

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online


 ISSN 2175-5361
 DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Satisfação profissional e qualidade no cuidado em oncologia: visão dos profissionais da saúde

Professional satisfaction and quality of care in oncology: the vision of health professionals

Satisfacción profesional y la calidad de la atención en oncología: una visión de los profesionales de salud

Letícia de Lima Trindade¹, Maiara Bordignon², Lucimare Ferraz³, Simone Coelho Amestoy⁴

ABSTRACT

Objective: identifying strategies used by health professionals working in Oncology to achieving job satisfaction, beyond the resources/actions that could mitigate the sources of dissatisfaction and improve the quality of care. **Method:** a qualitative and descriptive research conducted with 31 professionals of the health team who works in Inpatient Unit Oncology of a General Hospital located in the State of Santa Catarina. The data were collected through semi-structured interview and analyzed according to Content Analysis. **Results:** the main strategy of the professionals is conducting a work that assists the patient to coping with the difficulties imposed by the disease. Among the resources emerged the increase in staff, multidisciplinary approach, minimizing turnover and continuing education of workers. **Conclusion:** it highlights the importance of raising efforts towards incorporation of such resources/actions as a way to reducing the wear of the worker. **Descriptors:** Job satisfaction, Occupational health, Assurance of health care quality, Oncology.

RESUMO

Objetivo: identificar as estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde que atuam na oncologia para alcançar a satisfação no trabalho, além dos recursos/ações que poderiam amenizar as fontes de insatisfação e melhorar a qualidade do cuidado. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva realizada com 31 profissionais de uma equipe de saúde multidisciplinar que atua na Unidade de Internação Oncológica de um hospital geral localizado no Estado de Santa Catarina. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados conforme a Análise de Conteúdo. **Resultados:** a principal estratégia dos profissionais é realizar um trabalho que auxilie o paciente a enfrentar as dificuldades impostas pela doença. Entre os recursos emergiram o aumento no quadro de funcionários, atuação multidisciplinar, minimização da rotatividade e a educação permanente dos trabalhadores. **Conclusão:** destaca-se a importância de angariar esforços em prol da incorporação de tais recursos/ações como forma de reduzir o desgaste do trabalhador. **Descritores:** Satisfação no trabalho, Saúde do trabalhador, Garantia da qualidade dos cuidados de saúde, Oncologia.

RESUMEN

Objetivo: identificar las estrategias utilizadas por los profesionales de salud que trabajan en oncología para lograr la satisfacción en el trabajo, más allá de los recursos/acciones que podrían mitigar las fuentes de insatisfacción y mejorar la calidad de la atención. **Método:** es una investigación cualitativa y descriptiva realizada con 31 profesionales del equipo de salud que trabajan en la Unidad de Oncología de un Hospital General en el Estado de Santa Catarina. Los datos fueron colectados através de entrevista semi-estructurada y analizados de acuerdo con el Análisis de Contenido. **Resultados:** la principal estrategia de los profesionales está llevando a cabo el trabajo para ayudar al paciente con las dificultades impuestas por la enfermedad. Entre los recursos surgió el aumento del personal, enfoque multidisciplinario, menor rotación y formación continua de los trabajadores. **Conclusión:** destaca la importancia de aumentar los esfuerzos hacia la incorporación de recursos/acciones como una manera de reducir el desgaste del trabajador. **Descriptor:** Satisfacción en el trabajo, Salud laboral, Garantía de la calidad de atención de salud, Oncología.

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: letrindade@hotmail.com. 2Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas. E-mail: bordignonmaiara@gmail.com. 3Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente na Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: ferraz.lucimare@gmail.com. 4Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na Universidade Federal de Pelotas. E-mail: simoneamestoy@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A satisfação profissional é abordada como o vínculo afetivo do trabalhador com a atividade laboral exercida,¹ sendo a satisfação e insatisfação consideradas opostas ou os extremos de um mesmo fenômeno² e nestas pode estar a origem do sofrimento e desgaste no trabalho.

Os estudos da Psicodinâmica do Trabalho³ que discutem o sofrimento, privilegiam duas perspectivas, sendo uma voltada a sua dinâmica geradora e a outra relacionada à análise das estratégias defensivas suscitadas pelo sofrimento. Este é entendido como uma vivência individual ou coletiva, o qual se instala à medida que da realidade laboral emerge o conflito entre as necessidades de gratificação do trabalhador e a restrição de satisfazê-las no cenário de trabalho.⁴

Dar vez e voz aos profissionais de saúde, por vivenciarem cotidianamente o ambiente e a organização do trabalho, representa uma importante ferramenta para avaliar e identificar a necessidade de adequações neste processo, com vistas a reduzir ou sanar possíveis situações de insatisfação/sofrimento, e tornar a atividade laboral mais satisfatória.⁵

Além disso, as implicações da (in)satisfação profissional perpassam no grau de comprometimento com o outro, nos níveis de rotatividade e absenteísmo, e na saúde do trabalhador, podendo desfavorecer a qualidade do cuidado.⁶⁻⁷ Tal fato reforça a importância de investigações acerca das estratégias utilizadas pelos profissionais para alcançar a satisfação no trabalho, no intuito de potencializá-las, bem como os recursos e ações que promoveriam o aumento da satisfação profissional e a qualidade da assistência.

Diante do exposto, este estudo foi desenvolvido no contexto assistencial da oncologia, uma vez que os profissionais de saúde que prestam cuidados aos pacientes oncológicos convivem com uma grande carga emocional e de estresse, contatam diretamente e afetivamente o paciente e sua família durante o diagnóstico da doença, tratamento e acompanhamento,⁸⁻⁹ dentre outras situações que podem impactar significativamente na satisfação profissional, e para as quais os profissionais criam estratégias defensivas. Também, se observa o aumento gradativo dos casos de câncer e subsequente demanda por serviços de saúde direcionados ao seu tratamento.

Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi identificar estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde que atuam na oncologia para alcançar a satisfação no trabalho, além dos recursos/ações que poderiam amenizar as fontes de insatisfação e melhorar a qualidade do cuidado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo, desenvolvido em uma unidade de internação oncológica de um hospital geral do Estado de Santa Catarina, no Sul do Brasil.

Participaram do estudo 31 profissionais da equipe multidisciplinar em saúde que atuam diretamente com os pacientes na Unidade de Internação Oncológica, e que exerciam suas atividades assistenciais há mais de dois meses neste setor, sendo: um assistente social, dois enfermeiros, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, três médicos, um nutricionista, um psicólogo e 21 técnicos em enfermagem.

A coleta de dados foi realizada no campo de trabalho dos profissionais, durante o mês de junho de 2013, utilizando a entrevista semiestruturada, aplicada individualmente e registrada em aparelho Mp3, como forma de identificar as estratégias vinculadas à satisfação profissional e os recursos/ações que poderiam amenizar as fontes de insatisfação e melhorar a qualidade da assistência, na visão dos trabalhadores da saúde que atuam na oncologia.

Deu-se por encerrada a realização de novas entrevistas quando as respostas dos profissionais deixaram de acrescentar novas informações ao estudo, quando já se tinha conseguido abarcar diferentes categorias ocupacionais, e ainda pela dificuldade no acesso aos demais trabalhadores da saúde, dado ao pouco tempo disponível para responder ao instrumento no local de atuação, ou incompatibilidade dos horários de trabalho do profissional com as atividades dos pesquisadores.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas conforme Análise de Conteúdo de Bardin.¹⁰ Utilizou-se da literatura científica para fundamentação dos achados, remetendo-se também a Psicodinâmica do Trabalho de Cristophe Dejours.^{3,11}

Como forma de garantir o anonimato dos participantes, estes foram reconhecidos pela sigla que representa sua categoria profissional, seguida do número cardinal na ordem em que as entrevistas, nas suas categorias profissionais, foram transcritas. As siglas utilizadas foram: AS (Assistente Social); E (Enfermeiro); FO (Fonoaudiólogo); FT (Fisioterapeuta); M (Médico); NT (Nutricionista); PS (Psicóloga); e, TE (Técnico em Enfermagem).

Cabe informar que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (nº 275.106/2013), via Plataforma Brasil, e seguiu os aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na sequência será apresentada a caracterização dos participantes, bem como as categorias temáticas centrais emergidas no estudo, sendo elas: estratégias utilizadas pelos

profissionais de saúde para alcançar a satisfação no trabalho em oncologia; e recursos e ações que potencializam a satisfação no trabalho e melhoram a qualidade do cuidado em oncologia.

Caracterização dos sujeitos

Os sujeitos tinham, no momento da coleta de dados, em média 38,6 anos de idade (entre 23 e 57 anos). A maioria (28 sujeitos-90,3%) do sexo feminino, com tempo médio de atuação na unidade de internação oncológica de 4,5 anos e com 7,8 anos de formados. Quanto à categoria profissional houve predomínio do pessoal da enfermagem (74,1% da população estudada), aspecto comum nos estudos da área da saúde, tendo em vista que estes profissionais compõem a maior força do trabalho em saúde, e esta ser uma classe, predominantemente, ocupada por mulheres. A força feminina representa atualmente mais de 70% do contingente profissional do setor.¹²

Dos profissionais entrevistados, 58,1% referiram não ter escolhido trabalhar na área da oncologia, sobretudo, enfermeiros e técnicos em enfermagem, citaram ser alocados no setor pela gerência de enfermagem. Isto pode interferir na satisfação destes profissionais com o trabalho realizado e na qualidade do cuidado prestado. Ainda, 71% dos sujeitos afirmaram não trabalhar em outro local, concomitantemente, ao trabalho em oncologia, no entanto, percebeu-se nos relatos a tendência dos profissionais em buscar remuneração extra, embora com vínculo empregatício não fixo.

Estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde que atuam na oncologia para alcançar a satisfação no trabalho

Dentre as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para manejo das insatisfações e estressores do trabalho, a fim de alcançar a satisfação profissional e melhorar a qualidade da assistência em oncologia, destaca-se a manutenção do bom humor e motivação profissional, transmitindo alegria e apoio ao paciente.

E também procurar levar alegria para esses pacientes, que muitas vezes, você com um sorriso, com um aperto de mão, com um simples gesto [...]. (E₁).

[...] nunca trago problema de casa para o hospital [...] mesma coisa aqui, às vezes, tu sais daqui deprimida, mais triste por motivos deles, procuro também não passar em casa [...]. (TE₇).

[...] a gente gosta do que faz e do setor que a gente trabalha [...]. (TE₅).

[...] procuro fazer meu trabalho da melhor forma possível, eu sempre imagino, sempre me coloco no lugar do paciente [...]. (FT₁).

A afinidade com a profissão, o desempenho das atividades da melhor forma dentro de cada situação, a prática do acolhimento e da empatia com o paciente, e evitar trazer problemas pessoais para o ambiente de trabalho e vice-versa, foram lembradas pelos participantes.

Pode-se perceber que diante das estratégias utilizadas pelos profissionais para alcançar a satisfação no trabalho em oncologia, sobressaíram as que se relacionam ao exercer de um trabalho que auxilie o paciente oncológico, geralmente carente em atenção e em situação de vulnerabilidade. Entende-se que o vínculo estabelecido entre este sujeito e a equipe de saúde, assim como, a prestação de cuidados de qualidade, mostram-se fontes importantes de satisfação no trabalho neste contexto assistencial.

Desvelou-se também, a busca pelo aperfeiçoamento técnico-científico, a manutenção de uma estrutura emocional e espiritual fortalecida, tratamento com psicóloga e realização de práticas de lazer e complementares em saúde. Neste cenário, foram identificadas

estratégias externas ao ambiente de trabalho, para minimização do possível efeito deletério do desgaste e sofrimento laboral sobre a saúde física e mental do trabalhador.

*Busco o conhecimento técnico-científico, no caso a graduação, questão de leituras, lazer e terapias complementares (academia, yoga) [...]. (E₂).
[...] Manter uma espiritualidade fortalecida dentro do possível. (M₁)
[...] o tratamento pessoal [...] tenho que me manter tratada. Eu me trato com outra psicóloga. (PS₁).*

Evidenciou-se que os participantes utilizam-se de estratégias, com vistas a fortalecer sua multidimensionalidade, enquanto cuidador, buscando preservar além do corpo físico, a dimensão espiritual, afetada também por estarem frequentemente, expostos ao sofrimento e a finitude dos pacientes oncológicos.

A partir da interpretação dos relatos dos profissionais, percebeu-se que as estratégias emergidas no estudo, podem ser consideradas como coletivas e individuais, identificadas na Tabela 1. Tais estratégias mostraram-se diferenciadas para promoção da satisfação no trabalho e, conseqüentemente, para qualidade da assistência prestada ao paciente em tratamento, dada a percepção de cada trabalhador, e a complexidade e singularidade do cuidado exigido nesse contexto assistencial.

Tabela 1 - Estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde que atuam na oncologia para alcançar satisfação no trabalho, Santa Catarina, Brasil, 2013

As estratégias:	
Estratégia individual	Estratégia coletiva
<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção do bom humor e motivação profissional; - Transmitir alegria e apoio ao paciente; - Evitar trazer problemas pessoais para o ambiente de trabalho e vice-versa; - Afinidade com a profissão; - Desempenho das atividades laborais da melhor forma dentro de cada situação; - Praticar o acolhimento e a empatia com o paciente; - Buscar aperfeiçoamento técnico-científico; - Manter estrutura emocional e espiritual fortalecida; - Tratamento com psicóloga; - Realização de práticas de lazer e complementares em saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho em equipe.

Além disso, embora se tenha observado inter-relações das estratégias defensivas individuais e coletivas, identificou-se maior resgaste das estratégias individuais. Nestas, “o mecanismo de defesa está interiorizado (no sentido psicanalítico do termo), ou seja, ele persiste mesmo sem a presença física de outros”.^{3:129} Na estratégia coletiva de defesa, por sua vez, tal mecanismo pode ser sustentado por um consenso e depende de condições externas.³ Este achado pode estar relacionado a não disposição por parte da instituição, de espaços para discussão, cooperação e participação dos trabalhadores, uma vez que, estes se encontram muitas vezes diante da sobrecarga de trabalho.⁴

Nesse contexto, chama-se a atenção para as estratégias defensivas criadas pelos profissionais diante das vivências insatisfatórias no trabalho, que por vezes mascaram o sofrimento do trabalhador, não permitindo sua identificação imediata.¹¹

Recursos e ações que potencializam a satisfação no trabalho e melhoram a qualidade do cuidado em oncologia

Quando questionados acerca dos recursos e/ou ações que promoveriam a satisfação no trabalho e a qualidade no cuidado em oncologia, os profissionais ressaltaram o aumento no quadro de funcionários como sendo fundamental, no intuito de reduzir as cargas de trabalho, permitindo melhor atender as necessidades do paciente e promover sua segurança.

Mais funcionários [...] a gente era cinco, agora a gente é quatro, chegou a ficar em três, aí é muita coisa, aí tipo tem detalhezinho, aí quando tem muito paciente, tu quer cuidar melhor, atender melhor e cuidar para não fazer um erro [...]. (TE₈).

Quanto aos recursos humanos, corrobora-se com a literatura¹³ no que se refere a necessidade de adequar o quantitativo de profissionais, principalmente o número de enfermeiros que trabalham no ambiente hospitalar. O dimensionamento de pessoal, particularmente, da equipe de enfermagem, surge como um recurso para adequação do número de trabalhadores em saúde de acordo com a necessidade do cenário assistencial, com vistas a oferecer ao paciente um cuidado seguro e de qualidade.

Entende-se que para o desenvolvimento das atividades em saúde o setor deve apresentar-se com número suficiente de trabalhadores, segundo o número de pacientes e complexidade de assistência, além de capacitados para o exercer da sua função, com vista a promover condições adequadas à prestação do cuidado. Os recursos humanos são tão importantes quanto a estrutura física, equipamentos e recursos financeiros da organização.¹⁴

A existência de uma equipe multidisciplinar atuante e efetiva emergiu como ação de fomento à qualidade do trabalho em saúde. Para os profissionais, a atuação com maior entrosamento entre os diferentes membros da equipe, com discussão de caso e do cuidado prestado, possibilitaria a qualidade no atendimento e a satisfação do paciente. Assim, o trabalho em equipe, além de emergir como uma estratégia coletiva utilizada pelos profissionais, também foi lembrado como um recurso que potencializa a satisfação no trabalho, melhorando a qualidade da assistência.

[...] um trabalho multidisciplinar efetivo [...] com discussão de caso, sentar com todos estes profissionais e estar discutindo realmente o trabalho prestado e a assistência [...]. (E₁).

[...] é muito importante trabalhar em equipe, porque [...] se a equipe estiver bem entrosada, sincronizada, com harmonia a gente consegue ter um resultado muito melhor. (AS₁).

O trabalho em saúde exige constante contato com pessoas, e por isso, é preciso atentar para o treinamento de habilidades interpessoais, que por vezes, são deixadas de lado em favor de habilidades técnico-econômicas e não são reconhecidas enquanto custos psicológicos, estresse profissional e declínio da qualidade no cuidado.¹⁵ Neste sentido, numa perspectiva de atuação em equipe, deve haver a valorização do trabalho desenvolvido pelo outro, uma vez que o processo de produção da saúde é constituído por objetos de trabalho, sobre os quais incidem as ações dos diferentes profissionais, mediante uso de instrumentos materiais e não materiais¹⁶.

Um estudo¹⁷ mostrou que o coleguismo e o respeito mútuo podem superar os desafios do cotidiano de trabalho dos enfermeiros oncológicos e promover a satisfação profissional, como mostrou os achados desta pesquisa.

Ainda, a menor rotatividade dos profissionais da equipe, especialmente da enfermagem, foi uma das ações enfatizadas pelos profissionais em prol do domínio do conhecimento e práticas específicas do setor da oncologia e assim, a continuidade do cuidado com maior qualidade.

O próprio quadro de enfermagem, pelo sistema, troca muito frequentemente e, isso, conseqüentemente, prejudica o resultado final do trabalho. (M₁). [...] troca de setor, cada mês vem uma enfermeira, enfermeira e técnicos e tudo, eu acho que tem que ser, tipo eu estou há xx anos aqui, a gente tem um domínio [...] porque é um setor bem complexo [...]. (TE₅).

Percebe-se a insatisfação dos profissionais com a rotatividade na instituição hospitalar. O sentido da rotatividade destacada pelos profissionais de saúde da oncologia relaciona-se principalmente às ordenações administrativas e do gerenciamento dos recursos humanos que às vezes, não consideram ou não é possível considerar na confecção das escalas de pessoal, o setor de afinidade e de atuação do profissional.

A abordagem da rotatividade no trabalho em saúde, bem como, do absenteísmo, se torna relevante à medida que autores têm destacado os aspectos prejudiciais destas situações na organização e dinâmica do trabalho. Como exemplo, tem-se a inviabilização da continuidade do cuidado. Neste contexto, cabem aos administradores e/ou gestores da instituição de saúde a tomada de medidas que valorizem o trabalhador no seu campo de atuação e que ofereçam condições dignas de trabalho.¹⁸⁻¹⁹

A capacitação dos trabalhadores para o bom acolhimento, assistência humanizada e manejo nas situações de morte e morrer, foi trazida pelos profissionais como recurso/ação que promoveria a satisfação profissional e a qualidade no cuidado em saúde.

[...] se preocupar mais com os profissionais que atuam nestas áreas [...] com cursos, mas não aquele curso de uma hora, mas um curso com um profissional habilitado [...]. (TE₁₈).

[...] formassem grupo [...] que a gente pudesse expor nossas dificuldades, a questão da morte, que isso a gente não tem muito preparo [...] cada óbito é um óbito diferente, e a gente às vezes não sabe o que falar, o que dizer, como ajudar [...]. (TE₉).

Diante do exposto, a educação permanente com abordagem no acolhimento em saúde, processo de morte e morrer, entre outros temas, se mostra como um importante instrumento para garantir a humanização no cuidado, a partir do oferecimento de um suporte maior e contínuo aos profissionais de saúde.²⁰

Complementa-se que as doenças oncológicas têm tido grande repercussão no cenário epidemiológico brasileiro e mundial, o que exige da equipe de saúde desenvolvimento e atualização permanente, além de habilidades para o desenvolvimento de um cuidado humanizado²¹, prestado por profissionais preparados tecnicamente e psicologicamente.

Outras melhorias no ambiente e nas condições de trabalho incluem: valorização profissional no contexto do cuidado em saúde, a partir do aumento da remuneração, melhoria das condições ergonômicas, flexibilidade e acessibilidade da carga horária profissional; retorno aos trabalhadores dos pontos positivos e de aspectos a melhorar frente aos cuidados prestados, conforme a avaliação dos pacientes durante a internação; e disponibilidade de meios para canalização dos sentimentos e suporte emocional intra-hospitalar para os profissionais da oncologia.

[...] ter uma válvula de escape para nós enquanto profissionais [...] alguém para cuidar de nós [...] por isso, muitos profissionais acabam ficando doentes, porque vão somatizando e também um dia que a gente precisa, nós não temos quem nos ampare e nem quem financie essa rede de apoio para nós [...]. (AS₁).

A prestação da assistência à saúde de qualidade depende principalmente de equipes de trabalho saudáveis e, por isso, o cuidado deve ser estendido também aos profissionais de saúde que convivem no seu cotidiano de trabalho com os conflitos relacionais, sofrimento humano e morte.²² Desta forma, a participação dos trabalhadores em atividades que envolvam ginástica laboral, relaxamento, musicalização, automassagem e confraternizações, entre outras, podem ajudar na redução dos efeitos negativos no trabalho.²³

Um ponto interessante a ser elencado se refere à necessidade de suporte emocional e estratégias de canalização dos sentimentos vivenciados pelos profissionais de saúde da oncologia, e com isso, reconhecer o lado humano do trabalhador e da sua atividade.

Outro resultado relevante foi o entretenimento aos pacientes em regime de internação, por meio de um espaço de lazer e de atividades dinâmicas e lúdicas, que se mostrou como um recurso capaz de favorecer a qualidade da assistência em oncologia.

A melhoria do espaço físico emergiu como uma medida a ser (re)avaliada com o intuito de oferecer uma estrutura física capaz de atender a demanda crescente de indivíduos em tratamento do câncer. Relatos expressaram ainda, a insatisfação dos profissionais com o desconforto vivenciado pelo acompanhante do paciente na permanência intra-hospitalar, pela falta de espaço e de condições de conforto.

[...] acompanhantes, dos familiares, geralmente vem de fora, então não tem assim, como que eu vou te dizer, uma poltrona descende, porque o acompanhante vem para ajudar a cuidar, e o que acaba acontecendo é que o paciente, às vezes, fica meio ansioso, porque vê o acompanhante no chão, principalmente no inverno, que é muito frio. (TE₁₃).

Aumentando o espaço físico para poder acolher melhor [...] o nosso espaço físico é pequeno pela quantidade de pessoas que nós temos (AS₁).

Os acompanhantes não são priorizados, o conforto para os acompanhantes. (TE₁₅).

[...] essa nova Lei que diz que em sessenta dias tem que iniciar o tratamento, porém, será que as autoridades, os governos, pensaram que tem que ter um espaço físico, que tem que ter pessoas qualificadas, para fazer isso, que tem que ter máquinas, que tem que ter equipamentos, que tem que ter medicamento para tudo isso e tem que ter uma rede capacitada [...]. (AS₁).

Ações e recursos num enfoque mais amplo do contexto do cuidado em saúde foram trazidos pelos profissionais. Dentre eles estão à ampliação do serviço hospitalar, investimentos governamentais na prevenção e detecção precoce do câncer e maior agilidade no início do tratamento, desafiando para a (re)organização da rede de saúde.

Estudos²⁴⁻²⁵ enfatizam ainda que, conflitos e tensões manifestados na forma de estresse nos profissionais de saúde, podem ser propiciados, dentre outras condições, pela estrutura física inadequada. Deste modo, a saúde dos trabalhadores pode ser ameaçada pelas condições impróprias ou deficitárias dos recursos humanos e materiais. Assim como, pode afetar a qualidade do cuidado, já que a probabilidade de cura do câncer está associada ao início do primeiro tratamento e disponibilidade de recursos para tal, além da sua extensão.²⁶

Para tanto, os investimentos financeiros são fundamentais no subsídio da aplicação das estratégias de intervenção e para o alcance de metas nos serviços de saúde, sendo citado também como recurso para aumentar a satisfação dos profissionais e a qualidade na assistência.

As adversidades no processo de trabalho, algumas das quais destacadas pelos profissionais de saúde da oncologia, manifestam-se no nível de satisfação e possibilitam o desequilíbrio entre o binômio da saúde e doença, causando o adoecimento físico e mental do trabalhador¹⁹ o que também, justifica a importância e necessidade da incorporação de recursos e ações nos cenários de cuidado à saúde.

Observa-se a necessidade de se estabelecer um compromisso negociável entre quem organiza o trabalho e quem o executa, para que assim se possa transformar e evoluir no que se refere às instalações físicas e relações humanas, bem como fomentar o alcance das metas planejadas e minimizar as dificuldades/desgaste na execução do labor.²⁷

Considerando o espaço que o trabalho ocupa na existência humana, verifica-se a necessidade de buscar soluções tendo em vista o fim da desestruturação dos trabalhadores em decorrência da atividade laboral que exercem¹¹ e, subsequentemente, alcance da satisfação no trabalho e melhoria da qualidade dos cuidados em saúde.

CONCLUSÃO

O estudo revela que as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na atuação em oncologia, para enfrentar o sofrimento no trabalho, alcançar a satisfação profissional e a qualidade no cuidado em saúde, dada a potencial associação entre subjetividade do trabalhador e desempenho laboral são, sobretudo, vinculadas à capacidade e as condições para realização de um trabalho que auxilie o paciente oncológico, que geralmente se encontra fragilizado e com demandas complexas de cuidado. Ainda, identificou-se que as estratégias citadas pelos profissionais são predominantemente individuais, embora tenha se observado estratégias coletivas.

O estudo expôs recursos e ações que podem se mostrar aliados à gestão e à administração em saúde, na promoção da satisfação profissional e na melhoria da qualidade da assistência no setor da oncologia. Constata-se a importância de esforços em prol da incorporação de tais recursos e ações neste contexto assistencial, como forma de favorecer o trabalho desenvolvido pelo profissional e reduzir o adoecimento e o desgaste do trabalhador decorrentes do sofrimento laboral.

REFERÊNCIAS

1. Ruviano, MFS, Bardagi MP. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. *Barbarói*. 2010;(33):194-216.
2. Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Psicol Soc Trab*. 2003; 6(1): 59-78.
3. Dejours C. *Psicodinâmica do trabalho, contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 2013.

4. Mendes AM, Costa VP, Barros PCR. Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2003; 3(1):1-11.
5. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(1):49-55.
6. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MD (Editor). *Handbook of industrial and organizational psychology*. Rand McNally College Publishing; 1976. p.1297-349.
7. Glanzner CH, Olschowsky A, Kantorski LP. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):716-21.
8. Silva MT, Pinheiro FGMS. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*. 2013; 2(1):37-47.
9. Pereira JP, Rodrigues J, Cunha MJ. Stress, Burnout e Distúrbios Emocionais em Profissionais de Saúde de Oncologia. In: *Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, 7., Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Portugal: Universidade do Minho; 2010: 1448-62.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2014.
11. Dejours C. *A loucura do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré; 2003.
12. Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Construindo o perfil da enfermagem. *Enfermagem em Foco*. 2012; 3(3):119-122.
13. Meneguetti MG, Nicolussi AC, Scarparo AF, Campos LF, Chaves LDP, Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Enf*. 2013; 15(2): 551-63.
14. Silva AB, Guindani KMV. A rotatividade e o perfil de recursos humanos do Hospital Universitário Santa Terezinha. *Maiêutica. Administração*; 2013;1(1):79-84.
15. Maslach C, Leiter MP. *Trabalho: fonte de prazer ou desgaste?* Campinas: Papyrus; 1999.
16. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis*. 2011;21(2):629-46.
17. Kamimura A, Schneider K, Lee CS, Crawford SD, Friese CR. Practice Environments of Nurses in Ambulatory Oncology Settings: A Thematic Analysis. *Cancer Nurs*. 2012; 35(1):1-10.
18. Lima FLT. *A Rotatividade dos profissionais na Estratégia de Saúde da Família: um estudo sobre a Microrregião de Itabira-MG [dissertação]*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012.
19. Manetti ML, Marziale MHP, Robazzi MLC. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de Enfermagem. *Rev RENE*. 2008; 9(1):111-9.
20. Cotta RMM, Reis RS, Campos AAO, Gomes AP, Antonio VE, Siqueira-Batista R. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós?. *Ciênc saúde coletiva*. 2013; 18(1):171-9.
21. Chagas-Moreira M, Leite JL, Silva MM, Silva MV, Gomes-Drunond F, Silva MAF. Estratégias de apoio de enfermagem na atenção à saúde de portadores de câncer: expectativas de moradores de uma comunidade brasileira. *Aquichán*. 2010; 10(2):132-45.
22. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP. Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(5): 8 telas.
23. Couto PR, Paschoal T. Relação entre ações de qualidade de vida no trabalho e bem-estar laboral. *Psicol. Argum*. 2012; 30(70):585-93.
24. Alves M, Ramos FRS, Penna CMM. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. *Texto contexto - enferm*. 2005; 14(3): 323-31.
25. Dal Pai D, Lautert L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008;16(3):1-7.
26. Costa CA, Lunardi Filho WD, Soares NV. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. *Rev Bras Enferm*. 2003; 56(3):310-4.
27. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):1107-11.

Recebido em: 05/08/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 19/01/2015
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:
Letícia de Lima Trindade
Rua Fernando Machado, 685 D, 1103, CEP: 89802-111, Centro, Chapecó-SC. Email: letrindade@hotmail.com