

**PERSONALIDADE E REGRESSO AO TRABALHO DA PESSOA APÓS CARDIOPATIA ISQUÉMICA**  
**PERSONALITY AND RETURN TO WORK OF THE PATIENT AFTER ISCHEMIC HEART DISEASE**

António Dias<sup>1</sup>  
Madalena Cunha<sup>1,2</sup>  
Olivério Ribeiro<sup>1</sup>  
Carlos Albuquerque<sup>1,2</sup>  
Ana Andrade<sup>1</sup>  
Isabel Bica<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>CI&DETS Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Viseu

<sup>2</sup>CIEC, Universidade do Minho, Portugal

<sup>3</sup>CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research

**RESUMO****INTRODUÇÃO**

O regresso ao trabalhar tem sido considerado um problema de saúde pública e uma das principais metas da reabilitação cardiovascular porque tem benefícios económicos para a sociedade, em termos do aumento de produtividade e redução de custos, e também melhora o bem-estar individual e a segurança económica dos pacientes e suas famílias.

Diversas variáveis médicas, psicológicas e sociodemográficas têm sido relacionadas com o regresso ao trabalho após cardiopatia isquémica, sendo atribuído um peso maior às variáveis sociopsicológicas.

**OBJETIVO**

Determinar a prevalência do regresso ao trabalho e relacionar a influência da personalidade no regresso ao trabalho da pessoa após cardiopatia isquémica.

**MÉTODOS**

Estudo de carácter analítico, correlacional e transversal, realizado com 164 doentes com idade inferior ou igual a 65 anos, com diagnóstico clínico de cardiopatia isquémica, decorridos três a seis meses após a alta hospitalar. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário (caracterização sociodemográfica, escala de Graffar e o Inventário de Personalidade (Vaz-Serra, Ponciano e Freitas, 1980) autoaplicado na consulta de follow-up de cardiologia. Foi utilizado o teste de análise discriminante processado através do programa SPSS versão 20.0 para Windows.

**RESULTADOS**

Os doentes apresentaram uma média de idade de 54.2 anos  $\pm$  7.4 anos, 81.7% eram do sexo masculino, 96.3% eram "casados", 41.5% pertenciam à Classe III da escala de Graffar.

A prevalência do regresso ao trabalho foi de 58.5%. A análise discriminante pelo método stepwise permitiu a obtenção de um modelo final que permite a diferenciação dos dois grupos. O neuroticismo revelou-se como predictor do regresso ao trabalho da pessoa após cardiopatia isquémica.

**CONCLUSÕES**

Os resultados são consistentes com alguns estudos nacionais e internacionais, confirmando a relação entre personalidade e o regresso ao trabalho.

O regresso ao trabalho após um evento cardíaco é um processo multidimensional que parece ser fortemente influenciado por fatores psicossociais, entre os quais a personalidade. Assim, ao identificar os traços da personalidade do indivíduo, nomeadamente o pensamento, os sentimentos, o comportamento, a forma de agir nas atividades do dia-a-dia, seria possível prever comportamentos associados ao processo de saúde e doença.

**PALAVRAS CHAVE**

Personalidade; Neuroticismo; Extroversão; Regresso ao trabalho; Reinserção socioprofissional; Cardiopatia isquémica.

## PERSONALIDADE E REGRESSO AO TRABALHO DA PESSOA APÓS CARDIOPATIA ISQUÊMICA

## ABSTRACT

## INTRODUCTION

The return to work has been considered a public health problem and one of the main goals of cardiac rehabilitation, because it has economic benefits for society, in terms of the increased of productivity and the reduced of the costs, and also it improves the individual well-being and the economic security of the patients and their families.

Several medical, psychological and sociodemographic variables have been related to return to work after ischemic heart disease, being assigned a higher weight to socio-psychological variables.

## OBJECTIVES

To determine the prevalence of return to work and relate the influence of personality on the return to work of the patient after ischemic heart disease.

## METHODS

This analytical, correlational and cross-sectional study was conducted with 164 patients aged less than 65 years with a clinical diagnosis of ischemic heart disease, three to six months after hospital discharge. Data collection was performed through a self-administered questionnaire ((sociodemographic characterization, Graffar scale and Personality Inventory (Vaz-Serra, Ponciano & Freitas, 1980) in cardiology follow-up consultation. We used the discriminant analysis test through the SPSS program version 20.0 for Windows.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV), incluindo a doença coronária, constituem a principal causa de mortalidade e morbidade com importante relevo na redução da qualidade de vida da população na União Europeia. De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), essa tendência persistirá, pelo menos, até ao ano 2030 (Direção-Geral da Saúde (DGS), 2013; WHO, 2014).

Também em Portugal as DCV continuam a ser a principal causa de mortalidade, apesar de se ter registado uma tendência de decréscimo nos últimos anos. São consideradas como a segunda causa de anos de vida potenciais perdido, com importante impacto económico decorrente da incapacidade provocada por estas, bem como dos custos relacionados com o seu tratamento (DGS, 2013).

Estima-se que cerca de 90 milhões de dias de trabalho são perdidos anualmente na União Europeia por causa de morbilidade devido à DCV (Leal, Luengo-Fernandez, Gray, Petersen, & Rayner,

## RESULTS

Patients had an average age of  $54,2 \pm 7,4$  years; 81,7% were male; 96,3% were "married"; 41,5% belonged to Class III of Graffar scale.

The prevalence of return to work was 58,5%. The discriminant analysis by stepwise method permitted to obtain a final model that allows differentiation of the two groups. The neuroticism proved to be a predictor of return to work of the patient after ischemic heart disease.

## CONCLUSIONS

The results are consistent with some national and international studies, confirming the relationship between personality and the return to work.

The return to work after a cardiac event is a multidimensional process that appears to be strongly influenced by psychosocial factors, including personality. Thus, by identifying the individual's personality traits, including thinking, feelings, behaviour, the way of acting daily, it would be possible to predict behaviours associated with the health and the disease process.

## KEYWORDS

Personality; neuroticism; Extraversion; Return to work; Socio-professional reintegration; Ischemic heart disease.

2006).

O regresso ao trabalho tem sido considerado um problema de saúde pública e uma das principais metas da reabilitação cardiovascular porque tem benefícios económicos para a sociedade, em termos de aumento de produtividade e redução de custos, e também melhora o bem-estar individual e segurança económica dos pacientes e suas famílias (Bhattacharyya, Perkins-Porras, Whitehead, & Steptoe, 2007; Fiabane, Omodeo, Argentero, Candura, & Giorgi, 2014; Dreyer et al., 2016).

Diversas variáveis médicas, psicológicas e sociodemográficas têm sido relacionadas com o regresso ao trabalho após cardiopatia isquémica, sendo atribuída um peso maior às variáveis sociopsicológicas (Mittag, Kolenda, Nordmann, Bernien, & Maurischat, 2001; Bhattacharyya et al., 2007; Fiabane et al., 2014).

É reconhecido que a personalidade é um elemento importante que pode afetar a saúde, uma vez que reforça as suas potencialidades e a influência seu comportamento (Soejima, Steptoe, Nozoe, & Tei, 1999; Bergvik, Sørliie &

## PERSONALIDADE E REGRESSO AO TRABALHO DA PESSOA APÓS CARDIOPATIA ISQUÊMICA

Wynn, 2012; Fiabane et al., 2014). A personalidade é uma organização dinâmica dos sistemas psicofísicos que determina o comportamento e o pensamento. Na perspetiva de Dias, (2004) e Bergvik, et al. (2012), a personalidade resulta do efeito interativo dos fatores pessoais e dos fatores contextuais que influenciam o comportamento em saúde. Neste sentido, pretende-se (1) determinar a prevalência do regresso ao trabalho e (2) relacionar a influência da personalidade no regresso ao trabalho da pessoa após cardiopatia isquémica.

## MÉTODOS

É um estudo de carácter analítico, correlacional e transversal realizado com 164 doentes com diagnóstico clínico de cardiopatia isquémica que se encontravam no momento da aplicação do questionário em consulta de follow-up de cardiologia numa instituição hospitalar da zona centro, com os seguintes critérios de inclusão: (1) idade compreendidas ente 18 a 65 anos de idade; (2) diagnóstico médico de cardiopatia isquémica e (3) concordar em participar no estudo mediante o consentimento informado. Foram excluídos os doentes com (1) inatividade profissional por reforma antecipada e (2) diagnóstico médico de patologia psiquiátrica.

Para efetuar a recolha da informação, tivemos como suporte um questionário autoaplicado que permitiu avaliar as:

- características sociodemográficas, nomeadamente, o sexo, a idade, o estado civil e o nível socioeconómico (escala de Graffar adaptado de Amaro, 2001). A escala de Graffar é uma classificação internacional que possibilita a determinação da posição social da família. Baseia-se num conjunto de cinco critérios: profissão, nível de instrução, fontes de rendimento familiar, conforto do alojamento e aspecto do bairro onde habita. Preenche-se de acordo com o elemento que tem maior rendimento do agregado familiar e faz a soma das pontuações obtidas em cada um destes parâmetros, permitindo depois discriminar cinco classes sociais: classe social alta (5 a 9 pontos- Classe I), classe social média alta (10 a 13 pontos- Classe II), classe social média (14 a 17 pontos- Classe III), classe social média baixa (18 a 21 pontos- Classe IV) e classe social baixa (22 a 25 pontos- Classe V).

- características da personalidade (Inventário de Personalidade de Vaz-Serra, Ponciano & Freitas, 1980). Este é um inventário de autorresposta, criado por Eysenck e Eysenck (1964), que pretende medir as dimensões da personalidade neuroticismo-estabilidade emocional, vulgarmente designada por neuroticismo e extroversão-introversão, denominada por extroversão. No Inventário existe uma escala de Mentira, que visa a eliminação dos casos em que os participantes dão respostas socialmente desejáveis. Os autores identificaram duas dimensões da personalidade e concluíram que estes dois factores são os que mais contribuem para a descrição da personalidade.

A personalidade diz respeito principalmente a características permanentes do indivíduo, isto é, mais a traços do que a estados. Qualquer medida da personalidade de um indivíduo

é realmente uma amostra do seu comportamento. A escala de extroversão abrange dois subfactores diferentes: sociabilidade e impulsividade. As pessoas com elevado grau de neuroticismo têm tendência para serem nervosas, ansiosas, de humor variável, susceptíveis, agitadas, excitáveis e muitas vezes emocionalmente instáveis. Por seu lado, o extrovertido típico é sociável, vivo, gosta de sair, descuidado, variável, impulsivo, enfático, fisicamente ativo e optimista.

Utilizou-se a forma A deste inventário, que é constituída por 57 itens correspondendo 24 à dimensão neuroticismo, 24 à da extroversão e 9 à de mentira.

No inventário é solicitado ao sujeito inquirido que, relativamente a cada pergunta, indique a maneira como reage, sente ou atua, sendo que o “sim” ou o “não” representam o modo habitual de agir ou sentir. Para cada uma das dimensões admite-se que o indivíduo se possa localizar num ponto da escala e, de acordo com essa posição, se considera um indivíduo de neuroticismo baixo ou elevado, o mesmo acontecendo para a escala de extroversão.

Pontuações mais altas correspondem a valores mais elevados de neuroticismo, de extroversão e de escala L.

Na aferição desta escala para a população portuguesa, Vaz Serra, Ponciano e Freitas (1980), numa amostra de 490 participantes, obtiveram valores médios de 10.56 (DP=5.04) para o neuroticismo, de 12.52 (DP=3.60) para a extroversão e de 4.13 (DP=1.85) para a escala L. O neuroticismo e a extroversão não se correlacionaram significativamente, o que mostra a boa construção do inventário e a independência que têm entre si. A correlação teste-reteste foi significativa, a um nível de  $p < 0.001$ , indicando uma boa estabilidade temporal.

Foi efetuado o pré-teste a um grupo de 13 doentes (8 do sexo masculino e 5 do sexo feminino), com o diagnóstico de cardiopatia isquémica, seguidos na consulta de cardiologia da mesma instituição, no sentido de verificar os procedimentos e a aplicabilidade dos instrumentos de recolha de dados a utilizar. Gil (2008) refere este procedimento como necessário para avaliar a clareza, a compreensão e o sentido das perguntas. Pelas sugestões apresentadas, procedemos a pequenas alterações na redação de algumas questões para a sua melhor compreensão ou mesmo simplificação, obedecendo a uma ordem adequada. O tratamento de dados foi realizado informaticamente recorrendo ao programa SPSS versão 20.0.

Com a estatística descritiva determinou-se as frequências absolutas e percentuais, as médias, o desvio padrão e o qui-quadrado. A estatística paramétrica utilizou-se quando as variáveis de natureza quantitativa apresentavam uma distribuição normal e as variâncias populacionais fossem homogéneas (Pestana & Gageiro, 2008) e a análise discriminante, com o método stepwise.

O protocolo de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comissão de Ética e o consentimento informado foi obtido de todos os participantes.

## PERSONALIDADE E REGRESSO AO TRABALHO DA PESSOA APÓS CARDIOPATIA ISQUÊMICA

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 164 participantes, 81.7% (134) do sexo masculino e 18.3% (30) do sexo feminino. A idade mínima dos participantes foi de 32 anos e a máxima de 65 anos, o que corresponde a uma média de 54.2 anos (DP=7.39).

Em relação ao estado civil, verifica-se que a maioria dos participantes (96,3%) era casada e 41.5% pertenciam à classe III (classe social média) da escala de Graffar. Os homens registaram um nível socioeconómico superior ao das mulheres ( $\bar{x} = 15.36 \pm 2.78$  vs.  $\bar{x} = 17.13 \pm 2.99$ ,  $p = 0.001$ ), sendo que os homens se posicionaram na classe social média alta e as mulheres na classe social média baixa (cf. Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas em função do sexo

	Masculino (n = 134)		Feminino (n = 30)		Total (n = 164)		Valores residuais percentuais		Teste estatístico / p
	N	%	N	%	N	%	Masculino	Feminino	
<b>Idade</b>									
Média	53.75		55.93		54.15				UMW=1616 p=0.181
Desvio padrão	7.56		6.33		7.38				
<b>Grupo etário</b>									
≤ 45 anos	20	12.2	2	1.2	22	13.4	1.2	-1.2	$\chi^2=2.087$ p=0.352 ns
46-55 anos	50	30.5	10	6.1	60	36.6	0.4	-0.4	
56-65 anos	64	39.0	18	11.0	82	50.0	-1.2	1.2	
<b>Estado civil</b>									
Solteiro / viúvo	4	2.4	2	1.2	6	3.7	-1.0	1.0	$\chi^2=0.943$ p=0.332 ns
Casado	130	79.3	28	17.1	158	96.3	1.0	-1.0	
<b>Nível socioeconómico</b>									
Média	15.36		17.13		15.68				UMW=1212 p=0.001*
Desvio padrão	2.78		2.99		2.90				
<b>Graffar</b>									
Classe I (Classe Social Alta)	4	2.4	2	1.2	6	3.7	-1.0	1.0	$\chi^2=12.498$ p=0.006*
Classe II	34	20.7	0	-	34	20.7	3.1	-3.1	
Classe III	56	34.1	12	7.3	68	41.5	0.2	-0.2	
Classe IV	40	24.4	16	9.8	56	34.1	-2.5	2.5	
Classe V (Classe Social Baixa)	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	-	

\* - p &lt; 0.05

ns - não significativo

A prevalência do regresso ao trabalho da pessoa após cardiopatia isquémica foi de 58,5% (cf. Tabela 2). Para os 96 participantes que se encontravam a trabalhar, a maioria (52.1%) manteve a mesma atividade profissional. Em relação aos participantes que efetuaram alteração na sua atividade profissional, 21.7% mudaram de profissão. Verificou-se que os homens registaram um período mais curto de inatividade antes de regressar ao trabalho do que as mulheres.

Dos 34 sujeitos que não trabalhavam, somente 32.4% ponderaram voltar a trabalhar. Por outro lado, o cansaço foi a

justificação mais predominante por aqueles que não pretendiam regressar ao trabalho.

Tabela 2 - Características relativas à situação laboral em função do sexo

	Masculino (n = 134)		Feminino (n = 30)		Total (n = 164)		Valores residuais percentuais		Teste estatístico / p
	N	%	N	%	N	%	Masculino	Feminino	
<b>Encontra-se a trabalhar</b>									
Sim	78	47.6	18	11.0	96	58.5	-0.2	0.2	$\chi^2=0.032$ p=0.857 ns
Não	56	34.1	12	7.3	68	41.5	0.2	-0.2	
<b>Pensa voltar a trabalhar</b>									
Sim	22	32.4	-	0.0	22	32.4	2.6	-2.6	$\chi^2=6.969$ p=0.008*
Não	34	50.0	12	17.6	46	67.6	-2.6	2.6	
<b>Se não pensa voltar a trabalhar, porque</b>									
Cansaço	30	62.5	6	13.0	36	78.3	2.8	-2.8	$\chi^2=7.967$ p=0.019*
Pensa reformar-se	2	4.3	2	4.3	4	8.7	-1.1	1.1	
Tem dor/ desconforto	2	4.3	4	8.7	6	13.0	-2.4	2.4	
<b>Tempo de inatividade</b>									
< 4 semanas	30	62.5	6	13.0	36	78.3	2.8	-2.8	$\chi^2=14.882$ p=0.002*
4-8	2	4.3	2	4.3	4	8.7	-1.1	1.1	
8-16	2	4.3	-	0.0	2	4.3	0.9	-0.9	
> 16 semanas	-	0.0	4	8.7	4	8.7	-3.5	3.5	
Média	7.05		10.56		18.16				UMW=478.0 p=0.035*
Desvio padrão	5.71		5.40		7.71				
<b>Mudança a nível profissional</b>									
Sim	30	62.5	16	16.7	46	47.9	-3.9	3.9	$\chi^2=14.902$ p=0.000*
Não	48	50.0	2	2.1	50	52.1	3.9	-3.9	
<b>Se sim qual a mudança efectuada</b>									
Reduziu o horário semanal	2	4.3	-	0.0	2	4.3	1.1	-1.1	$\chi^2=6.199$ p=0.185 ns
Reduziu a atividade de maior esforço físico	12	26.1	6	13.0	18	39.1	0.2	-0.2	
Reduziu a atividade de maior stress	2	4.3	-	0.0	2	4.3	1.1	-1.1	
Reduziu a atividade de maior esforço mental	6	13.0	8	17.4	14	30.4	-2.1	2.1	
Mudou de atividade profissional	8	17.4	2	4.3	10	21.7	1.1	-1.1	

Em relação ao traço da personalidade, observou-se que na dimensão neuroticismo a pontuação oscilou entre 6 e 22, correspondendo a uma média de 13.22 (DP=4.29). Quanto à dimensão extroversão, esta oscilou entre 7 e 19, o que corresponde a uma média de 14.56 (DP=2.93).

As mulheres apresentaram o neuroticismo como elemento central das suas personalidades ( $\bar{X} = 15.13 \pm 5.30$  vs  $\bar{X} = 12.79 \pm$

## PERSONALIDADE E REGRESSO AO TRABALHO DA PESSOA APÓS CARDIOPATIA ISQUÊMICA

3.97,  $p < 0.03$ ) e os homens caracterizaram-se de extroversão ( $\bar{X} = 14.91 \pm 2.68$  vs  $\bar{X} = 13.00 \pm 3.48$ ,  $p < 0.004$ ).

Para verificar o efeito da personalidade no regresso ao trabalho, utilizou-se a análise discriminante pelo método stepwise que extraiu o neuroticismo e este explica 100% da variabilidade entre os grupos ( $\Lambda = 0.955$ ,  $\chi^2 (1) 7.388$ ,  $p = 0.007$ ). Obtivemos o seguinte modelo final que permite a diferenciação dos dois grupos: (1) Regresso ao trabalho = 0.704 neuroticismo + (- 5,080); (2) Não regresso ao trabalho = 0.808 neuroticismo + (- 6.468).

A percentagem de participantes classificados corretamente com a classificação inicial foi de 63,4% tendo sido confirmada pela validação cruzada.

Em suma, o neuroticismo revelou-se como pedidor do regresso ao trabalho da pessoa após cardiopatia isquémica.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O regresso ao trabalho da pessoa após cardiopatia isquémica representa um importante indicador da recuperação da doença e é particularmente relevante na população ativa que é susceptível de estar a trabalhar no momento da sua cardiopatia isquémica.

A maioria dos doentes em idade de trabalhar que sofrem de uma doença coronária poderá regressar ao trabalho entre um a três meses se forem tratados adequadamente (Dreyer et al., 2016).

A avaliação da capacidade do doente regressar ao trabalho após cardiopatia isquémica continua a ser um desafio persistente na investigação sem consenso na atualidade.

Estudos efetuados durante a década de 1960 consideraram que cerca de 12-28% dos doentes com cardiopatia isquémica regressaram aos seus empregos anteriores. Apesar do avanço da medicina nos últimos 40 anos, designadamente a nível do diagnóstico e tratamento, a prevalência do regresso ao trabalho tem mantido taxas semelhantes (Mirmohammadi et al., 2014).

No nosso estudo a prevalência do regresso ao trabalho da pessoa após cardiopatia isquémica foi de 58,5%. Este resultado é consistente com a investigação internacional com algumas variações entre 63-94% nos EUA, 58-89% na Suécia e Noruega, 85-87% na Bélgica, 40-60% na Alemanha e 90% na Dinamarca (Bhattacharyya et al., 2007; Attarchi, Rigi, Mirzamohammadi, & Mohammadi 2012). Algumas dessas diferenças podem estar associadas às características clínicas dos doentes entre outras, tais como, o sistema de saúde, a educação em saúde, as condições do trabalho, a legislação laboral de cada país, que não são analisadas e podem apresentar um efeito de interação ou mediador.

Diversos estudos realçam a importância dos factores psicológicos a nível do prognóstico no doente com cardiopatia isquémica e não exclui a persistência de diversas perturbações emocionais, nomeadamente irritação, impaciência, fadiga fácil e depressão que devido à sua intensidade e permanência, podem predizer uma baixa qualidade de vida com repercussões na reinserção socioprofissional (Bhattacharyya et al., 2007; Fiabane et al.,

2014).

Mittag et al (2001) e Fiabane et al., (2014), relatam-nos a existência de evidências sugerindo que os factores psicológicos são mais importantes do que os factores médicos no processo da recuperação no doente com cardiopatia isquémica. Boudrez e De Backer (2000) e Bhattacharyya et al. (2007), partilham a mesma opinião, referindo o valor predictivo das variáveis psicológicas, nomeadamente as percepções do doente relativamente à doença e às expectativas de incapacidade.

Já anteriormente, Shanfield (1990) e Soejima et al. (1999) consideravam a personalidade determinante nos resultados no período de convalescência e no retorno ao trabalho. Adiantam que as pessoas com personalidade “tipo A” apresentaram períodos de convalescência mais curtos e taxas de regresso ao trabalho mais elevadas do que as pessoas do “tipo B”.

Na presente investigação as mulheres apresentavam o neuroticismo como traço predominante da personalidade enquanto os homens se caracterizavam de extroversão. Em relação ao efeito da personalidade no regresso ao trabalho o neuroticismo revelou-se como pedidor do regresso ao trabalho da pessoa após cardiopatia isquémica. Riegel e Gocka (1995) referiram que a maioria dos investigadores sugeriu que o ajustamento em relação à doença é condicionado pelo neuroticismo, cuja característica é a tendência em se preocupar. Acrescentam que, este traço de personalidade poderá explicar a demora quanto ao regresso ao trabalho.

A identificação dos factores psicossociais que condicionam a reinserção socioprofissional tem implicações práticas importantes no planeamento de intervenções de reabilitação cardiovascular multidisciplinares e na implementação de programas específicos destinados a melhorar os resultados em saúde, capacitando o doente na decisão do regresso ao trabalho e na prevenção da incapacidade.

O estudo comporta algumas limitações metodológicas, tais como, desenho de investigação, amostra e instrumentos de medida.

Nesta investigação não foram estudados factores psicológicos importantes, como a depressão, os mecanismos de coping, a autoeficácia, bem como a opção por estudos experimentais, pelo que sugere-se a sua abordagem em futuras investigações.

A literatura mostra que a reintegração do trabalho precoce de pessoas que estiveram ausentes devido a problemas de saúde é uma meta difícil de alcançar devido à complexidade dos factores envolvidos. O regresso ao trabalho após um evento cardíaco é um processo multidimensional que parece ser fortemente influenciado por factores psicossociais, entre os quais a personalidade. Assim, ao identificar os traços da personalidade do indivíduo, nomeadamente o pensamento, os sentimentos, o comportamento, a forma de agir nas atividades do dia-a-dia, seria possível prever comportamentos associados ao processo de saúde e doença.

## PERSONALIDADE E REGRESSO AO TRABALHO DA PESSOA APÓS CARDIOPATIA ISQUÊMICA

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaro, F. (2001). *A Classificação das Famílias segundo a Escala de Graffar*. Lisboa: Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso.
- Attarchi, M., Rigi, A. R., Mirzamohammadi, E., & Mohammadi, S. (2012). Assessment of the main factors influencing return to work following myocardial infarction: A longitudinal study. *Int. J. Collab. Res. Internal med. Public health*, 4 (6): 1305-1314.
- Bergvik S., Sørli T., & Wynn R. (2012). Coronary patients who returned to work had stronger internal locus of control beliefs than those who did not return to work. *Br J Health Psychol*. 2012 Sep;17(3):596-608. doi: 10.1111/j.2044-8287.2011.02058
- Bhattacharyya, M. R., Perkins-Porras, L., Whitehead, D. L., & Steptoe, A. (2007). Psychological and clinical predictors of return to work after acute coronary syndrome. *EurHeart J*, 28, 160-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehl440>
- Boudrez, H., De, & Backer, G. (2000). Recent findings on return to work after an acute myocardial infarction or coronary artery bypass grafting. *Acta Cardiol*;55:341-349.
- Dias, A. M. (2004). Personalidade e coronariopatia. *Rev Millenium*;30:191-201.
- Direção-Geral da Saúde. Direção de Serviços de Informação e Análise. (2013). Portugal: Doenças cérebro-cardiovasculares em números 2013. Retirado de: <http://www.spc.pt/DL/Home/fm/i019350.pdf>
- Dreyer, R. P., Xu, X., Zhang, W., Du, X., Strait, K. M., Bierlein, M., ..., Krumholz, H. M. (2016). Return to Work After Acute Myocardial Infarction: Comparison Between Young Women and Men. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*; 9: S45-S52. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.115.002611
- Fiabane, E., Omodeo, O., Argentero, P., Candura, S. M., & Giorgi, I. (2014). Return to work after an acute cardiac event: the role of psychosocial factors. *Prevention & Research*, 3 (4): 134-141.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª ed. São Paulo: Atlas.
- Leal J., Luengo-Fernandez, R., Gray A., Petersen, S., & Rayner, M. (2006). Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union. *EurHeart J*; 27:1610-1619.
- Mirmohammadi, S. J., Sadr-Bafghi, S. M., Mehrparvar, A. H., Gharavi, M., Davari, M. H., Bahaloo, M.,... Shokouh, P. (2014). Evaluation of the return to work and its duration after myocardial infarction. *ARYA Atheroscler*. 10 (3): 137-140.
- Mittag, O., Kolenda, K. D., Nordmann, K. J., Bernien, J., & Maurischat, C. (2001). Return to work after myocardial infarction/coronary artery bypass grafting: Patients' and physicians' initial viewpoints and outcome 12 months later. *Social Science & Medicine*, 52, 1441-1450. doi:10.1016/S0277-9536(00)00250-1
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (5ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Riegel, B., & Gocka, I. (1995). Gender differences in adjustment to acute myocardial infarction. *Heart Lung*. 24(6):457-66.
- Shanfield, S. B. (1990). Return to work after an acute myocardial infarction. *American review*, 7. *Heart Lung*, 19. p. 109-117.
- Soejima, Y., Steptoe, A., Nozoe, S., & Tei C. (1999). Psychosocial and clinical factors predicting resumption of work following acute myocardial infarction in Japanese men. *Int J Cardiol*;72:39-47.
- Vaz Serra, A., Ponciano, E. & Fidalgo Freitas, J. (1980). Resultados da aplicação do Eysenck Personality Inventory a uma amostra de população portuguesa. *Psiquiatria Clínica*, 1(2), 127-132.
- World Health Organization. *World Health Statistics (2014)*. Geneva, World Health Organization. Retirado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/en/>