%

**Tabela 15. Resultados correspondentes à afirmação " Não fico incomodado facilmente"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	3,4%	0,9%	0,0%	0,0%
Concordo	43,8%	46,8%	10,2%	22,7%	0,0%	0,0%
Nem Concordo, Nem Discordo	43,8%	51,4%	52,3%	55,5%	72,5%	57,8%
Discordo	12,4%	1,8%	29,5%	20,9%	27,5%	42,2%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%

Observando a Tabela 13, verifica-se que a resiliência profissional não se manifesta quando sente que uma atividade não obteve êxito, nesta afirmação 75% dos enfermeiros que trabalham em oncologia discordam totalmente. Os médicos e os auxiliares discordam majoritariamente que se Resignam rapidamente à falta de êxito. Face aos resultados da Tabela 14 em que se pretende saber a opinião dos profissionais face às dificuldades com que se deparam, verifica-se uma dispersão de opiniões nas três profissões. A percentagem mais baixa regista-se na opção discordo totalmente e a mais elevada na opção "não concordo nem discordo".

Na Tabela 15, relativamente à afirmação, "Não fico incomodado facilmente", os valores encontram-se majoritariamente no centro da tabela, havendo baixas percentagens para as opções de concordo Totalmente e Discordo Totalmente. Por

## Resultados

observação ao grupo dos médicos existem um grande equilíbrio entre as afirmações concordo e não concordo nem discordo. No entanto o mesmo não se verifica nos assistente operacionais, neste profissionais a maioria nem concorda nem discorda, sendo que 72,5% situa-se nos assistentes operacionais que trabalham no ramo Oncológico. Relativamente à enfermagem dentro do grupo a maioria não concorda nem discorda no entanto verifica-se algumas respostas disparas entre o concordo totalmente e o discordo totalmente embora em baixa percentagem.

**Tabela 16. Resultados correspondentes à afirmação " Até agora, tenho sido bem-sucedido no meu trabalho"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	32,6%	35,1%	34,1%	20,5%	24,5%	37,8%
Concordo	59,6%	38,7%	50,0%	43,8%	52,7%	46,7%
Nem Concordo, Nem Discordo	7,9%	26,1%	15,9%	29,5%	22,7%	15,6%
Discordo	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Por análise da Tabela 16, a afirmação “ Até agora, tenho sido bem sucedido no meu trabalho” tem respostas igualmente unânimes, se comprar as diferentes profissões dentro do grupo da Oncologia. Ou seja, 59,6 % dos médicos que trabalham em Oncologia concordam com a afirmação, os enfermeiros que trabalham na mesma área apresentam uma concordância de 50% aproximadamente idêntica à dos assistentes operacionais que se regista nos 52,7%.

Tabela 17. Resultados correspondentes à afirmação " Até agora, tenho estado satisfeito com a minha vida"

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	30,3%	35,1%	20,5%	12,5%	19,1%	30,0%
Concordo	69,7%	64,9%	48,9%	41,1%	50,0%	35,6%
Nem Concordo, Nem Discordo	0,0%	0,0%	30,7%	41,1%	30,9%	34,4%
Discordo	0,0%	0,0%	0,0%	5,4%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Quando os mesmos profissionais são questionados sobre a afirmação "Até agora, tenho estado satisfeito com a minha vida", dados da Tabela 17, maioritariamente concorda. Não há registo de respostas na opção Discordo Totalmente e na opção Discordo a percentagem é mais baixa e regista-se no grupo de enfermagem e na área não oncológica. Focando apenas os médicos independentemente da área dos cuidados que prestam, registaram-se percentagens acima dos 60% na opção concordo. As maiores percentagens para o grupo da enfermagem e dos assistentes operacionais também se registou nesta opção, no entanto, salienta-se que as percentagens são mais elevadas nos profissionais de saúde que lidam com doenças oncológicas comparativamente com os que não lidam.

Tabela 18. Resultados correspondentes à afirmação " O meu parceiro (ou a pessoa que lhe é mais próxima) é compreensivo em relação ao meu trabalho"

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	40,4%	6,3%	33,0%	34,8%	34,5%	34,4%
Concordo	55,1%	64,9%	51,1%	52,7%	49,1%	56,7%
Nem Concordo, Nem Discordo	4,5%	28,8%	15,9%	12,5%	16,4%	8,9%
Discordo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

## Resultados

Analisando atentamente a Tabela 18, a afirmação “O meu parceiro (ou a pessoa que lhe é mais próxima) é compreensivo em relação ao meu trabalho” a dispersão de respostas encontram-se entre o Concordo Totalmente e o nem Concordo, Nem Discordo. As percentagens mais baixas registam-se na opção Nem Concordo nem Discordo enquanto que as mais altas na opção Concordo.

Dentro da opção Concordo, as percentagens mais altas verificam-se nos profissionais que prestam cuidados não Oncológicos. No caso dos médicos a percentagem ronda os 64,9%, os enfermeiros 52,7% e os Assistentes Operacionais 56,7%. No entanto a variação não é elevada dentro dos grupos.

**Tabela 19. Resultados correspondentes à afirmação " O meu trabalho é tudo para mim"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,9%	0,0%
Nem Concordo, Nem Discordo	42,7%	46,8%	62,5%	75,9%	48,2%	52,2%
Discordo	24,7%	23,4%	26,1%	9,8%	0,9%	33,3%
Discordo Totalmente	32,6%	29,7%	11,4%	14,3%	0,0%	14,4%

Por seguinte, em análise da Tabela 19, face à afirmação “O meu trabalho é tudo para mim” 50,9% dos assistentes operacionais que prestam cuidados em Oncologia concordam com a afirmação. Os assistentes que não prestam cuidados em Oncologia apresentam a maior percentagem, cerca de 52,2% na opção Nem concordo, nem discordo. Dentro do grupo da enfermagem, a percentagem mais elevada regista-se dentro dos enfermeiros que não prestam cuidados em oncologia, cerca de 75,9% não concorda nem discorda com esta afirmação. Dentro do grupo dos médicos, existe um equilíbrio em termos de percentagem entre os que prestam cuidados em oncologia e os que não prestam, sendo que a maioria apresenta como comentário a esta afirmação a opção não concordo nem discordo.

Tabela 20. Resultados correspondentes à afirmação " A minha carreira não é tudo para mim"

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	1,1%	1,8%	1,8%	8,9%
Concordo	0,0%	10,9%	17,0%	26,8%	34,5%	52,2%
Nem Concordo, Nem Discordo	20,5%	28,2%	46,6%	37,5%	38,2%	23,3%
Discordo	30,7%	33,6%	29,5%	25,9%	24,5%	12,2%
Discordo Totalmente	48,9%	27,3%	5,7%	8,0%	0,9%	3,3%

Por análise da Tabela 20, a afirmação "A minha carreira não é tudo para mim" cerca de 48,9% dos médicos que prestam cuidados em oncologia Discordam Totalmente com esta afirmação. Por sua vez cerca de 46,6% dos enfermeiros que prestam cuidados em oncológica nem concordam, nem discordam. A maior percentagem registada nesta afirmação encontra-se no grupo dos assistentes operacionais que não prestam cuidados oncológicos, cerca de 52,2% dos inquiridos concordam com a afirmação.

Tabela 21. Resultados correspondentes à afirmação " Dou sempre o máximo"

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	47,2%	51,4%	72,7%	46,4%	16,4%	14,4%
Concordo	52,8%	48,6%	23,9%	41,1%	62,7%	64,4%
Nem Concordo, Nem Discordo	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	20,9%	21,1%
Discordo	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Relativamente à afirmação "Dou sempre o máximo", o registo das respostas encontra-se na Tabela 21. Nesta afirmação pode-se verificar que 52,8% dos médicos que prestam cuidados em oncologia concordam e que 47,2% concordam totalmente. Contrariamente os médicos que não prestam cuidados não oncológicos registam a percentagem mais alta na opção concordo totalmente e 48,6% apenas concordam com

## Resultados

a afirmação. Dentro do grupo dos enfermeiros que prestam cuidados em oncologia verifica-se duas opções importantes, por um lado 72,7% concorda totalmente mas 3,4% discorda da afirmação. No grupo dos assistentes operacionais maioritariamente concorda com a afirmação sendo que 62,7% corresponde à percentagem de profissionais que prestam cuidados em oncologia.

**Tabela 22. Resultados correspondentes à afirmação " Prefiro rever tudo várias vezes do que entregar trabalho que contenha erros"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	9,0%	9,0%	77,3%	0,0%	11,8%	22,2%
Concordo	58,4%	50,5%	22,7%	87,5%	79,1%	77,8%
Nem Concordo, Nem Discordo	24,7%	34,2%	0,0%	8,9%	9,1%	0,0%
Discordo	7,9%	6,3%	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Analisando a Tabela 22, face à afirmação "Prefiro rever tudo várias vezes do que entregar trabalho que contenha erros" verifica-se que as percentagens mais altas registadas encontra-se dentro do grupo dos enfermeiros. Enquanto que 87,5 dos enfermeiros que não prestam cuidados em Oncologia concordam, 77,3% dos enfermeiros que prestam cuidados em oncologia concordam totalmente. No caso dos médicos que prestam cuidados em oncologia 58,4% concordam com a afirmação e 79,1% dos assistentes operacionais que prestam os mesmos cuidados também.

**Tabela 23. Resultados correspondentes à afirmação " No meu tempo de lazer, continuo a pensar nos problemas do trabalho"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	14,6%	15,3%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	16,9%	16,2%	10,2%	25,0%	24,8%	18,9%
Nem Concordo, Nem Discordo	56,2%	56,8%	58,0%	75,0%	52,3%	58,9%
Discordo	12,4%	11,7%	26,1%	0,0%	22,9%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	22,2%

Face aos resultados da Tabela 23, as percentagens mais significantes encontram-se na opção Nem Concordo, nem discordo para a afirmação “ No meu tempo de lazer, continuo a pensar nos problemas do trabalho”. A maior percentagem regista-se nos enfermeiros que não prestam cuidados oncológicos com cerca de 75,0%. Por comparação com os outros grupos, verifica-se que os profissionais que não prestam cuidados na área oncológica apresentam percentagens mais elevadas comparativamente aos restantes. As percentagens mais baixas/nulas encontram-se na opção Discordo totalmente.

**Tabela 24. Resultados correspondentes à afirmação " Acho difícil lidar com o insucesso"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	6,7%	5,4%	18,2%	0,0%	18,2%	25,6%
Concordo	87,6%	78,4%	46,6%	73,2%	70,0%	48,9%
Nem Concordo, Nem Discordo	5,6%	10,8%	1,1%	26,8%	11,8%	0,0%
Discordo	0,0%	5,4%	17,0%	0,0%	0,0%	25,6%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	17,0%	0,0%	0,0%	0,0%

## Resultados

Analisando a Tabela 24, a afirmação “Acho difícil lidar com o insucesso” a opção com maior registo de respostas foi a concordo. Os profissionais que apresentam maior percentagem nesta opção são os que prestam cuidados em oncologia, apenas no grupo de enfermagem se verifica o contrario. A maior percentagem registam-se nos médicos que prestam cuidados em oncologia, cerca de 87,6% concordam com a afirmação.

**Tabela 25. Resultados correspondentes à afirmação "Se não sou bem-sucedido, digo a mim mesmo: "Desta vez, nada me para"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	15,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	76,4%	54,1%	0,0%	100,0%	100,0%	58,9%
Nem Concordo, Nem Discordo	23,6%	37,8%	65,9%	0,0%	0,0%	41,1%
Discordo	0,0%	8,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	18,2%	0,0%	0,0%	0,0%

Relativamente à Tabela 25, 100% dos enfermeiros que não prestam cuidados em oncologia e 100% dos assistentes profissionais que prestam cuidados em oncologia concordam com a afirmação. A maior percentagem dentro do grupo dos médicos regista-se nos que prestam cuidados em oncologia, cerca 76,4% concordam com a afirmação.

**Tabela 26. Resultados correspondentes à afirmação " Sou uma pessoa incansável"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	39,8%	0,0%	0,0%	25,6%
Concordo	34,8%	36,0%	23,9%	7,1%	78,2%	24,4%
Nem Concordo, Nem Discordo	38,2%	33,3%	20,5%	68,8%	21,8%	25,6%
Discordo	27,0%	30,6%	15,9%	24,1%	0,0%	24,4%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Relativamente à Tabela 26, 38,2% dos médicos que prestam cuidados em oncologia nem concorda nem discorda quando abordados à afirmação “Sou uma pessoa incansável”. A maior percentagem registada para esta afirmação encontra-se no grupo dos assistente operacionais que prestam cuidados em oncologia, cerca de 78,2% concordam com a afirmação. Dentro do grupo profissional dos enfermeiros, dos que não prestam cuidados oncológicos cerca de 68,8% nem concorda nem discorda.

**Tabela 27. Resultados correspondentes à afirmação "Até este ponto da minha carreira, tenho tido mais êxito do que desilusões"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	25,8%	14,4%	19,3%	24,1%	19,1%	23,3%
Concordo	69,7%	58,6%	60,2%	75,9%	80,9%	54,4%
Nem Concordo, Nem Discordo	4,5%	27,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Discordo	0,0%	0,0%	20,5%	0,0%	0,0%	22,2%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Analisando a Tabela 27 na afirmação “Até este ponto da minha carreira, tenho tido mais êxito do que desilusões” maioritariamente as respostas encontram-se na opção concordo. A maior percentagem regista-se nos assistentes operacionais que prestam cuidados em oncologia com cerca de 80,9%.

**Tabela 28. Resultados correspondentes à afirmação " Em geral, estou feliz e satisfeito"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	19,1%	10,8%	59,1%	22,3%	26,4%	24,4%
Concordo	68,5%	45,9%	19,3%	77,7%	73,6%	52,2%
Nem Concordo, Nem Discordo	12,4%	43,2%	21,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Discordo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	23,3%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

**Tabela 29. Resultados correspondentes à afirmação "A minha família não se interessa muito pelos meus problemas no trabalho"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	10,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	23,6%	26,1%	0,0%	0,0%	0,0%	21,1%
Nem Concordo, Nem Discordo	28,1%	34,2%	17,0%	79,5%	68,2%	22,2%
Discordo	33,7%	34,2%	64,8%	20,5%	20,0%	56,7%
Discordo Totalmente	14,6%	5,4%	8,0%	0,0%	11,8%	0,0%

Por análise da Tabela 29, face à afirmação “A minha família não se interessa muito pelos meus problemas no trabalho” a maioria das resposta encontra-se entre as opções Discordo e Nem Concordo, Nem Discordo. No caso dos médicos que prestam serviço em oncologia a percentagem mais alta regista-se na opção Discordo com 33,7% e o mesmo se verifica para os enfermeiros com 64,8%. No caso dos assistentes Operacionais de Saúde cerca de 68,2% Nem concorda nem discorda com a afirmação.

**Tabela 30. Resultados correspondentes à afirmação " Conseguiria ser bastante feliz sem o meu trabalho"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	20,5%	18,8%	0,0%	0,0%
Concordo	25,8%	18,0%	17,0%	68,8%	64,5%	20,0%
Nem Concordo, Nem Discordo	22,5%	34,2%	21,6%	12,5%	35,5%	24,4%
Discordo	28,1%	31,5%	20,5%	0,0%	0,0%	24,4%
Discordo Totalmente	23,6%	16,2%	20,5%	0,0%	0,0%	31,1%

Analisando os resultados da Tabela 30 verifica-se uma grande diversidade de respostas para a afirmação “Conseguiria ser bastante feliz sem o meu trabalho”. A percentagem mais elevada regista-se no grupo dos enfermeiros que não prestam cuidados em Oncologia. Já o mesmo grupo que apresenta cuidados em oncologia regista a percentagem mais baixa nessa mesma opção. No caso dos assistentes

operacionais que prestam cuidados em oncologia cerca de 64,5% concordam com a afirmação. Relativamente aos médicos que prestam cuidados em oncologia as percentagens são aproximadamente homogéneas e encontram-se distribuídas pelas opções, concordo, nem concordo nem discordo, discordo e discordo totalmente, sendo que a mais elevada se regista na opção discordo com cerca de 28,1%.

**Tabela 31. Resultados correspondentes à afirmação " Em relação à minha carreira, considero-me razoavelmente ambicioso"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	30,3%	20,7%	10,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	68,5%	61,3%	53,4%	69,6%	80,0%	72,2%
Nem Concordo, Nem Discordo	1,1%	18,0%	21,6%	14,3%	20,0%	27,8%
Discordo	0,0%	0,0%	14,8%	16,1%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Os resultados obtidos da afirmação “Em relação à minha carreira, considero-me razoavelmente ambicioso” maioritariamente dos profissionais concorda com a afirmação. A maior percentagem regista-se nos assistentes operacionais que prestam cuidados em Oncologia com cerca de 80%, seguidamente são o grupo de enfermagem que não presta cuidados em oncologia com 69,6% e por fim com 68,5% os médicos que prestam cuidados em oncologia. Não foram registadas respostas na opção discordo totalmente (Tabela 31).

Tabela 32. Resultados correspondentes à afirmação " Trabalho mais do que devia"

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	13,5%	7,2%	58,0%	3,6%	0,0%	73,3%
Concordo	48,3%	53,2%	21,6%	81,3%	69,1%	18,9%
Nem Concordo, Nem Discordo	22,5%	37,8%	20,5%	15,2%	12,7%	0,0%
Discordo	15,7%	1,8%	0,0%	0,0%	18,2%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,8%

Pela análise da Tabela 32, verifica-se que a perceção dos enfermeiros que não prestam cuidados em oncologia em que concordo maioritariamente com esta afirmação. Salienta-se que registou-se uma percentagem de 7,8% nos assistentes operacionais que não prestam cuidados em oncologia, discordando totalmente da afirmação que trabalham mais do que deveriam. Ainda na mesma afirmação “trabalho mais do que devia” verifica-se que os médicos e os enfermeiros concentram a sua resposta maioritariamente na opção concordo, e os assistentes operacionais que não prestam cuidados oncológicos cerca de 73,3% concordam totalmente.

Tabela 33. Resultados correspondentes à afirmação " Um dos meus objetivos é não cometer nenhum erro no trabalho"

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	22,5%	9,0%	69,3%	0,0%	11,8%	22,2%
Concordo	77,5%	51,4%	30,7%	87,5%	79,1%	77,8%
Nem Concordo, Nem Discordo	0,0%	32,4%	0,0%	8,9%	9,1%	0,0%
Discordo	0,0%	7,2%	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Relativamente à afirmação “Um dos meus objetivos é não cometer nenhum erro no trabalho”, os dados encontram-se na Tabela 33. A maior taxa de respostas encontra-

se na opção concordo, sendo que dentro do grupo dos médicos 77,5% que prestam cuidados em oncologia concorda e os restantes concordam totalmente. No caso dos enfermeiros que prestam cuidados em oncologia, cerca de 69,3% concorda totalmente com a afirmação. Os assistentes operacionais independentemente da prestação dos cuidados concorda maioritariamente com a afirmação.

**Tabela 34. Resultados correspondentes à afirmação " Depois do trabalho, consigo desligar e esquecer facilmente os problemas"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	21,3%	5,4%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%
Concordo	0,0%	15,3%	18,2%	0,0%	41,8%	33,3%
Nem Concordo, Nem Discordo	21,3%	34,2%	29,5%	75,0%	48,2%	57,8%
Discordo	0,0%	18,0%	28,4%	8,9%	10,0%	4,4%
Discordo Totalmente	57,3%	27,0%	23,9%	16,1%	0,0%	0,0%

Por análise da Tabela 34, a afirmação “depois do trabalho, consigo desligar e esquecer facilmente os problemas” verifica-se uma grande diversidade de opiniões entre os três grupos profissionais. Dentro do grupo dos médicos por exemplo, o maior registo encontra-se nos que prestam cuidados em oncologia com cerca de 57,3% a discordar totalmente da afirmação. Aproximadamente 75% dos enfermeiros que não prestam cuidados em oncologia nem concordam nem discordam. No caso dos assistentes operacionais quer os que prestam cuidados em oncologia quer os que não prestam Nem concordam, Nem Discordam.

**Tabela 35. Resultados correspondentes à afirmação " O insucesso no trabalho é muito desencorajante para mim"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	18,2%	0,0%	14,5%	25,6%
Concordo	69,7%	52,3%	46,6%	71,4%	69,1%	47,8%
Nem Concordo, Nem Discordo	14,6%	34,2%	1,1%	28,6%	16,4%	5,6%
Discordo	15,7%	13,5%	17,0%	0,0%	0,0%	21,1%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	17,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Analisando a Tabela 35, relativa à afirmação “O insucesso no trabalho é muito desencorajante para mim” verifica-se que as percentagens mais altas entre os três grupos se situa na opção concordo. Já a Tabela 36, referente à afirmação “A falta de êxito não me desencoraja, tento ainda mais na vez seguinte” regista as percentagens mais elevadas na opção discordo.

**Tabela 36. Resultados correspondentes à afirmação " A falta de êxito não me desencoraja, tento ainda mais na vez seguinte"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	10,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	12,4%	29,7%	23,9%	0,0%	0,0%	21,1%
Nem Concordo, Nem Discordo	32,6%	45,0%	6,8%	31,3%	18,5%	5,6%
Discordo	55,1%	25,2%	50,0%	68,8%	70,4%	54,4%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	11,1%	18,9%

Por análise da **Tabela 36**, a afirmação “A falta de êxito não me desencoraja, tento ainda mais na vez seguinte” observa-se que maioritariamente os inquiridos discordam da afirmação. Cerca de 68,8% dos enfermeiros que não prestam cuidados Oncológicos Discordam e 70,4% dos Assistentes Operacionais de Saúde que prestam cuidados em Oncologia partilham da mesma opinião.

**Tabela 37. Resultados correspondentes à afirmação " Considero-me bastante agitado"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	15,5%	0,0%
Concordo	20,2%	16,2%	0,0%	25,9%	23,6%	17,8%
Nem Concordo, Nem Discordo	67,4%	55,9%	21,6%	74,1%	60,9%	18,9%
Discordo	12,4%	27,0%	21,6%	0,0%	0,0%	8,9%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	56,8%	0,0%	0,0%	54,4%

Pela análise da **Tabela 37**, a afirmação “Considero-me bastante agitado” cerca de 56,8% dos enfermeiros que prestam cuidados em oncologia discordam totalmente, contrariamente aos 15,5% dos assistentes Operacionais de Saúde que prestam os mesmos cuidados, concordando eles totalmente com a afirmação. Ainda por análise da mesma tabela, a maioria das respostas encontra-se na opção Nem concordo, Nem discordo.

Tabela 38. Resultados correspondentes à afirmação " Até agora, não tenho tido grande êxito no trabalho"

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
	Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	0,0%	13,5%	3,4%	6,3%	0,0%	0,0%
em Concordo, Nem Discordo	0,0%	29,7%	17,0%	29,5%	22,7%	16,7%
Discordo	51,7%	39,6%	52,3%	47,3%	58,2%	51,1%
Discordo Totalmente	48,3%	17,1%	27,3%	17,0%	19,1%	32,2%

Analisando os resultados da afirmação “Até agora, não tenho tido grande êxito no trabalho”, Tabela 38 verifica-se a opção concordo totalmente apresenta resultado nulo. As respostas encontram-se maioritariamente nas opções Discordo, Discordo Totalmente e Nem Concordo, Nem Discordo. As maiores percentagens registam-se nos

Tabela 39. Resultados correspondentes à afirmação " Tenho boas razões para olhar para o futuro com otimismo"

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
	Concordo Totalmente	41,6%	29,7%	63,6%	0%	0%
Concordo	20,2%	35,1%	22,7%	74,1%	61,8%	25,6%
Nem Concordo, Nem Discordo	27,0%	34,2%	13,6%	25,9%	19,1%	40,0%
Discordo	11,2%	0,9%	0,0%	0,0%	19,1%	34,4%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

profissionais que prestam cuidados em oncologia com a opção Discordo.

Segundo os resultados obtidos da afirmação “Tenho boas razões para olhar o futuro com otimismo”, Tabela 39, pode-se constatar que 41,6% dos médicos que prestam cuidados em oncologia apresentam postura otimista tal como 63,6% dos enfermeiros que partilham dos mesmos cuidados. Relativamente aos Assistentes Operacionais de

Saúde 61,8% concordam com a afirmação mas dentro deste grupo não se detetaram respostas absolutas (Concordo/Discordo Totalmente).

**Tabela 40. Resultados correspondentes à afirmação " Gostaria que o meu parceiro (ou a pessoa que lhe é mais próxima) tivesse mais consideração pelo meu trabalho e seus problemas"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	50,0%	6,7%
Nem Concordo, Nem Discordo	29,5%	33,3%	9,1%	70,5%	20,9%	66,7%
Discordo	55,7%	55,0%	21,6%	9,8%	19,1%	14,4%
Discordo Totalmente	14,8%	11,7%	69,3%	7,1%	10,0%	12,2%

Relativamente aos resultados que constam na Tabela 40, a afirmação “Gostaria que o meu parceiro (ou a pessoa que lhe é mais próxima) tivesse mais consideração pelo meu trabalho e seus problemas” aproximadamente 69,3% dos enfermeiros que prestam cuidados em oncologia Discordam Totalmente ao contrario de 50% dos assistentes Operacionais de saúde que prestam os mesmo cuidados.

**Tabela 41. Resultados correspondentes à afirmação " Em termos de carreira, ambiciono ir mais longe do que a maioria"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%
Concordo	25,8%	15,3%	2,3%	10,7%	3,6%	4,4%
Nem Concordo, Nem Discordo	14,6%	46,8%	28,4%	22,3%	21,8%	13,3%
Discordo	59,6%	19,8%	52,3%	37,5%	38,2%	22,2%
Discordo Totalmente	0,0%	18,0%	17,0%	25,9%	33,6%	36,7%

Na Tabela 41 verifica-se que 59,6% dos médicos que prestam cuidados em Oncologia discordam da afirmação “Em termos de carreira, ambiciono ir mais longe que

## Resultados

a maioria” discordam, corroborando com os restante grupos. O registo na opção concordo totalmente foi nulo no caso dos médicos e dos assistentes operacionais sendo que nos enfermeiros a percentagem é bastante baixa registando-se nos 0,9%.

**Tabela 42 - Resultados correspondentes à afirmação "Preciso do meu trabalho como do ar que respiro"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	13,5%	6,3%	6,8%	0,0%	0,0%	8,9%
Concordo	34,8%	36,0%	34,1%	0,0%	0,0%	41,1%
Nem Concordo, Nem Discordo	32,6%	39,6%	21,6%	15,3%	36,4%	23,3%
Discordo	19,1%	16,2%	27,3%	72,1%	63,6%	26,7%
Discordo Totalmente	0,0%	1,8%	10,2%	12,6%	0,0%	0,0%

Por análise da Tabela 42, face à afirmação “Preciso do meu trabalho como do ar que respiro”, verifica-se que os Médicos são dos três grupos os que mais dependem do trabalho registando uma percentagem de 36,0% na opção concordo. No caso dos enfermeiros que não prestam cuidados em oncologia observam-se que 72,1% discordam da afirmação.

**Tabela 43. Resultados correspondentes à afirmação "Tenho tendência a trabalhar de mais"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	13,5%	5,4%	58,0%	3,6%	0,0%	73,3%
Concordo	51,7%	54,1%	21,6%	81,3%	69,1%	18,9%
Nem Concordo, Nem Discordo	23,6%	39,6%	20,5%	15,2%	12,7%	0,0%
Discordo	11,2%	0,9%	0,0%	0,0%	18,2%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,8%

Focando os resultados à afirmação “Tenho tendência a trabalhar de mais” que constam na Tabela 43, verifica-se que 81,3% dos enfermeiros que não prestam cuidados em oncologia concordam com a afirmação sendo que 58,0% dos enfermeiros que prestam cuidados em oncologia concordam totalmente. Relativamente aos

Assistentes Operacionais que prestam cuidados oncológicos 69,1% concorda com a afirmação. No caso dos médicos as maiores percentagens também se registam na opção Concordo.

**Tabela 44. Resultados correspondentes à afirmação " Faça o que fizer, tem de ficar perfeito"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	14,6%	4,5%	60,2%	0,0%	16,4%	22,2%
Concordo	48,3%	38,7%	39,8%	78,6%	74,5%	77,8%
Nem Concordo, Nem Discordo	24,7%	52,3%	0,0%	20,5%	9,1%	0,0%
Discordo	12,4%	4,5%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Analisando a Tabela 44, verifica-se que quanto à afirmação, “Faça o que fizer, tem de ficar perfeito” maioritariamente os profissionais concordam com a afirmação. Regista-se ainda que nenhum dos profissionais discorda totalmente com a afirmação e apenas dentro do grupo dos médicos e dos enfermeiros que não prestam cuidados em oncologia se registaram percentagens baixas na opção discordo.

**Tabela 45. Resultados correspondentes à afirmação " Falhas no trabalho deixam-me muito deprimido"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	10,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	21,3%	24,3%	23,9%	0,0%	0,0%	20,0%
Nem Concordo, Nem Discordo	59,6%	64,0%	4,5%	39,3%	25,7%	15,6%
Discordo	19,1%	11,7%	52,3%	60,7%	63,3%	50,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	11,0%	14,4%

Face aos resultados da Tabela 45, a afirmação “Falhas no trabalho deixam-me muito deprimido”, verifica-se que maioritariamente os Médicos, Nem Concordam nem Discordam, no entanto os enfermeiros e Assistentes Operacionais discordam com a

## Resultados

afirmação, registando-se percentagens superiores aos 50% em ambos os grupos nesta opção.

**Tabela 46. Resultados correspondentes à afirmação " Tempo de lazer é tempo de lazer, não perco o sono por causa do trabalho"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	1,1%	0,9%	4,5%	0,0%	0,0%	22,2%
Concordo	9,0%	9,9%	26,1%	0,0%	23,6%	0,0%
Nem Concordo, Nem Discordo	59,6%	55,0%	58,0%	74,1%	51,8%	58,9%
Discordo	22,5%	26,1%	10,2%	25,9%	24,5%	18,9%
Discordo Totalmente	7,9%	8,1%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%

Analisando a afirmação “Tempo de lazer é tempo de lazer, não perco o sono por causa do trabalho”, Tabela 46, pode-se constatar que os três grupos profissionais apresentam uma posição neutra, não concordando nem discordando da afirmação.

**Tabela 47. Resultados correspondentes à afirmação " Estou certo de que conseguirei lidar com os desafios futuros da minha vida"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	49,4%	39,6%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	50,6%	53,2%	30,7%	66,1%	59,1%	25,6%
Nem Concordo, Nem Discordo	0,0%	7,2%	19,3%	33,9%	21,8%	40,0%
Discordo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	19,1%	34,4%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Analisando os resultados da Tabela 47, referentes à afirmação “Estou certo de que conseguirei lidar com os desafios futuros da minha vida”, observa-se que os enfermeiros são o grupo mais confiante perante esta afirmação, dado que 66,1% dos enfermeiros que não prestam cuidados em Oncologia concordam e 50,0% dos

enfermeiros que prestam cuidados em oncologia concordam totalmente. Nos médicos que prestam cuidados oncológicos, também se verificam que ou concordam totalmente ou concordam com a afirmação, não existindo registo de respostas nas outras opções. Por fim, os Assistentes Operacionais que prestam cuidados em Oncologia concordam com a afirmação, não existindo registo de resposta às opções concordo/discordo totalmente.

**Tabela 48. Resultados correspondentes à afirmação " Penso que sou uma influência calma nas pessoas à minha volta"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	16,9%	3,6%	40,9%	0,0%	0,0%	22,2%
Concordo	59,6%	33,3%	37,5%	0,0%	0,0%	40,0%
Nem Concordo, Nem Discordo	14,6%	47,7%	21,6%	75,0%	60,6%	18,9%
Discordo	9,0%	15,3%	0,0%	25,0%	26,6%	18,9%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,8%	0,0%

Analisando a Tabela 48, referente à afirmação “Penso que sou uma influência calma nas pessoas à minha volta”, verifica-se uma grande diversidade nas respostas dadas. A maior percentagem entre os três grupos regista-se no grupo dos enfermeiros que não prestam cuidados oncológicos, na opção Nem Concordo, Nem Discordo. Salienta-se que nos profissionais que prestam cuidados em oncologia 59,6% dos médicos concordam com a afirmação e 40,9% dos enfermeiros concordam totalmente.

## Resultados

**Tabela 49. Resultados correspondentes à afirmação " Até aqui, tenho sido muito bem-sucedido na minha carreira"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	30,3%	5,4%	23,9%	18,8%	23,6%	31,1%
Concordo	64,0%	60,4%	58,0%	47,3%	52,7%	54,4%
Nem Concordo, Nem Discordo	5,6%	34,2%	18,2%	28,6%	23,6%	14,4%
Discordo	0,0%	0,0%	0,0%	5,4%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Face à afirmação “Até aqui, tenho sido muito bem-sucedido na minha carreira” e analisando os resultados correspondentes a esta afirmação, Tabela 49, as respostas às opções são na sua maioria concordantes entre os três grupos, situando-se maioritariamente na opção concordo e seguidamente na opção Concordo Totalmente.

**Tabela 50. Resultados correspondentes à afirmação " Não tenho nenhum motivo para estar insatisfeito com a minha vida"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	31,5%	7,2%	47,7%	21,4%	26,4%	24,4%
Concordo	68,5%	67,6%	25,0%	67,9%	69,1%	52,2%
Nem Concordo, Nem Discordo	0,0%	25,2%	27,3%	10,7%	4,5%	0,0%
Discordo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	23,3%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Analisando os dados que constam na Tabela 50, referentes à afirmação “Não tenho nenhum motivo para estar insatisfeito com a minha vida”, observa-se que de uma maneira geral os inquiridos se encontram satisfeitos dados que não se registaram respostas na opção discordo totalmente e a percentagem observada na opção discordo é baixa, situando-se no grupo dos assistentes Operacionais que não prestam cuidados Oncológicos. Salienta-se ainda que a diferença de percentagem à mesma afirmação à opção concordo Totalmente é de 1,1%.

Tabela 51. Resultados correspondentes à afirmação "Tenho o total apoio da minha família"

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	46,1%	46,8%	3,4%	0,0%	7,3%	0,0%
Concordo	47,2%	45,9%	68,2%	20,5%	25,5%	56,7%
Nem Concordo, Nem Discordo	6,7%	7,2%	19,3%	79,5%	67,3%	22,2%
Discordo	0,0%	0,0%	6,8%	0,0%	0,0%	21,1%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%

Analisando a Tabela 51, relativa à afirmação "Tenho o total apoio da minha família", maioritariamente os profissionais contam com o apoio dos familiares. Apenas 2,3% dos enfermeiros que prestam cuidados em oncologia discordam totalmente da afirmação.

Tabela 52. Resultados correspondentes à afirmação "Não sei como poderia viver sem o meu trabalho"

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	13,5%	10,8%	6,8%	0,0%	0,0%	8,9%
Concordo	37,1%	48,6%	34,1%	0,0%	0,0%	41,1%
Nem Concordo, Nem Discordo	38,2%	40,5%	21,6%	15,3%	36,4%	23,3%
Discordo	11,2%	0,0%	27,3%	72,1%	63,6%	26,7%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	10,2%	12,6%	0,0%	0,0%

Analisando a Tabela 52, verifica-se que 72,1% dos enfermeiros que prestam cuidados não oncológicos discordam com a afirmação "Não sei como poderia viver sem o meu trabalho". Quanto ao grupo dos médicos apenas 11,2% dos que prestam cuidados em oncologia discordam da afirmação.

**Tabela 53. Resultados correspondentes à afirmação " Tenho grandes planos para a minha carreira futura"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	19,1%	11,7%	2,3%	10,7%	3,6%	4,4%
Concordo	60,7%	66,7%	31,8%	22,3%	21,8%	13,3%
Nem Concordo, Nem Discordo	20,2%	21,6%	51,1%	39,3%	39,1%	25,6%
Discordo	0,0%	0,0%	14,8%	25,0%	32,7%	36,7%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	2,7%	20,0%

Analisando a Tabela 53, relativa à afirmação “Tenho grandes planos para a minha carreira futura”, o grupo que apresenta menos aspirações é o grupo dos Assistentes Operacionais. Em contrapartida o grupo dos médicos concorda/concordam totalmente com a afirmação.

**Tabela 54. Resultados correspondentes à afirmação " A minha rotina diária caracteriza-se por uma crónica falta de tempo"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	22,5%	20,7%	12,5%	10,7%	14,5%	24,4%
Concordo	42,7%	43,2%	52,3%	41,1%	44,5%	41,1%
Nem Concordo, Nem Discordo	23,6%	36,0%	35,2%	42,9%	40,9%	34,4%
Discordo	11,2%	0,0%	0,0%	5,4%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Por análise da Tabela 54, face à afirmação “A minha rotina diária caracteriza-se por uma crónica falta de tempo”, os três grupos concordam com a afirmação. A percentagem mais elevada foi de 52,3% e regista-se no grupo dos enfermeiros que prestam cuidados em Oncologia.

**Tabela 55. Resultados correspondentes à afirmação " Não considero que o meu trabalho esteja finalizado até eu estar completamente satisfeito com o resultado"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	10,1%	4,5%	69,3%	0,9%	10,9%	22,2%
Concordo	57,3%	57,7%	30,7%	81,3%	79,1%	77,8%
Nem Concordo, Nem Discordo	21,3%	34,2%	0,0%	14,3%	10,0%	0,0%
Discordo	11,2%	3,6%	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Por análise da Tabela 55, pode-se observar que maioritariamente os profissionais de saúde inquiridos concordam com a afirmação “ Não considero que o meu trabalho esteja finalizado até eu estar completamente satisfeito com o resultado”. Aproximadamente 81,3% dos enfermeiros que prestam cuidados não oncológicos concordam, seguindo-se 79,1% dos Assistentes Operacionais de Saúde que prestam cuidados em oncologia. Salienta-se que 11,2% dos médicos que prestam cuidados em Oncologia discordam com a afirmação.

**Tabela 56. Resultados correspondentes à afirmação " Os problemas no trabalho ocupam a minha mente todo o dia"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	11,2%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	13,5%	9,9%	33,0%	10,7%	4,5%	0,0%
Nem Concordo, Nem Discordo	51,7%	71,2%	54,5%	58,0%	41,8%	31,1%
Discordo	11,2%	3,6%	12,5%	31,3%	43,6%	57,8%
Discordo Totalmente	12,4%	10,8%	0,0%	0,0%	10,0%	11,1%

Por análise da Tabela 56, demonstra que a afirmação “Os problemas no trabalho ocupam a minha mente todos os dia” apresentam uma grande diversidade de respostas. Embora seja bastante visível esta distribuição de percentagens ao longo das 5 opções,

## Resultados

em suma maioritariamente os profissionais mantêm um posição neutra (Nem Concordo, Nem Discordo).

**Tabela 57. Resultados correspondentes à afirmação "Sempre que falho, sinto-me desencorajado, mesmo tendo-me esforçado"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	5,7%	0,0%	10,9%	7,8%
Concordo	4,5%	3,6%	58,0%	67,9%	69,1%	62,2%
Nem Concordo, Nem Discordo	43,8%	45,9%	2,3%	32,1%	20,0%	6,7%
Discordo	39,3%	40,5%	25,0%	0,0%	0,0%	23,3%
Discordo Totalmente	12,4%	9,9%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%

Descrevendo sumariamente os dados que constam na Tabela 57, face à afirmação “Sempre que falho, sinto-me desencorajado, mesmo tendo-me esforçado”, verifica-se que os enfermeiros e os assistentes operacionais se identificam mais com esta afirmação comparativamente ao grupo dos médicos. A maior percentagem registada encontra-se no grupo dos Assistentes Operacionais que prestam cuidados em Oncologia, sendo esta aproximadamente de 69,1%.

**Tabela 58. Resultados correspondentes à afirmação " A falta de êxito desafia-me a tentar fazer mais"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	10,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	28,1%	33,3%	23,9%	0,0%	0,0%	21,1%
Nem Concordo, Nem Discordo	31,5%	25,2%	2,3%	31,3%	20,0%	5,6%
Discordo	40,4%	41,4%	54,5%	68,8%	69,1%	54,4%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	10,9%	18,9%

Analisando a Tabela 58, referente à afirmação “A falta de êxito desafia-me a tentar fazer mais” pode-se verificar que a falta de êxito desmoraliza os profissionais dados que as percentagens mais elevadas dos três grupos se concentram na opção Discordo. Apenas 10,2% dos enfermeiros que prestam cuidados em Oncologia se identificam totalmente com esta afirmação.

**Tabela 59. Resultados correspondentes à afirmação " Consigo manter-me calmo e composto em quase todas as situações"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	7,9%	11,7%	55,7%	66,1%	56,4%	52,2%
Concordo	64,0%	65,8%	36,4%	14,3%	23,6%	24,4%
Nem Concordo, Nem Discordo	18,0%	14,4%	0,0%	10,7%	20,0%	23,3%
Discordo	10,1%	8,1%	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	8,0%	5,4%	0,0%	0,0%

Analisando a afirmação “Consigo manter-me calmo e composto em quase todas as situações”, resultados que constam na Tabela 59, observa-se que maioritariamente os profissionais concordam/concordam totalmente com a afirmação. Segundo a opinião dos médicos que prestam cuidados Oncológicos 64,0% aproximadamente concorda com a afirmação e apenas 7,9% concorda totalmente. No caso dos enfermeiros e dos Assistentes Operacionais as percentagens são mais elevadas na opção Concordo Totalmente, registando-se que os enfermeiros e Assistentes Operacionais que prestam cuidados em Oncologia, concordam totalmente com a afirmação em 55,7% e 56,4% respetivamente.

**Tabela 60. Resultados correspondentes à afirmação " A minha vida até agora tem sido caracterizada por êxitos no trabalho"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	24,7%	24,3%	21,6%	15,2%	20,0%	37,8%
Concordo	64,0%	63,1%	53,4%	43,8%	52,7%	46,7%
Nem Concordo, Nem Discordo	11,2%	12,6%	25,0%	33,9%	27,3%	15,6%

## Resultados

Discordo	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Pela análise da Tabela 54, face à afirmação “A minha vida até agora tem sido caracterizada por êxitos no trabalho” a maioria os profissionais se revêm nela. Não se registaram respostas na opção Discordo Totalmente e a percentagem de 7,1% registada na opção discordo correspondente ao grupo dos enfermeiros que não prestam cuidados oncológicos. Comparada a percentagem dos médicos com os restantes profissionais estes percecionam que têm vivenciado mais êxitos comparados com os restantes profissionais. Cerca de 64,0% dos médicos que prestam cuidados em Oncologia e 63,1% dos médicos que não prestam cuidados nesta especialidade concordam com a afirmação.

**Tabela 61. Resultados correspondentes à afirmação " Tenho-me desiludido bastante em alguns aspetos da minha vida"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	4,5%	3,6%	15,9%	0,0%	0,0%	20,0%
Concordo	19,1%	16,2%	60,2%	19,6%	20,0%	23,3%
Nem Concordo, Nem Discordo	36,0%	38,7%	23,9%	14,3%	20,0%	32,2%
Discordo	33,7%	36,0%	0,0%	66,1%	60,0%	24,4%
Discordo Totalmente	6,7%	5,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Relativamente aos dados que constam na Tabela 61, face à afirmação “Tenho-me desiludido bastante em alguns aspetos da minha vida”, verifica-se que a percentagem mais elevada, aproximadamente 66,1% se situa no grupo dos enfermeiros que não prestam cuidados em oncologia discordando com a afirmação. Dentro do mesmo grupo mas com prestação de cuidados em Oncologia, verifica-se que 60,2% dos profissionais concordam com a afirmação. Salienta-se ainda que 60,0% dos Assistentes Operacionais de Saúde que prestam cuidados em oncologia discordam com a afirmação.

**Tabela 62. Resultados correspondentes à afirmação " Às vezes gostaria de poder receber mais apoio das pessoas à minha volta"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	10,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	33,7%	36,9%	0,0%	0,0%	0,0%	21,1%
Nem Concordo, Nem Discordo	19,1%	17,1%	28,4%	76,8%	66,4%	26,7%
Discordo	33,7%	35,1%	56,8%	23,2%	22,7%	52,2%
Discordo Totalmente	13,5%	10,8%	4,5%	0,0%	10,9%	0,0%

Analisando a Tabela 62, os resultados dos estudo da afirmação “Às vezes gostaria de poder receber mais apoio das pessoas à minha volta” revela que a opinião dos médicos é bastante divergente ao contrario dos enfermeiros e assistentes operacionais que manifestam a sua opinião maioritariamente na opção Nem concordo, Nem Discordo. Cerca de 33,7% dos médicos que prestam cuidados em Oncologia e 36,9% que não prestam os mesmo cuidados concordam com a afirmação. Os enfermeiros que prestam cuidados em oncologia discordam na maioria, não havendo registo na opção concordo.

**Tabela 63. Resultados correspondentes à afirmação " Há coisas na vida mais importantes do que o trabalho"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	15,7%	20,0%	14,8%	23,2%	1,8%	14,4%
Concordo	64,0%	63,6%	77,3%	72,3%	91,8%	64,4%
Nem Concordo, Nem Discordo	19,1%	15,5%	0,0%	4,5%	6,4%	21,1%
Discordo	1,1%	0,9%	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%

## Resultados

Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%
---------------------	------	------	------	------	------	------

Analisando os resultados que constam na Tabela 63, referentes à afirmação “Há coisas na vida mais importantes do que o trabalho” maioritariamente os profissionais concordam com a afirmação. Verifica-se ainda que as percentagens registadas nos profissionais que prestam cuidados em oncologia são superiores à dos profissionais que não prestam os mesmos cuidados. A percentagem mais elevada na opção concordo regista-se nos Assistentes Operacionais de Saúde que prestam cuidados em Oncologia, com aproximadamente 91,8%. Aproximadamente 77,3% dos enfermeiros que prestam cuidados em Oncologia também partilham da mesma opinião tal como 64,0% dos médicos.

**Tabela 64. Resultados correspondentes à afirmação " O êxito no trabalho é um importante fim na minha vida"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	21,3%	20,7%	18,2%	0,0%	3,6%	30,0%
Concordo	74,2%	75,7%	68,2%	83,0%	69,1%	65,6%
Nem Concordo, Nem Discordo	4,5%	3,6%	2,3%	17,0%	17,3%	4,4%
Discordo	0,0%	0,0%	11,4%	0,0%	10,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Por análise da Tabela 64, a afirmação “O êxito no trabalho é um importante fim na minha vida”, novamente estes profissionais se identificam maioritariamente com a afirmação, concordando com a mesma. Não se verificou registo de respostas na opção Discordo totalmente e a opção discordo apenas foi opção para 11,4% dos enfermeiros e 10,0% dos assistentes operacionais que prestam cuidados em oncologia.

**Tabela 65. Resultados correspondentes à afirmação " Em relação ao meu trabalho, dou o máximo"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos

Concordo Totalmente	25,8%	24,8%	18,2%	4,5%	22,7%	42,2%
Concordo	74,2%	75,2%	69,3%	95,5%	77,3%	57,8%
Nem Concordo, Nem Discordo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Discordo	0,0%	0,0%	6,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	5,7%	0,0%	0,0%	0,0%

Por análise da Tabela 65, face à afirmação “Em relação ao meu trabalho, dou o máximo”, mais uma vez e em concordância com os resultados visualizados anteriormente os profissionais identificam-se com a afirmação, concordando em maioria com a mesma. Nesta afirmação as respostas encontram-se maioritariamente distribuídas pelas opções concordo totalmente e concordo, não havendo registo na opção neutra. Focando apenas os profissionais que prestam cuidados em oncologia, verifica-se que 74,2% dos médicos; 69,3% dos enfermeiros e 77,3% dos Assistentes Operacionais concordam com a afirmação. Apenas 5,7% dos enfermeiros que prestam cuidados discordam totalmente da mesma.

**Tabela 66. Resultados correspondentes à afirmação " Não gosto de dar por finalizado trabalho que ainda poderia ser melhorado"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	12,4%	9,9%	50,0%	6,3%	11,8%	18,9%
Concordo	62,9%	61,3%	46,6%	73,2%	76,4%	78,9%
Nem Concordo, Nem Discordo	24,7%	28,8%	3,4%	17,9%	11,8%	2,2%
Discordo	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Analisando a Tabela 66 que possui os resultados da afirmação “Não gosto de dar por finalizado trabalho que ainda poderia ser melhorado, novamente os profissionais concordam maioritariamente com esta afirmação, registando-se a percentagem mais elevada para o grupo dos assistente operacionais na opção concordo.

**Tabela 67. Resultados correspondentes à afirmação " Os meus pensamentos andam sempre à volta do meu trabalho"**

## Resultados

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	14,8%	13,4%	0,0%	0,0%
Concordo	51,7%	54,1%	37,5%	11,6%	10,0%	4,4%
Nem Concordo, Nem Discordo	30,3%	26,1%	29,5%	75,0%	46,4%	58,9%
Discordo	18,0%	19,8%	18,2%	0,0%	43,6%	34,4%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%

Por análise da Tabela 67, verifica-se que quanto à afirmação “Os meus pensamentos andam sempre à volta do meu trabalho” aproximadamente 50% dos médicos concordam, sendo que 75,0% dos enfermeiros que não prestam cuidados em oncologia não concorda nem discorda. Verifica-se ainda que dentro do grupo dos assistentes operacionais as maiores percentagens encontram-se igualmente na opção neutra.

**Tabela 68. Resultados correspondentes à afirmação " Se tiver falhado de alguma forma, sinto-me muito desencorajado"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	5,7%	0,0%	11,8%	4,4%
Concordo	6,7%	10,8%	54,5%	58,0%	61,8%	63,3%
Nem Concordo, Nem Discordo	50,6%	52,3%	8,0%	42,0%	26,4%	12,2%
Discordo	42,7%	36,9%	27,3%	0,0%	0,0%	20,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%

Na Tabela 68 verifica-se que os 50,6% dos médicos que prestam cuidados em oncologia mantém uma posição mais neutra sobre a afirmação “se tiver falhado de alguma forma, sinto-me desencorajado”. No entanto o grupo dos enfermeiros e dos Assistentes Operacionais de Saúde concordam em mais de 50% com a afirmação.

**Tabela 69. Resultados correspondentes à afirmação " Se não sou bem sucedido, não desisto, tento fazer ainda mais"**

	Profissão
--	-----------

	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	38,2%	32,4%	10,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Concordo	27,0%	27,9%	23,9%	0,0%	0,0%	21,1%
Nem Concordo, Nem Discordo	34,8%	39,6%	6,8%	31,3%	18,5%	5,6%
Discordo	0,0%	0,0%	50,0%	68,8%	70,4%	54,4%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	11,1%	18,9%

Na Tabela 69 relativamente à afirmação “Se não sou bem sucedido, não desisto, tento fazer ainda mais” verifica-se que os que apresentam concordância são maioritariamente o grupo dos Médicos verificando-se que os restantes grupos discordam na sua maioria. A maior percentagem registada, na opção Discordo corresponde ao grupo dos assistentes operacionais com uma percentagem de 70,4% aproximadamente.

Tabela 70. Resultados correspondentes à afirmação " Mantenho-me calmo no meio da turbulência"

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	21,6%	0,0%	0,0%	14,4%
Concordo	66,3%	64,0%	53,4%	10,7%	14,7%	45,6%
Nem Concordo, Nem Discordo	33,7%	36,0%	25,0%	64,3%	54,1%	22,2%
Discordo	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	22,0%	17,8%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,2%	0,0%

Analisando os resultados da afirmação “Mantenho-me calmo no meio da turbulência” que constam na Tabela 70, observa-se que o grupo de profissionais que apresentam maior dispersão de opiniões é o dos Assistentes Operacionais de saúde, seguindo-se dos enfermeiros sendo que por ultimo encontram-se os Médicos. Dentro dos Médicos a maioria consegue manter uma postura calma e maioritariamente concordam com a afirmação. Salienta-se ainda que dentro do grupo dos enfermeiros 21,6% dos enfermeiros que prestam cuidados em oncologia concordam totalmente com

## Resultados

a afirmação face aos 64,3% que não prestam cuidados em oncologia, mas que Nem concordam, Nem discordam.

**Tabela 71. Resultados correspondentes à afirmação " Posso sentir-me orgulhoso das minhas conquistas no trabalho"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	36,0%	31,5%	22,7%	18,8%	23,6%	37,8%
Concordo	64,0%	68,5%	58,0%	51,8%	50,9%	46,7%
Nem Concordo, Nem Discordo	0,0%	0,0%	19,3%	25,0%	25,5%	15,6%
Discordo	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

A Tabela 71 corresponde aos resultados da afirmação "Posso sentir-me orgulhoso das minhas conquistas no trabalho", nesta afirmação verifica-se que de uma maneira geral os três grupos concordam com a afirmação, não existindo registo de profissionais a discordarem totalmente. Apenas 4,5% apenas concordam e correspondem a enfermeiros que não prestam cuidados em oncologia.

**Tabela 72. Resultados correspondentes à afirmação " Não haverá muita gente mais feliz do que eu"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	22,2%
Concordo	53,9%	54,1%	42,0%	67,9%	68,2%	27,8%
Nem Concordo, Nem Discordo	15,7%	16,2%	30,7%	25,0%	27,3%	24,4%
Discordo	25,8%	26,1%	20,5%	7,1%	0,0%	25,6%

Discordo Totalmente	4,5%	3,6%	6,8%	0,0%	0,0%	0,0%
---------------------	------	------	------	------	------	------

Por análise da Tabela 72, pode-se observar que os três grupos concordam maioritariamente com a afirmação “Não haverá muita gente mais feliz que eu”. A maior percentagem registada foi de 68,2% e corresponde aos Assistentes Operacionais de Saúde que prestam cuidados em Oncologia.

**Tabela 73. Resultados correspondentes à afirmação " Quando preciso de ajuda e conselhos, tenho sempre alguém"**

	Profissão					
	Médico		Enfermeiro		Assistentes Operacionais de Saúde	
	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos	Cuidados em Oncologia	Cuidados Não Oncológicos
Concordo Totalmente	21,3%	23,4%	21,6%	20,5%	23,6%	17,8%
Concordo	67,4%	67,6%	56,8%	66,1%	76,4%	73,3%
Nem Concordo, Nem Discordo	11,2%	9,0%	11,4%	13,4%	0,0%	8,9%
Discordo	0,0%	0,0%	10,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Discordo Totalmente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Por observação da Tabela 73, relativamente à afirmação “Quando preciso de ajuda e conselhos, tenho sempre alguém”, a maioria dos profissionais optou pela opção concordo, não havendo registo da opção Discordo totalmente. A percentagem mais alta registada na opção concordo encontra-se nos Assistentes Operacionais que prestam cuidados em oncologia, registando-se nos 76,4% sendo que 23,6% dos Assistentes concordam totalmente com a afirmação.

### 3.3. Análise Inferencial

#### 3.3.1. Primeiro estudo

Com o intuito de adaptar a medida à linguagem e população portuguesa procedeu-se a vários tratamentos estatísticos para apreciar as qualidades métricas: validade interna, confiabilidade e validade estrutural.

##### 3.3.1.1. Análise da Validade Interna

Quanto à validade interna realizou-se correlações bivariadas de Pearson entre os itens e item-total. Os resultados para as correlações inter-itens variaram entre  $r = -0,72$  e  $r = 0,85$ . Os resultados para as correlações item total variaram entre  $r = -0,48$  e  $r = 0,77$ .

### **3.3.1.2. Análise Fatorial Exploratória**

Foi aplicado o Teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para determinar a proporção da variância dos dados que pode ser considerada comum a todas as variáveis, ou seja, que pode ser atribuída a um fator comum, tendo-se obtido um valor de  $KMO = 0,809$ , pelo que se consideraram os dados adequados para análise fatorial.

A validade estrutural foi testada com a análise das componentes principais que, pelo critério de Kaiser, evidenciou, após rotação varimax uma solução de 18 fatores, com 71,8% de variância associada. Contudo, esta solução estava muito longe da solução encontrada pelos autores da escala original e não foi interpretável no contexto das dimensões que pretende medir. Forçou-se depois a saída de 11 fatores, como no modelo original. No entanto, a solução era muito diferente do estudo original. Finalmente chegou-se a uma solução interpretável de 7 fatores, que foram renomeados, e a que estava associada uma variância de 47,3% (Tabela 74).

**Tabela 74. Identificação dos fatores (1ª Análise Fatorial)**

<b>Fatores</b>	<b>Designação</b>
<b>1</b>	Experiência pessoal e relevância do sucesso no trabalho
<b>2</b>	Importância do trabalho
<b>3</b>	Satisfação com a carreira profissional e com a vida
<b>4</b>	Perfeccionismo
<b>5</b>	Preocupação com o trabalho
<b>6</b>	Importância da carreira profissional
<b>7</b>	Exaustão laboral e suporte social

A matriz de saturações ( $>0,40$ ) encontra-se na

Tabela 75.

Tabela 75. Saturações dos Itens nos Respetivos Fatores

Item	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7
17	0,825						
28	0,895						
29	0,877						
39	-0,843						
50	0,807						
51	0,861						
61	0,762						
62	0,751						
12		-0,516					
23		0,792					
34		0,788					
44		0,552					
45		0,797					
63		0,516					
9			0,889				
10			0,733				
31			-0,796				
42			0,822				
47			0,726				
53			0,853				
64			0,828				
15				0,801			
26				0,754			
37				0,772			
48				0,657			
59				0,621			
5					0,701		
14					-0,525		
32					-0,540		
40					-0,464		
49					-0,410		
60					-0,502		
65					0,404		

2						0,744	
13						0,812	
35						0,781	
46						0,737	
22							0,543
25							0,498
36							0,466
55							0,647

### 3.3.1.3. Análise da Confiabilidade

A confiabilidade foi testada no âmbito de procedimentos alfa de Cronbach. Estes resultados, bem como a média e a amplitude das correlações estão apresentados na Tabela 76.

Foram eliminados itens 5, 49 e 60 por pelo fato da sua eliminação aumentar o alfa de Cronbach da escala onde estavam inseridos.

Tais resultados quer pela amplitude quer pela existência de correlações negativas sugerem alguns problemas ao nível da validade interna da escala.

Tabela 76. Confiabilidade (Alfa de Cronbach e Média e Amplitude de Correlações)

Fatores	Consistência Interna ( de Cronbach)	Amplitude e Média das Correlações
F1: Experiência pessoal e relevância do sucesso no trabalho	0,82	-0,74 < r < 0,89; r <sub>m</sub> = 0,35
F2: Importância do trabalho	0,66	-0,37 < r < 0,90; r <sub>m</sub> = 0,21
F3: Satisfação com a carreira profissional e com a vida	0,70	-0,78 < r < 0,77; r <sub>m</sub> = 0,27
F4: Perfeccionismo	0,88	0,47 < r < 0,81; r <sub>m</sub> = 0,59
F5: Preocupação com o trabalho	0,64	0,14 < r < 0,73; r <sub>m</sub> = 0,31

<b>F6: Importância da carreira profissional</b>	0,93	$0,62 < r < 0,83; r_m = 0,73$
<b>F7: Exaustão laboral e suporte social</b>	0,66	$0,02 < r < 0,98; r_m = 0,33$
<b>Total</b>	0,81	$-0,78 < r < 0,98; r_m = 0,10$

O alfa de Cronbach varia entre 0,64 e 0,93 para os diferentes fatores e é de 0,81 para a escala total. Estes indicadores parecem minimamente adequados, ainda que em algumas subescalas a amplitude das correlações seja muito grande e a média correlacional não aponte para o ponto mediano dessa amplitude. Alguns destes dados podem estar relacionados com os problemas de validade interna apontados anteriormente.

### 3.3.2. Segundo Estudo

Com o intuito de seguir o modelo original, procedeu-se a uma análise fatorial de 2ª ordem. Tal como no estudo original foram extraídos 3 fatores através da regra do Kaiser, e após rotação varimax. Os fatores e as suas saturações estão descritos na Tabela 77. Os 3 fatores foram renomeados, e a que estava associada uma variância de 42,9%.

**Tabela 77. identificação dos fatores (2ª Ordem)**

Fatores	Designação
<b>1 (F2 e F6)</b>	Importância do Trabalho e da Carreira
<b>2 (F5 e F7)</b>	Emocionalidade com o Trabalho
<b>3 (F1 e F4)</b>	Perfeccionismo e Sucesso Laboral

A Tabela 78 apresenta a matriz de saturações para a solução de três fatores.

**Tabela 78- Matriz de saturações para solução de três fatores**

	Fator 1	Fator 2	Fator 3
<b>Fator 5</b>	0,748		
<b>Fator 7</b>	0,578		
<b>Fator 4</b>		0,685	
<b>Fator 1</b>		0,644	
<b>Fator 6</b>			0,747
<b>Fator 2</b>			0,536

De seguida procedeu-se às correlações entre os fatores de primeira e segunda ordem. A Tabela 79 confirma a estrutura trifatorial sem a presença do fator 3.

**Tabela 79. Correlações Entre os Fatores de 1ª e 2ª Ordem**

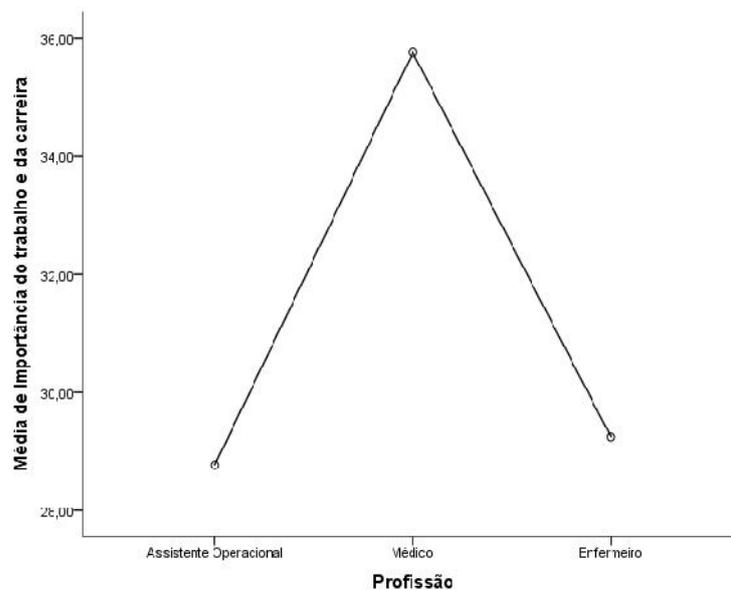
		Fator 1	Fator 2	Fator 3
<b>Fator 1</b>	Correlação de Pearson	,186 <sup>**</sup>	,650 <sup>**</sup>	,227 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	587	587	587
<b>Fator 2</b>	Correlação de Pearson	-,180 <sup>**</sup>	,129 <sup>**</sup>	,573 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,000
	N	587	587	587
<b>Fator 3</b>	Correlação de Pearson	,128 <sup>**</sup>	,107 <sup>**</sup>	-,100 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	,002	,009	,015
	N	587	587	587
<b>Fator 4</b>	Correlação de Pearson	-,052	,691 <sup>**</sup>	-,173 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,209	,000	,000
	N	587	587	587
<b>Fator 5</b>	Correlação de Pearson	,750 <sup>**</sup>	-,104 <sup>*</sup>	,091 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	,000	,012	,028
	N	587	587	587
<b>Fator 6</b>	Correlação de Pearson	,014	-,172 <sup>**</sup>	,726 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,730	,000	,000
	N	587	587	587
<b>Fator 7</b>	Correlação de Pearson	,592 <sup>**</sup>	,176 <sup>**</sup>	-,211 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	587	587	587

\*\* Correlação é significativa ao nível de 0,01 (2-tailed).

\* Correlação é significativa ao nível de 0,05 (2-tailed).

### 3.3.3. Diferenças entre Profissões

Os médicos ( $35,8 \pm 4,8$ ) valorizam mais o trabalho e a carreira profissional comparativamente aos enfermeiros ( $29,2 \pm 5,1$ ) e aos assistentes operacionais ( $28,8 \pm 4,8$ ) (Figura 8). O teste ANOVA revelou existirem diferenças estatisticamente significativas entre as profissões ( $p < 0,05$ ).



**Figura 8. Comparação da Importância do Trabalho e da carreira Entre Profissões**

Quando se comparam todos os grupos profissionais segundo a prestação de cuidados de saúde prestados, verifica-se que os médicos que prestam cuidados oncológicos ( $36,2 \pm 0,4$ ) conferem mais ênfase à importância do trabalho e da carreira do que os médicos que prestam cuidados gerais ( $35,4 \pm 0,4$ ). Situação semelhante ocorre nos enfermeiros [enfermeiros que prestam cuidados oncológicos ( $31,9 \pm 0,4$ ) e os enfermeiros que prestam cuidados de saúde gerais ( $27,1 \pm 0,4$ )]. O contrário ocorre nos assistentes operacionais, em que aqueles que prestam cuidados de saúde gerais ( $29,3 \pm 0,4$ ) conferem mais importância ao trabalho e à carreira comparativamente aqueles que prestam cuidados de saúde em oncologia ( $28,3 \pm 0,4$ ) (Figura 9).

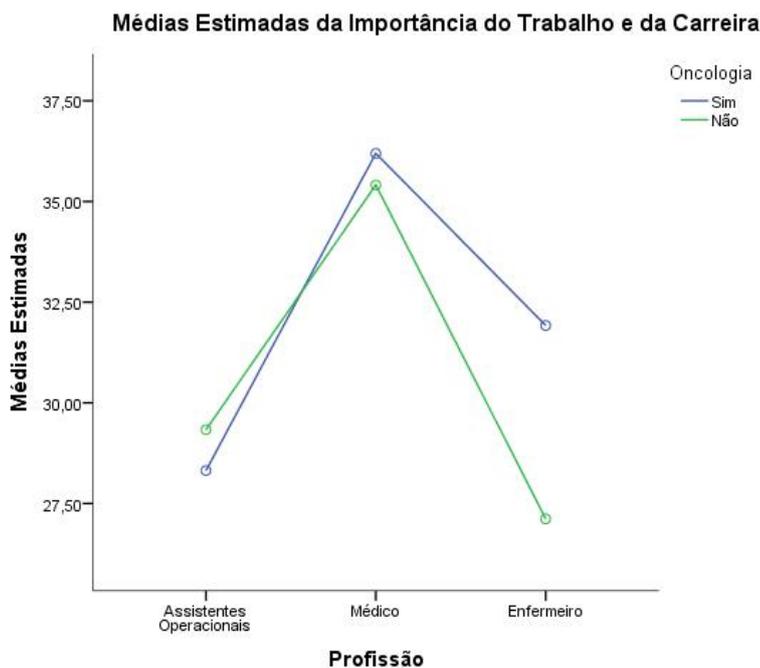


Figura 9. Comparação da Importância do Trabalho e da Carreira Entre Profissões, e segundo a prestação de cuidados de saúde

Os assistentes operacionais ( $30,6 \pm 3,2$ ) apresentam uma emocionalidade com o trabalho mais elevada comparativamente aos médicos ( $28,6 \pm 4,0$ ) e os enfermeiros ( $27,2 \pm 2,7$ ) (Figura 10). O teste ANOVA revelou existirem diferenças estatisticamente significativas entre as profissões ( $p < 0,05$ ).

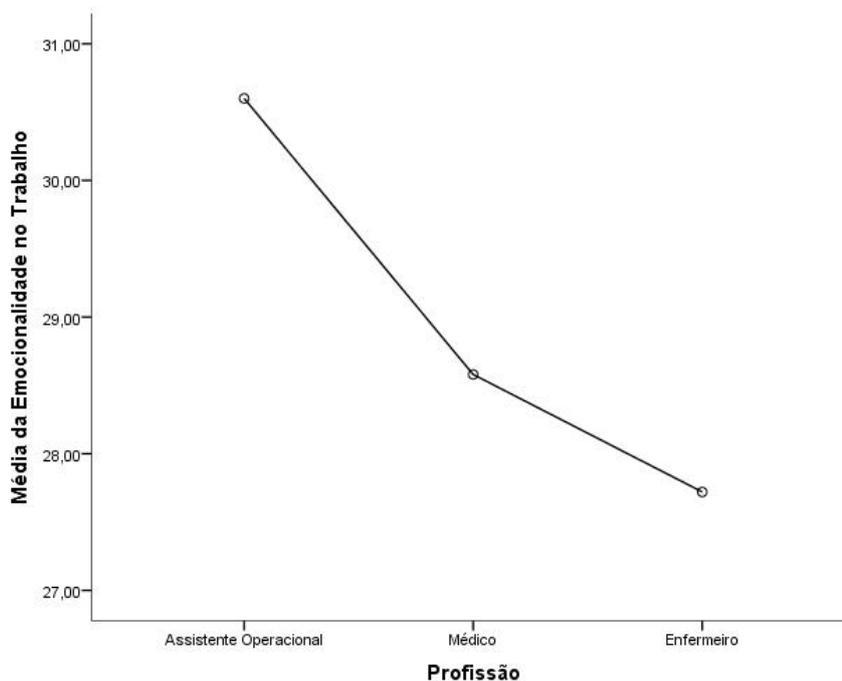
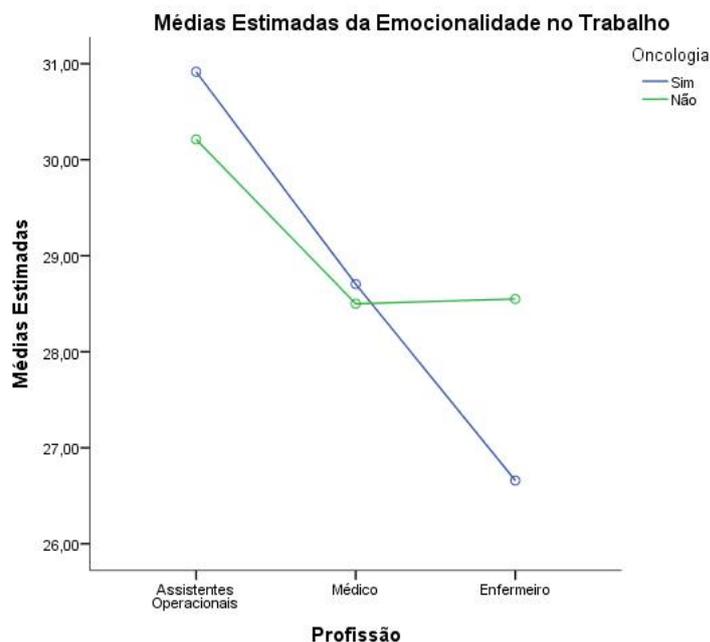


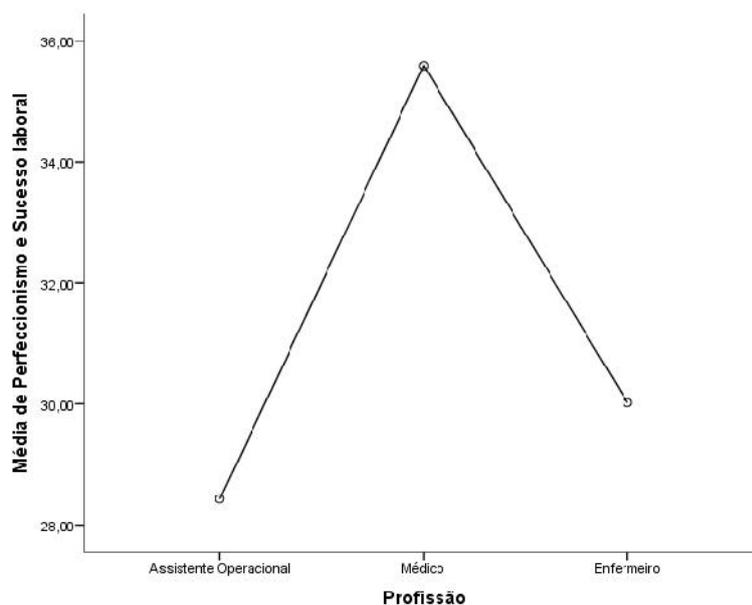
Figura 10. Comparação da Emocionalidade com o Trabalho Entre Profissões

Quando se comparam os três grupos profissionais segundo a prestação de cuidados de saúde prestados, verifica-se que os assistentes operacionais que prestam cuidados oncológicos ( $30,9 \pm 0,3$ ) apresentam mais emocionalidade com o trabalho do que os assistentes operacionais que prestam cuidados de saúde gerais ( $30,2 \pm 0,3$ ). O mesmo se verifica com os médicos que prestam cuidados oncológicos ( $28,7 \pm 0,4$ ) do que os médicos que prestam cuidados gerais ( $28,5 \pm 0,3$ ). O contrário ocorre nos enfermeiros, em que aqueles que prestam cuidados de saúde gerais ( $26,7 \pm 0,4$ ) conferem mais emocionalidade com o trabalho comparativamente aqueles que prestam cuidados de saúde em oncologia ( $28,5 \pm 0,3$ ) (Figura 11).



**Figura 11. Comparação da Emocionalidade com o Trabalho Entre Profissões, e segundo a prestação de cuidados de saúde**

Quanto ao perfeccionismo e ao sucesso laboral os médicos apresentam uma predisposição mais elevada ( $35,6 \pm 4,2$ ), comparativamente aos enfermeiros ( $30,0 \pm 5,6$ ) e aos assistentes operacionais ( $28,4 \pm 4,9$ ) (Figura 12). O teste ANOVA revelou existirem diferenças estatisticamente significativas entre as profissões ( $p < 0,05$ ).



**Figura 12. Comparação da Perfeccionismo e Sucesso Laboral no Trabalho Entre Profissões**

Quando se comparam os três grupos profissionais segundo a prestação de cuidados de saúde prestados, verifica-se que os médicos que prestam cuidados de saúde gerais ( $36,2 \pm 0,5$ ) revelam mais perfeccionismo e sucesso laboral do que os médicos que prestam cuidados de saúde em oncologia ( $34,8 \pm 0,5$ ). O mesmo se verifica com os enfermeiros que prestam cuidados de saúde gerais ( $30,7 \pm 0,5$ ) do que os enfermeiros que prestam cuidados de saúde em oncologia ( $29,1 \pm 0,5$ ). O cenário repete-se com os assistentes operacionais, em que aqueles que prestam cuidados de saúde gerais ( $28,8 \pm 0,5$ ) conferem mais perfeccionismo e sucesso laboral comparativamente aqueles que prestam cuidados de saúde em oncologia ( $28,2 \pm 0,5$ ) (Figura 13).

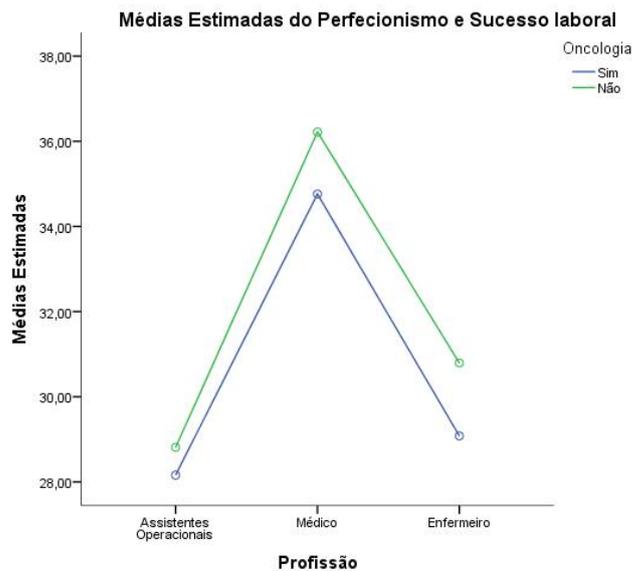


Figura 13. Comparação do Perfeccionismo e Sucesso Laboral Entre Profissões, e segundo a prestação de cuidados de saúde

### 3.3.4. Diferenças entre Géneros

No fator perfeccionismo e sucesso laboral verificou-se uma interação significativa entre as variáveis género e profissão. De um modo global, os médicos são mais perfeccionistas que os enfermeiros e estes do que os assistentes operacionais e os homens só são mais perfeccionistas do que as mulheres nos grupos médico e enfermeiro. Este padrão inverte-se no grupo dos assistentes operacionais. Nas restantes fatores não se observaram interações significativas entre género e profissão (Figura 14).

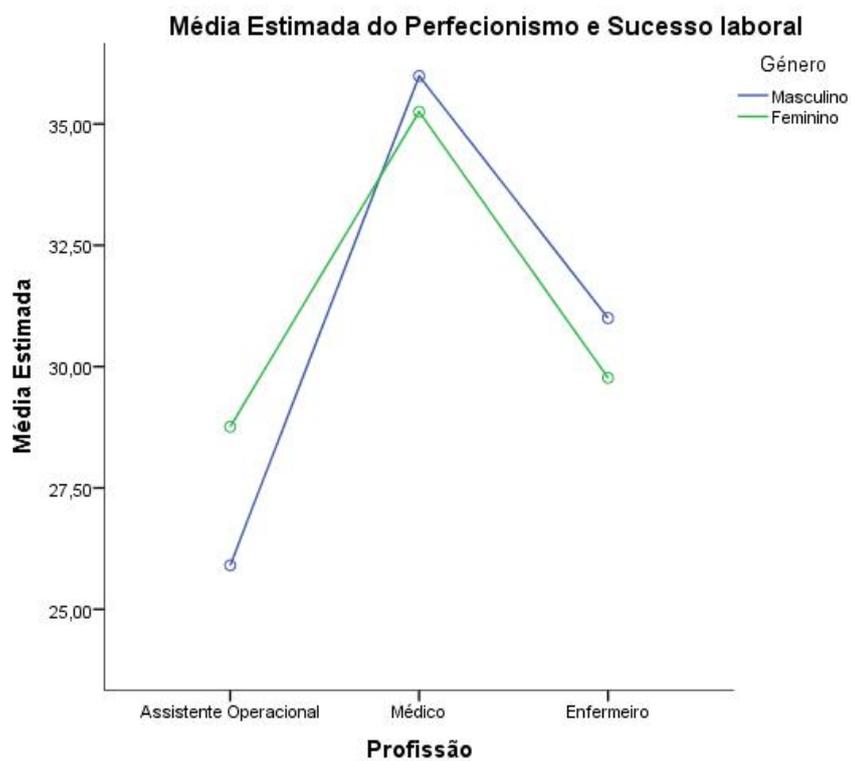


Figura 14. Comparação do Perfeccionismo e Sucesso Laboral no Trabalho Entre Profissões, e segundo o género

## **4. Discussão dos Resultados**



Nesta amostra de 600 profissionais de saúde, 287 prestam cuidados de saúde em Oncologia (88 enfermeiros, 99 médicos e 110 assistentes operacionais de saúde) e 317 prestam cuidados de saúde gerais (90 assistentes operacionais de saúde, 111 médicos e 112 enfermeiros).

Para avaliar a existência de riscos psicossociais (*stress*) em profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde em oncologia aplicou-se um questionário que permitisse demonstrar a preocupação que médicos, enfermeiros e assistentes operacionais que prestam cuidados de saúde em oncologia têm quando lidam com situações estressantes e qual a aptidão que usam para combater estas situações desafiantes. Nesse sentido, e uma vez que os riscos psicossociais derivam da interação social que o trabalhador adquire/ possui durante a sua jornada de trabalho (Leka S. & Kortum E., 2008), foram criadas e analisadas três variáveis, derivadas das variáveis iniciais, sendo estas: a importância do trabalho e da carreira profissional; emocionalidade com o trabalho; e o perfeccionismo e o sucesso laboral. Estas variáveis enquadram-se nas três dimensões descritas por Creagan e que estão diretamente relacionadas com a prevalência da síndrome de burnout em profissionais do setor da saúde e que são: a exaustão emocional, despersonalização e a baixa realização pessoal (Creagan, 1993).

#### **4.1. Importância do trabalho e da carreira profissional**

Os resultados apontam que os médicos ( $35,8 \pm 4,8$ ) são a classe profissional que mais valorizam o trabalho e a carreira profissional, seguido dos enfermeiros ( $29,2 \pm 5,1$ ) e por último os assistentes operacionais de saúde ( $28,8 \pm 4,8$ ), existindo diferenças estatisticamente significativas entre as profissões ( $p = 0,05$ ). São os médicos que prestam cuidados de saúde em oncologia os que mais valorizam o trabalho e a carreira profissional, tal fato poderá dever-se com a confrontação de diagnósticos e propostas de tratamento complexos na área oncológica. E por se tratar de uma área em constante atualização científica maior a probabilidade de desenvolver uma doença de foro psicológico (Balbay O. A. et al., 2011). É nesta classe de profissionais que se regista o maior índice de suicídio, devido à perda da onipotência, onisciência e energia. Depois da aspiração por uma carreira brilhante crescem os fatores como a ansiedade e medo de fracassar (Domenico E. B. L. & Ide C. A. C., 2005; Silva M.A. & Meleiro A. M. A., 2013). Também relativamente à forma como médico se relaciona com o paciente esta é bastante complexa. O aparecimento de novas leis, os

códigos de defesa do consumidor, a comunicação social, incentivam muitas vezes os pacientes e os familiares a processar com frequência os médicos ou os hospitais por imprudência ou negligência. Este ato deixa os médicos numa situação desgastante, podendo destruir a sua carreira e a sua vida social (Bitencourt A. G. V. et al., 2007; Minossi J.G., 2009; Palacio M.M.M. et al., 2013; Stice E. et al., 1994). Quanto aos enfermeiros, alguns autores defendem que a escolha da especialidade quer de oncologia quer de cuidados paliativos, ocorre devido à elevada admiração que estes profissionais já tem pela profissão e pela investigação no que se refere à procura de novas modalidades de tratamento e intervenções que conduzam à cura do doente, pelo que se torna difícil aceitar que estes enfermeiros especialistas se destaquem apenas por motivos de supervalorização profissional ou salarial, uma vez que, para acompanhar um doente oncológico até à fase terminal, o envolvimento é enorme os conhecimentos teóricos/científicos, não são por si suficientes, obrigando constantemente a lidar com o seu próprio lado emocional, testando ainda a capacidade de lidar com os seus próprios limites. Este estudo à semelhança de outros revela que os assistentes operacionais de saúde também de uma forma geral, vivenciam momentos muito positivos, no entanto, como pessoas também ambicionam uma melhoria na sua qualidade de vida (Diogo M.J.D. et al., 2005) e pensam no seu crescimento pessoal e realização profissional (Lima F.E. T. et al., 2006; Schmidt D. R. C. & Dantas R. A. S., 2006).

### **4.2. Emocionalidade com o Trabalho**

A emocionalidade com o trabalho é mais evidente nos assistentes operacionais de saúde ( $30,6 \pm 3,2$ ) comparada com os médicos ( $28,6 \pm 4,0$ ) e com os enfermeiros ( $27,2 \pm 2,7$ ), existindo diferenças estatisticamente significativas entre as profissões ( $p < 0,05$ ). Estes resultados podem ser justificados, porque durante o seu percurso académico os médicos e os enfermeiros recebem informações sobre a necessidade e a conveniência de praticar uma “neutralidade emocional”, todavia, a profissão expõe estes profissionais a um trabalho emocional pesado que está correlacionado com a exaustão emocional e o burnout (Mosadeghrad A. M., 2013; Zamperini A. et al., 2014). São múltiplas as causas que podem provocar um esgotamento médico, como o tempo insuficiente de férias, as jornadas intensivas com excesso de trabalho o sentimento de impotência e a gestão de expectativas, os sentimentos de raiva e de frustração ao lidar com os vários tipos de pessoas doentes, dificuldade em lidar com a perda e por fim os pagamentos salariais (Almanza Muñoz, 2000; Remen, 1993).

Os assistentes operacionais de saúde, realizam ainda uma função bastante valorizada junto dos doentes e familiares. São eles que muitas vezes estão mais perto do doente e dos familiares, escutando as suas preocupações e desejos (Agapito S. M. & Sousa, 2010; Marinho A. et al., 2013). São os assistentes operacionais de saúde que prestam cuidados de saúde oncológicos aqueles que revelam maior emocionalidade com o trabalho, porque vivenciam diversos episódios de alterações emocionais (angústia, medo, vergonha, sentimento de injustiça) e de stress profundo por parte dos pacientes e dos familiares dos mesmos, o que poderá acarretar alterações psicológicas e emocionais elevadas para estes profissionais de saúde. O sentimento que possuem quando vêem um doente melhorar a sua condição é de extrema felicidade e por isso sentem que estão a realizar um ótimo trabalho. O ato que os auxiliares têm de cuidar do outro implica por isso a criação de uma relação afetiva forte e especial. Segundo alguns autores as relações criadas entre o auxiliar e o doente promovem junto de alguns auxiliares o pensamento que as suas atitudes são percecionadas como sendo uma missão de vida (McGlynn E. A. et al., 2003; Sequeira C., 2007).

Paralelamente podem atingir níveis de exaustão devido à acumulação de horas de serviço muitas vezes não remuneradas, aliada ao facto de chegarem a trabalhar entre dois a três turnos seguidos, muitos dos assistentes operacionais de saúde requerem intervenções aos utentes, embora que a maioria delas seja com supervisão dos enfermeiros, deslocarem-se frequentemente de serviço em serviço, mas mesmo exaustos mantém uma atitude compreensiva, alegre e encorajadora (Neves J., 2002; Sousa J. et al., 2005).

Embora os assistentes operacionais de saúde, os médicos e os enfermeiros estejam treinados para lidar com a morte, o envolvimento cria conflitos internos, nomeadamente na impotência em relação à cura, podendo atingir um estado de exaustão emocional (Guveli H. et al., 2015).

### **4.3. Perfeccionismo e Sucesso Laboral**

O perfeccionismo e o sucesso laboral são um fator importante para os médicos ( $35,6 \pm 4,2$ ), seguido dos enfermeiros ( $30,0 \pm 5,6$ ) e por último para os assistentes operacionais ( $28,4 \pm 4,9$ ), existindo diferenças estatisticamente significativas entre as profissões ( $p < 0,05$ ).

Embora os médicos imputem grande importância para o perfeccionismo e o sucesso laboral, um estudo realizado no Departamento de Oncologia em Istambul refere que esta classe profissional não se sentia profissionalmente realizada (Guveli H. et al., 2015). Frequentemente os médicos ostentam uma carga de trabalho excessiva pelo que apresentam maior risco de sofrer de ausência realização pessoal (Balbay O. A. et al., 2011). Este estudo revela que são os médicos que prestam cuidados de saúde gerais como sendo os que se preocupam mais com o perfeccionismo e sucesso laboral, o que os torna mais propícios a manifestações de *stress*. Por exemplo o serviço de urgência, a escassez de tempo, a ausência de pessoas na equipa de trabalho, os conflitos interpessoais, a insatisfação pessoal, a incapacidade de diagnóstico, o contacto próximo com o sofrimento do doente e a ansiedade dos familiares são alguns dos fatores que promovem a exaustão física e psíquica destes profissionais de saúde (Coelho J. M. A., 2009; Roy, 1993). Só a necessidade de dar uma resposta imediata em caso de informações complexas, numerosas e constantemente diferentes requer constantemente um nível de atenção bastante elevado, exigindo uma carga mental elevada (Cuixart C.N.; Nogareda C., 1998) e quando a pressão é intensa durante um período de tempo estes profissionais de saúde sentem o seu bem-estar ameaçado e rapidamente começam a sentir emoções desagradáveis tais como o medo, a raiva e a ansiedade (Biron C. et al., 2006).

Os assistentes operacionais de saúde devido às tarefas que desenvolvem potenciam um maior nível de stress e esgotamento, podendo por isso alterar a sua prestação (Rebouças D. et al., 2007) e não ostentar perfeccionismo e sucesso laboral. Podem atingir níveis de exaustão devido à acumulação de horas de serviço muitas vezes não remuneradas, aliada ao facto de chegarem a trabalhar entre dois a três turnos seguidos, muitos deles que requerem intervenções aos utentes, embora que a maioria delas seja com supervisão dos enfermeiros, deslocarem-se frequentemente de serviço em serviço (Neves J., 2002; Sousa J. et al., 2005).

No fator perfeccionismo e sucesso laboral verificou-se uma interação significativa entre as variáveis género e profissão. De um modo global, os médicos são mais perfeccionistas que os enfermeiros e estes do que os assistentes operacionais e os homens só são mais perfeccionistas do que as mulheres nos grupos médico e enfermeiro. Este padrão inverte-se no grupo dos assistentes operacionais. A razão poderá residir que no caso de profissões maioritariamente compostas pelo sexo feminino, apesar dos grandes avanços ainda se vivenciam situações de não valorização do trabalho feminino (Lopes M.J.M. & Leal S.M.C., 2005; Machado M.H., 1997)..

A avaliação dos riscos psicossociais são de extrema importância em profissionais de saúde, porque quando estes trabalhadores exercem a sua atividade sob pressão podem causar mau estar no meio em que se inserem (Melo et al., 1997), devido a “disfuncionamentos do foro psicossomático, perda de auto-estima, problemas de familiares e de enquadramento sócio-profissional”, e contribui para a prevalência dos acidentes nos locais de trabalho (Neves J., 2002; Sousa J. et al., 2005), através da implementação de estratégias de *coping* (Lazarus R. S., 1986; Vaz Serra A., 1992a, 1992b).



## **5. Conclusão**



Este estudo analisou a informação prestada por 600 profissionais de saúde, 287 prestam cuidados de saúde em Oncologia, sendo que 88 são enfermeiros, 89 são médicos e 110 assistentes operacionais de saúde. Dos 317 inquiridos que prestam cuidados de saúde gerais, 90 são assistentes operacionais de saúde, 111 são médicos e 112 são enfermeiros, tendo concluído que:

- Os fatores carreira profissional e importância do trabalho, apresentam maior relevo para o grupo dos médicos que trabalham em oncologia, e os fatores perfeccionismo e preocupação com o sucesso laboral como sendo aqueles que apresentam maior relevância para os médicos que prestam cuidados de saúde gerais.
- O fator emocionalidade com o trabalho não apresenta diferenças estatisticamente significativas nas variáveis estudadas entre os profissionais que prestam cuidados de saúde em oncologia e cuidados de saúde gerais.
- O género masculino atribui maior importância ao trabalho e à carreira profissional.
- Quanto maior o escalão etário, maior importância se atribui à carreira profissional e ao perfeccionismo laboral.
- O perfeccionismo e o sucesso laboral são os fatores com maior relevo para os médicos, seguido dos enfermeiros e dos assistentes operacionais (auxiliares de ação médica).
- A emocionalidade com o trabalho é mais acentuada nos assistentes operacionais (auxiliares de ação médica), seguido dos médicos e por último pelos enfermeiros.
- A importância do trabalho e da carreira profissional difere entre os médicos e os assistentes operacionais (auxiliares de ação médica), existindo uma maior prevalência para o primeiro grupo, todavia é idêntica entre os médicos e os enfermeiros.

Em suma, podemos concluir que:

- Os médicos que prestam cuidados de saúde em oncologia são mais vulneráveis aos riscos psicossociais (stress) devido à importância que conferem ao trabalho e à carreira profissional.

## Conclusão

---

- Os assistentes operacionais (auxiliares da ação médica) que prestam cuidados de saúde a doentes oncológicos são mais propensos a desenvolver quadros de *stress* devido à emocionalidade com o trabalho.
- O género masculino por atribuir maior importância ao trabalho e à carreira profissional é aquele apresenta maior probabilidade de sofrer de *stress*, independentemente do tipo de cuidados de saúde prestados.

## **6. Referências Bibliográficas**



- Agapito S. M., & Sousa, F. C. (2010). A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 132-139.
- Albuquerque A. (1987). Stress: causas, prevenção e controlo. *Lisboa, ed. Texto*.
- Almanza Muñoz, J. d. J. (2000). El trastorno por estrés postraumático en oncología: Abordaje clínico y manejo de estrés en el equipo médico. *Rev. sanid. mil*, 54(2), 93-99.
- Argentero P., Bruni A., Fiabane E., Scafa F., & Candura S. M. (2010). Stress risk evaluation in health personnel: framework and applicative experiences. [La valutazione del rischio stress negli operatori sanitari: inquadramento del problema ed esperienze applicative.]. *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, 32(3), 326-331.
- Arnetz, B. B., Hörte, L., Hedberg, A., Theorell, T., Allander, E., & Malker, H. (1987). Suicide patterns among physicians related to other academics as well as to the general population. *Acta psychiatrica scandinavica*, 75(2), 139-143.
- Assunção A. A. (2003). Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 1005-1018.
- Ayres, J. R. d. C. M. (2000). Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 4, 117-120.
- Babin B.J., & Boles J. S. (1996). The effects of perceived co-worker involvement and supervisor support on service provider role stress, performance and job satisfaction. *Journal of retailing*, 72(1), 57-75.
- Baganha M. I., Ribeiro J., & Pires, S. (2002). O sector da Saúde em Portugal. Funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional. *Policopiado, oficina do CES*, 1(182), 2-11.
- Balbay O. A., Isikhan V., Balbay E. G., Annakkaya A. N., & Arbak P. M. (2011). Burnout Status of Health Care Personnel Working in Oncology and their Coping Methods. *Healthmed*, 5(4), 730-740.
- Barros-Duarte C., & Cunha L. (2010). INSAT 2010 Inquérito Saúde e Trabalho: outras questões, novas relações.
- Beckman, H. B., & Frankel, R. M. (1984). The effect of physician behavior on the collection of data. *Annals of Internal medicine*, 101(5), 692-696.
- Bennett, H. J. (2003). Humor in medicine. *Southern Medical Journal-Birmingham Alabama*, 96(12), 1257-1261.
- Berry J. W., Kim U., Minde T., & Mok D. (1987). Comparative studies of acculturative stress. *International migration review*, 491-511.

- Biron C., Ivers H., Brun JP., & Cooper C, L. (2006). Risk assessment of occupational stress: Extensions of the Clarke and Cooper approach. *Health, Risk & Society*, 8(4), 417-429.
- Bitencourt A. G. V., Neves N.M.B.C., Neves F.C.S., Brasil I.S.P.S., & Santos L. S. C. (2007). Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. *Rev Bras Educ Med*, 31(3), 223-228.
- Blegen, M. A. (1993). Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing research*, 42(1), 36-41.
- Boini S., Brianchon S., Guillemin F., Galan P., & Hercberg S. (2004). Impact of cancer occurrence on health-related quality of life: A longitudinal pre-post assessment. *Health and quality of life outcomes*, 2(1), 4.
- Borda, R. G., & Norman, I. J. (1997). Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review. *International Journal of Nursing Studies*, 34(6), 385-394.
- Bradford K.J., & Hsiao T.C. (1982). Physiological responses to moderate water stress *Physiological plant ecology II* (pp. 263-324): Springer.
- Breitbart W. (1995). Identifying Patients at Risk for, and Treatment of Major Psychiatric Complications Of Cancer. *Supportive Care in Cancer*, 3(1), 45-60. doi: 10.1007/bf00343921
- Caetano A., & Vala J. (2014). Efeitos da justiça organizacional percebida sobre a satisfação no trabalho e as opções comportamentais. *Psicologia*, 13(1/2), 75-84.
- Camelo S. H. H., Chaves, L. D. P., Silva V. L. S., & Angerami E. L. S. (2012). Riscos psicossociais em equipes de saúde da família: carga, ritmo e esquema de trabalho. *Rev. enferm. UERJ*, 20(2, n. esp), 733-738.
- Campos, M., & Pinheiro, M. (1997). Segurança dos trabalhadores no Bloco Operatório. *Revista Enfermagem*, 2º série (8), 16-23.
- Campos O. F. L., Kakehashi T. Y., Tsunemi M. H., & Moreira E. (2011). Nível de ruído em sala de parto. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(2), 287-293.
- Capelo C.A.S. (2011). Estudo ergonômico do risco ocupacional das tarefas de movimentação manual de doentes e da capacidade de trabalho dos profissionais.
- Casanova J. M. P. S. (2000). Avaliação imunobiológica em osteossarcomas. Coimbra:[ed. aut.], 2000, 338 p.
- Chiodi, M. B., & Marziale, M. H. P. (2006). Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas. *Acta Paul Enferm*, 19(2), 212-217.

- Coelho J. M. A. (2009). *Gestão Preventiva de Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais no Quadro da União Europeia*. (Doutor), Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Coelho J.A. (2010). *Prevenção de Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais*: Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Coelho V.P., & Ornelas J. (2010). Os contributos do emprego apoiado para a integração das pessoas com doença mental. *Análise Psicológica*, 28(3), 465-478.
- Creagan, E. T. (1993). Stress among medical oncologists - the phenomenon of burnout and a call to action. *Mayo Clinic Proceedings*, 68(6), 614-615.
- Cuixart C.N. NTP 275: Carga mental en el trabajo hospitalario: Guía para su valoración. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*.
- D'Amico, T. A., Massey, M., Herndon II, J. E., Moore, M.-B., & Harpole, D. H. (1999). A biologic risk model for stage I lung cancer: immunohistochemical analysis of 408 patients with the use of ten molecular markers. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*, 117(4), 736-743.
- Datti D. (1997). Mecanismos e prevenção do stress. *Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos*.
- Dejours C. (1994). Trabajo y desgaste mental *Trabajo y desgaste mental*: Editorial Humanitas/OPS-Arg.
- Dejours C. (1997). *Fator Humano*, O: FGV Editora.
- Dejours C., Dejours C., Abdoucheli E., & Jayet C. (1994). Trabalho e saúde mental: da pesquisa à ação. *Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo (SP): Atlas*, 45-65.
- Diogo M.J.D., Ceolim M.F., & Cintra F.A. (2005). Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. *Rev Esc Enferm USP*, 39(1), 97-102.
- Domenico E. B. L., & Ide C. A. C. (2005). Referências para o ensino de competências na enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 58(4), 453-457.
- Driessen M.T., Proper K.I., Anema J.R., Knol D.L., Bongers P.M., & van der Beek A.J. (2010). Participatory ergonomics to reduce exposure to psychosocial and physical risk factors for low back pain and neck pain: results of a cluster randomised controlled trial. *Occupational and environmental medicine*, oem. 2010.056739.
- Edwards J. R. (1988). The determinants and consequences of coping with stress. *CL Cooper y R. Payne: Causes, Coping Consequences of Stress at Work, Chichester, John Wiley and Sons*, 233-266.
- Eelen S., Bauwens S., Baillon C., Distelmans W., Jacobs E., & Verzele A. (2014). The prevalence of burnout among oncology professionals: oncologists are at risk of

## Referências Bibliográficas

---

- developing burnout. *Psycho-Oncology*, 23(12), 1415-1422. doi: 10.1002/pon.3579
- Erdtmann, B. K. (2004). Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: biossegurança e controle de infecções hospitalares. *Texto & Contexto Enfermagem [periódico na internet]*, 13, 86-93.
- Espindola, M. C. G., & Fontana, R. T. (2012). Occupational risks and self-care mechanisms used by the sterilization and materials processing department workers. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 116-123.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2001). *The state of occupational safety and health in Europe - Pilot Study*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Evans G.W., & Kim P. (2010). Multiple risk exposure as a potential explanatory mechanism for the socioeconomic status–health gradient. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 174-189.
- Felisberto E. (2006). Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. *Ciênc. saúde coletiva*, 11(3), 553-563.
- Ferreira C. G., & Rocha J. C. C. (2004). *Oncologia molecular*. Atheneu.
- Ferreira, J. A. (1995). Resíduos sólidos e lixo hospitalar: uma discussão ética. *Cad Saúde Pública*, 11(2), 314-320.
- Fiabane E, Giorgi I, Sguazzin C, & Argentero P. (2013). Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. 22, 17-18(2614-2624).
- Fiabane E., Giorgi I., Musian D., Sguazzin C., & Argentero P. (2012). Occupational stress and job satisfaction of healthcare staff in rehabilitation units. *Med Lav*, 103(6), 482-492.
- Fischer A., & Schaarschmidt U. (2003). *Arbeitsbezogenes Verhaltens-und Erlebensmuster*, Manual: Frankfurt am Main: Swets Test Services GmbH.
- Fontes, C. A. S., & Alvim, N. A. T. (2008). Cuidado humano de enfermagem a cliente com câncer sustentado na prática dialógica da enfermeira. *Rev. enferm. UERJ*, 16(2), 193-199.
- French J. R.P., & Kahn R. L. (1962). A Programmatic Approach to Studying the Industrial Environment and Mental Health1. *Journal of social issues*, 18(3), 1-47.
- Gomes J. C.M. (2009). O atual ensino da ética para os profissionais de saúde e seus reflexos no cotidiano do povo brasileiro. *Revista Bioética*, 4(1).
- Gomes S. D. S., Santos M., & Carolino E. T. D. A. (2013). Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 21(6), 1282-1289. doi: 10.1590/0104-1169.2742.2365

- Gosseries O, Demertzi A, Ledoux D, Bruno MA, Vanhauzenhuysse A, Thibaut A, Schnakers C. (2012). Burnout in healthcare workers managing chronic patients with disorders of consciousness. *Brain Injury*, 26(12), 1493-1499.
- Graça, L. (2009). Risco radiológico ocupacional no bloco operatório. *Revista Nursing*, 249, 6-12.
- Groen J.J. (1974). The challenge of the future: The prevention of psychosomatic disorders. *Psychotherapy and psychosomatics*, 23(1-6), 283-303.
- Guveli H., Anuk D., Oflaz S., Guveli M. E., Yildirim N. K., Ozkan M., & Ozkan S. (2015). Oncology staff: burnout, job satisfaction and coping with stress. *Psycho-Oncology*, 24(8), 926-931. doi: 10.1002/pon.3743
- Hanlon, P., Walsh, D., Whyte, B. W., Scott, S. N., Lightbody, P., & Gilhooly, M. L. M. (1998). Hospital use by an ageing cohort: an investigation into the association between biological, behavioural and social risk markers and subsequent hospital utilization. *Journal of Public Health*, 20(4), 467-476.
- Hipp M., Pilz L., Al-Batran S. E., Hautmann M. G., & Hofheinz R. D. (2015). Workload and Quality of Life of Medical Doctors in the Field of Oncology in Germany - a Survey of the Working Group Quality of Life of the AIO for the Study Group of Internal Oncology. *Oncology Research and Treatment*, 38(4), 154-159. doi: 10.1159/000381074
- Holland J.C., & Alici Y. (2010). Management of distress in cancer patients. *J Support Oncol*, 8(1), 4-12.
- Hui Wu, Li Liu, Yang Wang, Fei Gao, Xue Zhao, & Lie Wang. (2013). Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13(786), 1-8.
- Instituto Nacional de Estatística. (2015). Pessoal ao serviço nos hospitais por localização geográfica. Retrieved 07 Setembro de 2015
- Ito S, Fujita S, Seto K, Kitazawa T, Matsumoto K, & Hasegawa T. (2013). Occupational stress among healthcare workers in Japan. *Work*.
- Jesus L.K.R., & Gonçalves L.L.C. (2006). O cotidiano de adolescentes com leucemia: o significado da quimioterapia. *Rev. Enferm. UERJ*, 14(4), 545-550.
- Jodelet D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. *As representações sociais*, 17-44.
- Justo J.M. (2002). Uma perspectiva psicológica sobre as doenças oncológicas: Etiologia, intervenção e articulações. *Territórios da Psicologia Oncológica*, 51-73.
- Takehashi T.Y., Pinheiro E.M., Pizzarro G., & Guilherme A. (2007). Nível de ruído em unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Paul Enferm*, 20(4), 404-409.

- Kortum E., Leka S., & Cox T. (2010). Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: health impact, priorities, barriers and solutions. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 23(3), 225-238.
- Laaksonen M., Pitkaniemi J., Rahkonen O., & Lahelma E. (2010). Work arrangements, physical working conditions, and psychosocial working conditions as risk factors for sickness absence: Bayesian analysis of prospective data. *Annals of epidemiology*, 20(5), 332-338.
- Lang RJ, Gilpin JL, & Gilpin AR. (1990). Stress-related symptoms among dental hygienists. *Psychological Reports*, 66(3), 715-722.
- Last, J. M., & Association, I. E. (2001). *A dictionary of epidemiology* (Vol. 141): Oxford Univ Press.
- Lazarus R. S. (1986). Folkman. S.(1984) Stress, Appraisal, and Coping. *New York: pringer*.
- Lazarus R.S. (1966). Psychological stress and the coping process.
- Leka S., & Kortum E. (2008). A European framework to address psychosocial hazards. *Journal of occupational health*, 50(3), 294-296.
- Lemos I.T. (2010). Risco psicossocial e psicopatologia em adolescentes com percurso delinquente. *Análise Psicológica*, 28(1), 117-132.
- Leonardi M, Pagani M, Giovannetti AM, Raggi A, & Sattin D. (2013). Burnout in healthcare professionals working with patients with disorders of consciousness. *Work*, 45(3), 349-356.
- Lima F.E. T., Jorge M. S. B., & Moreira T. M. M. (2006). Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. *Rev Bras Enferm*, 59(3), 291-296.
- Lima M. (2005). Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 431-440.
- Lipp, M. E. N. (2001). Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 28(6), 347-349.
- Lopes M.J.M., & Leal S.M.C. (2005). A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos pagu*, 24(1), 105-125.
- Lucena, A. F., Paskulin L. M. G., de Souza M. F., & de Gutiérrez M. G. R. (2006). Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. *Rev Esc Enferm USP*, 40(2), 292-298.
- Luceño M. L., Martín G. J., Díaz, M. J., & Díaz R. E. (2006). Psycho-Social Risks and Trait Anxiety as Predictors of Stress and Job Satisfaction. *Ansiedad y Estrés*, 12(1).

- Luceño Moreno, L., Martín García, J., Díaz, M. J., & Díaz Ramiro, E. (2006). Psychosocial risks and trait anxiety as predictors of stress and job satisfaction. *Ansiedad y Estrés*, 12(1).
- Lucky, W. D. G. V., Silva, E. L. D., & Araújo, E. C. d. (2010). Fatores de exposição do profissional da saúde com substâncias químicas utilizadas nos processos de lavagem e desinfecção no expurgo. *Rev. enferm. UFPE on line*, 4(1), 255-263.
- Machado M.H. (1997). *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*: SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Maia J.M.D., Williams L.C., & Albuquerque A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em psicologia*, 13(2), 91-103.
- Marinho A., Barata F., Bordalo I., Tavares L., Trindade L., Lage M.J., & Ramos S. (2013). Formação em Gestão de Risco e Segurança do Doente.
- Martinez M.C., & Paraguay A.I.B.B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, 6, 59-78.
- Massie M.J. (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *MONOGRAPHS-NATIONAL CANCER INSTITUTE*, 32, 57-71.
- McGlynn E. A., Asch, S. M., Adams J., Keesey J., Hicks J., DeCristofaro A., & Kerr E. A. (2003). The quality of health care delivered to adults in the United States. *New England journal of medicine*, 348(26), 2635-2645.
- McGrath J. E. (1970). Social and psychological factors in stress: DTIC Document.
- McIntyre T. (1994). Stress e os profissionais de saúde: os que tratam também sofrem.
- Mcintyre T. M., McIntyre S. E., & Silvério J. (1999). Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros. *Análise psicológica*, 17(3), 513-527.
- Medeiros R.F., Sarmiento-Leite R., Oliveira C.C, Quadros A.S., Riso E., Fischer L., & Gottschall C.A.M. (2010). Exposição à radiação ionizante na Sala de Hemodinâmica. *Rev Bras Cardiol Invasiva*, 18(3), 316-320.
- Meirelles K.E., & Costa A.J.F. (1994). Desinfecção e esterilização. *Acta Ortop Bras*, 2(4), 1.
- Melo, B. M. T. E., Gomes, A. R., & Cruz, J. F. A. (1997). Stress ocupacional em profissionais da saúde e do ensino.
- Menzies I. (1970). O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade. *O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade*.
- Meseguer C. (2003). El adulto con cáncer. *Psico-oncología, Madrid, Ades ediciones*.
- Ministério da Saúde. (2013). Inventário de Pessoal do sector da Saúde 2013.

- Minossi J.G. (2009). Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 90-95.
- Miranda, F. M. D. A., Stein Junior, A. V., Petreli, S., Pires, M. R., Soares, L. G., Ribeiral, B. N., Oliveira, M. C. L. X. d. (2011). Uma contribuição à saúde dos trabalhadores: um guia sobre exposição aos fluídos biológicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 1018-1022.
- Mocarelli, P., Brambilla, P., Gerthoux, P. M., Patterson Jr, D. G., & Needham, L. L. (1996). Change in sex ratio with exposure to dioxin. *The Lancet*, 348(9024), 409.
- Moniz, A. M. d. C. P. (2013). Exposição profissional a nanopartículas na indústria farmacêutica: estudo exploratório.
- Moreira, M. C. (2002). *O cuidado de ajuda no alívio da ansiedade de clientes com câncer em tratamento quimioterápico paliativo: contribuição ao conhecimento de enfermagem*. Escola de Enfermagem Anna Nery.
- Mosadeghrad A. M. (2013). Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. *International journal of health policy and management*, 1(2), 169.
- Mosadeghrad A.M., Ferlie E., & Rosenberg D. (2011). A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research*, 24(4), 170-181.
- Mosadeghrad AM, Ferlie E, & Rosenberg D. (2011). A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research*, 24(4), 170-181.
- Motowidlo S, Manning MR, & Packard JS. (1986). Occupational Stress: Its Causes and Consequences for Job Performance. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 618-629.
- Muijen M. (2008). Focus on mental health care reforms in Europe: mental health services in Europe: an overview. *Psychiatric services*, 59(5), 479-482.
- Neves J. (2002). Gestão de recursos humanos: evolução do problema em termos dos conceitos e das práticas. *Caetano, A. & Vala, J.(Org.)*, 3-30.
- Nieuwenhuijsen K., Bruinvels D., & Frings-Dresen M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational Medicine*, 60(4), 277-286.
- Niu, S. (2010). Ergonomics and occupational safety and health: An ILO perspective. *Applied ergonomics*, 41(6), 744-753.
- Nobre L.F., Galvão C.M., Graziano K.U., & Corniani F. (2001). Avaliação de indicadores do controle da contaminação ambiental da sala de operação: um estudo piloto. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, 34(2), 183-193.

- Nogareda C. (1998). Carga mental en el trabajo hospitalario: Guía para su valoración. *Madrid (España): Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.*
- Nogueira-Martins L.A. (2003). Saúde mental dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab, 1(1)*, 56-68.
- Oliveira, A., & Pimentel, F. L. (2008). Qualidade de vida dos doentes oncológicos. Avaliada pelo próprio e pelo cuidador. *Revista de Exemplo, 21(2)*, 125-134.
- Ordem dos Médicos. (2014). Estatísticas Nacionais por Especialidade. Retrieved 07 Setembro de 2015
- Otto S. E., Gomes I. L., & dos Santos M. A. B. (2002). *Oncologia*: Reichmann & Affonso Editores.
- Palacio M.M.M., Agudelo M.L.S., & Arango D.C. (2013). Nivel de riesgo psicosocial intralaboral de los docentes de la Facultad de Medicina, Universidad CES. *CES Medicina, 27(2)*, 163-176.
- Parikh, P., Taukari, A., & Bhattacharya, T. (2004). Occupational stress and coping among nurses. *Journal of Health Management, 6(2)*, 115-127.
- Peiró J.M., & Salvador A. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral* (Vol. 2): Eudema Madrid.
- Peiró, J. M., & Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral.*
- Peiró, J. M., & Salvador, A. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral* (Vol. 2): Eudema Madrid.
- Pereira R.P., Toledo R.N., Amaral J.L.G., & Guilherme A. (2003). Qualificação e quantificação da exposição sonora ambiental em uma unidade de terapia intensiva geral. *Rev Bras Otorrinolaringol, 69(6)*, 766-771.
- Pimentel F.L.M.M. (2003). Qualidade de vida do doente oncológico.
- Pitta A. (1994). *Hospital: dor e morte como ofício*: Hucitec.
- Proença, M. N. C. (2010). Gestão dos custos dos acidentes de trabalho em meio hospitalar.
- Queiroz, S. G. d. (2008). *Condições de trabalho e saúde dos enfermeiros em oncologia*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem.
- Ramirez, A., Graham, J., Richards, M., Cull, A., Gregory, W., Leaning, M., Timothy, A. (1995). Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *British journal of cancer, 71(6)*, 1263.
- Rebouças D., Legay L. F., & Abelha L. (2007). Job satisfaction and work impact among providers of a mental health service. *Revista de Saúde Pública, 41(2)*, 244-250.
- Reinhold H.H. (2004). O sentido da vida: prevenção de stress e burnout do professor. *O sentido da vida: Prevenção de stress e burnout do professor.*
- Remen, R. N. (1993). *Paciente como ser humano*: Grupo Editorial Summus.

- Rickard G, Lenthall S, Dollard M, Opie T, Knight S, Dunn S, Brewster-Webb D. (2012). Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Collegian*, 19(4), 211-221.
- Ritterband L. M., & Spielberger C. D. (2001). Depression in a cancer patient population. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 8(2), 85-93. doi: 10.1023/a:1009551809695
- Rizzo M, Peresson M, & Filon FL. (2012). Approach to the assessment of occupational stress at a hospital. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 34(3), 716-719.
- Rizzo M., Peresson M., & Filon F. Larese. (2012). Approach to the assessment of occupational stress at a hospital. [Approccio alla valutazione dello stress lavoro-correlato in un'Azienda Sanitaria.]. *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, 34(3 Suppl), 716-719.
- Roy, A. (1993). Genetic and biologic risk factors for suicide in depressive disorders. *Psychiatric quarterly*, 64(4), 345-358.
- Roy A. (1993). Genetic and biologic risk factors for suicide in depressive disorders. *Psychiatric quarterly*, 64(4), 345-358.
- Russo, M. A. T. (2003). Tratamento de resíduos sólidos. *Universidade de Coimbra-Faculdade de Ciências e Tecnologia-Departamento de Engenharia Civil*.
- Sa G., Farias S., Griep R., & Portela L. (2014). 0026 Psychosocial Stress of nurses in oncology: Effort-Reward Imbalance Scale. *Occupational and environmental medicine*, 71 Suppl 1, A61. doi: 10.1136/oemed-2014-102362.189
- Sanders MJ, & Turcotte CM. (2010). Occupational stress in dental hygienists. *Work*, 35(4), 455-465.
- Santos G. (2008). Implementação de Sistemas Integrados de Gestão (Qualidade, Ambiente e Segurança)–ISBN 978-972-8953-26-3: Publindústria.
- Santos G., Vale P., Lima F., Rodrigues A., Nogueira R., Alonso J., Almeida L. (2008). Implementação de Sistemas Integrados de Gestão: Qualidade, Ambiente e Segurança. *Porto, Portugal. Publindústria Edições Técnicas*.
- Sauter, S. L., Murphy, L. R., & Hurrell, J. J. (1990). Prevention of work-related psychological disorders: A national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *American Psychologist*, 45(10), 1146.
- Schaarschmidt U., Fischer A.W., & Faber R. (1999). Personalentwicklung mittels Förder-Assessment-Center-Verfahren. *Psychologie in Österreich*, 3, 172-175.
- Schmidt D. R. C., & Dantas R. A. S. (2006). Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 54-60.

- Schreiber R. D., Old L. J., & Smyth M. J. (2011). Cancer immunoediting: integrating immunity's roles in cancer suppression and promotion. *Science*, 331(6024), 1565-1570.
- Selye H. (1979). *The stress of my life: a scientist's memoirs*: New York; Toronto; Van Nostrand Reinhold.
- Sequeira C. (2007). Cuidar de idosos dependentes. *Coimbra: Quarteto*.
- Shimizu H. E., & Ribeiro E. J. G. (2002). Ocorrência de Acidente de Trabalho por Materiais Perfurocortantes e Fluidos Biológicos em Estudantes e Trabalhadores da Saúde de um Hospital Escola de Brasília. *Rev. Esc. Enferm USP*, 36(4), 367-375.
- Siegrist J., & Rödel A. (2006). Work stress and health risk behavior. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 473-481.
- Silva A. L. G., & Freitas C. M. (1998). O princípio da precaução no uso de indicadores de riscos químicos ambientais em saúde do trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3(2), 85-95.
- Silva M.A., & Meleiro A. M. A. (2013). Suicídio na população médica: qual a realidade? *Revista Brasileira de Medicina*, 70.
- Silva MC, & Gomes AR. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239-248.
- Sousa J., Silva C., Pacheco E., Moura M., Araújo M., & Fabela S. (2005). Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal: Riscos Profissionais: Factores e Desafios.
- Stice E., Schupak-Neuberg E., Shaw H. E., & Stein R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. *Journal of abnormal psychology*, 103(4), 836.
- Stranges S., Dorn J. M., Shipley M. J., Kandala NB., Trevisan M., Miller M. A., Marmot M. G. (2008). Correlates of short and long sleep duration: a cross-cultural comparison between the United Kingdom and the United States the Whitehall II Study and the Western New York Health Study. *American journal of epidemiology*, 168(12), 1353-1364.
- Tipple, A. F. V., Souza, A. C. S., Abreu, N. B., Domingues, K. K., & Anders, P. S. (2004). O uso do glutaraldeído em serviços de saúde e a segurança do trabalhador. *Rev. enferm. UERJ*, 12(2), 186-191.
- Turner J., Kelly B., & Girgis A. (2011). Supporting oncology health professionals: a review. *Psycho-Oncologie*, 5(2), 77-82. doi: 10.1007/s11839-011-0320-8
- Vala J., & Caetano A. (2002). *Gestão de Recursos Humanos*: RH Editora.

## Referências Bibliográficas

---

- Vaz Serra A. (1992a). Um modelo descritivo de stress: Trabalho apresentado em.
- Vaz Serra A. (1992b). *Um modelo descritivo de stress. Trabalho apresentado em 11 de Maio de 1992*. Paper presented at the Praga, durante o Workshop sobre Stress Managment in the Community Settings.
- Versa GL, Murassaki AC, Inoue KC, de Melo WA, Faller JW, & Matsuda LM. (2012). Occupational stress: evaluation of intensive care nurses who work at nighttime. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 78-85.
- Voltmer E, Wingenfeld K, Spahn C, Driessen M, & Schulz M. (2013). Work-related behaviour and experience patterns of nurses in different professional stages and settings compared to physicians in Germany. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(2), 180-189.
- Wallace R. E. (1951). Geometry of shearing stress and relation to faulting. *The Journal of Geology*, 118-130.
- Xelegati, R., Robazzi, M. L. d. C. C., Marziale, M. H. P., & Haas, V. J. (2006). Chemical occupational risks identified by nurses in a hospital environment. *Revista latino-americana de enfermagem*, 14(2), 214-219.
- Zamperini A., Paoloni C., & Testoni I. (2014). [The emotional labor of nursing: critical incidents and coping strategies]. *Assistenza infermieristica e ricerca: AIR*, 34(3), 142-148.

## **7. Anexos**



## Anexo 1 – Questionário

## Work-related Behaviour and Experience Pattern (AVEM)

U. Schaarschmidt &amp; A. W. Fischer

Nome ou código: ..... Sexo: .....

Profissão: ..... Idade: .....

No questionário que se segue, pede-se que descreva alguns dos seus traços comportamentais, atitudes e hábitos, especialmente no que diz respeito ao seu trabalho. A formulação é feita através de uma lista de afirmações.

Por favor, indique até que ponto elas se aplicam a si.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
	●	◐	◑	◒	○
1. O trabalho é o elemento mais importante da minha vida.....	●	◐	◑	◒	○
2. Quero mais da minha carreira do que a maioria das pessoas que conheço	●	◐	◑	◒	○
3. Se necessário, trabalho até estar exausto.....	●	◐	◑	◒	○
4. O meu trabalho nunca deve conter erros ou deficiências.....	●	◐	◑	◒	○
5. Depois de o trabalho terminar, consigo esquecê-lo rapidamente.....	●	◐	◑	◒	○
6. Resigno-me rapidamente à falta de êxito.....	●	◐	◑	◒	○
7. Para mim, as dificuldades existem para serem ultrapassadas.....	●	◐	◑	◒	○
8. Não fico incomodado facilmente.....	●	◐	◑	◒	○
9. Até agora, tenho sido bem sucedido no meu trabalho.....	●	◐	◑	◒	○
10. Até agora, tenho estado satisfeito com a minha vida.....	●	◐	◑	◒	○
11. O meu parceiro <sup>1</sup> é compreensivo em relação ao meu trabalho.....	●	◐	◑	◒	○
12. O meu trabalho é tudo para mim.....	●	◐	◑	◒	○
13. A minha carreira não significa muito para mim.....	●	◐	◑	◒	○
14. Dou sempre o máximo.....	●	◐	◑	◒	○
15. Prefiro rever tudo várias vezes do que entregar trabalho que contenha erros.....	●	◐	◑	◒	○
16. No meu tempo de lazer, continuo a pensar nos problemas do trabalho....	●	◐	◑	◒	○
17. Acho difícil lidar com o insucesso.....	●	◐	◑	◒	○
18. Se não sou bem sucedido, digo a mim mesmo: “Destá vez, nada me pára!”	●	◐	◑	◒	○
19. Sou uma pessoa incansável.....	●	◐	◑	◒	○
20. Até este ponto da minha carreira, tenho tido mais êxito do que desilusões.....	●	◐	◑	◒	○
21. Em geral, estou feliz e satisfeito.....	●	◐	◑	◒	○
22. A minha família não se interessa muito pelos meus problemas no trabalho.	●	◐	◑	◒	○
23. Conseguiria ser bastante feliz sem o meu trabalho.....	●	◐	◑	◒	○
24. Em relação à minha carreira, considero-me razoavelmente ambicioso.....	●	◐	◑	◒	○
25. Trabalho mais do que devia.....	●	◐	◑	◒	○

<sup>1</sup> Ou a pessoa que lhe é mais próxima

	I strongly agree ●	I somewhat agree ●	I'm in the middle ●	I somewhat disagree ○	I strongly disagree ○
26. Um dos meus objetivos é não cometer nenhum erro no trabalho.....	●	●	○	○	○
27. Depois do trabalho, consigo desligar e esquecer facilmente os problemas	●	●	○	○	○
28. O insucesso no trabalho é muito desencorajante para mim.....	●	●	○	○	○
29. A falta de êxito não me desanima, tento ainda mais na vez seguinte.....	●	●	○	○	○
30. Considero-me bastante agitado.....	●	●	○	○	○
31. Até agora, não tenho tido grande êxito no trabalho.....	●	●	○	○	○
32. Tenho boas razões para olhar para o futuro com otimismo.....	●	●	○	○	○
33. Gostaria que o meu parceiro <sup>2</sup> tivesse mais consideração pelo meu trabalho e seus problemas.....	●	●	○	○	○
34. Preciso do meu trabalho como do ar que respiro.....	●	●	○	○	○
35. Em termos de carreira, ambiciono ir mais longe do que a maioria.....	●	●	○	○	○
36. Tenho tendência a trabalhar de mais.....	●	●	○	○	○
37. Faça o que fizer, tem de ficar perfeito.....	●	●	○	○	○
38. Tempo de lazer é tempo de lazer, não perco o sono por causa do trabalho..	●	●	○	○	○
39. Falhas no trabalho deixam-me muito deprimido.....	●	●	○	○	○
40. Estou certo de que conseguirei lidar com os desafios futuros da minha vida	●	●	○	○	○
41. Penso que sou uma influência calma nas pessoas à minha volta.....	●	●	○	○	○
42. Até aqui, tenho sido muito bem sucedido na minha carreira.....	●	●	○	○	○
43. Não tenho nenhum motivo para estar insatisfeito com a minha vida.....	●	●	○	○	○
44. Tenho o total apoio da minha família. ....	●	●	○	○	○
45. Não sei como poderia viver sem o meu trabalho.....	●	●	○	○	○
46. Tenho grandes planos para a minha carreira futura.....	●	●	○	○	○
47. A minha rotina diária caracteriza-se por uma crónica falta de tempo... ..	●	●	○	○	○
48. Não considero que o meu trabalho esteja finalizado até eu estar completamente satisfeito com o resultado.....	●	●	○	○	○
49. Os problemas no trabalho ocupam a minha mente todo o dia.....	●	●	○	○	○
50. Sempre que falho, sinto-me desencorajado, mesmo tendo-me esforçado. ..	●	●	○	○	○
51. A falta de êxito desafia-me a tentar fazer mais.....	●	●	○	○	○
52. Consigo manter-me calmo e composto em quase todas as situações.....	●	●	○	○	○
53. A minha vida até agora tem sido caracterizada por êxito no trabalho .....	●	●	○	○	○
54. Tenho-me desiludido bastante em alguns aspetos da minha vida.....	●	●	○	○	○
55. Às vezes gostaria de poder receber mais apoio das pessoas à minha volta.....	●	●	○	○	○
56. Há coisas na vida mais importantes do que o trabalho.....	●	●	○	○	○
57. O êxito no trabalho é um importante fim na minha vida. ....	●	●	○	○	○
58. Em relação ao meu trabalho, dou o máximo.....	●	●	○	○	○
59 Não gosto de dar por finalizado trabalho que ainda poderia ser melhorado	●	●	○	○	○
60. Os meus pensamentos andam sempre à volta do meu trabalho.....	●	●	○	○	○
61. Se tiver falhado de alguma forma, sinto-me muito desencorajado.....	●	●	○	○	○
62. Se não sou bem sucedido, não desisto, tento fazer ainda mais.....	●	●	○	○	○
63. Mantenho-me calmo no meio da turbulência.....	●	●	○	○	○
64. Posso sentir-me orgulhoso das minhas conquistas no trabalho.....	●	●	○	○	○
65. Não haverá muita gente mais feliz do que eu. ....	●	●	○	○	○
66. Quando preciso de ajuda e conselhos, tenho sempre alguém.....	●	●	○	○	○

<sup>2</sup> Ou a pessoa que lhe é mais próxima