

**O STRESS PROFISSIONAL NOS TRABALHADORES DA  
SAÚDE, EM CONTEXTO HOSPITALAR E A RESPOSTA DO  
COUNSELLING CENTRADO NA PESSOA**  
*WHAT PERSON CENTERED COUNSELLING HAS TO  
OFFER HOSPITAL HEALTH CARE WORKERS SUFFERING  
FROM PROFESSIONAL STRESS*



Brissos Lino

**Resumo:** Este trabalho foi apresentado, em forma de comunicação, nas I Jornadas Latinas de Abordagem Centrada na Pessoa, realizadas na Universidade Autónoma de Lisboa (UAL), em Lisboa, em Março de 2002.

Começando por abordar a questão da saúde mental e emocional dos profissionais da Saúde, o autor promove em seguida uma reflexão sobre as questões relativas ao stress ocupacional e ao burnout que se verifica entre esses trabalhadores, em especial nos que desenvolvem as suas tarefas em contexto hospitalar.

Finalmente explica como e porque se constituiu uma resposta prática a este problema no Hospital de São Bernardo, em Setúbal, através da implantação de um Centro de Apoio Psicológico dirigido aos profissionais e voluntários dessa unidade de Saúde, fazendo uma reflexão sobre a referida experiência, estribada em elementos estatísticos, e não deixando de mencionar as dificuldades de percurso e os tipos de intervenção efectuados, assim como as dificuldades mais frequentes.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental – Stress – Burnout – Counselling - Relação de Ajuda

**Abstract:** This article was written for a speech presented at the First Latin Annual Work Sessions of the Person Centered Approach, which took place at University Autónoma de Lisboa (UAL), in Lisbon, on March 2002.

The writer will first approach the question of the mental and emotional health of professional health care workers, and then reflect on questions relating to occupational stress and burnout, which are frequently found in these workers, especially those working in hospitals.

Finally, the writer will explain why and how this problem was addressed at S. Bernardo Hospital, in Setubal, through the creation of a centre for psychological support for the professional and voluntary workers there. The article presents a reflection on this experience, supported by statistical data, an account of the difficulties we faced while setting up the centre, and the types of interventions used, together with the most frequent problems we encountered in our clients.

**Key-Words:** Mental Health – Stress – Burnout – Counselling - Helping Relationship

## INTRODUÇÃO

À partida, parece pressuposto básico e consensual afirmar que, para que os serviços de saúde prestados pelas instituições hospitalares em geral sejam eficazes, terão que ser inspirados por uma atitude de ajuda e por uma atenção centrada na pessoa dos doentes, pois só assim será possível promover a cura ou, no caso específico dos doentes terminais, o seu acompanhamento até ao fim da vida, nas condições aceitáveis da dignidade que é inerente a toda a pessoa humana, e seu inalienável direito.

Mas como será possível que todas as tensões e angústias do dia a dia não se reflectam na forma como os profissionais da Saúde lidam com o Doente, no desempenho que colocam nas tarefas instrumentais de apoio terapêutico aos utentes, no brio profissional de quem faz da Saúde o seu modo de vida, se esses mesmos profissionais da Saúde, eles próprios, também se defrontam com os seus problemas pessoais, que tantas vezes os tornam parcialmente incapacitantes?

### O hospital

O Hospital de São Bernardo, em Setúbal, é uma unidade de saúde que dá apoio a uma parte do distrito de Setúbal, e que movimenta um universo de cerca de 1700 trabalhadores, sendo que, destes, cerca de 1500 são profissionais assalariados, e 200 voluntários (números do ano 2000).

Este significativo número de pessoas representa um vasto e complexo espectro de relacionamentos e interações de âmbito social, profissional, familiar e humano em geral, que potenciam inevitavelmente tensões, mau estar, desajustes, crises e dificuldades, as quais acabam por se reflectir no desempenho prático das tarefas que lhes estão atribuídas, no brio profissional e, genericamente, no ambiente de trabalho, já para não falar num possível e muito provável absentismo.

Acresce que o pano de fundo da função hospitalar é quase sempre a incerteza e a insegurança dos utentes e seus familiares, quando não o medo, o desespero e a dor. E lidar constantemente com estas realidades é altamente susceptível, destabilizador, complexo, e exige muito dos trabalhadores em termos emocionais, além dos aspectos físicos e intelectuais associados.

Parece evidente, portanto, a necessidade de estabelecer uma relação de ajuda que possa proporcionar aos trabalhadores o apoio psicológico de que carecem, e com a devida e conveniente discrição.

## INTRODUCTION

It would seem basic and consensual to assume that for health care services in hospitals to be generally effective, they should be inspired by an attitude of wanting to help, and by centering attention on the sick person, because this is the only possible way to promote cure, or, in the specific case of the terminally ill, to accompany them until the end of their lives, so that they can retain the dignity that every human being is entitled to.

The question was is how to prevent all the tensions and anxieties of day-to-day life from affecting the way health care workers deal with their patients, and submit them to auxiliary exams and tests, and from affecting the workers' sense of pride in the healthcare profession that they have chosen as a way of life. They too have their own personal problems, which often leave them partially incapable of working to their best.

### The Hospital

S. Bernardo Hospital in Setubal, a healthcare unit that serves part of the district of Setubal, has a total of 1700 workers, 1500 of whom are paid workers and 200 are volunteers (according to figures for 2000).

This significant number of people represents a vast and complex spectrum of social, professional, family and human relationships, as well as the interactions, which result from these relationships. Inevitably tensions, uneasiness, disagreements, crises and difficulties arise, and these have consequences for work performance, professional pride, the working atmosphere, and for absenteeism.

To make matters worse, working in a hospital means dealing with uncertainty, and with the insecurities, fear, desperation and pain of the patients and their family members. These factors create highly sensitive, destabilizing, and complex conditions to work under, and aside from the associated physical and intellectual demands, workers are emotionally taxed.

It seems obvious therefore that there is a need to provide a helping relationship that can give workers the psychological support they need, with all due convenience and discretion.

## Humanização dos serviços

Por outro lado, a humanização dos serviços hospitalares é uma preocupação antiga, que deriva da consciência dos direitos do cidadão-doente, os quais se encontram consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Constituição da República Portuguesa, na Lei de Bases da Saúde (Lei 48/90, de 24 de Agosto), no Estatuto Hospitalar (DL 48357, de 27 de Abril de 1968), no Regulamento Geral dos Hospitais (DL 48358, de 27 de Abril de 1968), e se encontra exposto com pormenor na Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes (Direcção Geral da Saúde).

Esta preocupação pela humanização dos serviços de saúde, e a importância dos factores psicológicos associados à recuperação dos doentes, são tão antigas que já o regulamento do desaparecido Hospital de Todos-os-Santos, em Lisboa, há quinhentos anos, se referia à questão, de acordo com os investigadores Abílio José Salgado e Anastásia Mestrinho Salgado, em edição fac-similada do mesmo (1992): “Outra coisa que o regimento revela é aquilo que hoje designaríamos pela percepção dos aspectos psicossomáticos da doença. É o que acontece quando se fala de ‘caridade e consolação para os doentes’, não por motivos piedosos, mas sim, porque, ‘além da vertude da mezinha’ os doentes receberiam com isso proveito. Por outro lado, ‘se o contraíro dyso fosse’, ‘serya couza muyto dapnosa a saude dos emfermos’ (fol. 120 v)”.

Só que os direitos da pessoa doente não podem, em circunstância alguma, fazer esquecer os direitos e o bem estar de todos quantos trabalham na Saúde, que também são pessoas e cidadãos, pois quem não se encontra bem, do ponto de vista mental e emocional, não dispõe, necessariamente, de condições objectivas e práticas para poder ajudar os doentes, os quais constituem a razão de ser da sua actividade.

## PERSPECTIVA GERAL DA SAÚDE MENTAL

Costuma celebrar-se em Novembro o Dia Mundial da Saúde Mental. Este evento visa, como objectivo imediato, contribuir para a tomada de consciência do estado da saúde psíquica que se vive hoje neste nosso desvairado e complexo mundo.

A verdade nua e crua é que, e de acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde, os quais se reportam à Europa e aos Estados Unidos da América, “uma em cada quatro pessoas sofre ou vai sofrer de perturbações mentais, e uma em cada cinco está, esteve ou vai estar com um quadro depressivo, temporari-

## Humanization of healthcare services

The humanization of hospital services is an old concern, which stems from the awareness of citizen-patient rights. These are made explicit in the Universal Declaration of Human Rights in the Constitution of the Republic of Portugal, in the Law of the Bases of Health (Law 48/90, of the 24th of August), in the Hospital Status (DL 48357, of the 27th of April 1968), in the General Regulation of Hospitals (DL 48358, of the 27<sup>th</sup> of April 1968), which are explained in detail in the Chart of Rights and Obligations of Patients (General Direction of Health).

This concern for the humanization of healthcare services, together with the recognition of the importance of the patient’s psychological state of mind for his recovery are so old that, according to researchers Abílio José Salgado and Anastasia Mestrinho Salgado, in a fax of 1992, the regulations of the no longer existing Hospital Todos os Santos in Lisbon, 500 hundred years ago, referred to this matter as follows: “Another thing that the regime reveals, is what we would today call the psychosomatic aspects of the disease. It is what is meant when you speak of ‘charity and consolation for the patients’, not out of pity, but because apart from the remedies the patients would benefit from this. On the other hand ‘if the opposite were to prevail, it would be very harmful for the patients.

However, the rights of the patient should not, under any circumstance, cause us to forget the rights and well being of healthcare workers, who are also people and citizens, because a person who is not mentally and emotionally well may not necessarily be in an objective and practical position to help the patients—and helping is, of course, the main reason for their activity.

## GENERAL PERSPECTIVE OF MENTAL HEALTH

The World Day for Mental Health is in November. The immediate goal of this event is to make people aware of the state of psychic health, in this complex and crazy world.

The harsh truth is that, according to the World Health Organization in data relating to Europe and the USA, “one in four people suffer, or will suffer from mental disorders, and one in every five is or will be depressed and temporarily incapacitated.”

amente incapacitante”.

Colocando a questão em termos comparativos, dir-se-á que “a doença mental ocorre três vezes mais que o cancro e centenas de vezes mais que a SIDA”, apesar de se falar muito mais nestas do que naquela.

Mas o mais alarmante, no caso específico da depressão, é que, se neste momento a doença ocupa um apesar de tudo pouco modesto quarto lugar, no índice dos prejuízos económicos, calculado com base nos custos sociais e laborais, a Organização Mundial de Saúde prevê que, e de acordo com a taxa de crescimento actual, venha a fixar-se nos próximos vinte anos num notório segundo lugar, apenas atrás das doenças de coração. Ou seja, vinte por cento da população mundial é potencialmente depressiva, o que nos deve fazer pensar no estilo de vida moderno que nos está a levar à destruição.

É um dado adquirido que as perturbações mentais vão assumir uma proporção assustadora no século XXI. O presidente do Conselho Nacional para a Saúde Mental, o psiquiatra Jaime Milheiro, explica a subida em flecha das perturbações mentais, em especial a depressão, como sendo “o preço enorme a pagar pelo *stress* e por um estilo de vida violento”. É que as perturbações emocionais não são doença de velhinhos, de mulheres infelizes ou de adolescentes inadaptados, como muitos pensam, mas de toda uma população, em especial de muitos jovens que começam a trilhar justamente o início da sua idade adulta.

O Estado parece estar, finalmente, a começar a despertar para a dura realidade do quadro de saúde mental do país, dado que começou há algum tempo a comparticipar diversos medicamentos específicos desta área, e isto apesar de não haver dados muito rigorosos sobre a evolução da situação portuguesa.

O que é facto é que se calcula que um terço das pessoas deprimidas nunca procurou ajuda médica, devido ao estigma social que a doença ainda implica, para lá de razões ligadas à falta de motivação e de vitalidade que sentem, assim como de grande tendência para o isolamento associados à doença, para já não falar do facto de a sintomatologia poder não ser visível durante algum tempo e antes do inevitável agravamento do estado de saúde. A verdade, porém, é que estas pessoas podem ser decisivamente ajudadas se forem capazes de pedir apoio em tempo útil.

## **STRESS OCUPACIONAL E BURNOUT**

O *burnout* é um fenómeno característico do meio hospitalar, surgindo frequentemente entre o pessoal mais ligado aos actos médicos e ao tratamento mais

In comparative terms, one can say that “mental disease occurs three times more than cancer, and hundreds of times more than AIDS”, although we shall have more to say about the latter.

But what is most alarming, in the specific case of depression, is that if at the moment it occupies a modest fourth place among diseases as regards economic losses calculated on the basis of social and labour costs, WHO foresees that in accordance with the current growth rate, in twenty years time, it will occupy the second place, just after heart disease. In other words, twenty percent of the world population is potentially depressed, and this should make us think about our modern life style, which seems to be leading us to destruction.

It is a fact that mental disorders will attain alarming proportions in the XXI century. The President of Portugal’s National Council for Mental Health, psychiatrist Jaime Milheiro, explains the sudden rise in mental disorders, especially depression as “the enormous price to be paid for stress and a violent life style” Emotional disorders are not diseases of the elderly, unhappy women, or maladjusted adolescents, as many seem to think, but diseases of the whole population, especially for the young who are just starting their adult life.

The State is finally waking up to the harsh reality of the state of mental health in our country, as it has started to subsidize several psychiatric medications, even though there is still no accurate data on the scope of the Portuguese situation.

It is known that a third of depressed people have never sought medical help because of the social stigma of depression, the lack of motivation and energy they experience, the depressive’s tendency to isolate himself, and the fact that often the symptoms may not be noticeable for some time before the person’s health is seriously worse. However, the truth is that these people can definitely be helped if they are capable of asking in time for the support they need.

## **OCCUPATIONAL STRESS AND BURNOUT**

Burnout is a common phenomenon in hospitals and occurs frequently amongst workers who deal directly with medical procedures and with patients,

directo aos doentes, em especial aos que estão em fase terminal, aos que permanecem em cuidados intensivos, ou aos que são assistidos nos serviços de urgência.

- (1) O *burnout* surge “quando os indivíduos experimentam um aumento significativo de stress negativo” ([www.employer-employee.com/Burnout.html](http://www.employer-employee.com/Burnout.html)), e pode caracterizar-se como “um estado de fadiga ou frustração resultante da devoção a uma causa, uma forma de vida, ou um relacionamento que frustrou expectativas anteriores” (<http://155.187.10.12/fun/burnout.html>).
- (2) Em estudo publicado nos finais de 1998, por investigadores espanhóis que estudaram a prevalência do síndrome de *burnout* entre a classe médica de Saragoça, na área dos cuidados primários, concluiu-se que 59,7% destes médicos apresentaram alto desgaste profissional e cansaço emocional, tendo o mesmo estudo sugerido, nas suas conclusões, a necessidade imperativa de se aplicarem políticas de Saúde, a curto prazo, para combater e prevenir esta situação ([www.atencionprimaria.com/revista/11b\\_98/orig07bre.htm](http://www.atencionprimaria.com/revista/11b_98/orig07bre.htm)).

As relações entre o *stress* e o sistema imunitário encontram-se amplamente documentadas, com especial relevo para as ligações entre sistema endócrino e imunitário, e a relação entre o *stress* continuado e a resposta imunitária. “Os trabalhos pioneiros de Selye (1936) indicavam que altos níveis de cortisol produzidos durante os estados de stress podiam alterar tanto os tecidos do sistema imunológico como suprimir as suas respostas. Desde então o conhecimento das interações entre funções imunes, autónomas e endócrinas cresceu substancialmente. Assim, investigações recentes têm posto em evidência estas ligações” (Selye, cit. em Mendes, 1998).

De facto, estes trabalhos vieram realçar quatro pontos de contacto:

- O sistema imunológico emite sinais para o sistema nervoso através de citocinas;
- O sistema nervoso regula as respostas imunológicas através do eixo hipofiso-adrenocortical;
- As células do sistema imunológico possuem receptores para a adrenalina;
- Os órgãos do sistema imunológico são enervados por ramificações do sistema nervoso autónomo (Felten & Felten, 1991).

Todavia, o papel do indivíduo, a forma como per-

especialmente those in intensive care, in the emergency room, and those who are terminally ill.

Burnout occurs “when people experience a significant rise in negative stress” ([www.employer-employee.com/Burnout.html](http://www.employer-employee.com/Burnout.html)), and it can be characterised as “a state of fatigue or frustration resulting from devotion to a cause, a way of life, or a relationship that has not lived up to prior expectations” (<http://155.187.10.12/fun/burnout.html>).

A study published towards the end of 1998 by Spanish researchers who studied the predominance of burnout amongst doctors working in primary care in Saragoça concluded that 59,7% of these doctors were highly worn out, both professionally and emotionally, and suggested in their conclusion that it was imperative to apply Health Care Policies in the near future to prevent and deal with this situation ([www.atencionprimaria.com/revista/11b\\_98/orig07bre.htm](http://www.atencionprimaria.com/revista/11b_98/orig07bre.htm)).

The relationship between stress and the immune system has been widely documented, especially the relationship between the endocrine and immune system, and chronic stress and the immune response. “The pioneer work of Selye (1936) indicates that the high levels of cortisol that are secreted during periods of stress can alter the tissue of the immune system, as well as suppress it altogether. Since then, knowledge about the immune, autonomous and endocrine functions has grown substantially, and recent research has highlighted the following:” (Mendes, 1998).

- The immune system sends out signals to the nervous system, through citocines;
- The nervous system regulates the immunological responses through the hypophysis-adrenocortical axis;
- The cells of the immune system have adrenalin receptors;
- The organs of the immune system are provided with nerves, through branches of the autonomous nervous system. (Felten & Felten, 1991).

Nevertheless, the role the individual person plays and the way he perceives and deals with situations has not received so much attention. Studies per-

cebe as situações e os seus mecanismos de lidar com estas, têm recebido menos atenção. Estudos realizados por Vaz Serra (1988) e Cristina Faria; Vaz Serra e Horácio Firmino (1986), concluíram que os indivíduos vulneráveis ao stress apresentam, entre outras, tendência para (Faria, Vaz Serra & Firmino, 1989):

- ficarem irritados e encolerizados;
- passarem horas a fio a pensar nas coisas;
- isolarem-se dos outros;
- tornarem-se apáticos;
- serem pouco eficientes.

Em Portugal existem muito poucos estudos sobre o *stress* nos profissionais de Saúde.

José Nogueira (1988) realizou um estudo piloto de sintomas de *stress*, *burnout* e prevalência de depressão em 182 médicos de carreira de clínica geral do distrito do Porto, 109 do sexo feminino. Daí se concluiu que “86,8% dos clínicos gerais apresentavam sintomas de *burnout* e 82% destes encontravam-se na fase 3 ou seguintes do síndrome de *burnout*, isto é, ‘sintomas crónicos’, tendo-se verificado uma associação entre índices de *burnout* e depressão. Esta fase é caracterizada por doença, depressão e irritabilidade (Veninga & Spradley, 1982). Quanto à prevalência de depressão, 33,8% dos médicos apresentavam alguma forma de depressão, comparado com 66,2% das médicas, embora o índice suicidário fosse baixo em 72,3% dos casos” (McIntyre, 1994).

Um outro estudo, realizado por Felício e Pereira (1994), sobre o stress ocupacional em 60 clínicos gerais de ambos os sexos (30, 30), de três centros de saúde do distrito de Lisboa, revelou níveis um pouco mais moderados de stress ocupacional, sem diferenças significativas entre os sexos.

Por tudo isto se compreende que os profissionais da saúde carecem de apoio psicológico próximo, de forma a superarem essas situações de grande exaustão física e psicológica, a qual é, por si só, potenciadora de disfunções várias.

## UM PROJECTO INOVADOR

A certa altura surgiu-nos a ideia de criar um ponto de apoio, que se colocasse ao serviço dos profissionais e voluntários do Hospital, vocacionado para lhes proporcionar apoio emocional e psicológico.

Propunha-se a instalação, a título transitório e experimental, de um gabinete vocacionado para o *counselling* e a consulta psicológica, que pudesse trabalhar no sentido de proporcionar uma relação de ajuda

formed by Vaz Serra (1988) and Cristina Faria; Vaz Serra and Horácio Firmino (1986), concluded that people who are vulnerable to stress, have a tendency, amongst other things (Faria, Vaz Serra & Firmino, 1989):

- To get irritable and angry;
- To spend hours thinking about things;
- To isolate themselves from others;
- To become apathetic;
- To be less efficient.

In Portugal, very few studies have been performed on stress in the Health Care Sector.

José Nogueira (1988) carried out a pilot study on symptoms of stress and burnout and on the incidence of depression in 182 general practitioners in Oporto, of whom 109 were females. He concluded that, “86,8% of the General Practitioners presented symptoms of burnout and 82% of these were in stage 3 or more of the burnout syndrome or, in other words, suffered from chronic symptoms. The study revealed an association between the rates of burnout, and depression. This stage is characterised by disease, depression and irritability (Veninga & Spradley, 1982). Regarding the incidence of depression, 33,8% of the male doctors presented some form of depression, compared to 66,2% of the female doctors, although the suicide rate was lower in women in 72,3% of the cases” (McIntyre, 1994).

Another study carried out by Felício and Pereira (1994), on occupational stress in 60 general practitioners of both sexes (30, 30), in 3 health care centres in the district of Lisbon, revealed more moderate levels of occupational stress, without any significant differences between the two sexes.

For all the above-mentioned reasons, we can therefore understand that professional health care workers need close psychological support, in order to overcome these situations of great physical and psychological exhaustion, which on their own, can cause a number of dysfunctions.

## AN INNOVATIVE PROJECT

At one point, we thought of creating an emotional and psychological support system for the workers and voluntary aides of the hospital.

We proposed to set up temporary and experimental *counselling* and psychology consulting rooms, which could provide a helping relationship and psychological support for all the workers, including

e um apoio psicológico aos trabalhadores, fossem eles médicos, enfermeiros, contínuos, auxiliares, administrativos ou outros, sem esquecer os elementos do Corpo de Voluntariado da Liga dos Amigos do hospital.

Este gabinete, que veio a ser designado como Centro de Apoio Psicológico, tinha como alvo contribuir de uma forma activa para a saúde mental e emocional dos funcionários e voluntários do Hospital, disponibilizando-se para um apoio directo e permanente a estas pessoas, de acordo com a sua solicitação e as suas dificuldades emocionais e psicológicas.

O Centro de Apoio Psicológico tinha ainda por objectivo contribuir para a melhoria das relações de trabalho na comunidade hospitalar através de acções de formação autónomas ou concertadas com outros departamentos do Hospital vocacionados para as áreas da formação.

Igualmente, teria o Centro de Apoio Psicológico como alvo, na mesma linha de articulação com outros serviços, o treinamento do pessoal que trabalha nas urgências, particularmente naquilo que respeita à área psicológica, que tem a ver com o desempenho profissional em *setting* de urgência hospitalar, e de abordagem e cuidado dos doentes.

O projecto do Centro de Apoio Psicológico foi apresentado à Administração do Hospital de S. Bernardo em Novembro de 1999. A resposta veio em Abril de 2000 e no dia 16 de Maio o centro entrou em actividade, no horário previsto, todas as terças-feiras que fossem dias úteis.

Descontando o período de cerca de um mês, entre inícios de Julho e meados de Agosto, por motivo de férias, cumpriram-se em Novembro de 2000 os seis meses propostos para o projecto.

Uma vez que nessa altura já eram possíveis algumas conclusões sobre a utilidade, o interesse e a necessidade desta acção, apresentei nessa data um relatório com vista à prestação de informação que, aliás, estava prevista no dito projecto.

## ATENDIMENTO

O Centro funcionava às Terças-feiras, entre as 10H00 e as 12H00, e entre as 14H00 e as 17H00.

As consultas eram feitas por marcação prévia, pessoalmente ou para a extensão telefónica do gabinete a utilizar, ou então no momento, em caso de haver vaga na altura.

doctors, nurses, servants, auxiliaries, administrative staff etc, as well as people from the hospital league of voluntary aid workers.

This department was given the name of Centre for Psychological Support (CPS), and its goal was to contribute actively towards the emotional and mental health of the hospital's workers and voluntary aides, by being directly and permanently available to them upon request and in accordance with their emotional and psychological difficulties.

Another goal of the CPS was to improve working relationships within the hospital community through training courses organised internally, or in conjunction with other hospital training departments.

Training would also be provided for personnel working in the emergency room, particularly psychological training related to professional performance in a hospital emergency room setting. It would focus on how to approach and care for patients.

This CPS project was presented to the S. Bernardo Hospital in November 1999. We received an affirmative answer in April 2000, and the centre started its activities on the 16<sup>th</sup> of May, for certain hours of the day every Tuesday, with the exception of public holidays.

Not counting the one-month holiday period between beginning July and mid August, we completed the 6 months the project had proposed, in November 2000.

As we were then able to come to some conclusions as to the utility, interest and necessity of this service, I presented an informational report at the end of this period, as foreseen in the initial proposal

## ATTENDING HOURS

The centre was open Tuesdays, between 10 and 12 am and 2 and 5 pm.

The consultations were booked by appointment, personally or by phone, or on the spot, if there was a vacancy.

## CARGA HORÁRIA

O número de horas a despender no projecto era de 5 horas / semana, o que perfaz um total de 20 a 25 horas por mês.

## SUPERVISÃO TÉCNICA

A supervisão técnica do projecto ficou sob a responsabilidade do Prof. Doutor João Hipólito, Psiquiatra, Pedopsiquiatra e Psicoterapeuta, assim como da Prof. Doutora Odete Nunes, Doutora em Psicologia Clínica e Psicoterapeuta, os quais assumiram a supervisão e a responsabilidade técnica do mesmo.

## DIFICULDADES DE PERCURSO A ASSINALAR

Em jeito de balanço, diga-se que foram sentidas algumas dificuldades ao longo deste período experimental, como passo a expor:

Mudanças do espaço disponível: Estas mudanças, que são compreensivas do ponto de vista da situação de reconstrução do edifício velho (o hospital sofreu obras profundas de reconstrução e de ampliação), foram contudo algo perturbadoras, uma vez que este serviço é novo, estando ainda em fase de divulgação, pelo que as obras obrigaram a que se mudasse o local de atendimento por mais de uma vez, com todos os inconvenientes daí resultantes.

Falta de um espaço próprio e adequado: A consulta psicológica requer um espaço com características como: sossego, ausência de sons estridentes ou ruídos perturbadores, discrição, e uma determinada disposição física das cadeiras, tão importante na relação terapêutica ou de ajuda, a qual não foi possível observar, dado o facto de o Centro de Apoio Psicológico utilizar espaços atribuídos a outros serviços do Hospital. Ainda assim, procurou-se trabalhar dentro das condicionantes e os resultados positivos surgiram.

Deficiente circulação e/ou utilização da informação deste serviço nas diversas áreas de trabalho do complexo hospitalar, entre os destinatários do mesmo. Daqui resultou um desconhecimento generalizado e prático do Centro de Apoio Psicológico, entre muitos funcionários desta unidade de Saúde, o qual ainda hoje persiste, por aquilo que nos é dado constatar.

Horário inicial inadequado, como depois se veio a verificar, e que acabou por ser alargado e reorganizado, a conselho do Director das Consultas Externas, Dr. Pinto Marques, o que se veio a confirmar, na prática, ser muito mais conveniente e útil.

## TOTAL HOURS OF WORK

The number of hours dedicated to the project was 5 hours per week, which comes to a total of 20 to 25 hours a month

## TECHNICAL SUPERVISION

Professor João Hipólito, Psychiatrist, Child psychiatrist and psychotherapist, and Professor Odete Nunes, Doctor in Clinical Psychology and Psychotherapist, carried out the supervision and were technically responsible for the project.

## DIFFICULTIES ENCOUNTERED

On balance, we did encounter some difficulties during the experimental period, which were the following:

Constant change of working space. Although these shifts were understandable, because the old building was under reconstruction (the hospital underwent profound reconstruction and amplification), they were nonetheless disturbing, because this was a new service, which was still being made known, and the works obliged us to change the place where we attended the clients more than once, with all the resulting inconveniences.

Lack of an appropriate space of our own. Psychology consultations require a space with characteristics such as: calm atmosphere, absence of loud noises or disturbing sounds, discretion, and a certain physical arrangement of chairs, which are all-important in a therapeutic helping relationship. It was not possible to put this into practise, because the CPS used rooms that were also assigned to other hospital services. However, we still tried to work under these circumstances, and positive results did occur.

Insufficient circulation of this service in the various working areas of the hospital and/or utilization of the information by the workers. This resulted in a generalised ignorance of the existence of the CPS amongst many hospital workers, and this is still the case today.

Inadequate initial timetable. We were advised by the Director of Out-patient consultations, Dr Pinto Marques to extend and reorganize the services, which we did, and this turned out to be very convenient and useful.

## TIPOS DE INTERVENÇÃO EFECTUADOS

A actuação do Centro de Apoio Psicológico foi diversificada, em consonância com as necessidades surgidas, pelo que o Centro produziu alguns tipos de intervenção, de acordo com os seguintes vectores:

- Consulta psicológica e acompanhamento em termos de *counselling* clínico a diversos funcionários e voluntários do Hospital.
- Selecção de candidatos para passar a integrar o Corpo de Voluntariado.
- Participação nas acções de formação de candidatos ao Corpo de Voluntariado e de reciclagem aos voluntários em funções.
- Apoio psicológico em várias situações de intenso dramatismo, como em casos concretos de acidentes rodoviários com vítimas mortais e/ou assassinio de familiares directos de funcionários e de voluntários.

## DIFICULDADES MAIS FREQUENTES

Para se ter uma ideia do tipo de dificuldades experienciadas por estes trabalhadores, podemos dizer que foram observadas e detectadas, ao longo do tempo de actividade do Centro de Apoio Psicológico, diferentes patologias e situações disfuncionantes, tais como:

- Perturbações de personalidade;
- Traços patológicos da personalidade com os quais as pessoas têm dificuldade em lidar;
- Distúrbios emocionais originados por problemas pessoais, familiares e relacionais, não resolvidos, e que se reflectem negativamente no desempenho profissional;
- Problemas relacionais gerais, e em particular os que se manifestam nas relações de trabalho;
- Falta de adaptação de funcionários hospitalares a determinadas funções que vinham a desempenhar, com os consequentes prejuízos daí derivados, tanto pessoais como da qualidade dos serviços prestados.

## DADOS ESTATÍSTICOS

Fazendo a avaliação global do projecto durante o período decorrido entre o seu início (16 de Maio de 2000) e o final (31 de Outubro de 2000), recolhemos os elementos estatísticos que se seguem:

1. Taxa de ocupação das consultas, mês a mês:
  - em Maio (de 16 a 31): 30%
  - em Junho (de 1 a 30): 50%
  - em Julho (serviço encerrado)

## TYPES OF INTERVENTIONS

The activity of the CPS was diversified, according to the needs that arose. The interventions were as follows:

- Psychology consultations and clinical *counselling* for the workers and voluntary aids of the Hospital.
- Selection of candidates to become part of the Voluntary Aid Corps.
- Participation in the training of Voluntary Aid candidates and ongoing training for the existing corps.
- Psychological support in various intensely dramatic situations, such as road traffic accidents involving death, and/or the murders of direct family members of hospital or voluntary aid workers.

## MOST FREQUENT DIFFICULTIES

To give an idea of the type of difficulties experienced by these workers, during the time the CPS was in practise, we observed and detected different pathological and dysfunctional situations, such as:

- Personality disorders;
- Pathological personality traits, which are difficult to deal with;
- Emotional disturbances, created by unresolved personal, family and relationship problems, which have a negative effect on the professional performance;
- General relationship problems, especially those at work;
- Inability of hospital workers to adapt to their functions, resulting in personal and work quality damage.

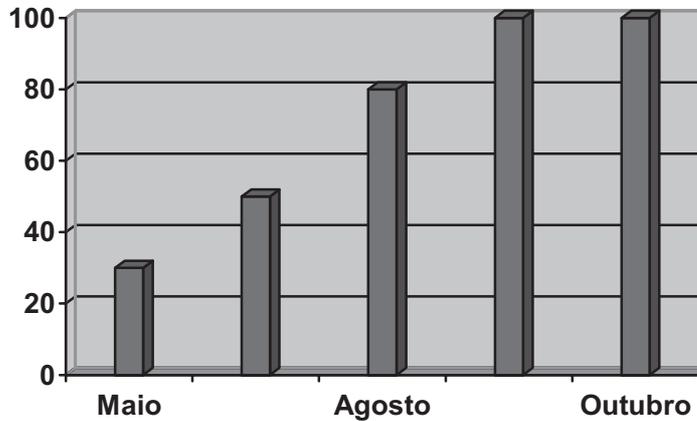
## STATISTICAL DATA

A global evaluation of the project from its beginning (16<sup>th</sup> of May 2000) until (31<sup>st</sup> of October 2000), revealed the following statistical data:

1. Monthly occupational rate of consultations:
  - a. May (16<sup>th</sup> to 31<sup>st</sup>): 30%
  - b. June (1<sup>st</sup> to 30<sup>th</sup>): 50%
  - c. July (closed) -

- em Agosto (de 22 a 31): 80%
- em Setembro (de 1 a 30): 100%
- em Outubro (de 1 a 30): 100%.

- d. August (22nd to 31st): 80%
- e. September (1st to 30th): 100%
- f. October (1st to 30th): 100%.



Taxa de ocupação das consultas

2. Percentagem de consultas, por dia de atendimento, durante todo o projecto: 76%.
3. Percentagem de consultas, por dia de atendimento, desde Setembro: 100% (tendo chegado nalguns dias de Outubro a 140%, o que obrigou obviamente a um prolongamento do horário normal de atendimento).

2. Percentage of consultations per attending day, during the whole project: 76 %.
3. Percentage of consultations per attending day since September: 100% (some days in October reached 140%, which obviously entailed overtime.)

## NÚMEROS ACTUAIS

Uma vez que o período inicial do projecto foi prolongado, e fazendo o balanço da actividade do Centro de Apoio Psicológico até Julho de 2001 (13 meses desde o início do projecto, descontando um mês em que o serviço esteve parado devido às férias), chegamos aos seguintes números finais:

Taxa de atendimento (em média): 95%.

Atendimento geral: de funcionários (85%); de voluntários (15%).

Tipos de consultas: de carácter pontual (20%); de acompanhamento terapêutico (80%).

Número total de consultas: 145.

Número total de pessoas atendidas: 46.

## TIPO DE TRABALHADORES ATENDIDOS

Os nossos clientes foram muito diversificados: desde auxiliares de acção médica e enfermeiros, a administrativas, técnicas, pessoal voluntário e até administradores do hospital.

Curiosamente (ou talvez não), só os médicos não recorreram a este serviço.

## CURRENT NUMBERS

As the initial period of the project was prolonged, looking back on the activity of the CPS to July 2001 (13 months since the beginning of the project, not counting one month during which we were closed for holidays), we reached the following final numbers:

1. Mean attending rate: 95%.

2. General attendance: Workers (85%); voluntary aids (15%).

3. Types of consultations: occasional consultations (20%); regular therapy (80%).

4. Total number of consultations: 145.

5. Total number of people attended to: 46.

## TYPE OF WORKERS ATTENDED TO

We attended a variety of clients: nursing auxiliaries, nurses, administrative staff, voluntary aids and hospital administrators.

Curiously enough (or not), the only people who never used our service were doctors.

## AVALIAÇÃO

Assim, numa análise final à execução do projecto, podemos dizer que o mesmo não só alcançou como superou as expectativas iniciais já que, depois de uma fase de arranque em que o serviço era desconhecido quase por completo, e que antecedeu o período do Verão (ocasião em que a aproximação das férias ilude em muitos casos a maior dificuldade em lidar com os problemas emocionais, ou até a consciência dos mesmos), a partir dos inícios de Setembro de 2000 tornou-se procurado de tal forma que a consulta passou a ficar cheia por completo, nas cinco horas ou períodos que estavam disponibilizados cada semana, havendo dias em que se foi para além do horário previsto, a fim de atender todas as pessoas que o solicitavam.

A importância deste serviço foi cabalmente comprovada e justificada pelos depoimentos escritos dos responsáveis que tiveram a gentileza de os subscrever, e que foram enviados à Administração, como o Director do Serviço de Consultas Externas: Dr. Pinto Marques e a Coordenadora-Adjunta do Voluntariado: Dr<sup>a</sup>. Maria Eugénia Canito.

## CONCLUSÕES

De acordo com as conclusões que é possível retirar da experiência do projecto inicial e experimental por nós proposto e implementado, pode-se dizer que este mais de milhar e meio de pessoas que trabalham no Hospital de São Bernardo necessitam de um serviço deste tipo, pois a sua esmagadora maioria não trabalha apenas com papéis, mas sim com vidas de pessoas, as quais se encontram frequentemente em situação de grande vulnerabilidade.

Sabendo-se que neste universo de trabalhadores uma parte deles apresenta dificuldades emocionais e psicológicas em geral, que são perturbadoras não só do seu desempenho profissional, mas também da sua relação com os colegas e utentes, e que as mesmas podem ser ultrapassadas através de uma relação de ajuda a disponibilizar pelos próprios serviços de hospital, apresentámos um novo projecto, mais completo e consistente, o qual, estamos certos, muito irá contribuir para a qualidade de vida daqueles que fazem esta unidade de Saúde.

Acresce que o facto de o hospital dispor de um Serviço de Psiquiatria não resolve esta necessidade, no nosso entender, visto que quando um funcionário recorre à consulta externa de Psiquiatria vai acabar por ter que ficar na sala de espera dos referidos serviços, enquanto aguarda pela sua consulta, junto com

## ASSESSMENT

As a final assessment of this project, we not only achieved our expectations, but surpassed them, because, after the initial period before the holidays, where we were still practically unknown to the hospital staff, (upcoming holidays also tend to cover up difficulties in dealing with emotional problems, or even any awareness of them at all), the demand was so high, from the beginning of September 2000 onwards, that the five hours, or periods that were available for consultations were completely full, and on certain days, it was necessary to prolong the hours, in order to attend to all the clients in need.

The importance of this service was completely proved and justified by letters that people kindly sent us, and which were sent to the Administration, the Director of Out/patient consultations: Dr. Pinto Marques and the assistant coordinator of the Voluntary Aid Service, Dr. Maria Eugénia Canito.

## CONCLUSIONS

In accordance with the conclusions we were able to reach through our experience of this initial and experimental project we proposed and implemented, we can say that the one thousand and half people who work in S. Bernardo Hospital need a service of this type, because most of the personnel do not work with papers, but with people, many of whom are often in a very vulnerable state.

As we know, amongst these types of workers, there are many who have general emotional and psychological difficulties that affect not only their professional life, but also their relationships with their working colleagues and patients. However, as these difficulties can be overcome by a helping relationship organised within the hospital, we presented a new project, this time more complete and consistent, which we are sure will contribute towards better quality of life of the personnel, who are what makes this hospital.

Furthermore, the fact that the hospital has a psychiatric department, does not, in our opinion, resolve the need for this service, because when an employee goes to the out/patient psychiatric service, he/she must wait for their turn in the waiting room, next to psychotic patients, who are someti-

doentes psicóticos, por vezes descompensados, deficientes profundos, epiléticos, e doentes com estereotipias, tiques e maneirismos pronunciados, com todos os inconvenientes que isso traz. Por outro lado, o referido serviço não está vocacionado para proceder ao acompanhamento psicológico, entre outras razões, por falta de tempo disponível.

Da experiência adquirida durante este tempo, e atendendo a variados testemunhos de funcionários de diversos sectores, que recorreram ao serviço, ressalta que um factor de forma notória, isto é, um ambiente de trabalho frequentemente competitivo e negativo, pelo que se torna importante e urgente prestar atenção a este fenómeno, potenciador de mau desempenho profissional, de desmotivação, de falta de iniciativa e de cooperação, assim como de conflitualidade nas relações de trabalho.

O *counselling* centrado na pessoa foi a abordagem que utilizámos neste projecto, e com resultados muito apreciáveis, tendo-se revelado perfeitamente adequado para o tipo de clientes que atendíamos, e para este setting.

Sendo assim, propôs-se à Administração do Hospital de S. Bernardo um novo projecto, na certeza de que o mesmo, a ser implementado, prestará um assinalável serviço aos seus destinatários, por via directa, e de forma indirecta, mas não menos importante, aos utentes desta unidade de Saúde, mas desta vez o Centro de Apoio Psicológico procurará ainda desenvolver actividades de planeamento e participação em acções de formação para o pessoal, na área das relações de trabalho (gestão de conflitos, comunicação eficaz, relações interpessoais, etc.), e do pessoal que presta serviço nas urgências, no S. O. e em outros sectores onde tal seja considerado conveniente.

Procurará, ainda, trabalhar com recursos como o relaxamento em grupo aberto.

Tentar-se-á articular este serviço com o departamento de Medicina do Trabalho, a fim de criar sinergias que possam contribuir para a saúde, tanto física como mental e emocional de quem trabalha nesta unidade de Saúde, assim como com o departamento do hospital vocacionado para a formação. De igual forma estar-se-á atento às questões sociais, de modo a que exista uma efectiva cooperação com as assistentes sociais que trabalham no hospital, nos casos em que tal se imponha.

## Referências Bibliográficas

- Felten, S. Y.; Felten, D. L. (1991). Innervation of lymphoid tissue. Inader, R, Felten, D.; Cohen, N. – *Psychoneuroimmunology*. 2ª. Ed., San Diego: Academic Press. Faria, C.; Vaz Serra, A.; Firmino, H. (1989). Comportamento de lidar com estados de tensão. *Psiquiatria Clínica*, 10 (1) pp. 1-8.
- McIntyre, T. M. (1994). Stress e os Profissionais de Saúde: Os que tratam também sofrem. *Análise Psicológica*, pp. 193-200. Mendes, Aida C. (1998). Stress,

mes unbalanced, profoundly deficient, epileptic, or have stereotypic behaviour, tics or heavy mannerisms, and this can be quite discouraging. On the other hand, this department is not geared for psychological accompaniment, and one of the reasons for this is lack of time.

From the experience we acquired during these months, and taking into consideration the various testimonials we received from workers of all the sectors which used our service, one factor emerged out strongly: a working atmosphere that is often competitive and negative. For this reason, it is important and urgent to pay attention to this matter, which may cause bad work performance, lack of motivation, initiative and cooperation and conflict between work relationships.

Person Centred *Counselling* was the approach used in this project. It yielded good results, and the approach turned out to be perfectly suitable for the setting and type of clients we attended to.

We therefore made a new proposal to the Administration of S. Bernardo Hospital, certain that it would be of considerable service to the personnel and also, indirectly, but nonetheless important, to the patients of the Hospital. This time, however, the CPS would also try to develop activities related to personnel training in areas such as working relationships (conflict resolution, effective communication, interpersonal relationships etc), emergency room, observation room and any other area considered necessary.

We will also try to use resources such as open sessions of relaxation for groups of people.

We will try to integrate this service with both the hospital personnel training department and the Department of Occupational medicine, in order to create synergies that may contribute towards better physical, mental, and emotional health for the hospital workers.

We will also be attentive to social matters and will cooperate effectively with the hospital social workers whenever necessary.

- Estratégias de lidar com o Stress e Imunidade. Referência, Coimbra: Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.  
[www.employer-employee.com/Burnout.html](http://www.employer-employee.com/Burnout.html)  
<http://155.187.10.12/fun/burnout.html>  
[www.atencionprimaria.com/revista/11b\\_98/orig07bre.htm](http://www.atencionprimaria.com/revista/11b_98/orig07bre.htm)