

PSICOLOGIA APLICADA A PROFISSIONAIS DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL DE UM CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA

PSYCHOLOGY APPLIED TO HEALTHCARE WORKERS: THE EXPERIENCE OF AN OCCUPATIONAL HEALTH SERVICE IN A HOSPITAL CENTER OF LISBON

TIPO DE ARTIGO: Artigo Original

AUTORES: Ribeiro R¹, Marques I², Peixoto M³, Amador S⁴, Ferreira J⁵, Pena L⁶, Rodriguez E⁷.

RESUMO **Introdução**

¹ Rita Ribeiro

Médica interna de formação específica em Medicina do Trabalho no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Pós-Graduação em Medicina do Trabalho, pela Escola Nacional de Saúde Pública. MORADA COMPLETA PARA CORRESPONDÊNCIA DOS LEITORES: Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho– Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Estrada Forte do Alto Duque, edifício 2, piso 0. 1449-005 Lisboa. E-MAIL: ritaassisribeiro@gmail.com. Nº ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1246-1870>
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: desenho do estudo; colheita de dados; elaboração do artigo; pesquisa e revisão bibliográfica; revisão do manuscrito.

² Inês Marques

Psicóloga Júnior no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde- Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde. 1449-005 Lisboa. E-MAIL: inesmarques.psicologia@outlook.com. Nº ORCID: 0000-0001-9420-794X
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: desenho do estudo; colheita de dados; elaboração do artigo; pesquisa e revisão bibliográfica; revisão do manuscrito.

³ Mário Peixoto

Médico interno de formação específica em Medicina do Trabalho no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Pós-Graduação em Medicina do Trabalho, pela Escola Nacional de Saúde Pública. 1449-005 Lisboa. E-MAIL: mpeixoto@chlo.min-saude.pt.
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: pesquisa e revisão bibliográfica; revisão do manuscrito

⁴ Susana Amador

Médica interna de formação específica em Medicina do Trabalho no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Pós-Graduação em Medicina do Trabalho, pela Escola Nacional de Saúde Pública. 1449-005 Lisboa. E-MAIL: samador@chlo.min-saude.pt
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: pesquisa e revisão bibliográfica; revisão do manuscrito.

⁵ João Ferreira

Médico interno de formação específica em Medicina do Trabalho no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Pós-Graduação em Medicina do Trabalho, pela Escola Nacional de Saúde Pública. 1449-005 Lisboa. E-MAIL: joaoartur.f@gmail.com
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: pesquisa e revisão bibliográfica; revisão do manuscrito.

⁶ Lyda Peña

Médica interna de formação específica em Medicina do Trabalho no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. 2785-413 Cascais. E-MAIL: lpena@chlo.min-saude.pt
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: pesquisa e revisão bibliográfica; revisão do manuscrito

⁷ Elvira Rodriguez

Diretora do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; Médica especialista em Medicina do Trabalho. 2710-704 Sintra. E-MAIL: eperea@chlo.min-saude.pt. Nº ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7993-2032>
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: revisão do manuscrito.



Os profissionais de saúde estão expostos a um elevado número de fatores de risco psicossociais. Estes têm consequências a nível individual e organizacional. A psicologia da saúde ocupacional aplica princípios da psicologia na proteção e promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores. Neste âmbito, pode atuar a nível da organização, com intervenções que melhorem o ambiente de trabalho, e a nível individual, dotando os indivíduos de recursos para lidar com diferentes tipos de ambientes. Foi neste contexto que um serviço de saúde ocupacional de um centro hospitalar de Lisboa decidiu integrar na sua equipa um psicólogo.

Objetivo

Descrever uma amostra de profissionais de saúde referenciados à consulta de psicologia, com vista a gerar hipóteses quanto a características que possam constituir fatores de risco para carecer desse apoio.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo em que a amostra corresponde ao grupo de trabalhadores referenciado à consulta de psicologia ao longo de sete meses. Foram avaliados os sintomas humor deprimido, pensamentos de morte, ansiedade e alterações do sono. Todos os dados provêm dos registos clínicos do psicólogo e do médico do trabalho, obtidos através de entrevista clínica, tendo sido previamente anonimizados.

Resultados

Foram acompanhados em consulta de psicologia 47 trabalhadores, correspondendo a 1% da população do centro hospitalar. O grupo profissional mais prevalente na amostra foram os assistentes operacionais. A maioria dos trabalhadores referia já ter um diagnóstico prévio de psicopatologia e 55% mantinham-se medicados. Apenas 15% dos trabalhadores identificavam o trabalho como fator determinante na sintomatologia.

Discussão

Verificou-se uma maior proporção do sexo feminino, em relação com a população global do centro hospitalar, um achado que poderá relacionar-se com um maior risco inerente às expectativas impostas pela sociedade relativamente ao papel da mulher como cuidadora e o acúmulo de funções na esfera social/familiar. Está ausente da amostra o grupo profissional "médicos", hipoteticamente por uma menor afluência destes às consultas de medicina do trabalho ou eventual proteção conferida a níveis educacionais mais altos.

Conclusões

Ao contrário da evidência existente, nesta amostra de profissionais de saúde de um centro hospitalar de Lisboa, o trabalho não foi o fator preponderante para o aparecimento de efeitos adversos na saúde e a determinar o seguimento em consulta de psicologia. No futuro, deve ser testada de forma mais robusta a relação entre género, nível educacional e grupo profissional e aumento do risco de psicopatologia.

PALAVRAS-CHAVE: saúde ocupacional, psicologia, fator de risco psicossocial e profissionais de saúde.

ABSTRACT

Introduction

Healthcare workers are exposed to many psychosocial risk factors. These have consequences at an individual and organizational level. Occupational health psychology applies the principles of psychology to the protection and promotion of workers' health and well-being. Here, it can act at the organizational level, with interventions that improve the working environment, and at the individual level, providing individuals with resources to deal with different types of settings. It was in this context that the occupational health service of a Lisbon hospital center decided to incorporate a psychologist into its team.

Objective

To describe a sample of health professionals referred for a psychology consultation, looking to generate hypotheses about characteristics that may constitute risk factors for needing this support.

Methodology

This is a descriptive study in which the sample corresponds to the group of workers that was referred to psychology, over seven months. The following symptoms were assessed: depressed mood, thoughts of death, anxiety, and sleep disturbances. All the data came from the clinical records of the psychologist and the occupational medicine physician, obtained through a clinical interview, and were previously anonymized.

Results

A total of 47 workers were followed in psychology appointments, corresponding to 1% of the hospital's population. The most prevalent professional group in the sample was operational assistants. Most of the workers reported having a previous diagnosis of psychopathology and 55% were still medicated. Only 15% of the workers identified work as a determining factor in their symptoms.

Discussion

There was a higher proportion of women compared to the overall population of the hospital, a finding that could be related to a greater risk inherent in the expectations imposed by society regarding the role of women as caregivers and the accumulation of functions in the social/family sphere. The "doctors" professional group is

absent from the sample, hypothetically due to their lower attendance at occupational medicine consultations or the possible protection afforded to higher levels of education.

Conclusions

Contrary to the existing evidence, in this sample of health professionals from a hospital center in Lisbon, work was not the preponderant factor for the appearance of adverse health effects and determining follow-up in psychology consultations. In the future, the relationship between gender, educational level and professional group and increased risk of psychopathology should be tested more robustly.

Key words: occupational health, psychology, psychosocial risk factor and healthcare workers.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde (PS) estão expostos a um elevado número de fatores de risco psicossociais e ambientais (1). Os fatores psicossociais especificamente relacionados com a prestação de cuidados de saúde a doentes incluem a exposição a doenças graves, sofrimento e morte; possibilidade de agressão verbal e/ou física por parte dos doentes e/ou seus familiares. A estes acrescem outros fatores psicossociais relacionados com o trabalho como a responsabilidade na tomada de decisões, pressão temporal para o exercício das diferentes tarefas diárias, sobrecarga de trabalho (turnos longos e exigentes física e psicologicamente), assim como fatores organizacionais cada vez mais relevantes, designadamente o desenvolvimento de trabalho interdisciplinar, hierarquias pouco flexíveis e insuficiência de recursos humanos, determinando um aumento dos esforços administrativos, assim como adaptação constante a novas equipas, além de inovações tecnológicas e/ou metodológicas (1) (2).

Neste âmbito, os PS têm apresentado um maior risco de sintomas de *burnout*, distúrbios do sono e patologias psiquiátricas relacionadas com o *stress*, como síndrome depressivo e perturbação de *stress* pós-traumático, assim como apresentam taxas mais elevadas de abuso de substâncias psicoativas (1) (2). A estas consequências clínicas individuais, acrescem ainda os efeitos cumulativos sob as organizações: diminuição da produtividade e o aumento das taxas de absentismo e presentismo laboral, do erro humano e da dificuldade em fixar trabalhadores, com constante rotatividade nas equipas de trabalho e deterioração da qualidade dos serviços prestados (2) (3).

A psicologia da saúde ocupacional aplica princípios da psicologia na proteção e promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores (4). No âmbito da proteção da saúde pretende diminuir aspetos negativos dos ambientes de trabalho e as exigências excessivas sobre os trabalhadores, o que frequentemente se traduz em intervenções focadas em fatores organizacionais (4) (5). A atuação ao nível da organização do trabalho (carga de trabalho, distribuição dos recursos, tipo de horários de trabalho, duração dos turnos) apesar de útil, tem um potencial limitado, uma vez que existem fatores de risco psicossociais no setor da saúde que não são passíveis de ser eliminados ou minimizados (5). Deste modo, tem vindo a realçar-se a importante atuação a nível da promoção da saúde, através de análises e intervenções que se focam em dotar os indivíduos de recursos para lidar com diferentes tipos de ambientes, garantindo o seu bem-estar e, concomitantemente, encorajando postos de trabalho saudáveis (4).

Foi neste contexto que o serviço de saúde ocupacional de um centro hospitalar de Lisboa decidiu integrar um psicólogo na sua equipa, dedicando este cerca de 17,5 horas por semana ao atendimento dos trabalhadores do centro, encaminhados pelo médico do trabalho.

O presente artigo visa apresentar uma descrição da experiência deste centro hospitalar, através da apresentação das características dos trabalhadores encaminhados a consulta de psicologia, procurando gerar hipóteses sobre

que particularidades individuais ou profissionais parecem constituir maior risco de vir a carecer de apoio de psicologia, nesta população.

METODOLOGIA

O presente trabalho representa um estudo descritivo, cuja amostra corresponde à totalidade de trabalhadores de um centro hospitalar de Lisboa referenciados a consulta de psicologia na sequência de exame de medicina do trabalho, e que tenham comparecido em, pelo menos, uma sessão, no período compreendido entre 1 de abril e 1 de novembro de 2023.

Para cada trabalhador, foram recolhidos dados demográficos (sexo, idade, habilitações literárias, estado civil e número de filhos), dados relacionados com o trabalho (grupo profissional, serviço hospitalar onde exercem funções à data do encaminhamento e prestação de trabalho por turnos e/ou noturno), dados de saúde (antecedentes pessoais de patologia psiquiátrica, toma atual de psicofármacos, hábitos de uso de substâncias psicoativas), dados relacionados com a consulta de psicologia (motivo de encaminhamento; tempo de seguimento; número de sessões; manutenção de seguimento em consulta) e, por último, sintomatologia apresentada (humor deprimido, pensamentos de morte, alterações do sono e ansiedade). Estes dados foram obtidos pelo psicólogo e médico do trabalho, através da entrevista clínica dos trabalhadores, sendo armazenados e tratados em documento *Microsoft Excel*®, após se ter procedido à anonimização dos mesmos.

Por forma a garantir a anonimidade dos dados, os serviços em que os trabalhadores prestam cuidados foram agrupados e são apresentados por áreas: internamento, consulta externa, área de apoio clínica, área de apoio não clínica, atividade ambulatoria, bloco operatório, serviço de urgência e unidade de cuidados intensivos.

No que diz respeito à organização do trabalho, considerou-se como prestador de trabalho noturno qualquer trabalhador a exercer funções no horário compreendido entre as 00h e as 08h, pelo menos uma vez por semana. Considerou-se como trabalho por turnos, todo aquele que não seja prestado em horário fixo, mesmo que não integre o período noturno (incluindo, portanto, trabalhadores que realizam trabalho organizado em manhã/tarde). Não foram colhidos dados relativos aos hábitos alcoólicos ou tabágicos, considerando-se como uso de substâncias psicoativas, exclusivamente a utilização de drogas ilícitas.

A periodicidade do seguimento dos PS na consulta de psicologia foi ditada pelos próprios, de acordo com a gravidade dos sintomas e disponibilidade dos mesmos para comparecer, sendo disponibilizados horários alargados com vista a facilitar a adesão terapêutica.

Para efeitos de comparação da amostra, foram utilizados dados gerais da população de trabalhadores do centro hospitalar, obtidos através do serviço de saúde ocupacional, tendo sido autorizada a sua utilização para este efeito.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

No período compreendido entre 1 de abril e 1 de novembro de 2023 (sete meses), foram encaminhados para a consulta de psicologia, por indicação do médico do trabalho, 48 trabalhadores, dos quais um foi dispensado na primeira consulta, por ter comunicado que já estaria a ser acompanhado por outro psicólogo. Deste modo, foram

admitidos para seguimento clínico 47 trabalhadores, o que corresponde a 1% dos funcionários do centro hospitalar. A tabela 1 apresenta resumo das características apresentadas pela amostra.

No grupo de trabalhadores que iniciaram seguimento em psicologia, 85,1% eram do sexo feminino e 14,9% do sexo masculino. Esta distribuição parece indicar um favorecimento do sexo feminino, sendo ligeiramente superior à distribuição global dos trabalhadores do centro hospitalar (76% mulheres). A média de idades apresentada foi de 47,1 anos, ligeiramente superior à média global dos trabalhadores do centro (42 anos) e mediana de 48 anos, sendo a idade mínima de 24 e a máxima de 65 anos. As faixas etárias mais frequentes nos trabalhadores referenciados à consulta de psicologia foram “40 a 49” e “50 a 59” anos de idade, correspondendo a 34,0% e 25,5% da amostra, respetivamente.

Relativamente ao estado civil, 42,0% dos trabalhadores era casado, 29,8% solteiros, 23,4% divorciados e 4,3% viúvos. A maioria dos trabalhadores possuía filhos (78,7%), sendo que o mais frequente foi apresentarem um (38,3%) ou dois filhos (34,0%). Dez trabalhadores (21,3%) não tinham filhos e os restantes 6,4% tinham três filhos.

No que concerne as habilitações literárias, a maioria (59,6%) não tinha formação superior, sendo que 31,9% não frequentou o ensino secundário (nível de habilitações igual ou inferior ao 9º ano). Dos 19 (40,4%) com ensino superior, onze haviam concluído uma licenciatura e oito um bacharelato. Esta distribuição é contrastante com os dados globais do centro hospitalar, onde 66,8% dos trabalhadores têm pelo menos uma licenciatura ou bacharelato e apenas 14% não atingiram o ensino secundário.

Caracterização do trabalho

O grupo profissional mais referenciado à consulta, no período em estudo, foi o dos assistentes operacionais (51,1%), seguidos dos enfermeiros (27,7%), assistentes técnicos (12,8%) e técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (8,5%). Analisando a totalidade de trabalhadores do centro hospitalar, o grupo profissional mais frequente é a enfermagem (32,5%), seguida dos assistentes operacionais (23,6%), pessoal médico (23,1%), assistentes técnicos (9,1%), técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (7,6%) e outros (4,1%). Deste modo, parece existir um aumento da prevalência de assistentes operacionais na amostra, comparativamente com os restantes grupos.

Relativamente aos locais de trabalho, a área com maior número de trabalhadores referenciados são os serviços de internamento (36,2%), seguida da consulta externa e áreas de apoio clínicas (com 17,0% cada), hospital de dia e atividades ambulatoriais (10,6%), serviços de urgência (6,4%) e, por fim, áreas de apoio não clínicas, unidade de cuidados intensivos e bloco operatório (com 4,3% cada). Os trabalhadores da consulta externa e do hospital de dia e atividades ambulatoriais estão representados na amostra de forma desproporcional, já que no global da população do centro hospitalar, constituem 7,8% e 2,8% dos trabalhadores, respetivamente.

A maioria dos trabalhadores (57,4%) realizava trabalho por turnos, no entanto, apenas 21 (44,7%) realizavam trabalho noturno.

Antecedentes de Psicopatologia

A maioria (57,4%) dos trabalhadores encaminhados à consulta de Psicologia, referiu já ter tido um diagnóstico prévio e/ou ter sido medicado para patologia psiquiátrica anteriormente, sendo que 81,5% mantinham terapêutica

atualmente. Quatro trabalhadores (8,5%) negaram antecedentes de psicopatologia, no entanto, referiram estar atualmente medicados com vista ao controlo de sintomatologia deste foro, pelo que, no total, 55,3% da amostra, mantinha-se medicada.

No que concerne a utilização de substâncias psicoativas ilícitas, 89,4% negou alguma vez ter consumido, 4,3% referiram consumos no passado e 6,4% referiram manter consumos atualmente, o que corresponde a três trabalhadores.

Caracterização de sintomas

Dos 47 trabalhadores observados em consulta de Psicologia, 46 (97,9%) apresentam pelo menos um dos sintomas avaliados (humor deprimido; pensamentos de morte; alterações do sono; ansiedade). O único caso que negava todos estes sintomas, correspondia a um trabalhador que havia sofrido um evento adverso específico durante a jornada laboral, determinando o desenvolvimento de uma sensação de insegurança geral no trabalho, tendo sido encaminhado a consulta de psicologia com o objetivo de gerir melhor esse evento e as suas consequências, e tentar desenvolver mecanismos para lidar de forma construtiva.

Os sintomas mais frequentemente relatados pelos trabalhadores foram a ansiedade e as alterações do sono, sendo cada um destes referido por 74,5% desta população. Segundo avaliação do psicólogo, 33 (70,2%) trabalhadores apresentavam humor deprimido e, desses, três (6,4%) referiam também pensamentos de morte, assim como ansiedade e alterações do sono. Dos três trabalhadores que referiam pensamentos de morte, dois admitiram estar atualmente a utilizar substâncias psicoativas ilícitas.

Adicionalmente, 38,3% dos trabalhadores apresentaram três dos quatro sintomas avaliados, excluindo os pensamentos de morte; 17% apresentaram ansiedade e alterações do sono e 8,5% apenas ansiedade.

Todos os trabalhadores que referiram pensamentos relacionados com a morte apresentaram melhoria clínica durante o período de seguimento em psicologia, sendo que dois já haviam sido avaliados pela psiquiatria previamente e o restante caso não foi referenciado a esta especialidade, por não ter sido considerado necessário pelo psicólogo.

Dados relativos ao seguimento em psicologia

A maioria dos trabalhadores (61,7%) foi encaminhado para seguimento em psicologia por queixas não diretamente relacionadas com o trabalho, sendo que apenas sete (14,9%) referiam sintomatologia associada exclusivamente com o ambiente laboral/condições de trabalho e os restantes referiam contribuição de ambos os fatores (laborais e sociofamiliares).

À data de finalização do período em estudo, mantinham-se em seguimento 41 (87,2%) trabalhadores, tendo desistido da consulta seis (12,8%), dois dos quais por terem deixado de trabalhar no centro hospitalar. Da totalidade de desistências, dois trabalhadores compareceram apenas à primeira consulta, um participou em duas consultas e os restantes três participaram em pelo menos quatro consultas. O número máximo de consultas nos trabalhadores que abandonaram o seguimento foi oito.

Dos 41 trabalhadores que ainda se mantêm em seguimento, a média de consultas assistidas foi de aproximadamente 7 (e mediana de 6), sendo o máximo de consultas assistidas por um trabalhador 16 e o mínimo duas.

DISCUSSÃO

A maior proporção do sexo feminino entre os trabalhadores referenciados à consulta de psicologia, merece reflexão sobre o papel deste fator num eventual aumento do risco de psicopatologia. Tem vindo a ser demonstrado que, em algumas profissões no setor da saúde, o risco de *burnout* é significativamente maior em mulheres, relacionando-se com um aumento da exposição a fatores como pressão temporal no trabalho, falta de controlo sobre o trabalho e tempo/horários, em comparação com o sexo oposto (6). Adicionalmente, alguns fatores de risco psicossociais, específicos ao setor da saúde, podem afetar com maior intensidade estas trabalhadoras, em relação com as expectativas da sociedade quanto ao género feminino (7), acrescentando ainda o papel preponderante na esfera social e familiar, mesmo fora do tempo de trabalho, que contribui para uma maior incidência de conflito trabalho-vida (8).

No que concerne a esfera familiar, a menor proporção de trabalhadores casados na amostra pode sugerir um papel protetor, um achado concordante com a literatura, já que o suporte familiar/tempo com família e amigos é uma das estratégias que parece contribuir para a resiliência em profissionais de saúde (3). O número de filhos na nossa amostra foi bastante variável, não parecendo existir uma tendência que possa sugerir este fator como protetor ou de risco. Talvez, no futuro, seja mais relevante considerar o número de filhos de menor idade, um fator que parece associado a um maior conflito trabalho-vida (8) (9).

Níveis mais elevados de educação, parecem ser um fator protetor, um dado que associamos à maior proporção de trabalhadores do grupo “assistentes operacionais” na população referenciada a psicologia. Este grupo profissional é, dos apresentados, o único que não é composto por nenhum trabalhador com ensino superior e também o único que incorpora trabalhadores com formação igual ou inferior ao 9º ano de escolaridade. Apesar de ser possível que um nível educacional mais alto proteja os trabalhadores, parece-nos que pode também decorrer de um aumento do risco de psicopatologia em relação com estratos socioeconómicos mais baixos, assim como o facto de se tratar de um grupo profissional que apresenta um papel tendencialmente menos valorizado dentro da estrutura organizacional.

É de destacar a ausência da profissão médica nos trabalhadores referenciados a consulta de psicologia neste centro, que não nos parece atribuível, pelo menos na totalidade, à eventual proteção conferida pelo nível de educação, mas sim a uma menor frequência destes trabalhadores aos exames de vigilância da saúde desenvolvidos pela medicina do trabalho e, mesmo nos que frequentam estas consultas, uma menor vontade/disponibilidade para aceitar ajuda e/ou realizar seguimento psicoterapêutico no centro hospitalar onde exercem as suas funções. Poderá também colocar-se a hipótese de se tratar de um grupo de profissionais de saúde com facilidade no autodiagnóstico e tratamento, ou que utilizem o acesso relativamente privilegiado que possuem para recorrer a outros colegas que os apoiem no diagnóstico e tratamento de sintomas.

Quanto às áreas de trabalho, é curiosa a relativamente elevada proporção de trabalhadores da consulta externa e do hospital de dia e atividades ambulatoriais referenciados a consulta de psicologia, especialmente quando consideramos que, por norma, são áreas com maior número de trabalhadores em horário fixo e diurno e onde é expectável uma menor exposição, ou pelo menos exposição com menor intensidade, a vários fatores de risco psicossociais, quando comparadas com unidades de internamento, serviços de urgência ou unidades de cuidados intensivos, por exemplo. Por outro lado, exatamente por se tratar de locais com menor exposição a determinados

fatores de risco, correspondem, em muitas unidades de saúde, a sítios privilegiados de colocação de PS com aptidão condicionada e recomendações para o trabalho, o que poderá contribuir para a sua degradação emocional.

Apesar de a maioria dos trabalhadores da amostra realizar trabalho por turnos, a proporção é sobreponível à da globalidade dos trabalhadores do centro hospitalar (57,4% na amostra e 57,5% na população total do centro hospitalar), não parecendo existir um maior risco associado. A realização de trabalho noturno não foi particularmente frequente na amostra. A literatura tem vindo a demonstrar que a maior proporção de turnos que incluem o final do dia, turnos noturnos e trabalho ao fim de semana, estão associados a maior conflito trabalho-vida (8), no entanto, uma vez que o motivo para referenciação à consulta de psicologia foi, em 61,7% dos casos, não relacionado com o trabalho, é possível que nestes trabalhadores os fatores intrínsecos ao trabalho atuem maioritariamente como agravantes, e não propriamente como desencadeantes, da sua sintomatologia. Outro eventual motivo para este achado, prende-se com a potencial menor exigência dos turnos noturnos em algumas áreas do setor da saúde, com menor intensidade de trabalho e melhor remuneração (10).

Uma das limitações deste trabalho prende-se com o facto de a sintomatologia apresentada ser o resultado da apreciação clínica do psicólogo, não existindo gradação ou quantificação, e sem se considerar a opinião do próprio trabalhador quanto ao seu estado de saúde. Estes dados, assim como as restantes características colhidas por intermédio de entrevista clínica, são sujeitos a viés de memória e desejabilidade social.

Futuramente, será útil associar a aplicação de escalas, permitindo uma melhor quantificação da doença e, conseqüentemente, verificação dos efeitos da intervenção “consulta de psicologia”. Em todo o caso, a elevada frequência de sintomatologia, assim como a taxa de retenção (87,2%), veio confirmar a necessidade de incorporar um psicólogo na equipa de saúde ocupacional.

A existência de 10,7% dos trabalhadores com hábitos de consumo de substâncias prévia ou atual é preocupante, especialmente tendo em conta que não foram colhidos dados relativos ao consumo de álcool e tabaco e, portanto, esta proporção será apenas uma pequena parte do problema. O maior risco destes consumos em profissionais de saúde está bem documentado (1) (11) (12), e reforça a importância de implementar, ou fortalecer, um programa de apoio para estes trabalhadores, no qual a psicoterapia deverá ter um lugar.

Por fim, não é negligenciável o viés de amostragem, realizada por autosseleção e que, nesse contexto, poderá não ser perfeitamente representativa da população.

CONCLUSÕES

Ao contrário da evidência existente, nesta amostra de profissionais de saúde de um centro hospitalar de Lisboa, o trabalho não foi o fator preponderante para o aparecimento de efeitos adversos na saúde como alterações do sono, humor deprimido, pensamentos de morte ou ansiedade. Ainda que estes sintomas tenham sido extremamente frequentes, parecem ter maior associação com fatores sociofamiliares ou psicopatologia prévia. O tamanho da amostra não permite a extrapolação dos resultados a toda a população, ainda assim, cria um alerta relativamente ao eventual incremento de risco em mulheres, níveis educacionais mais baixos e, talvez de forma relacionada, no grupo profissional “assistentes operacionais”, hipóteses que devem ser testadas de forma mais robusta no futuro. Igualmente, a ausência do grupo profissional “médicos” da amostra, contraposta à evidência

do incremento de risco nesta população, deve determinar medidas que reduzam as reservas e facilitem a adesão destes trabalhadores à consulta de psicologia.

Por último, a adesão e retenção apresentadas comprovam a satisfação dos trabalhadores com a disponibilização da consulta de psicologia, reforçando-a como um recurso útil do serviço de saúde ocupacional. Ainda assim, no futuro, será importante aliar a estes fatores a avaliação dos efeitos desta intervenção, através de medição do impacto na frequência/intensidade dos sintomas, assim como na sensação global de saúde dos trabalhadores.

QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

Nada a declarar.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

BIBLIOGRAFIA

1. Kunzler A, Helmreich I, Chmitorz A, König J, Binder H, Wessa M. Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020; 7(7):CD012527. Doi: 10.1002/14651858.CD012527.pub2.
2. Lahti H, Kalakoski V. Work stressors and their controllability: Content analysis of employee perceptions of hindrances to the flow of work in the health care sector. *Current Psychology*. 2023; 9:1–19. Doi: 10.1007/s12144-023-04328-3.
3. McCann C, Beddoe E, McCormick K, Huggard P, Kedge S, Adamson C, et al. Resilience in the Health Professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*. 2013. 3(1): 60-81. Doi: 10.5502/ijw.v3i1.4.
4. Gonçalves S, Santos J, Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte Pedro, Carlotto M. Occupational Health Psychology: From burnout to well-being. *Frontiers in Psychology*. 2022;13(1069318). Doi: 10.3389/fpsyg.2022.1069318.
5. Clough B, March S, Chan R, Casey L, Phillips R, Ireland M. Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: A systematic review. *Systematic Reviews*. 2017. 6(1):144. Doi: 10.1186/s13643-017-0526-3.
6. McMurray J, Linzer M, Konrad T, Douglas J, Shugerman R, Nelson K, et al. The Work Lives of Women Physicians: Results from the Physician Work Life Study. *Journal of General Internal Medicine*. 2000. 15(6):372-380. Doi: 10.1111/j.1525-1497.2000.im9908009.x.
7. Organização Mundial de Saúde. Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. *Human Resources for Health Observer Series*. 2019. 1–60. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/delivered-by-women-led-by-men.pdf?sfvrsn=94be9959_2
8. Karhula K, Koskinen A, Ojajarvi A, Ropponen A, Puttonen S, Kivimaki M. et al. Are changes in objective working hour characteristics associated with changes in work-life conflict among hospital employees

- working shifts? A 7-year follow-up. *Occupational and Environmental Medicine*. 2018. 75(6):407-411. Doi: 10.1136/oemed-2017-104785.
9. Cooklin A, Dinh H, Strazdins L, Westrupp E, Leach L, Nicholson J. Change and stability in work-family conflict and mothers' and fathers' mental health: Longitudinal evidence from an Australian cohort. *Social Science and Medicine*. 2016; 155:24-34. Doi: 10.1016/j.socscimed.2016.02.036.
 10. Vidotti V, Ribeiro R, Galdino M, Martins J. Burnout syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018, 26: e3022. Doi: 10.1590/1518-8345.2550.3022
 11. Kumar S. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare*. 2016. 4(3):37. Doi: 10.3390/healthcare4030037.
 12. Petrelli F, Scuri S, Tanzi E, Nguyen C, Grappasonni I. Public health and burnout: a survey on lifestyle changes among workers in the healthcare sector. *Acta Biomedica*. 2019; 90(1): 24–30. Doi: 10.23750/abm.v90i1.7626.
 13. Soler J, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova R, Katić M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Family Practice*. 2008. 25(4): 245–265. Doi: 10.1093/fampra/cmn038.
 14. Travers V. Burnout in orthopedic surgeons. *Orthopaedics & Traumatology, Surgery & Research*. 2020. 106(1S): S7-S12. Doi: 10.1016/j.otsr.2019.04.029.
 15. Conselho Nacional do Médico Interno. Avaliação do Burnout no internato médico português - Relatório do Estudo Nacional. 2023. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/primeiro-estudo-alargado-realizado-em-portugal-sobre-burnout-em-medicos-internos/>

ANEXOS

Tabela 1 - Resumo das características da amostra, com número absoluto e frequência relativa.

Características da amostra	Nº (n=47)	%
Sexo		
Feminino	40	85.1
Masculino	7	14.9
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Habilitações literárias		
Licenciatura	11	23.4
12º ano	10	21.3
9º ano	8	17.0
Bacharelato	8	17.0
6º ano	4	8.5
11º ano	3	6.4
4º ano	3	6.4
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Estado civil		
Casado	20	42.6
Solteiro	14	29.8
Divorciado	11	23.4
Viúvo	2	4.3
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Número de filhos		
Um	18	38.3
Dois	16	34.0
Zero	10	21.3
Três	3	6.4
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Grupo Profissional		
Assistente Operacional	24	51.1
Enfermeiro(a)	13	27.7
Assistente Técnico(a)	6	12.8
Técnico(a) Superior de Diagnóstico e Terapêutica	4	8.5
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Tipo de serviço		
Internamento	17	36.2
Consulta externa	8	17.0
Áreas de Apoio Clínicas	8	17.0
Hospital de Dia e atividades ambulatoriais	5	10.6
Serviços de Urgência	3	6.4
Áreas de Apoio não Clínicas	2	4.3
Unidade Cuidados Intensivos	2	4.3
Bloco Operatório	2	4.3
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Trabalho por turnos		
Sim	27	57.4
Não	20	42.6
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Trabalho noturno		
Não	26	55.3
Sim	21	44.7
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Antecedentes de psicopatologia		
Sim	27	57.4

Não	20	42.6
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Utilização atual de psicofármacos		
Sim	26	55.3
Não	21	44.7
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Hábitos de abuso de substâncias psicoativas		
Nunca	42	89.4
Atualmente	3	6.4
Passado	2	4.3
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Motivo de encaminhamento		
Não relacionado com o trabalho	29	61.7
Misto	11	23.4
Relacionado como o trabalho	7	14.9
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Desistência de seguimento em psicologia		
Não	41	87.2
Sim	6	12.8
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Humor deprimido		
Sim	33	70.2
Não	14	29.8
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Pensamentos sobre morte		
Sim	3	6.4
Não	44	93.6
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Alterações do sono		
Sim	35	74.5
Não	12	25.5
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>
Ansiedade		
Sim	35	74.5
Não	12	25.5
<i>Total</i>	<i>47</i>	<i>100.0</i>

Data de recepção: 2023/12/22

Data de aceitação: 2024/01/05

Data de publicação: 2024/02/24