

APOIO PSICOSSOCIAL COMO ARMA FUNDAMENTAL DO MÉDICO NA REINTEGRAÇÃO LABORAL: RELATO CASO

PSYCHOSOCIAL SUPPORT AS A FUNDAMENTAL TOOL FOR PHYSICIANS IN WORKPLACE REINTEGRATION: CASE REPORT

Bárbara Oliveira e Silva¹, Sílvia Oliveira², Joana F. Peixoto³, Filipa Duarte Costa⁴, Pedro Matos⁵

¹Serviço de Medicina do Trabalho; Unidade Local de Saúde do Alto Ave; barbarasofiasilva@ulsaave.min-saude.pt

²Serviço de Medicina do Trabalho Unidade Local de Saúde do Alto Ave; silviasousaoliveira@ulsaave.min-saude.pt

³Serviço de Medicina do Trabalho Unidade Local de Saúde do Alto Ave; joanafariapeixoto@ulsaave.min-saude.pt

⁴Serviço de Medicina do Trabalho Unidade Local de Saúde do Alto Ave; filipamariacosta@ulsaave.min-saude.pt

⁵Serviço de Medicina do Trabalho Unidade Local de Saúde do Alto Ave; pedromiguelmatos@ulsaave.min-saude.pt

Abstract

Introduction: Mental health among healthcare professionals (HPs) is a growing challenge. Excessive stress and burnout can lead to inappropriate behaviors, compromising the well-being of both workers and patients. This case report describes the intervention in a neurology nurse experiencing workplace aggression episodes related to occupational stress and personal issues. **Objective:** To demonstrate the importance of early intervention and psychosocial rehabilitation measures for workplace reintegration in cases of occupational stress. **Methods:** This is a case report of a male nurse evaluated by Occupational Health due to aggressive behaviors. He reported significant stress linked to his mother's cognitive decline from advanced Alzheimer's disease. A conditional fitness certificate was issued, recommending reduced extra shifts and psychological support. After a subsequent aggression complaint, he was diagnosed with major depression and temporarily deemed unfit for direct patient contact. Following adherence to the therapeutic plan, he was reintegrated into the Imaging Department, reducing exposure to occupational stressors. **Conclusion:** This case highlights the importance of a multidisciplinary and preventive approach in managing occupational stress. Interventions such as psychological support, workload reduction, and functional realignment were critical for successful workplace reintegration, ensuring safety and quality in the work environment.

Keywords: Workplace reintegration; Occupational stress; Aggression; Psychosocial risk.

Resumo

Introdução: A saúde mental dos profissionais de saúde (PS) é um desafio crescente. O stress excessivo e o burnout podem desencadear comportamentos inadequados, comprometendo o bem-estar de trabalhadores e pacientes. Este relato descreve a intervenção em um enfermeiro de Neurologia com episódios de agressão no trabalho, relacionados ao stress ocupacional e problemas pessoais. **Objetivo:** Demonstrar a importância da intervenção precoce e medidas de reabilitação psicossocial para a reintegração laboral em casos de stress ocupacional. **Metodologia:** Relato de caso de enfermeiro, sexo masculino, avaliado por Medicina do Trabalho por comportamentos agressivos. Referia stress significativo devido a agravamento do estado cognitivo de mãe com Alzheimer. Foi emitida ficha de aptidão condicionada, recomendando a redução de turnos extra e acompanhamento psicológico. Após nova queixa de agressão, foi diagnosticado com depressão major com seguimento em Psiquiatria, com inaptidão temporária para contacto direto com pacientes. Após adesão ao plano terapêutico, foi reintegrado no serviço de Imagiologia, minimizando fatores de stress ocupacional. **Conclusão:** Este caso reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e preventiva na gestão do stress ocupacional. Medidas como apoio psicológico, redução de carga laboral e realocação funcional foram essenciais para a reintegração laboral, garantindo segurança e qualidade no trabalho.

Palavras-chave: Reintegração laboral; Stress ocupacional; Violência Laboral; Risco psicossocial.

Introdução

A violência no ambiente laboral é uma problemática crescente, particularmente no setor da saúde, onde os profissionais estão frequentemente expostos a agressões físicas e verbais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência de violência contra trabalhadores da saúde aumentou significativamente nos últimos anos, constituindo um dos principais fatores que contribuem para a exaustão profissional e para o

abandono da carreira (WHO, 2023). Dados globais revelam que 22,8% dos trabalhadores já experienciaram violência ou assédio no contexto laboral, sendo a prevalência superior entre as mulheres. No setor da saúde, essa problemática é ainda mais preocupante, representando 73% dos acidentes de trabalho não fatais em serviços como Psiquiatria e Serviço de Urgência (Murcho *et al.*, 2024).

A violência no local de trabalho é reconhecida como um fator de risco relevante para o agravamento do stress e do burnout entre os profissionais de saúde. As repercussões incluem perturbações no bem-estar emocional, tais como irritabilidade, insónias, frustração e fadiga crónica. Estas condições podem precipitar o desenvolvimento de burnout e quadros depressivos, comprometendo a qualidade do desempenho profissional (OIT, 2020). Um estudo realizado em 2011, divulgado pela Academia Americana de Cirurgias Ortopédicas, demonstrou que 87% de mais de 2.000 médicos nos Estados Unidos reportaram sentir níveis elevados de stress e burnout durante um dia normal de trabalho (Alan H. Rosenstein, 2012). Em Portugal, estudos conduzidos entre 2011 e 2013 revelaram que 21,6% dos profissionais de saúde apresentavam níveis moderados de burnout, enquanto 47,8% evidenciavam níveis elevados (Marôco *et al.*, 2016). De forma ainda mais preocupante, 86% dos enfermeiros referiram trabalhar sob níveis elevados ou moderados de stress, valores superiores aos registados na população geral (Gomes *et al.*, 2016).

Estudos mais recentes reforçam a gravidade desta situação. Um estudo publicado na JAMA Network Open, 2023, indicou que aproximadamente 60% dos profissionais de saúde relataram sintomas moderados a graves de burnout após a pandemia de COVID-19, um aumento expressivo face a estudos prévios, destacando-se como um fator crítico que compromete não só a segurança, mas também a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Além disso, evidências sugerem que profissionais de saúde que experienciam *burnout* apresentam um risco 2,5 vezes superior de cometer erros clínicos, aumentando a probabilidade de eventos adversos na prática assistencial (The Lancet Public Health, 2021).

Para além dos impactos na saúde dos profissionais, o *burnout* e o stress ocupacional podem desencadear comportamentos disfuncionais, incluindo episódios de agressividade verbal ou não verbal dirigidos a colegas e pacientes (Zisook S. *et al.*, 2022). Embora a literatura científica tenha explorado amplamente a violência dirigida contra os profissionais de saúde (ARS, 2019), existe uma lacuna significativa no estudo das estratégias para gerir e intervir nos casos em que os próprios profissionais manifestam comportamentos agressivos. Esta insuficiência de estudos evidencia a necessidade de aprofundar a investigação sobre estratégias eficazes de identificação, prevenção e intervenção, garantindo um ambiente clínico seguro e saudável para todos os envolvidos.

Neste contexto, o presente estudo de caso visa ilustrar a importância da intervenção precoce e das medidas de reabilitação psicossocial na reintegração laboral de profissionais de saúde em situações de stress ocupacional, apresentando um caso clínico específico. A partir da premissa de que o apoio psicológico e psiquiátrico, aliado a medidas preventivas, como a redução de turnos extra, desempenha um papel fundamental na mitigação destes riscos, propõe-se que o Serviço de Medicina do Trabalho tenha um papel central na implementação de programas adaptados às necessidades individuais dos trabalhadores. Estas iniciativas podem assegurar processos eficazes de reintegração laboral, promovendo um ambiente profissional mais saudável e seguro.

Metodologia

O presente relato de caso descreve a avaliação e acompanhamento de um enfermeiro do serviço de Neurologia, conduzidos pelo Serviço de Medicina do Trabalho. A metodologia adotada baseou-se na recolha e análise de múltiplas fontes de informação, de forma a assegurar uma abordagem abrangente e detalhada do caso.

Inicialmente, foram realizadas entrevistas estruturadas com o profissional, permitindo uma avaliação pormenorizada da sua condição psicológica e ocupacional. Este processo possibilitou a identificação dos principais fatores de stress associados à sua prática clínica, bem como a compreensão do impacto da sua vivência pessoal na sua estabilidade emocional e comportamental no contexto laboral.

Além disso, foram analisados os registos clínicos provenientes dos Serviços de Medicina do Trabalho, Psicologia e Psiquiatria, proporcionando uma visão integrada da evolução clínica do trabalhador e das

intervenções terapêuticas realizadas. Paralelamente, foi efetuada uma avaliação funcional do profissional e das suas condições laborais, permitindo a identificação de fatores de risco psicossociais que poderiam comprometer a sua capacidade de desempenho e adaptação ao ambiente de trabalho.

As intervenções propostas foram fundamentadas em diretrizes internacionais para a gestão do *burnout* e do stress ocupacional, garantindo uma abordagem baseada na melhor evidência disponível. A estratégia terapêutica incluiu recomendações para a redução de carga horária excessiva, apoio psicológico e psiquiátrico e realocação funcional para um setor com menor exposição a fatores desencadeantes de stress.

Por fim, foi implementado um processo de monitorização contínua da adesão ao plano terapêutico, bem como da evolução do profissional no seu processo de reintegração laboral. Acompanhamentos periódicos foram realizados para avaliar o impacto das medidas adotadas na sua estabilidade emocional e desempenho profissional, garantindo um acompanhamento estruturado e individualizado ao longo do tempo.

Relato de caso

Antecedentes:

Enfermeiro, sexo masculino, de 43 anos, com carga horária semanal de 40 horas em regime de turnos (diurno e noturno), com jornadas de 12 horas consecutivas. Exerceu funções no serviço de Neurologia de um hospital periférico após o diagnóstico de Alzheimer da mãe em estágio avançado, motivado pelo interesse em compreender melhor esta patologia. Este contexto, associado ao agravamento do estado cognitivo da mãe no último ano, gerou uma elevada sobrecarga emocional, afetando a gestão do stress entre a vida pessoal e laboral.

Intervenção Inicial:

Em julho de 2023, o enfermeiro foi avaliado em Exame de Saúde Ocasional, solicitado pela chefia, após múltiplas queixas de comportamentos agressivos verbais e irritabilidade reportados por colegas. Identificou-se uma relação direta entre a sobrecarga emocional e a natureza exigente das funções no serviço de Neurologia, que envolve contacto próximo e prolongado com doentes dependentes e em estado crítico.

Foi emitida ficha de aptidão com aptidão condicionada, recomendando a cessação de turnos extra, acompanhamento por Psicologia Ocupacional e a manutenção de carga horária padrão para reduzir o risco de *burnout* e minimizar o stress ocupacional.

Evolução Clínica:

Em outubro de 2023, foi realizada nova avaliação após queixa formal de agressão física a um doente, por parte de um elemento da sua equipa. O enfermeiro negou o episódio, mas relatou perda parcial de memória do evento. Foi encaminhado para consulta de Psiquiatria, onde foi diagnosticado com depressão major e iniciada terapêutica com psicofármacos. Diante deste diagnóstico, foi emitida ficha de aptidão com inaptidão temporária, com recomendações para evicção de qualquer tarefa com contacto direto com doentes e obrigatoriedade de seguimento psicológico e psiquiátrico. O profissional foi informado de que a não adesão ao plano estabelecido resultaria em inaptidão definitiva para o exercício das suas funções.

Reintegração Laboral:

Em fevereiro de 2024, após adesão total ao plano terapêutico e evolução clínica favorável, foi realizada a reintegração laboral. Para minimizar fatores de stress ocupacional, o profissional foi realocado para o serviço de Imagiologia, um ambiente com menor contacto direto e prolongado com doentes dependentes ou em estado crítico. Essa mudança permitiu reduzir a exposição a situações emocionalmente desgastantes, como internamentos prolongados, comuns na Neurologia. Além disso, manteve-se o acompanhamento pela Medicina do Trabalho e Psicologia Ocupacional, com avaliações regulares para monitorizar o estado de saúde mental e a adaptação às novas funções.

Discussão

O caso apresentado reforça a importância do stress ocupacional e do *burnout* como fatores determinantes para a saúde mental dos profissionais de saúde. A exposição contínua a ambientes laborais exigentes não só impacta negativamente a saúde dos trabalhadores, mas também compromete a qualidade dos cuidados

prestados, afetando colegas e pacientes (World Health Organization [WHO], 2023). A elevada prevalência de *burnout* no setor da saúde, superior à da população em geral, reforça a necessidade de implementar estratégias de intervenção eficazes e preventivas para mitigar os seus efeitos (Marôco *et al.*, 2016; Gomes, Faria & Lopes, 2016).

A intervenção precoce e o acompanhamento multidisciplinar foram fundamentais para a gestão do caso descrito. O diagnóstico rápido de depressão major e a implementação de um plano terapêutico individualizado foram essenciais para minimizar o impacto dos comportamentos inadequados e garantir um ambiente de trabalho seguro. A literatura aponta que o suporte psicológico e psiquiátrico, aliado a medidas organizacionais, como a redução de carga horária e a realocação funcional, são fatores determinantes na recuperação e reintegração laboral de profissionais com *burnout* (Maslach & Leiter, 2016; Salvagioni *et al.*, 2017).

Apesar da escassez de relatos de caso diretamente comparáveis, estudos corroboram a associação entre *burnout* e o aumento da agressividade no ambiente laboral. Profissionais de saúde submetidos a níveis elevados de stress ocupacional apresentam maior propensão para desenvolver sintomas emocionais que podem afetar negativamente a dinâmica do local de trabalho (La Torre, G *et al.*, 2022). Além disso, a literatura sugere que a adoção de estratégias como apoio psicológico contínuo e monitorização da adaptação ao trabalho pode atenuar os impactos do *burnout* e prevenir comportamentos inadequados (Havaei *et al.*, 2019).

Neste caso, a realocação do enfermeiro para o serviço de Imagiologia demonstrou-se uma abordagem eficaz para reduzir a exposição a fatores de stress ocupacional, em conformidade com estudos que defendem a necessidade de adaptar as funções laborais às condições emocionais e clínicas dos trabalhadores (Aronsson *et al.*, 2017). Esta medida está alinhada com as recomendações da literatura, que enfatiza que a reintegração gradual e o acompanhamento contínuo por equipas de saúde ocupacional são essenciais para garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável (Hakanen & Schaufeli, 2012; Halbesleben *et al.*, 2014).

O relato de caso expõe lacunas na gestão institucional de situações de agressividade por parte de profissionais de saúde. Embora existam amplos estudos sobre violência contra estes profissionais (Gacki-Smith *et al.*, 2009; Arnetz *et al.*, 2015), a literatura sobre a abordagem e reabilitação de profissionais que manifestam comportamentos agressivos permanece escassa. O desenvolvimento de políticas institucionais específicas e programas preventivos pode representar uma solução viável para reduzir a incidência e os impactos dessas situações (Esteves, G. G. L *et al.*, 2019; Jarruche, L. T., *et al.*, 2021).

Este caso sublinha a importância da Medicina do Trabalho na identificação precoce de fatores de risco psicossociais e na implementação de estratégias de acompanhamento e reintegração. A atuação integrada da Medicina do Trabalho não só proporciona ajustes funcionais e acompanhamento terapêutico contínuo, mas também promove um ambiente organizacional mais saudável e seguro, reduzindo a reincidência de comportamentos inadequados. Portanto, é essencial que as instituições desenvolvam programas de saúde ocupacional que incluam protocolos claros de intervenção precoce, suporte psicossocial e estratégias que promovam o bem-estar mental dos profissionais.

Limitações do estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos seus achados. Em primeiro lugar, trata-se de um relato de caso único, o que restringe a possibilidade de generalização das conclusões para outras populações ou contextos laborais. O caráter individual e circunstancial do caso limita a extrapolação dos resultados para um espectro mais amplo de profissionais da saúde.

Além disso, a recolha de dados foi baseada essencialmente em fontes secundárias e no relato subjetivo do profissional, o que pode introduzir vieses de memória e interpretação. A ausência de instrumentos padronizados e validados para a avaliação do impacto das intervenções implementadas, como escalas específicas para medir os níveis de stress, *burnout* e agressividade, representa uma limitação metodológica adicional. A utilização de métricas objetivas poderia fortalecer a análise dos efeitos das estratégias adotadas.

Outra limitação relevante reside na falta de comparação com outros casos clínicos semelhantes. Embora a literatura científica forneça suporte teórico para a associação entre *burnout*, agressividade e estratégias de

intervenção, a inexistência de um grupo de controle ou de múltiplos relatos de caso compromete a avaliação da efetividade das medidas aplicadas.

Por fim, investigações futuras poderão beneficiar de um desenho metodológico mais abrangente, incluindo uma amostra mais extensa de profissionais que vivenciem situações semelhantes. Estudos longitudinais e controlados poderão permitir uma análise mais robusta da eficácia das estratégias de reintegração laboral e do impacto a longo prazo das intervenções psicossociais implementadas.

Conclusão

Este caso destaca a importância da intervenção precoce e personalizada na gestão de situações de *burnout* e stress ocupacional, evidenciando a relevância de medidas como a redução da carga laboral, o apoio psicológico e psiquiátrico e a adaptação das condições laborais. A realocação para o serviço de Imagiologia, aliada ao acompanhamento contínuo, foi essencial para a recuperação do profissional e para a sua reintegração em um ambiente seguro e saudável. Este relato reforça a necessidade de desenvolver políticas institucionais que promovam programas de reabilitação psicossocial adaptados às necessidades individuais dos profissionais de saúde.

Referências

- Administração Regional de Saúde do Norte. (2019). Prevenção da violência no setor da saúde: Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV). Despacho n.º 9494/2019, de 21 de outubro. Disponível em: https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2022/08/Circular-Normativa-n-2-23_12_2021-Prevencao-da-Violencia-no-Setor-da-Saude-_ARS-Norte.pdf
- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17(1), 264. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4161-3>
- Esteves, G. G. L., Leão, A. A. M., & Alves, E. O. (2019). Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(3), 695–702. Disponível em: <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16943>
- Gacki-Smith, J., Juarez, A. M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L., & MacLean, S. L. (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration*, 39(7/8), 340–349. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181ae97db>
- Gomes, A. R., Faria, S., & Lopes, H. (2016). Plano de ação para a prevenção da violência no setor da saúde. Recursos Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141(2–3), 415–424. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043>
- Halbesleben, J. R. B., & Buckley, M. R. (2014). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30(6), 859–879. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0149206304267633>
- Havaei, F., MacPhee, M., & Lee, S. E. (2019). The effect of violence prevention strategies on perceptions of workplace safety: A study of medical-surgical and mental health nurses. *Journal of advanced nursing*, 75(8), 1657–1666. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13950>
- Jarruche, L. T., & Mucci, S. (2021). Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, 29(1), 162–173. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RmLXkWCVw3RGmKsQYVDGGpG/>
- La Torre, G., Firenze, A., Di Gioia, L. P., Perri, G., Soncin, M., Cremonesi, D., De Camillis, N., Guidolin, S., Evangelista, G., Marte, M., Fedele, N. G., De Sio, S., Mannocci, A., Sernia, S., & Brusaferrro, S. (2022). Workplace violence among healthcare workers, a multicenter study in Italy. *Public health*, 208, 9–13. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.04.008>
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. A. D. B. (2016). Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24–30. <https://doi.org/10.20344/amp.6460>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.

- Murcho, N., Pacheco, E., & Maio, T. (2024). A Violência no Trabalho em Profissionais de Saúde: uma abordagem teórica. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional Online*, 17, esub0452. Disponível em: <https://doi.org/10.31252/RPSO.22.06.2024>
- Organização Internacional do Trabalho (OIT). (2020). *Ambientes de trabalho seguros e saudáveis livres de violência e de assédio*. Genebra: OIT. ISBN 978-972-704-447-4
- Rosenstein AH. (2012). Physician stress and burnout: Prevalence, cause, and effect. Disponível em: <http://www.aaos.org/news/aaosnow/aug12/managing4.asp>.
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2020). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Wang, H., & Lotte, N. (2023). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians over time. *JAMA Network Open*, 6(1), e2252135. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.52135>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2021). Physician burnout: Contributors, consequences, and solutions. *The Lancet Public Health*, 6(1), e11-e18. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30238-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30238-7)
- World Health Organization (WHO). (2023). *Violence and Harassment in the Health Sector: A Global Concern*. Geneva: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>
- Zisook, S., Doran, N., Mortali, M., Hoffman, L., Downs, N., Davidson, J., Ferguson, B., Rubanovich, C. K., Shapiro, D., Tai-Seale, M., Iglewicz, A., Nestsiarovich, A., & Moutier, C. Y. (2022). Relationship between burnout and Major Depressive Disorder in health professionals: A HEAR report. *Journal of affective disorders*, 312, 259–267. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.047>