

## 1. Enquadramento teórico

up201306558@fpce.up.pt

cqueiros@fpce.up.pt

O mais recente Relatório Anual de Segurança Ferroviária (IMT, 2017) registou 765 pessoas colhidas mortalmente por comboios entre 2007-2016, das quais 484 como suicídio na ferrovia. Contudo, não refere que o maquinista de cada comboio envolvido na morte tem de lidar com um incidente crítico potencialmente traumático para o qual não possui formação específica. Assim, as consequências para a sua saúde mental podem ser adversas (Fonseca et al., 2018), como demonstram Bardon e Mishara (2015a) numa revisão sistemática na qual realçam que apesar das reações adversas vivenciadas pelos maquinistas poderem não configurar critérios de diagnóstico clínico, afetam profundamente a vida dos envolvidos. Esta situação é particularmente importante e merece maior atenção, pois há estudos que revelam que o contato com suicídio e as crenças sobre suicídio podem estar relacionadas com tentativas futuras (Bryant et al., 2014; Lester, 2017).

## 2. Objetivos

Conhecer a saúde psicológica de maquinistas da ferrovia e as suas crenças sobre suicídio.

## 3. Metodologia

**Participantes:** Foram inquiridos 102 maquinistas da ferrovia portuguesa, sendo 98% homens, com idade entre 21 e 58 anos (M= 45,5 DP=a6,272( e experiência profissional média de 19,9 anos (DP=6,180). Verificou-se que 89% tinham estado envolvidos em acidentes com pessoas, e destes 55% tiveram como consequência 1 a 3 vítimas mortais.

**Instrumentos:** Utilizou-se o *General Health Questionnaire* (GHQ-28, Goldberg & Hillier, 1979; Pais Ribeiro & Antunes, 2003) e o *Cuestionario de Creencias Actitudinales sobre el Comportamiento Suicida* (CCCS-18, Hernández et al., 2005; adaptação em curso por Fonseca et al.).

**Procedimento:** Questionário online de autopreenchimento, anónimo e confidencial, divulgado pelo método de “bola de neve” no âmbito de um estudo mais vasto a decorrer no LabRP da FPCEUP/ESS-P.Porto, com dados recolhidos entre Outubro e Dezembro 2017.

**Análise dados:** Utilizou-se o SPSS 25 para análise descritiva, análise correlacional e regressão múltipla *Enter* e *Stepwise*.

## 4. Resultados

Na saúde mental e física (Tabela 1) encontraram-se valores moderados de sintomas de depressão, seguidos de disfunção social, sintomas somáticos e ansiedade, apresentando 84% da amostra distress psicológico (Gráfico 1) e 1% psicopatologia (Gráfico 2) pelos limiares definidos (Pais-Ribeiro & Antunes, 2003). Nas crenças constatou-se a imoralidade do suicídio, seguida da aceitação de suicídio em doentes terminais, da crença na legitimidade do suicídio e da aceitação do próprio suicídio. A análise correlacional demonstrou que o número de vítimas mortais se correlacionou positivamente com a crença na legitimidade do suicídio e aceitação do próprio suicídio, e que existem correlações positivas entre o estado de saúde e as crenças sobre suicídio. (embora a aceitação do próprio suicídio se correlacione negativamente com o estado de saúde). Pela análise de regressão (Tabela 2) a crença na legitimidade e a aceitação do próprio suicídio são sobretudo explicadas pelo estado de saúde (32% e 15%). Mais especificadamente (Tabela 3) a crença na legitimidade foi explicada por 18% dos sintomas somáticos e 12% da depressão, enquanto a aceitação do próprio suicídio foi explicada por 14% da depressão e 5% da idade.

Tabela 1. Análise descritiva do estado de saúde e crenças sobre suicídio, e correlações *R* de Pearson entre variáveis

Variáveis	Mín.	Máx.	Média	Desvio Padrão	Idade	Anos Experiência Profissional	Nº vítimas mortais	Sint. Somáticos	Ans. Insónia	Disf. Social	Depressão Grave	Total GHQ-28	Legitimidade Suicídio	Suicídio Doença Terminal	Imoralidade Suicídio	
Sintomas Somáticos (0-21)	2	19	7,62	3,348	-.173	-.164	-.025	.683**								
Ansiedade e Insónia	0	21	7,03	4,563	-.217*	-.255**	-.016	.051	.238*							
Disfunção Social	3	21	7,71	2,214	.046	.090	-.082	.051	.238*							
Depressão Grave	3	21	10,46	4,809	-.080	-.140	.065	.395**	.632**	.120						
Total GHQ-28 (0-84)	14	74	32,84	11,446	-.164	-.191	.012	.745**	.915**	.355**	.815**					
Legitimidade Suicídio (1-7)	1,00	6,67	2,66	1,436	.161	.120	.254*	.425**	.087	.018	-.154	.101				
Suicídio Doença Terminal	1,00	7,00	4,11	1,829	.019	-.023	.169	.246*	.055	-.061	-.119	.034	.719**			
Imoralidade Suicídio	1,00	7,00	4,70	1,512	-.055	.003	.010	.156	.100	-.054	-.061	.047	.409**	.430**		
Aceitar Próprio Suicídio	1,00	6,50	2,85	1,393	.212*	.165	.219*	-.077	-.232*	.018	-.369**	-.269**	.573**	.438**	.419**	

Gráfico 1. Percentagem por limiar de distress

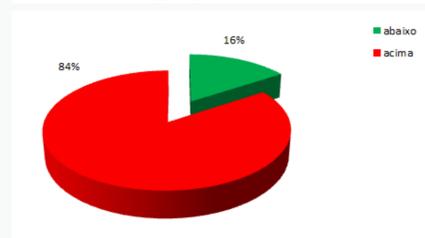


Tabela 2. Regressão Múltipla (método *enter*) de variáveis sociodemográficas, profissionais e estado de saúde como preditor das crenças sobre suicídio

Variável dependente	Preditor	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	p
Legitimidade Suicídio	Sociodemográficas	.090	.090	1,910	.100
	Profissionais	.138	.047	1,860	.076
	Saúde	.459	.321	5,732	.000***
Suicídio Doença Terminal	Sociodemográficas	.015	.015	.298	.913
	Profissionais	.050	.035	.618	.761
	Saúde	.180	.130	1,489	.137
Imoralidade Suicídio	Sociodemográficas	.060	.060	1,229	.302
	Profissionais	.078	.018	.981	.456
	Saúde	.141	.063	1,111	.361
Aceitar Próprio Suicídio	Sociodemográficas	.114	.114	2,467	.038*
	Profissionais	.126	.013	1,682	.113
	Saúde	.274	.147	2,551	.005**

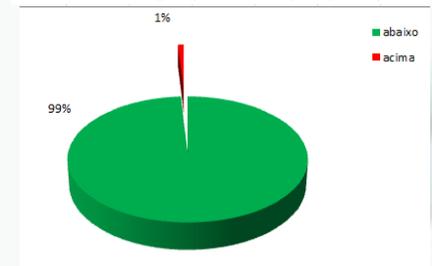
\* p<0,050 \*\* p<0,010 \*\*\* p<0,001

Tabela 3. Regressão Múltipla (método *stepwise*) do estado saúde como preditor das crenças sobre suicídio

Variável dependente	Preditor	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	p
Legitimidade Suicídio	Sintomas Somáticos	.180	.180	21,999	.000***
	Depressão Grave	.303	.123	21,504	.000***
Aceitar Próprio Suicídio	Depressão Grave	.136	.136	15,803	.000***
	Idade	.045	.045	4,697	.033*

\* p<0,050 \*\* p<0,010 \*\*\* p<0,001

Gráfico 1. Percentagem por limiar de psicopatologia



## 5. Discussão e Conclusões

É de realçar a correlação positiva do número de acidentes com vítimas mortais com a legitimidade do suicídio e a aceitação do próprio suicídio, bem como a correlação negativa entre aceitação do próprio suicídio e algumas dimensões do estado de saúde, a primeira talvez devido a habituação à situação e a segunda a razões culturais/religiosas (Lester, 2017), sugerindo a necessidade de mais estudos. Além disso, parece existir a necessidade de formação específica e de acompanhamento psicológico dos profissionais da ferrovia para minimizar o impacto negativo destes incidentes críticos na sua saúde mental (Bardon & Mishara, 2015b; Fonseca et al., 2018).

## 6. Bibliografia

- Bardon, C., & Mishara, B. L. (2015a). Systematic Review of the Impact of Suicides and Other Critical Incidents on Railway Personnel. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(6), 720–731. doi:10.1111/sltb.12164
- Bardon, C., & Mishara, B. L. (2015b). Development of a Comprehensive Programme to Prevent and Reduce the Negative Impact of Railway Fatalities, Injuries and Close Calls on Railway Employees. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(3), 557–568. doi:10.1007/s10926-014-9562-1
- Bryant, C. J., Rudd, M. D., Etienne, N., Raysannerud, B., & Morrow, C. E. (2014). Improving the detection and prediction of suicidal behavior among military personnel by measuring suicidal beliefs. *Journal of Affective Disorders*, 159, 15-22 doi:10.1037/e522252014-179
- Fonseca, S., Queirós, C., Guimarães, F., & Martins, V. (2018). Risco de burnout e trauma em profissionais da ferrovia com e sem experiência em acidentes. *Territorium*, 25, 113-127. doi:10.14195/1647-7723\_25\_9
- Goldberg, D., & Hillier, V. (1979). A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Hernández, J.A.R., Navarro-Ruiz, J.M., Hernández, G.T., & González, A.R. (2005). Construcción de un cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida: el CCCS-18. *Psicothema*, 17(4), 684-690
- IMT, Instituto da Mobilidade e dos Transportes (2017). *Relatório Anual de Segurança Ferroviária: desempenho de segurança ferroviária na Rede Ferroviária Nacional, 2016*. Lisboa: Instituto da Mobilidade e dos Transportes.
- Lester, D. (2017). Does Religiosity Predict Suicidal Behavior? *Religions*, 8 (238), 1-8. doi:10.3390/rel8110238
- Pais-Ribeiro, J.L., & Antunes, S. (2003). Contribuição para o estudo de adaptação do Questionário de Saúde Geral de 28 itens (General Health Questionnaire 28). *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5(1), 37-45.