

ESTUDO DO STRESS NOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA

Sara Videira ⁽¹⁾, Sandra Rua Ventura ⁽²⁾.

(1) Licenciatura em Radiologia, Hospital Geral de Santo António, Porto, Portugal.

(2) Mestrado em Eng.^a Biomédica, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Portugal.

RESUMO

O conceito de stress nem sempre foi consensual, no entanto, vários estudos têm documentado a relevância deste no contexto das diferentes profissões. O stress parece ser particularmente importante quando aplicado aos profissionais de saúde, estes estão frequentemente propensos ao *burnout*, termo que descreve o estado de exaustão prolongada e diminuição de interesse, especialmente em relação ao trabalho. O principal objectivo deste estudo foi o de caracterizar o stress nos técnicos de Radiologia, tendo em conta, dentro deste contexto profissional, as suas diferentes áreas de intervenção. Dada a escassez de estudos de stress nesta população, optou-se pela aplicação de um questionário a uma amostra de técnicos de Radiologia em exercício numa entidade hospitalar de referência da cidade do Porto, permitindo a descrição dos factores indutores de stress e das principais respostas evocadas em situação de stress para as diferentes áreas de intervenção. Os resultados apresentados demonstram que os técnicos de Radiologia são um grupo profissional com níveis consideráveis de stress, principalmente os técnicos que actuam em mais que uma área de intervenção (43,73%) e em Tomografia Computorizada (42,81%) mas, apesar disso, encontram-se maioritariamente satisfeitos. Em suma, pode-se constatar, que é imperiosa a consciencialização destes profissionais sobre os riscos da sua profissão e que, actualmente, a boa gestão do stress se lhes coloca como competência profissional e pessoal inadiável.

PALAVRAS-CHAVE: Stress, Burnout, Técnicos de Radiologia, Factores Indutores de Stress, Respostas Evocadas.

1. INTRODUÇÃO

Após revisão da literatura, constatou-se que o stress tem sido amplamente estudado ^[1-8].

Entre os profissionais de saúde, os técnicos de Radiologia têm sido menos investigados no âmbito do stress ocupacional. O único estudo encontrado na revisão bibliográfica foi realizado aos Profissionais de Radiologia do Hospital Central de Lisboa (Faria et al., ano). Neste estudo foram evidenciados níveis elevados de stress, idênticos aos níveis verificados noutros profissionais da saúde. A despersonalização foi o factor que mais contribuiu para o risco de Burnout nesta população, bem como a carga horária elevada, referida como principal factor associado à identificação dos agentes indutores de stress ^[1].

Diversos autores têm identificado agentes específicos de stress relacionados com reacções adversas ao trabalho em ambiente hospitalar, nomeadamente: a sobrecarga de trabalho (física e mental); a insegurança do trabalho e inadequação das capacidades do indivíduo ao trabalho; a ambiguidade de papéis, trabalhar em domínios desconhecidos, servir uma população que vive a ansiedade e o medo, a não participação nas decisões ou planeamento; a responsabilidade por outras pessoas e sub-aproveitamento das suas capacidades; os recursos inadequados; as ambições não satisfeitas; o conflito interpessoal; as mudanças tecnológicas, entre outros aspectos ^[9-10].

Gray-Toft e Anderson (1981) realizaram um estudo de stress em profissionais de saúde, no qual identificaram como principais agentes indutores de stress a sobrecarga de trabalho e o facto de se sentirem insuficientemente preparados para lidar com exigências emocionais dos doentes e suas famílias. Os autores apontaram como causas de sobrecarga de trabalho os agentes indutores de stress de ordem organizacional, como o conflito e ambiguidade de papel e o nível de responsabilidade. Muitas vezes, a responsabilidade não é acompanhada da

possibilidade de tomar ou influenciar decisões, o que aumenta o stress envolvido.

Kandolin (1993) num estudo realizado em profissionais de saúde que praticavam trabalho por turnos, encontrou três aspectos de *Burnout*, a fadiga psicológica, a perda de satisfação no trabalho e o endurecimento de atitudes. Segundo este autor, o stress do trabalho também se faz sentir na esfera familiar e social, nas relações de amizade e de lazer.

Segundo McIntyre (1994), uma percentagem considerável dos profissionais de saúde evidencia reacções adversas ao stress, que afectam o seu bem-estar pessoal, a sua saúde mental e a sua capacidade de prestar cuidados adequados ^[11].

Existem profissionais de saúde que trabalham em situações difíceis, onde converge o stress inerente a todas as situações de doença, incluindo o próprio doente, a família, o pessoal e a estrutura hospitalar ^[12].

Nos últimos anos tem-se assistido, a nível mundial, a um aumento progressivo do uso do termo stress associado a diferentes domínios e áreas do funcionamento humano. Os meios de comunicação social comprovam diariamente este facto, retratando o tema nas suas mais variadas facetas, relacionando-o com diversos factores, como sejam, o excesso de trabalho, a instabilidade profissional, a necessidade de aumentos de produtividade e sucesso em mercados cada vez mais exigentes, os conflitos de interesses entre a família e o trabalho, as pressões sociais, as relações interpessoais, etc.

O Grupo Português de Intervenção Comunitária na área do Stress Psicossocial entendeu o stress como um conceito inovador que reúne a situação (as pressões), todas as respostas humanas à situação, a vivência da mesma e integra a relação entre o biológico e o social, a saúde e a doença. Com base nesta ideia, definiu-se o stress como o processo de interacção humana, tanto consciente (voluntária - sobressai numa situação de sujeição a estímulos exigentes) como fisiológica (involuntária).

Apesar dos níveis de stress poderem emergir no funcionamento normal do dia-a-dia, aceita-se cada vez mais a ideia de que este problema tende a tornar-se mais significativo quando associado ao trabalho. Esta questão, parece ser particularmente importante quando aplicada aos profissionais de saúde.

Um grande grupo de técnicos de saúde trabalha em situações difíceis, onde converge o stress inerente a todas as situações de doença, incluindo o próprio doente, a família, o pessoal e estrutura hospitalar.

Entre os profissionais de saúde, os técnicos de Radiologia são um dos grupos profissionais que tem sido menos investigado no âmbito do stress ocupacional.

Assim, este estudo surge no âmbito da disciplina Projecto em Radiologia, do 2º ciclo da Licenciatura Biotápica em Radiologia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto – Instituto Politécnico do Porto, com o objectivo de caracterizar o stress dos técnicos de Radiologia, através da descrição dos factores indutores de stress e das principais respostas evocadas em situação de stress para as diferentes áreas de intervenção.

2. PARTICIPANTES E MÉTODOS

2.1 Caracterização da amostra

Dos 55 técnicos de Radiologia do Hospital de São João, apenas 69,1% foram incluídos na amostra, tendo os restantes sido excluídos por não exercerem activamente a sua actividade profissional em nenhuma das áreas de intervenção, nomeadamente os técnicos com funções de coordenação e em situação de baixa médica ou férias recentes.

A escolha intencional da amostra deveu-se aos seguintes motivos:

- Características funcionais do hospital, pois os técnicos estão agrupados por áreas de intervenção, em que apenas um grupo de técnicos actua em mais que uma área de intervenção, sendo os restantes fixos na

área em que exercem funções, permitindo assim o estudo do stress nos técnicos por cada uma das áreas de intervenção;

- Localização e proximidade do hospital;
- Número considerável de técnicos em exercício no serviço de Radiologia.

Da amostra em estudo, 73,7% dos técnicos de Radiologia são do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 30 a 39 anos (55,3%), e que a maioria tem o grau académico de licenciado (68,4%).

Destes profissionais, 81,6% desenvolvem actividades apenas numa das seguintes áreas de intervenção:

- Radiologia convencional (RC);
- Serviço de urgência (SU);
- Radiologia de intervenção (RI)
- Tomografia computadorizada (TC);
- Ressonância Magnética (RM).

2.2 Instrumento de recolha de dados

Para recolha de dados elaborou-se um questionário constituído por perguntas fechadas, com base noutra aplicado por Frango (1995), cujo objectivo consistia em analisar a influência do stress na saúde mental dos profissionais de saúde, em ambiente hospitalar [13].

Nas instruções de preenchimento do questionário, os participantes eram também informados dos objectivos e âmbito deste estudo, bem como do carácter voluntário, e anónimo e confidencial.

Assim, o presente questionário foi dividido em duas partes:

- Uma parte destinada à descrição de agentes indutores de stress, com base numa Escala de Agentes Indutores de Stress em Profissionais de Saúde (EAISPS).
- Outra parte destinada ao levantamento das consequências do stress, através de uma Escala de Respostas Evocadas (ERE).

A EAISPS e a ERE são escalas unidimensionais do tipo Likert, em que cada questão pode ser classificada de zero a quatro pontos, sendo solicitada uma resposta em função de cinco categorias possíveis: “nunca”; “raramente”; “algumas vezes”; “muitas vezes” e “sempre”, classificando com zero pontos, um ponto, dois pontos, três pontos e quatro pontos respectivamente.

Na EAISPS, os agentes indutores de stress estão divididos em seis grupos, de acordo com os que se devem às condições de trabalho, ao desempenho das funções, às relações interpessoais, às situações de mudança, ao apoio em situações difíceis de trabalho e à percepção do stress. Tal como descrito, cada questão pode ser assim distribuída por cinco categorias, cada qual com mais um ponto que a anterior. A pontuação de cada um dos postulados aumenta da categoria “nunca” para a categoria “sempre” na maior parte das vezes, da esquerda para a direita, isto é, com pontuação crescente do “nunca” para o “sempre”. Contudo, algumas questões (questão 3, 5, 8, 9, 22, 23 e 24) foram formuladas em sentido inverso, com pontuações revertidas, em que o mínimo corresponde ao “sempre” e o máximo ao “nunca”, a inclusão de questões assim formuladas permite evitar o que usualmente é denominado por “tendência de resposta”.

A soma de todos os itens da EAISPS permite obter uma nota global, correspondente à intensidade dos agentes indutores de stress, e pode ir de um mínimo de zero a um máximo de 100 pontos. A escala está elaborada para que, quanto mais alta a pontuação final, mais intensos sejam os agentes indutores de stress.

Cada indivíduo tem uma forma própria de reagir a situações de stress, no entanto, existem sinais e sintomas fisiológicos, psicológicos e comportamentais, que poderão indicar que o indivíduo está perante agentes indutores de stress. Assim, de acordo com estes, a ERE está dividida em três grupos, um a nível fisiológico, outro a nível psicológico e outro a nível comportamental. Na ERE cada questão também está distribuída em cinco categorias,

cada qual com mais um ponto do que a anterior. A pontuação aumenta da categoria “nunca” para a categoria “sempre” em todos os itens. A soma dos itens permite obter uma nota global, correspondente à intensidade dos sinais e sintomas, pode ir de um mínimo de zero a um máximo de 136 pontos. A escala está elaborada para que, quanto mais alta a pontuação final, mais intensos sejam os sinais e sintomas, que poderão indicar que o indivíduo está perante agentes indutores de stress.

A inclusão de uma pontuação em cinco categorias diferentes em ambas as escalas deve-se, por um lado, ao facto da fiabilidade de uma escala aumentar consideravelmente a partir de duas categorias, por outro, de se tornar cómodo (uma vez que um número ímpar de possibilidades de resposta permite a cada inquerido classificar numa posição intermédia) e à possibilidade de auto-classificação de qualquer indivíduo se tornar progressivamente mais difícil a partir de sete categorias diferentes.

2.3 Métodos

Após reformulação e adequação do questionário ao contexto da profissão dos técnicos de Radiologia, realizou-se um pré-teste, para detectar eventuais falhas ou erros, tendo sido, posteriormente, e após autorização do Conselho de Administração do Hospital de São João, aplicados durante o período de 2 de Fevereiro a 28 de Fevereiro de 2007.

Os questionários foram posteriormente recolhidos em mão, tendo-se, em algumas áreas de intervenção, optado pelo depósito em envelope, de forma a garantir a confidencialidade dos participantes.

Posteriormente, os dados foram analisados e tratados estatisticamente usando o *software* Microsoft Office SPSS 12.0 for Windows® e representados sob a forma de gráficos e tabelas.

3. RESULTADOS

Os resultados apresentados encontram-se divididos por variáveis em estudos:

- O stress no bloco operatório e respectiva comparação com outras áreas de actuação;
- Os agentes indutores de stress, sendo estes agrupados em categorias;
- As respostas evocadas, sendo estas também agrupadas em categorias;
- Os mecanismos redutores dos estados de tensão, nomeadamente, o consumo de tabaco, álcool e estimulantes/tranquilizantes,
- O absentismo e os acidentes de trabalho;
- A variável evolução do stress no trabalho,
- A satisfação profissional
- E a opção profissional actualmente.

3.1 O stress e o bloco operatório

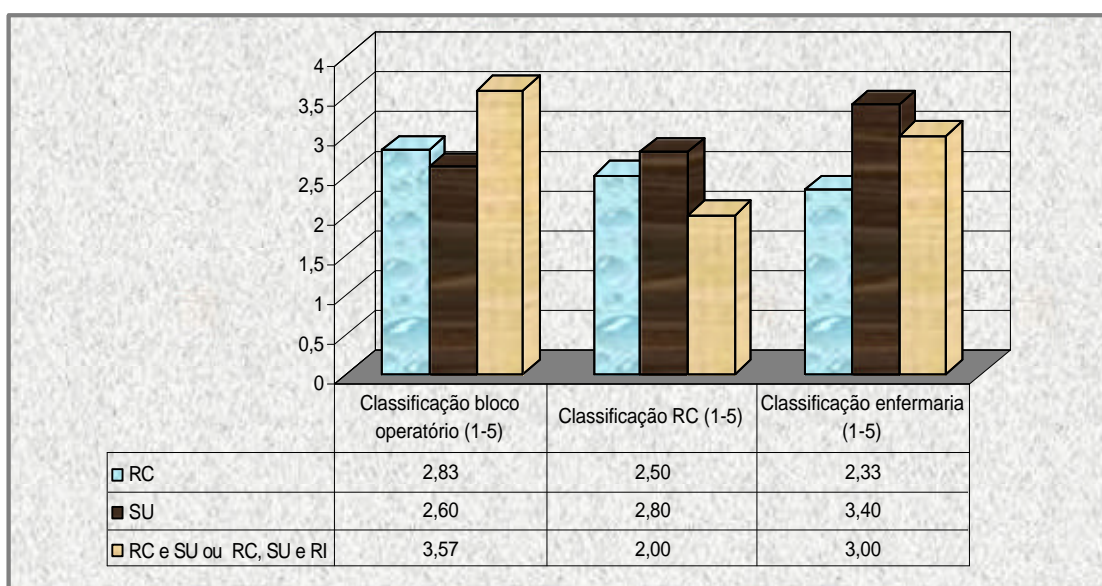
No bloco operatório constatou-se que actuam 47% dos técnicos, sendo que 15,8%

pertencem ao grupo de técnicos que actua em RC, 13,2% em SU e 18,4% em RC e SU ou RC, SU e RI .

A frequência no bloco operatório dos técnicos que actuam em RC é em média $3,33 \pm 2,58$ dias por semana, em SU é em média $4,40 \pm 1,52$ dias por semana e em RC e SU ou RC, SU e RI é em média $3,14 \pm 1,36$ dias por semana.

Os técnicos que actuam no bloco operatório classificaram, numa escala de um a cinco, o stress no bloco operatório, na RC e na enfermaria. É possível constatar que o bloco operatório foi a área de actuação que obteve um maior nível de stress ($3,06 \pm 1,20$), seguindo-se a enfermaria com uma nível $2,89 \pm 0,96$ e a RC com um nível de $2,39 \pm 1,04$. Os técnicos que actuam em RC e SU ou RC, SU e RI são os que consideram que o bloco operatório é a área de actuação que causa um maior nível de stress, esta constatação pode dever-se também ao facto de serem estes os técnicos que menos actuam no bloco operatório, tal como se verificou anteriormente (cf. gráfico 1).

Gráfico 1: Classificação do nível do stress em diferentes áreas de actuação.



3.2 Agentes indutores de stress

Os agentes indutores de stress são mais intensos nos técnicos de Radiologia que actuam em mais que uma área de intervenção, pois é o grupo de técnicos que possui uma pontuação final na EAISPS mais elevada (44,33 pontos).

Os agentes indutores de stress em profissionais de saúde foram analisados numa escala de um a quatro e agrupados em seis categorias: condições de trabalho (A), desempenho das funções (B), relações interpessoais (C), situações de mudança (D), situações difíceis de trabalho (E) e percepção do stress (F).

Os agentes indutores de stress que possuem classificação mais elevada nos técnicos de Radiologia estão relacionados com o apoio em situações difíceis de trabalho, sendo a falta de apoio a nível da instituição o agente que mais causa stress ($2,63 \pm 1,08$).

A) Condições de trabalho

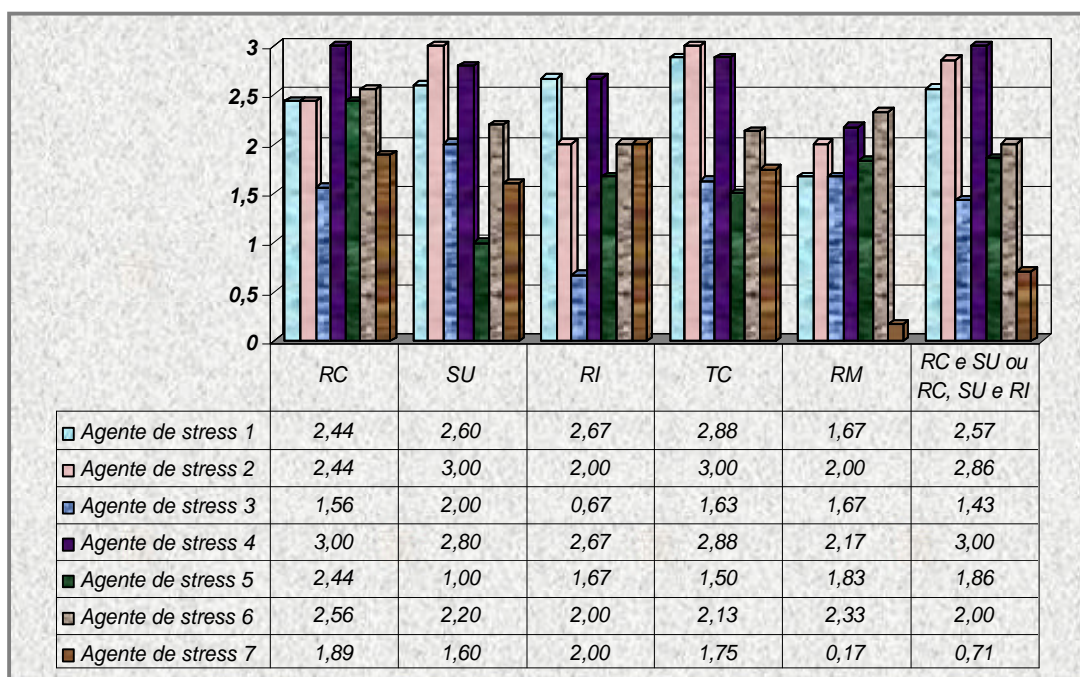
Os agentes indutores de stress relacionados com as condições de trabalho são os seguintes:

AGENTE DE STRESS	DESCRIÇÃO
1	Exposição a riscos de natureza biológica;
2	Muito trabalho em pouco tempo;
3	Recursos materiais no trabalho;
4	Exposição a riscos de natureza infecciosa;
5	Espírito de equipa;
6	Recursos humanos no trabalho;
7	Riscos de natureza química.

O facto de existir muito trabalho para ser feito em pouco tempo é o agente indutor de stress que possui uma classificação mais elevada nos técnicos de Radiologia ($2,61 \pm 0,72$).

A condição de trabalho mais indutora de stress para os técnicos que actuam em RC e em RC e SU ou RC, SU e RI é a exposição a riscos de natureza infecciosa, para os que actuam no SU e na TC é o facto de existir muito trabalho para ser feito em pouco tempo, na RI é a exposição a riscos de natureza biológica e infecciosa e na RM a escassez de recursos humanos no trabalho (*cf.* gráfico 2).

Gráfico 2: Classificação dos agentes indutores de stress relacionados com as condições do trabalho.



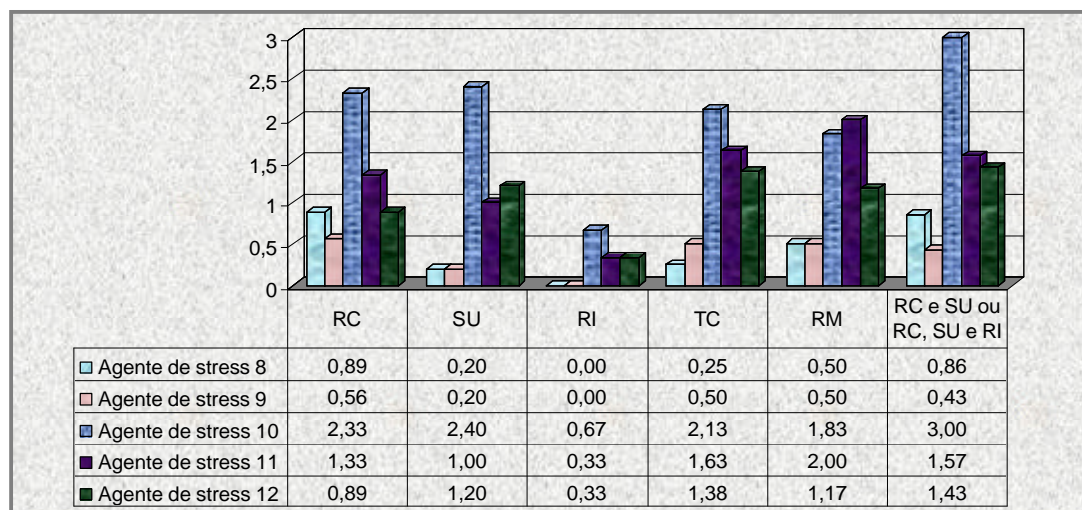
B) Desempenho das funções

Os agentes indutores de stress relacionados com o desempenho das funções que são analisados neste trabalho são os seguintes:

Agente de stress	Descrição
8	Saber aquilo que me compete fazer;
9	Sentir-se profissionalmente preparado para aquilo compete fazer;
10	Sentir que está a ser desaproveitado(a) nas capacidades que podia desenvolver;
11	Sentir medo de cometer erros no desempenho das tarefas;
12	Sentir receio de ser responsabilizado por erros que possa cometer.

O sentimento de que está a ser desaproveitado(a) nas capacidades que podia desenvolver é o agente indutor de stress relacionado com o desempenho das funções que possui uma classificação mais elevada em todas as áreas de intervenção ($2,21 \pm 1,09$), sendo mais elevado nos técnicos que actuam em mais que uma área de intervenção (cf. gráfico 3).

Gráfico 3: Classificação dos agentes indutores de stress relacionados com o desempenho de funções.



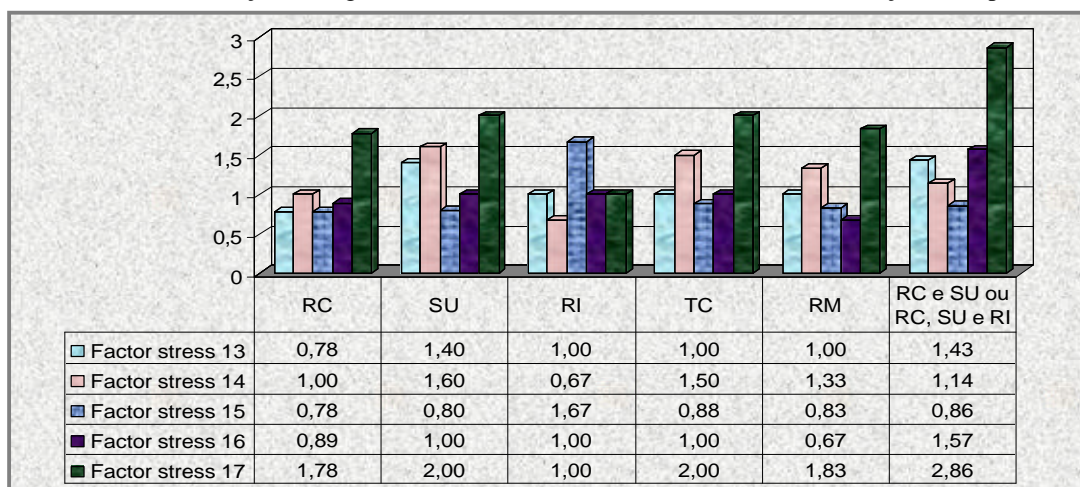
C) Relações interpessoais

Os agentes indutores de stress relacionados com as relações interpessoais são os seguintes:

Agente de stress	Descrição
13	Dificuldade em lidar com doentes pouco colaboradores ou em estado crítico;
14	Dificuldade em lidar com as famílias dos doentes;
15	Dificuldade de relacionamento com os colegas de trabalho;
16	Dificuldade na relação interpessoal com os meus colegas superiores;
17	Os obrigações de uns interferirem com as obrigações dos outros.

O facto das obrigações de uns interferirem com as obrigações dos outros é o agente indutor de stress relacionado com as relações interpessoais que possui uma classificação mais elevada ($2,00 \pm 0,93$). Este agente indutor de stress é o que tem uma classificação mais elevada em todas as áreas de intervenção, à excepção da RI, onde a dificuldade de relacionamento com os colegas de trabalho é o agente indutor de stress que predomina (cf. gráfico 4).

Gráfico 4: Classificação dos agentes indutores de stress relacionados com as relações interpessoais.



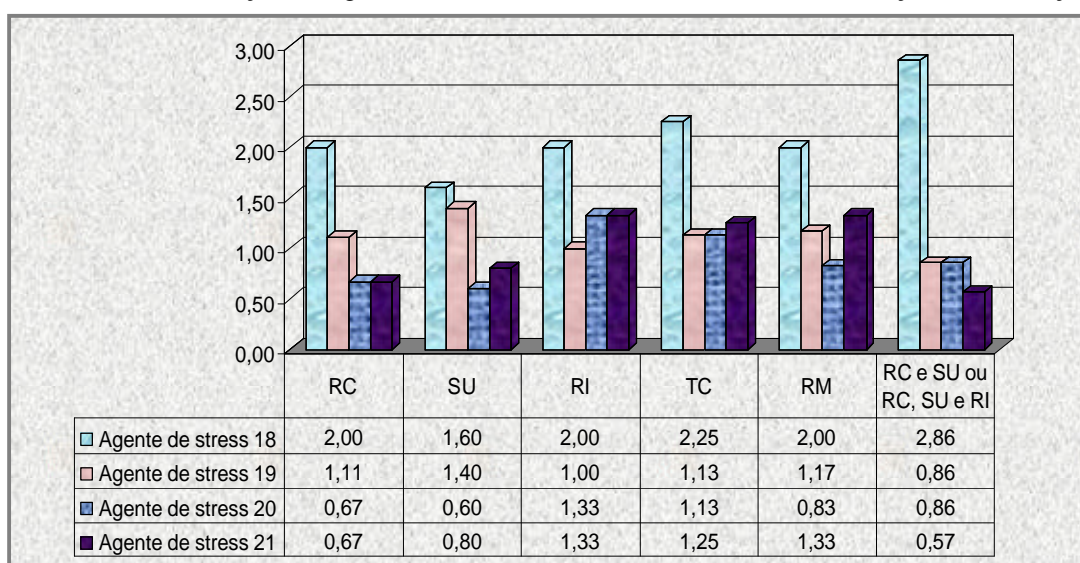
D) Situações de mudança

Os agentes indutores de stress relacionados com as situações de mudança são os seguintes:

Agente de stress	Descrição
18	As mudanças são muito frequentes no trabalho;
19	Dificuldade em lidar com novas situações;
20	Dificuldade de adaptação às novas tecnologias;
21	Dificuldade de adaptação aos novos métodos de trabalho;

O facto das mudanças serem muito frequentes no trabalho é o agente indutor de stress relacionado as situações de mudança que possui uma classificação mais elevada em todas as áreas de intervenção ($2,16 \pm 0,72$), sendo mais elevado nos técnicos que actuam em mais que uma área (*cf.* gráfico 5).

Gráfico 5: Classificação dos agentes indutores de stress relacionados com as situações de mudança.



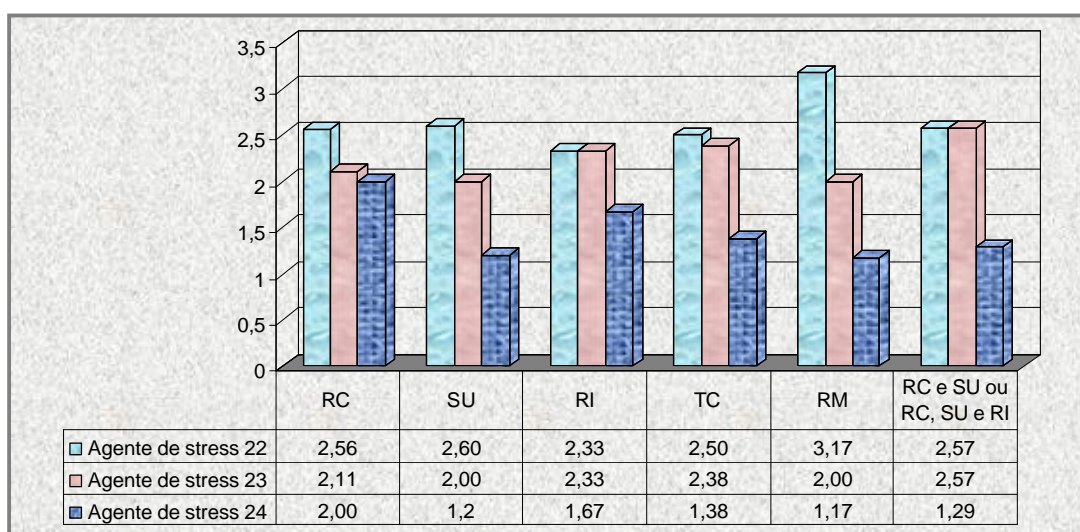
E) Situações difíceis de trabalho

Os agentes indutores de stress relacionados com as situações difíceis de trabalho são as seguintes:

Agente de stress	Descrição
22	Apoio da instituição em situações difíceis de trabalho;
23	Apoio dos superiores hierárquicos em situações difíceis de trabalho;
24	Apoio dos colegas de trabalho em situações difíceis de trabalho;

O apoio da instituição é o agente indutor de stress relacionado com as situações difíceis de trabalho que possui uma classificação mais elevada nos técnicos de Radiologia ($2,63 \pm 1,08$). Para os técnicos que actuam em RI e em mais que uma área de intervenção o apoio da instituição possui uma classificação igual ao apoio dos superiores hierárquicos em situações difíceis de trabalho (cf. gráfico 6).

Gráfico 6: Classificação dos agentes indutores de stress relacionados com as situações difíceis de trabalho.



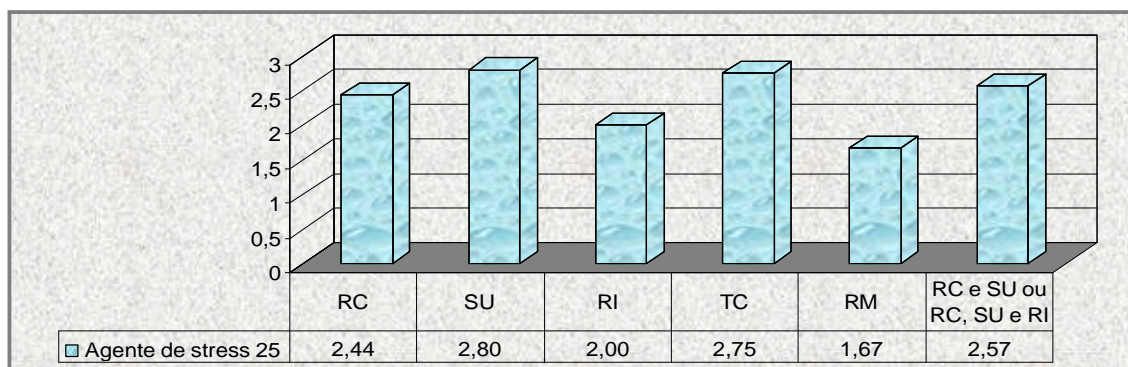
F) Percepção do stress

O agente indutor de stress relacionados com a percepção de stress é o seguinte:

Agente de stress	Descrição
25	Trabalho actual é uma situação indutora de stress;

A área de intervenção que possui uma classificação mais elevada neste agente indutor de stress é o SU e a que apresenta uma classificação mais baixa é a área da RM. Em média, os técnicos de Radiologia obtiveram uma classificação de $2,42 \pm 0,86$ (cf. gráfico 7).

Gráfico 7: Classificação dos agentes indutores de stress relacionados com a percepção de stress.



3.3 Respostas evocadas

Os técnicos de Radiologia que actuam em mais que uma área de intervenção são os que possuem sinais e sintomas mais intensos, pois são os que possuem uma pontuação final na ERE mais elevada (38,71 pontos).

As respostas evocadas nos técnicos de Radiologia foram analisadas numa escala de zero a quatro, e agrupadas em três grupos de acordo com os sinais e sintomas a nível fisiológico (I), a nível psicológico (II) e a nível comportamental (III).

Nos técnicos de Radiologia a irritação e a facilidade de se zangarem são as respostas evocadas de stress que obtiveram uma classificação mais elevada (1,84±0,89).

I) Nível fisiológico

Os sinais e sintomas fisiológicos que poderão indicar que o individuo está perante agentes indutores de stress são os seguintes:

Respostas evocadas	Descrição
1	Alteração do apetite e do peso;
2	Perturbações gástricas;
3	Diarreias ou obstipação;
4	Dificuldades respiratórias;
5	Tensão arterial elevada;
6	Cefaleias;
7	Vertigens ou tonturas;
8	Alterações do sono;
9	Lombalgias;
10	Adormecimento ou formigueiro nos membros;
11	Perturbações sexuais e ginecológicas;
12	Astenia ou cansaço permanente.

A astenia ou cansaço permanente é o sintoma a nível fisiológico que possui uma classificação mais elevada nos técnicos de Radiologia (1,58±1,20).

Os sinais e sintomas que predominam nas diferentes áreas de intervenção são as seguintes: na RC são as perturbações gástricas (2,22±0,67); no SU e na TC são as alterações do sono (2,20±1,30 e 1,67±1,23 respectivamente); na RI são a tensão arterial

elevada, as alterações do sono e a astenia ou cansaço permanente (0,33±0,08); na RM é a astenia ou cansaço permanente (1,67±1,23); em mais que uma área de intervenção são as cefaleias e as lombalgias (1,86±1,07).

As alterações do sono apontadas nas áreas de SU e TC deste hospital podem ser justificadas essencialmente, pelo facto de estas funcionarem por turnos e 24 horas por dia.

II) Nível psicológico

Os sinais e sintomas psicológicos que poderão indicar que o individuo está perante agentes indutores de stress são os seguintes:

Respostas evocadas	Descrição
13	Dificuldade de concentração;
14	Dificuldade em tomar decisões e resolver problemas;
15	Dificuldade em afastar os problemas da cabeça;
16	Esquecimento frequente ;
17	Sente-se irritado(a) e zangado(a) com facilidade;
18	Tem medos/ fobias;
19	Perda de interesse pelas coisas;
20	Acusa-se a si próprio;
21	Choro fácil;
22	Tem atitudes negativas em relação aos outros;
23	Apresenta insatisfação profissional;
24	Apresenta insatisfação geral.

Nos técnicos de Radiologia as respostas evocadas de stress a nível psicológico que predominam são a irritação e a facilidade de se zangarem (1,87±0,89).

As respostas evocadas de stress, a nível psicológico, que predominam nas diferentes áreas de intervenção são as seguintes: na RC são a dificuldade de concentração (1,67±0,71); no SU e na RI é o esquecimento frequente (2,00±0,71); na TC e na RM são o esquecimento frequente (1,50±0,76 e 1,50±0,55 respectivamente), a irritação e a facilidade de se zangarem (1,75±0,71 e 1,67±0,82 respectivamente); em mais que uma área de intervenção são a irritação e a facilidade de se zangarem (2,14±1,22).

III) Nível comportamental

Os sinais e sintomas comportamentais que poderão indicar que o individuo está perante agentes indutores de stress são os seguintes:

Respostas evocadas	Descrição
25	Comer mais vezes ao dia;
26	Tomar sedativos ou outras drogas;
27	Chegar atrasado ao serviço;
28	Faltar mais ao trabalho;
29	Ter conflitos com as pessoas;
30	Ter conflitos com a família;
31	Dificuldade em conversar com os outros;
32	Isolar-se em casa;
33	Maior predisposição para acidentes;
34	Perder o interesse pelo exercício físico.

Nos técnicos de Radiologia, as respostas evocadas de stress a nível comportamental são a necessidade de comer mais vezes ao dia e a perder o interesse pelo exercício físico (1,29±1,04 e 1,29±1,37 respectivamente).

As respostas evocadas de stress, a nível comportamental, que predominam nas diferentes áreas de intervenção são as seguintes: na RC e em mais que uma área é a perda do interesse pelo exercício físico (1,89±1,05 e 1,71±1,11 respectivamente); no SU, na RM e na TC é a necessidade de comer mais vezes ao dia, mas na TC esta resposta evocada iguala-se à opção ter conflitos com as pessoas (2,00±1,00, 1,50±1,32 e 1,25± 0,71 respectivamente); na RI é ter dificuldade em conversar com os outros (1,00±1,00).

3.4 Mecanismos redutores de tensão

Com o objectivo de conhecer alguns mecanismos redutores dos estados de tensão nos técnicos de Radiologia, procurou-se averiguar, para este grupo profissional, se existiu um aumento do consumo de tabaco, álcool e estimulantes/tranquilizantes, em relação ao ano transacto.

Nesta perspectiva, concluiu-se que 13,2% dos técnicos de Radiologia consideram que o seu consumo de tabaco aumentou, 5,3%

considera que aumentou o consumo de estimulantes/tranquilizantes e nenhum técnico considera que aumentou o consumo de bebidas alcoólicas.

Os técnicos que consideram que o consumo de tabaco aumentou, actuam no SU (7,9%), RM (2,6%) e em mais que uma área (2,6%). Os técnicos que consideram que o consumo de tranquilizantes aumentou actuam na RC (2,6%) e em mais que uma área (2,6%).

3.5. Absentismo e acidentes de trabalho

Apenas os técnicos que actuam em mais que uma área de intervenção tiveram acidentes de trabalho no ano transacto, uma média de 0,38±0,14acidentes de trabalho.

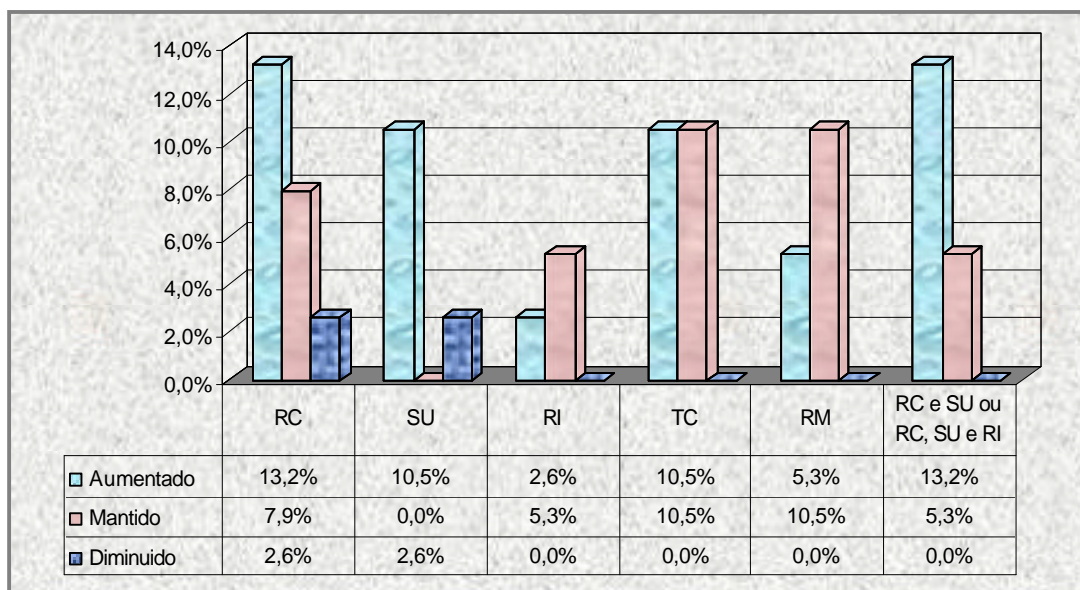
Em média, os técnicos de Radiologia faltaram 13,65±4,00dias no ano transacto. Os técnicos de RM foram os mais faltosos (24,50±10,00dias).

3.6. Evolução do stress no trabalho

Ao analisar a variável evolução do stress no trabalho, concluiu-se que a maior parte dos técnicos de Radiologia referem ter aumentado o nível de stress ao longo da carreira profissional (55,3%).

A maior parte dos técnicos que actuam em RC, SU e em mais que uma área de intervenção consideram que o nível de stress aumentou, em RI e RM consideram que se manteve e em TC as opiniões dividem-se pelo aumento ou manutenção do stress no trabalho ao longo da carreira profissional (*cf.* gráfico 8).

Gráfico 8: Evolução do stress no trabalho

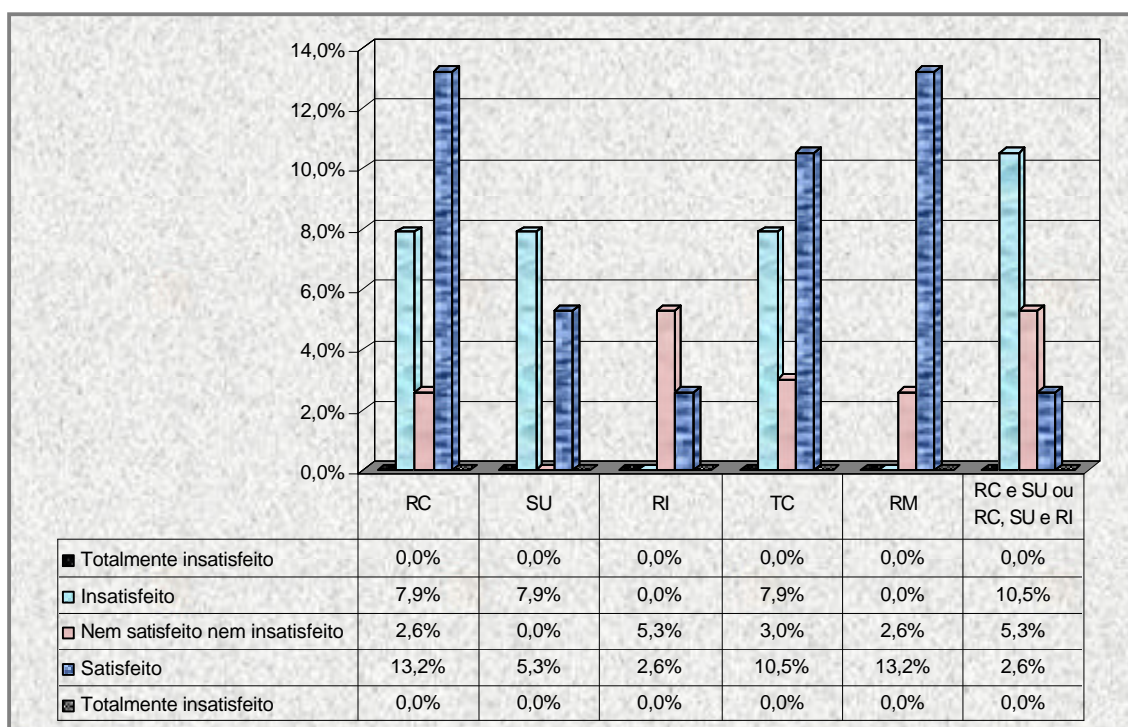


3.7. Satisfação profissional

Ao analisar a variável satisfação profissional, concluiu-se que a maior parte dos técnicos de Radiologia se encontram satisfeitos

(47,4%). A maior parte dos técnicos que actuam na RC, TC e RM estão satisfeitos, os que actuam em RI nem estão satisfeitos nem insatisfeitos e os que actuam em SU e em mais que uma área de intervenção estão insatisfeitos com a actividade profissional (cf. gráfico 9).

Gráfico 9: Satisfação profissional.

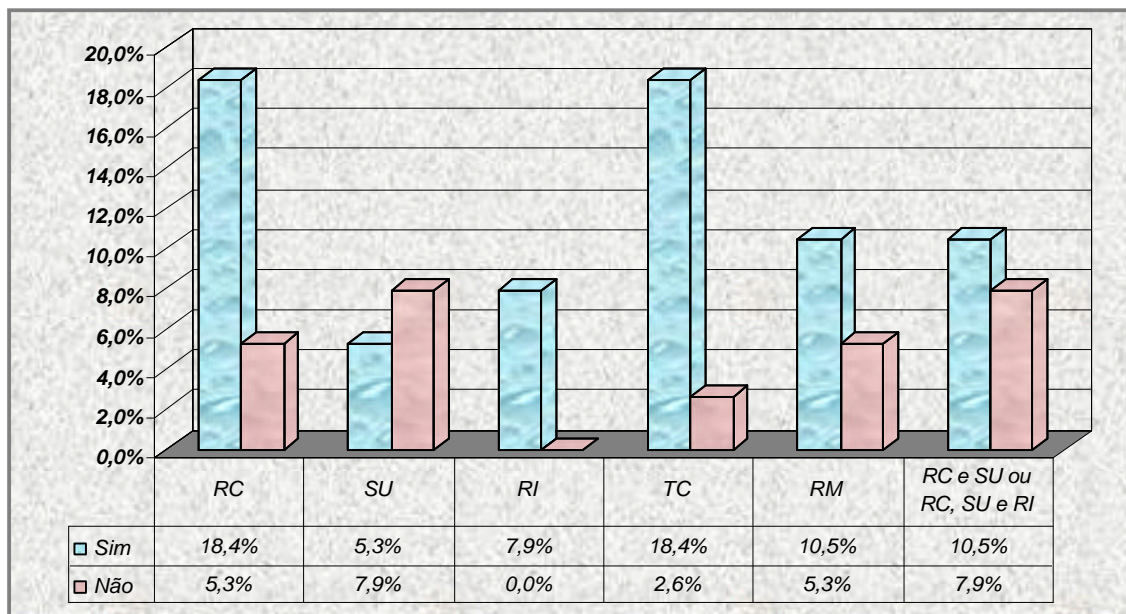


3.8. Opção profissional actual

Quanto à oportunidade de começar de novo e optar pela mesma profissão constatou-se que 71,1% dos técnicos escolheriam esta profissão,

enquanto que 28,9% não escolheriam esta profissão, sendo esta última a opção predominante apenas no SU (*cf.* gráfico 10).

Gráfico 10: Opção profissional actual.



4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Neste estudo, pode-se constatar que o bloco operatório, quando comparado com as enfermarias e com a RC foi a área de actuação que obteve um maior nível de stress ($3,06 \pm 1,20$).

Os agentes indutores de stress são mais intensos nos técnicos de Radiologia que actuam em mais que uma área de intervenção (43,73 pontos na EAISPS).

Os agentes indutores de stress que possuem classificação mais elevada nos técnicos de Radiologia estão relacionados com o apoio em situações difíceis de trabalho, sendo o apoio a nível da instituição o agente que mais causa stress ($2,63 \pm 1,08$), o que é compatível com estudos prévios que apontavam que as relações com o superior podem contribuir para a

satisfação do trabalho e bem-estar psicológico ou, pelo contrário, ser fonte de stress e de tensão, sendo este último o caso em questão.

Os técnicos de Radiologia que actuam em mais que uma área de intervenção são os que possuem sinais e sintomas mais intensos (38,71 pontos na ERE), o que poderá indicar que estes técnicos estão perante agentes indutores de stress e confirmar os resultados obtidos na EAISPS. A irritação e a facilidade de se zangarem são as respostas evocadas de stress que obtiveram uma classificação mais elevada nos técnicos de Radiologia ($1,84 \pm 0,89$).

Concluiu-se que 13,2% dos técnicos de Radiologia consideram que o consumo de tabaco aumentou, 5,3% considera que aumentou o consumo de estimulantes/tranquilizantes e nenhum técnico considera que aumentou o consumo de bebidas alcoólicas.

Apenas os técnicos que actuam em mais que uma área de intervenção tiveram acidentes de trabalho no ano transacto com uma média de $0,38 \pm 0,14$ acidentes de trabalho.

Em média, os técnicos de Radiologia faltaram $13,65 \pm 4,00$ dias no ano transacto, sendo que, os técnicos de RM foram os mais faltosos ($24,50 \pm 10,00$ dias).

Ao analisar a variável evolução do stress no trabalho, concluiu-se que a maior parte dos técnicos de Radiologia referem ter aumentado o nível de stress ao longo da carreira (55,3%).

Ao analisar a variável satisfação profissional, concluiu-se que a maior parte dos técnicos de Radiologia encontram-se satisfeitos (47,4%).

Quanto à oportunidade de começar de novo e optar pela mesma profissão constatou-se, maioritariamente, os técnicos escolheriam a mesma profissão (71,1%).

Os técnicos de Radiologia são um grupo profissional com níveis consideráveis de stress, principalmente os técnicos que actuam em mais que uma área de intervenção e em TC mas, apesar disso, encontram-se maioritariamente satisfeitos.

A prevenção e a “irradicação” do stress e *burnout* nos técnicos de Radiologia não deve ser uma tarefa solitária, devendo-se contemplar acções conjuntas entre estes profissionais de saúde, as instituições de trabalho e a sociedade. Sugere-se como soluções/perspectivas futuras o desenvolvimento de actividades direccionadas a estes profissionais, tais como, treinos de técnicas de redução de stress, a disponibilização de grupos de discussão e aconselhamento individual ou de grupo, alertando-os sobre os possíveis factores de stress relacionados com o trabalho, a possibilidade de desenvolver stress ocupacional de carácter crónico (*burnout*) e ajudar ao desenvolvimento de mecanismos de coping.

5. AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero dirigir os meus sinceros agradecimentos à mestre Sandra Rua Ventura por toda a disponibilidade e ajuda prestadas na elaboração deste trabalho.

Ao Hospital S. João, no Porto, em especial à Directora do Serviço de Radiologia, pela autorização do estudo, e aos técnicos de Radiologia pela sua participação.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Faria JL, Faria PC, Pereira JF, Danton RA, Vicente LC. Epidemiologia de Stress e seus Determinantes em Profissionais de Radiologia. Revista de Epidemiologia 2001; 15(2): 23-24.
- [2] Calhoun G. Hospitals are high - stress employers. Hospitals 1980; 54 (12): 171 -176.
- [3] Greenberg J. Comprehensive Stress Management. Dubuque. IOWA: William C. Brown Publishers; 1987.
- [4] Mcintyre TM. Le Domaine de la Psychologie Sociale. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
- [5] Lindstorm K. Work organization and well being of finnish health care personel. Scandinavian Journal of work Environment and Health 1992; (2): 90-93
- [6] Dias M. Informar os doentes oncológicos: uma perspectiva de intervenção, in psicologia da saúde: Áreas de intervenção e perspectivas futuras. Braga: Apport; 1994.
- [7] Sousa MA. Portugal espaço em mudança- que realidades para a enfermagem. Enfermagem em foco 1996; (22): 24-26.
- [8] Lopes P. Formação em Enfermagem e Cidadania. Enfermagem em Foco, SEP 1997; (26):37-42.
- [9] Calhoun G. Hospitals are high - stress employers. Hospitals 1980; 54 (12): 171 -176.
- [10] Greenberg J. Comprehensive Stress Management. Dubuque. IOWA: William C. Brown Publishers; 1987.
- [11] Mcintyre TM. Le Domaine de la Psychologie Sociale. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
- [12] Sutherland VJ, Cooper CL. Understanding Stress – A Psychological Perspective for Health Professionals. London: Chapman and Hall; 1990.
- [13] Frango. Stress nos Profissionais de Saúde em meio Hospitalar. Universidade de Extremadura: Tese de Mestrado; 1995.