

Teresa Alexandra Melo Rodrigues

Factores geradores de stresse em estágio
Opinião dos alunos do 4º ano do CLE da UFP

Universidade Fernando Pessoa

Porto

2011

Teresa Alexandra Melo Rodrigues Nº 18706

Factores geradores de stresse em estágio
Opinião dos alunos do 4º ano do CLE da UFP

Universidade Fernando Pessoa

Porto

2011

RESUMO

Com o decorrer dos estágios são várias as situações potencialmente stressantes e que afectam de algum modo o desempenho dos estudantes de enfermagem. O stresse vivenciado é um tema pertinente, que leva á necessidade de identificação dos factores indutores desse stresse e que poderão contribuir para uma capacitação dos estudantes no sentido de um melhor desenvolvimento. Tal verifica-se não só ao logo do percurso académico mas sobretudo nos estágios de enfermagem.

A partir da problemática dos factores geradores de stresse em estágio, fez-se um estudo transversal, exploratório e descritivo com o objectivo de identificar esses mesmos factores.

O instrumento de colheita de dados utilizado neste estudo foi o questionário KEZKAK, versão Portuguesa validada, aplicado na Universidade Fernando Pessoa a uma amostra de 29 alunos. Das questões colocadas aos alunos obteve-se em termos percentuais as situações mais potenciadoras de stresse que agrupadas levaram aos factores indutores de stresse.

Para o tratamento de estatístico foi utilizado o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 18.0 para ambiente Windows. Foi criada uma base de dados e informatizados os mesmos.

Os resultados deste estudo indicam que as situações percebidas como geradoras de maior stresse são: “Fazer mal o meu trabalho e prejudicar o doente/utente”, “Confundir a medicação”; “Causar dano físico ao doente/utente”; “Receio de errar” e “Picar-se com uma agulha infectada”. Os factores mais stressantes identificados foram: “Falta de competência” e “Ser magoado na relação como o doente/utente”.

Palavras-chave: Enfermagem, Estágio, Aluno, Factores Stressantes.

ABSTRACT

During the nursing graduation course (NGC), in general, but particularly during the clinical teaching, there are potentially stressing situations that somehow affect the performance of nursing students. The stress experienced is highly relevant and determines the need for identification of factors inducing that stress and which may contribute to a better enabling of students for an improved performance.

Considering the problematic of stress inducing factors during clinical teaching, a transverse, exploratory and descriptive study was carried out in order to identify those factors.

The data collected throughout the study was done using the KESKAK questionnaire, approved Portuguese version, applied within Universidade Fernando Pessoa to a sample of 29 students. The questions posed to the students allowed concluding, in a representative way, which situations are most stressing. The categorization of these situations, in turn, enabled the identification of stress inducing factors.

For statistical handling, the software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), v18.0 Windows, was adopted. All data collected was inserted in a digital data base.

Study outcomes indicate the most potentially stressing situations are: “Not performing as expected and harm the patient”, “Mix up medication”; “Cause physical damage on the patient”; “Fear of making mistakes” and ”Getting a stick injury by an infected needle”. The most stressing factors were: “Lack of competence” and “Get hurt in the relationship with the patient”.

Key words: Nursing, Clinical Teaching, Student, Stress Causers.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Doutor José Manuel dos Santos, pelas sugestões, pelo interesse e disponibilidade que sempre me dispensou ao longo da elaboração deste trabalho.

Agradeço ainda a todos aqueles que me ajudaram ao longo deste percurso, uns com uma intervenção mais directa do que outros mas todos, à sua maneira ajudaram-me a ultrapassar todas as dificuldades que se fizeram notar no decorrer destes quatro anos.

Agradeço:

- Ao meu marido e aos meus filhos, pelo apoio e compreensão dos tempos ausentes;
- À Sílvia, Zé e Tânia que me acompanharam e apoiaram neste percurso;
- À Enfermeira Isabel Barroso por toda a disponibilidade e por ter autorizado a utilização do questionário KEZKAC, que foi fundamental para a realização deste Projecto de Graduação;
- A todos os que estiveram incondicionalmente ao meu lado e ao longo de todo este percurso, um muito obrigada pela força, apoio e dedicação.

ÍNDICE

PARTE I

INTRODUÇÃO.....	11
-----------------	----

PARTE II – DESENVOLVIMENTO

I. FASE CONCEPTUAL.....	14
1. CONCEPTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA	15
i. DEFINIÇÃO DO TEMA	15
ii. JUSTIFICAÇÃO DO TEMA	15
iii. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	16
iv. OBJECTIVOS DE INVESTIGAÇÃO	16
2. Quadro Conceptual	17
i. ENQUADRAMENTO E FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM	17
ii. ESTÁGIO	18
iii. O ALUNO DE ENFERMAGEM.....	19
iv. O ORIENTADOR CLÍNICO	20
v. STRESSE.....	22
II. FASE METODOLÓGICA.....	27
1. DESENHO DE INVESTIGAÇÃO	28
i. MEIO.....	28
ii. TIPO DE ESTUDO	28
iii. POPULAÇÃO, AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM.....	29
iv. VARIÁVEIS EM ESTUDO	30
v. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	31
vi. PREVISÃO DO TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DE DADOS.....	33
vii. PRINCÍPIOS ÉTICOS	34

III. FASE EMPÍRICA	36
1. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	37
i. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	37
ii. AVALIAÇÃO DOS FACTORES STRESSANTES.....	39
2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	50

PARTE III

CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
APÊNDICES	60
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da frequência relativa correspondente ao género.....	37
Gráfico 2 – Distribuição da frequência relativa correspondente à idade.....	38
Gráfico 3 – Distribuição de situações indutoras de stresse agrupadas ao factor 1 (falta de competência).....	39
Gráfico 4 - Distribuição de situações indutoras de stresse agrupadas ao factor 2 (contacto com o sofrimento).....	41
Gráfico 5 - Distribuição de situações indutoras de stresse agrupadas ao factor 3 (relação com o doente e a sobrecarga de trabalho).....	43
Gráfico 6 - Distribuição de situações indutoras de stresse agrupadas ao factor 4 (impotência/incerteza).....	45
Gráfico 7 - Distribuição de situações indutoras de stresse agrupadas ao factor 5 (Relação com os professores/supervisores e colegas).....	47
Gráfico 8 - Distribuição de situações indutoras de stresse agrupadas ao factor 6 (ser magoado na relação com o doente).....	48
Gráfico 9 - Pontuação média de cada factor.....	49

ABREVIATURAS

Art. – Artigo

AE – Aluno de enfermagem

CIPE – Classificação internacional para a prática de enfermagem

Cit. In – Citado por

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

Dec. Lei – Decreto de Lei

EC – Ensino Clínico

ECE – Ensino Clínico de Enfermagem

Et al. – Outros autores

F – Factor

OE – Ordem dos Enfermeiros

REPE - regulamento para a prática de enfermagem

UFP – Universidade Fernando Pessoa

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

S – Situação

KEZKAK – Questionário dos stressores dos estudantes de enfermagem na prática clínica

1. INTRODUÇÃO

O presente Projecto de Graduação insere-se no âmbito do plano curricular do 4º ano do Curso de Licenciatura de Enfermagem (CLE) da Universidade Fernando Pessoa (UFP), fazendo parte integrante do instrumento de avaliação para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem.

A elaboração do presente trabalho de investigação teve como base a exigência académica para conclusão do curso de licenciatura em enfermagem, a motivação pessoal do investigador pelo tema, e a concretização dos seguintes objectivos académicos: aplicar conhecimentos teóricos relacionados com a metodologia de investigação; aprofundar e desenvolver conhecimentos acerca do tema em estudo; reflectir na importância da investigação em enfermagem; servir de instrumento de avaliação e por último obter o grau de Licenciada.

Desde sempre que a enfermagem é uma profissão dedicada à prática de cuidados, com a aprendizagem focada nos contextos de trabalho e nas experiências práticas, onde a prática clínica constitui um elemento indispensável para a formação. É precisamente nesta formação inicial, nos estágios, que são encontrados os principais problemas de stresse sentido pelos estudantes de enfermagem, o que pode prejudicar o desempenho global, a actuação profissional, a saúde e as relações interpessoais. Neste sentido delineou-se como tema de estudo – Factores geradores de stresse em estágio - opinião dos alunos do 4º ano do CLE da UFP – pretendendo-se com o estudo desta temática identificar as situações mais stressantes no decurso dos estágios e consequentemente os factores indutores.

Como ponto de partida delineou-se a seguinte questão de investigação que orientou este estudo:

- Quais as situações que mais preocupam os alunos do 4º ano do CLE da UFP nos estágios?

Com a elaboração deste trabalho pretende-se atingir os seguintes objectivos:

- Conhecer o grau de preocupação dos alunos perante determinadas situações nos estágios;
- Saber quais os factores indutores de stresse durante os estágios dos alunos do 4º ano do CLE da UFP;
- Saber quais os factores mais stressantes sentidos pelos alunos do 4º ano do CLE da UFP durante os estágios.

Como finalidade do estudo, pretende-se contribuir para o conhecimento de factores stressantes sentidos pelos alunos do 4º ano do CLE da UFP nos ensinamentos clínicos.

Seguindo uma metodologia descritiva e tendo por base o manual de estilo da UFP (2010), este Projecto de Graduação encontra-se estruturado em três partes distintas: introdução, desenvolvimento e conclusão. O desenvolvimento compreende a fase conceptual, fase metodologia e a fase empírica. A fase conceptual compreende a conceptualização da problemática deste estudo e a fundamentação teórica. Na fase metodológica, será apresentada a metodologia utilizada. Na fase empírica, serão apresentados, analisados e discutidos os resultados do trabalho de investigação. Por fim na conclusão serão retomadas as questões e os objectivos e reencontradas as linhas mestras anteriormente traçadas, com o intuito de verificar se os objectivos do trabalho foram alcançados.

PARTE II – DESENVOLVIMENTO

I. FASE CONCEPTUAL

A fase conceptual “consiste em definir os elementos de um problema (...) o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma concepção clara do problema” (Fortin, 2009, p.49).

1. CONCEPTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

A fase conceptual pressupõe um “conjunto de actividades que levam à formulação do problema de investigação e ao enunciado do objectivo, das questões ou hipóteses” (Fortin, 2009, p.63).

i. DEFINIÇÃO DO TEMA

Para a realização deste trabalho de investigação o objecto (tema) do trabalho centrou-se nos factores geradores de stresse em estágio – opinião dos alunos do 4º ano do CLE da UFP.

ii. JUSTIFICAÇÃO DO TEMA

Segundo Fortin (2009, p. 49) “O tema pode ser relacionado com preocupações humanas, clínicas, sociais ou teóricas; ele corresponde a comportamentos, observações, conceitos ou teorias.”.

O tema escolhido foi, neste caso, baseado numa inquietação pessoal que tem vindo a acompanhar o investigador e a crescer ao longo de 4 anos de licenciatura e sobretudo ao longo dos vários estágios realizados.

Constatou-se que o resultado final de cada estágio, o cumprimento de todos os objectivos, gerais, específicos e pessoais, não dependem inteiramente do aluno, como seria suposto.

Verificou-se também que muitas das dificuldades sentidas e que seriam indutoras de stresse, eram transversais a outros alunos, daí a necessidade de as identificar, agrupar e analisar para as conhecer.

iii. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Para Fortin (2009, p.73), a questão de investigação é um “enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica.”

Tendo por base a frase supracitada foi definida a seguinte questão de investigação:

- Quais as situações que mais preocupam os alunos do 4º ano do CLE da UFP nos estágios?

iv. OBJECTIVOS DE INVESTIGAÇÃO

Após o delineamento da questão de investigação é altura de estruturar e definir os objectivos para este estudo.

Segundo Fortin (2003, p.100):

O objectivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão.

Deste modo delineamos os seguintes objectivos para este estudo:

- Conhecer o grau de preocupação dos alunos perante determinadas situações nos estágios;
- Saber quais os factores indutores de stresse durante os estágios dos alunos do 4º ano do CLE da UFP;
- Saber quais os factores mais stressantes sentidos pelos alunos do 4º ano do CLE da UFP durante os estágios.

2. QUADRO CONCEPTUAL

Segundo Fortin (2009, p.121) “o quadro conceptual é uma breve explicação de um conjunto de conceitos e subconceitos interligados e reunidos em razão das suas ligações com o problema de investigação” Seguidamente serão definidos os conceitos e documentada a informação necessária que deram suporte a este estudo.

i. ENQUADRAMENTO E FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

A formação em enfermagem tem vindo a revelar-se fonte de preocupação, reflexão e debate nos nossos dias, pelo contexto de transformação e mudança da sociedade actual.

Segundo o REPE (Art. 4º ponto 1), a:

Enfermagem é uma profissão da área da saúde que tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são, doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.

No decurso dos últimos anos, a enfermagem registou uma evolução, quer ao nível da formação de base, quer ao nível da complexificação e dignificação do seu exercício profissional (REPE, ponto 1).

Na década de oitenta o curso de Enfermagem passa por importantes transformações mas é no início de noventa que se torna bacharel regulamentado pela portaria nº 195/90 de 17 de Março. A partir dessa altura fica com uma duração de 3 anos e a sua estrutura curricular incluía de forma articulada, uma componente de ensino teórico e uma outra de ensino clínico. A duração do ensino teórico deveria ser de, pelo menos, um terço da carga horária total do curso, e a do ensino clínico deveria ser, pelo menos metade da carga horária total do curso (Art. 4º da Portaria nº 195/90).

Com estas medidas fica realçada a importância e relevância dos ensinamentos clínicos distribuídos ao longo do curso numa lógica de alternância entre contexto escolar e contexto de prático.

Surge entretanto o Curso de Licenciatura em Enfermagem terminando assim o funcionamento do Curso de Bacharelato. Passa a ter a duração de 4 anos, mantendo a estrutura curricular preconizada no curso de Bacharelato, com ensino teórico e clínico (Dec. Lei nº 353/99).

Recentemente, a Resolução do Conselho de Ministros nº 116/2002, de 2 de Outubro aprovou um conjunto de medidas que tem como objectivo assegurar as necessidades de formação superior na área da saúde e de garantir que essa formação assenta na indispensável qualidade.

ii. ESTÁGIO

A Enfermagem é uma profissão baseada sobretudo na prática, facto pelo que se baseia o CLE ao atribuir o elevado número de horas ao ensino clínico. O ensino clínico realiza-se através da prática supervisionada em diferentes unidades de saúde ao longo do curso, sendo uma componente essencial do currículo do curso de Enfermagem.

No caso particular da UFP os EC correspondem ao somatório da componente dos seminários mais os estágios. Uma vez que vários autores não diferenciam ensino clínico e estágio, e como este estudo é apenas sobre os estágios será esta última a terminologia adoptada.

A nível europeu, o ensino clínico é definido oficialmente pela Directiva 2005/36/CE, de 7 de Setembro de 2005, como:

A vertente da formação em Enfermagem através da qual o candidato aprende, no seio de uma equipa e em contacto directo com o indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ ou uma colectividade, a planear, dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas. (...) Este ensino será ministrado em hospitais e outras instituições de saúde e numa colectividade, sobre a responsabilidade de enfermeiros docentes e com a cooperação e assistência de outros enfermeiros qualificados. Outros profissionais qualificados poderão ser integrados no processo de ensino.

A directiva 453/CEE, transportada para o direito interno pelo Dec. Lei nº 329/87 de 27 de Agosto e que serviu de base à Portaria 799 – D/99 de 18 de Setembro, refere, no ponto 3 do Art. 3º referindo-se à estrutura curricular, que “a duração do ensino clínico de enfermagem deve ser de, pelo menos, metade da carga horária total do curso” pelo que o ensino foi, e é, componente com maior carga horária do ensino de enfermagem (Portaria n.º 799-D/99).

De acordo com Martin (1991, p.161), o estágio é um local privilegiado na formação dos alunos de enfermagem, permitindo adquirir habilidades para actuar no mundo real em que a profissão acontece.

Ainda segundo Carvalho (*cit. in* Simões 2007) os conhecimentos adquiridos na escola não são suficientes no sentido de desenvolver competências e criar a auto-confiança necessária à prestação de cuidados. Só o ensino clínico (estágio) proporcionará ao estudante, a consolidação e o desenvolvimento de novos conhecimentos, ou seja, permitirá desenvolver um saber contextualizado.

É ainda da responsabilidade dos serviços de saúde proporcionar um ambiente facilitador das aprendizagens: “professores e enfermeiros estão conscientes que há competências ao nível do saber-fazer, do saber-estar e do saber-ser que só na actividade e em contexto de trabalhos podem ser percebidos e desenvolvidos pelos estudantes.” (Carvalho, 2003, p.29)

iii. O ALUNO DE ENFERMAGEM

Sendo a enfermagem uma profissão marcada pela arte e ciência do cuidar, também os estudantes em estágio transferem essa essência para a sua prática revelando nas suas intervenções criatividade e interpretação prévias fundamentadas por um corpo de conhecimentos sistematicamente derivados e convertidos em princípios que guiam as condutas de quem pratica esta nobre profissão. (Seca, 2006, p.47)

Asseiro (2002, p. 29), considera que o aluno como elemento activo e interactivo nas experiencias aprendizagem deve ser acompanhado no seu desenvolvimento pessoal e

profissional tendo em vista o desenvolvimento do conhecimento ético, ecológico, estético, ou seja a educação para a cidadania; o desenvolvimento de uma postura reflexiva, crítica e de análise permanente das suas práticas, definindo o papel ao longo do processo de aprendizagem; a participação com autonomia gradual, na formação, no, trabalho em equipa e a relação interpessoal e interdisciplinar; a capacidade de questionar m situação; a capacidade de agir com responsabilidade e finalmente a capacidade de tomar decisões.

É ainda em contexto de estágio que Simões, Alarcão e Costa (2008, p.93), afirmam que é através das inter-relações com os profissionais de enfermagem e outros que, para além de uma aprendizagem real e efectiva, o aluno constrói a sua identidade profissional.

Segundo Ramos (*cit. in* Paulino 2007) o contacto com os profissionais e a adesão aos valores da prática, promovem uma aprendizagem de papéis sociais que o estudante realiza em interacção com um grupo que toma como seu, a quem quer pertencer e com o qual se vai confrontando, numa socialização antecipada que prepara o estudante para o inevitável confronto com a realidade.

Segundo Simões (2007, p. 17) os alunos, talvez por alguma insegurança e inexperiência, envolvem-se emocionalmente com os doentes, trazendo este envolvimento repercussões negativas para o estabelecimento da relação terapêutica.

iv. O ORIENTADOR CLÍNICO

Segundo Carvalhal (2003, p. 29), é da responsabilidade dos serviços de saúde proporcionar um ambiente facilitador de aprendizagens onde:

Professores e enfermeiros estão conscientes que há competências ao nível do saber-fazer, do saber-estar e saber-ser, que só na actividade e em contexto de trabalhos podem ser percebidos e desenvolvidos pelos estudantes. Uma vez que os alunos em estágio necessitam do acompanhamento directo de um profissional habilitado para prestarem cuidados aos doentes.

Franco (2000, p. 34), define orientação como:

Um processo em que uma pessoa experiente e bem informada presta ajuda aos alunos para alcançarem a sua plena maturidade no seu desenvolvimento humano, educacional e profissional, numa actuação de monitorização sistemática da prática, sobretudo através do acompanhamento contínuo e de procedimentos de reflexão e experimentação

De acordo com Dixe (2007, p.71), os enfermeiros admitem sentir algumas dificuldades no processo de orientação/supervisão dos estudantes, referindo não só falta de conhecimento sobre este processo, como também relativamente aos conteúdos leccionados na escola. Têm, ainda, dificuldade em assimilar os objectos de estágio e dificuldade na aplicação das grelhas de avaliação.

Serra (2006, p.17), enfatiza que:

A maior dificuldade referida pelos enfermeiros (...) está associada à (...) avaliação dos estudantes (...). Os profissionais referem-se a esta avaliação como sendo o aspecto que mais desconforto lhes causa no seu desempenho (...) ao nível das dificuldades relacionadas com os saberes, o factor mais evidenciado está associado à teoria.

Segundo Carvalho (*cit. in* Simões 2006) a pedagogia é salientada durante o ensino clínico como relação de ajuda facilitadora da aprendizagem, pois deverá estimular, orientar e ajudar em equidade, imparcialidade e respeito mútuo.

Segundo o Art. 6º Diário da República, ao orientador da prática clínica compete: (a) facilitar a aprendizagem e servir de referência profissional; (b) favorecer a integração do estudante no local de estágio; (c) estabelecer uma relação de inter-ajuda; (d) promover o desenvolvimento de competências do estudante de forma a identificar necessidades, estabelecer prioridades, planear, executar e avaliar intervenções; (e) facilitar e ajudar a integração de conhecimentos; (f) promover a sistematização da informação escrita e oral; (g) demonstrar e justificar os procedimentos que realizam; (h) ajudar a desenvolver capacidades através da reflexão sobre práticas, conhecimentos e tomadas de decisão; (i) socializar o estudante para uma filosofia de unidade e de integração numa equipa multiprofissional.

Em suma, a orientação em estágio não é mais do que um processo dinâmico e interactivo, mediador, facilitador e potenciador de aprendizagem experiencial, que assenta numa relação de confiança e ajuda entre todos os intervenientes, com a finalidade de alcançar o desenvolvimento das competências pessoais e profissionais dos elementos que intervêm no estágio, dando assim sentido ao processo de formação em contexto real (Cunha, 2010, p. 281).

v. STRESSE

Segundo a CIPE (2005, p.227), o stresse é definido como:

Um status com as características específicas: sentimento de estar sob pressão e ansiedade ao ponto de ser incapaz de funcionar de forma adequada física e mentalmente, sentimento de desconforto, associado a experiencia desagradáveis, associado à dor, sentimento de estar física e mentalmente cansado, distúrbio do estado mental e físico do indivíduo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), stresse, “é a resposta fisiológica, psicológica e comportamental de um indivíduo que procura adaptar-se ou ajustar-se as pressões” (Pinto e Silva, 2005, p.13).

STRESSE EM ENSINO CLÍNICO

A forma como o stresse é vivenciado pelos estudantes do ensino superior tem sido um tópico de interesse crescente, evidenciando-se a necessidade de identificação dos factores potencialmente stressantes e das suas consequências ao nível da saúde e bem-estar dos mesmos (Ponciano e Pereira, 2005, *cit. in* Custódio 2010).

Na área da saúde, a enfermagem tem sido considerada como uma profissão exercida em contextos pautados por situações potencialmente geradoras de stresse que, na maior parte das vezes, não podem ser eliminadas, expondo os profissionais a inúmeros riscos para a sua saúde e bem-estar (Estevão et al., 2006, *cit. in* Custódio 2010).

Devido às características da profissão os estudantes de enfermagem precocemente, nas primeiras práticas clínicas, tomam contacto com o sofrimento, com a dor, a dependência para as actividades básicas de vida e inclusivamente a morte, ficando assim expostos, desde muito cedo, a um maior número de factores stressores do que os estudantes de outros cursos superiores, sobretudo durante a prática clínica (Barroso et al. 2008, p.34)

Segundo Oliveira (*cit. in* Paulino 2007), a formação em enfermagem, teórica, teórico-prática ou em estágio, pelo seu carácter multifacetado e exigente, parece reunir condições susceptíveis de ser considerada como ameaçadora, ansiogénica e/ou stressante pelos seus estudantes.

Em consonância com o mesmo autor, Paulino (2007, p.26), afirma que o trabalho em ambiente hospitalar, assume um carácter muito pesado, já que se lida com a vida e a morte, gerando grandes tensões, tanto nos alunos como nos professores.

Quanto a Serra (*cit. in* Barroso 2009), este afirma que:

(...) a prática clínica, a par de uma acção dominada pela incerteza, pelos cenários reais em permanente mutação e por uma abordagem casuística das situações, revela também, e do ponto de vista dos estudantes, uma correspondência, nem sempre pacífica e por vezes impossível, entre os aspectos teóricos e práticos, geradores ela mesma de um quase permanente conflito cognitivo, sentimentos de ansiedade ou impotência nas práticas iniciais.

Considerando o impacto do stresse nos profissionais da área da saúde, mais concretamente nos enfermeiros, torna-se importante o desenvolvimento de investigação que permita aumentar o conhecimento das experiências dos estudantes ao nível da formação inicial em enfermagem, e no contexto dos ensinamentos clínicos.

FACTORES DE STRESSE

O stresse pode ser originado a partir de vários factores podendo estes serem de origem interna ou externa. Os factores de origem interna são os factores psicológicos e emocionais, onde se integram as situações causadoras de desgosto ou sofrimento e as causas sociais onde está englobado o meio familiar. Referem-se às experiências traumáticas, desafiadoras e imprevisíveis, vividas por cada indivíduo e os recursos pessoais por eles possuídos para viverem com elas. Os factores de origem externa relacionam-se com os aspectos sociais e socioprofissionais que rodeiam cada pessoa. Estes aspectos referem-se ao ambiente de trabalho (condições físicas do local de trabalho, isolamento vivido em unidades de cuidados intensivos e blocos operatórios), às características de trabalho (diversidade de tarefas, falta de autonomia, confrontação com a morte), às condições de trabalho (o papel a desempenhar, o horário por turnos, a sobrecarga de trabalho, a responsabilidade) e ao relacionamento interpessoal (colegas, competitividade, chefias) (Rodrigo, 1995 p. 46).

Segundo Barroso (2009, p.36), foram realizados alguns estudos quanto a esta temática, como o de Zryewskyj e Davis (1997), no qual foram identificados fontes de maior stresse como as áreas académicas clínicas, a área social e a área pessoal. A mesma autora refere que em Portugal o estudo de Carvalho (1996) sublinhou a ansiedade como o factor que intervém no desempenho da prática clínica.

Cruz et al. (*cit. in* Barroso 2009), refere que no contexto de ensino clínico, os estudantes deparam-se com situações de stresse. A responsabilidade por pessoas, em que decisões erradas podem piorar as lesões ou doenças e conduzir mesmo a morte da pessoa alvo dos cuidados, preocupa os estudantes. De facto, na enfermagem, devido à especificidade das suas tarefas e por ter as pessoas como objecto dos seus cuidados, é comum que os estudantes se apercebam da complexidade e singularidade da relação estudante-utente e se confrontem com as limitações da sua acção e do seu conhecimento científico, pelo que muitos se sentem decepcionados e impotentes nessa etapa de formação.

Uma vez constatado que os alunos de enfermagem em estágio estão sujeitos a vários agentes stressores, Gorostidi et al. (2002) realizaram um estudo para identificar quais os factores stressantes sentidos pelos alunos de enfermagem (AE) nos estágios através de um questionário bilingue (Castelhano/Basco). Este estudo foi entretanto validado para português por Barroso et al. (2008).

Os factores geradores de stresse identificados no estudo supracitado eram originalmente nove mas com a validação feita por Barroso, e colaboradores, para a língua portuguesa são actualmente seis e foram assim agrupados:

Factor 1 – **“Falta de competência”** – sentida pelos estudantes na prática clínica. Está relacionado com a percepção do estudante sobre a sua competência para executar com qualidade os cuidados de enfermagem. O receio de fazer mal o seu trabalho e com isso prejudicar o doente/utente; o sentir que não o pode ajudar; causar-lhe dano psicológico; não saber como responder às suas expectativas; causar-lhe dano físico; não saber como lhe responder, ter um doente que está a melhorar e começa a piorar e o receio de errar.

Factor 2 – **“Contacto com o sofrimento”** – manifestado pelos estudantes na prática clínica. Diz respeito á forma como os estudantes percebem a morte e o sofrimento: o afectar-se com as emoções do doente/utente, ter de comunicar más notícias, falar com o doente d seu sofrimento, que o doente/utente o trate mal, presenciar a morte, envolver-se demasiado, estar com a família do doente quando este está moribundo, estar com um doente/utente com dificuldade em falar e estar com o doente em fase terminal.

Factor 3 – **“Relação com o doente e a sobrecarga de trabalho”** – percebida pelos estudantes na prática clínica. O receio que o doente/utente não o respeite, não saber como terminar um diálogo, trabalhar com doentes/utentes agressivos, sobrecarga de trabalho, receber ordens contraditórias, o receio que um doente/utente de outro sexo “se insinue”, o receio que lhe toque em certas partes do corpo.

Factor 4 – **“Impotência/incerteza”** – sentida pelos estudantes na prática clínica. O deparar com alguma situação sem saber o que fazer, a importância da sua responsabilidade no

cuidado, o não conseguir atender a todos, estar perante uma situação de urgência, estar com um doente ao qual se ocultou uma má notícia, realizar procedimentos que lhe possam causar dor, não encontrar o médico quando a situação requer a sua presença e as diferenças entre o que se aprende na escola e o que vê na prática.

Factor 5 – “ **Relação com os professores/supervisores e colegas**” – durante a prática clínica. O não se sentir integrado na equipa de trabalho, a relação com os profissionais de saúde, a relação com o professor, a relação com o enfermeiro orientador da prática clínica e a relação com os colegas.

Factor 6 – “ **Ser magoado na relação com o doente**” – durante o ensino clínico. Receio de se contagiar sendo a fonte de contágio do doente/utente, picar-se com uma agulha infectada, confundir a medicação, ser alvo de queixa de um doente/utente.

Serão estes os factores a serem explorados neste estudo através do agrupamento das 41 situações colocadas aos estudantes pelo questionário original de Gorostidi et al. (2002) e traduzido para português por Barroso et al. (2008).

II. FASE METODOLÓGICA

“A fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação”.

(Fortin, 2009, p. 53)

1. DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

Segundo Fortin (2009, p. 214), o desenho de investigação:

(...) define-se como o conjunto das decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura, que permita explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses. O desenho de investigação guia o investigador na planificação e na realização do seu estudo de maneira que os objectivos sejam atingidos.

O desenho de investigação é então a primeira parte da fase metodológica onde se define o meio e o tipo de estudo desta investigação.

i. MEIO

Segundo Fortin (2009, p.216), quando um estudo se desenvolve num meio em que não há um controlo rigoroso como o laboratório, é definido como o meio natural, ou seja o estudo tem “lugar no domicílio dos sujeitos, no meio de trabalho ou nos estabelecimentos de ensino ou saúde”.

ii. TIPO DE ESTUDO

Pelo facto da problemática em estudo nos reportar para o stresse sentido pelos alunos do CLE da UFP em ensino clínico optou-se pelo tipo de estudo descritivo simples uma vez que este “implica a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características da totalidade ou de uma parte desta mesma população” (Fortin, 2009, p.237).

Este estudo foi desenvolvido segundo o paradigma quantitativo sob uma dimensão transversal.

Optou-se pelo paradigma quantitativo, uma vez que se trata de um:

“Processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis (...) baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e fenómenos que existem independentemente do investigador” (Fortin, 2003, p.22).

Segundo a mesma autora (2003, p.22), este tipo de paradigma tem por finalidade “ (...) contribuir para o desenvolvimento e validação de conhecimentos, oferece também a possibilidade de generalizar os resultados, de predizer e de controlar os acontecimentos”.

Entendeu-se que a dimensão transversal foi a mais pertinente uma vez que esta:

Consiste em examinar simultaneamente um ou vários cohortes da população ou um ou vários grupos de indivíduos, num determinado tempo, em relação com um fenómeno presente no momento da investigação (Fortin, 2009, p.252).

iii. POPULAÇÃO, AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM

A população alvo, segundo Fortin (2009, p.311), “é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de selecção definidos previamente e que permitem fazer generalizações”. Neste estudo definiu-se a nossa população alvo os alunos do 4.º ano do CLE da UFP – Porto, que tinham até á altura do questionário maior numero de estágios realizados, no total 29 alunos.

De acordo com Fortin (2009, p.312), “a amostra é a fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população (...)”.

Com a finalidade de obter os dados necessários ao prosseguimento deste estudo, foram seleccionados como amostra os alunos que se encontravam no 4.º ano e que até à data apresentavam maior número de ensinos clínicos.

No dia 7 de Fevereiro foram seleccionados como amostra, 29 alunos do 4º ano do CLE, da UFP – Porto, que estiveram presentes em dois seminários realizados nesse dia na faculdade.

O método de amostragem utilizado foi a amostragem não probabilística acidental uma vez que “a amostra acidental consiste em escolher indivíduos, pelo facto da sua presença, num local determinado e num preciso momento” (Fortin, 2009, p.321).

iv. VARIÁVEIS EM ESTUDO

As variáveis são: “qualidades, propriedades ou características de pessoas, objectos de situações susceptíveis de mudar ou variar no tempo”. Assim sendo estas podem ser definidas como variáveis independentes, dependentes, de investigação, atributo e estranhas (Fortin, 2009, p.171).

As variáveis de atributo são:

Características pré-existent dos participantes num estudo. Elas são geralmente constituídas por dados demográficos tais como a idade, o género, a situação de família. Os dados demográficos são analisados no fim do estudo para obter um perfil demográfico das características da amostra” (Fortin, 2009, p.172).

Segundo Fortin (2009, p.171), “as variáveis de investigação são qualidades, propriedades ou características que são observadas ou medidas. Não há variáveis independentes a manipular nem relações de causa e efeito a examinar”.

Segundo o mesmo autor (2009, p.236), os estudos descritivos “desenrolam-se no meio natural sem que haja a introdução de uma variável independente”.

Tendo em conta as frases supracitadas, optou-se por utilizar as variáveis de investigação e as variáveis de atributo para este estudo. Definiu-se como variáveis de investigação: o stresse sentido pelos alunos, os ensinamentos clínicos e os factores que levaram a esse stresse.

Uma vez que não se verificou nenhuma variável a manipular nem relações de causa e efeito a examinar.

Por outro lado as variáveis de atributo definidas para este estudo foram:

- Género
- Idade

v. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Para uma correcta escolha do método de colheita de dados a que se vai recorrer:

O investigador baseia-se nas questões de investigação ou nas hipóteses, nos conhecimentos relativos às variáveis em estudo, no desenho de investigação, nos instrumentos de medida existentes ou na eventualidade de os ter de construir (Fortin 2009, p.368).

Uma vez que o objectivo deste estudo foi descrever o stresse sentido pelos alunos do EC considerou-se pertinente a aplicação do questionário uma vez que este “ (...) tem por objectivo recolher informação factual sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões” (Fortin 2009, p.380).

Segundo Fortin (2009, p.384), as questões fechadas têm a vantagem de:

Serem simples de utilizar, permitir a codificação fácil das respostas e uma análise rápida e pouco dispendiosa e também poderem ser objecto de tratamento estatístico. São uniformes e aumentam a fidelidade dos dados.

Nesta investigação optou-se por um questionário já existente e validado (Anexo 1). O questionário em questão fez parte de um estudo conduzido por Gorostidi et al. (2002) e baseou-se em situações que mais preocupam os estudantes nos ECE, sendo avaliadas pela escala KEZKAK.

Este questionário, originalmente Bilingue (Castelhano/Basco) foi validado para português por Barroso et al. (2008), e usado para este estudo após autorização dos autores (Apêndice 1).

A escala KEZKAK é constituída por 41 itens, os quais são considerados factores de stresse ou stressores que supostamente preocupam os estudantes de enfermagem durante a prática clínica. Os itens, com resposta tipo Likert, são pontuados de 0 a 3, dependendo do grau de preocupação que gera para o aluno: nada (0), algo (1), muito (2) e muitíssimo (3). Os valores mais altos indicam maior stresse.

Segundo (Barroso et al., 2008), no estudo realizado por Gorostidi et al. (2002) efectuaram uma análise factorial aos 41 itens da escala, agregando por ordem de importância nove factores: 1-falta de competência; 2-contacto com o sofrimento; 3-relação com supervisores e colegas; 4-impotência e incerteza; 5-não controlar a relação com o doente/utente; 6-implicação emocional; 7-prejudicar-se com a relação doente/utente; 8- o doente procure uma relação íntima com o estudante; 9- Sobrecarga.

No modelo validado para Portugal, e após análise factorial a esta realidade, foram agregados seis factores uma vez que “A solução a seis factores pareceu a mais adequada em termos de variância explicada e da representatividade do constructo” (Barroso et al., 2008).

Assim os factores encontrados são:

1 – Falta de competência (itens: S2, S3, S4, S5, S6 S7, S14, S17). Este factor está relacionado com a insegurança na prestação de cuidados que os estudantes manifestam ao cuidar do doente e família, no contexto do ensino clínico, que assenta no sentimento de preparação insuficiente;

2 – Contacto com o sofrimento (itens: S8, S9, S10, S11, S18, S21, S27, S30, S39). Neste factor estão agregadas as situações que se relacionam com o ambiente psicológico que envolve os cuidados de enfermagem no estágio, como sejam a morte e o sofrimento;

3 – Relação com o doente e sobrecarga de trabalho (ítems: S24 S33, S34, S35, S36, S37, S40). A interacção e a proximidade com o doente bem como a sobrecarga de trabalho e as ordens recebidas são os aspectos focados neste item;

4 – Impotência/incerteza (ítems: S20, S22, S23, S29, S31, S32, S38, S41). A impotência e incerteza configuram-se associadas a stressores de ordem pessoal, quando têm necessidade de responder e decidir perante situações com as quais nunca foram confrontados no exercício de um papel de contornos profissionais;

5 – Relação com os professores/supervisores e colegas (ítems: S1, S12, S19, S25, S28). Este factor centra-se nas relações interpessoais que se criam no contexto de ensino clínico com diferentes actores: colegas, supervisores e enfermeiros;

6 – Ser magoado na relação com o doente (Ítems: S13, S15, S16, S26). Este último factor relacionasse com o facto de o estudante considerar que na relação com o doente pode ser lesado na sua integridade física e psicológica.

Uma vez que é neste modelo validado que se vai basear este estudo, serão estes os seis factores a serem explorados.

vi. PREVISÃO DO TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DE DADOS

Fortin (1999, p.135), refere que o “ (...) método de análise de dados deve ser congruente em relação aos objectivos e ao desenho em estudo (...) as análises estatísticas devem (...) ser apropriadas à qualidade dos dados, quer esteja, nominais, ordinais ou métricos”.

A colheita de dados foi feita através da aplicação do questionário, posteriormente procedeu-se ao tratamento estatístico utilizando o software SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 18.0 para ambiente Windows.

Para o tratamento estatístico utilizou-se a estatística descritiva onde foram utilizadas as frequências absolutas, relativas e as medidas de tendência central (média).

Os resultados deste estudo foram apresentados sob a forma de gráficos, com a respectiva descrição.

vii. PRINCÍPIOS ÉTICOS

Qualquer investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões éticas e morais. A escolha do tipo de investigação determina, por si mesma a natureza dos problemas que podem ser colocados. Na procura de novos conhecimentos existe um limite que não deve ser nunca ultrapassado – o respeito pelos direitos fundamentais da pessoa.

Fortin (1999, p.144) afirma que “ (...) a investigação aplicada a seres humanos pode (...) causar danos aos direitos e liberdade da pessoa.” Assim e segundo a mesma autora são designados os cinco princípios do Código de Ética de Investigação:

- **Direito à auto-determinação**, este direito baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu destino. Neste estudo quando se pediu a colaboração no preenchimento dos questionários, foi indicado qual o tema do trabalho e os objectivos, a importância da sua participação para o êxito do mesmo, deixando bem claro que as pessoas eram livres de decidir se queriam participar, ou não, após devidamente informadas.
- **Direito à intimidade**, faz referência à liberdade da pessoa decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação, e determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas. Os alunos tiveram a liberdade de decidir sobre a extensão da informação a dar.

- **Direito ao anonimato e confidencialidade**, os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes do estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador nem pelo leitor do relatório de investigação. Neste estudo os resultados foram apresentados para que nenhum aluno tenha a possibilidade de ser identificado.
- **Direito à protecção, contra o desconforto e prejuízo**, este direito corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe causarem algum mal ou prejudicarem. Não estão previstos quaisquer riscos desta ordem no estudo em causa.
- **Direito a um tratamento justo e equitativo**, reporta para o direito de ser informado sobre os objectivos, duração e métodos de investigação que lhe é requerida e que haja ausência de prejuízo para os participantes do estudo. Para que este princípio fosse assegurado todos os participantes foram elucidados sobre a de natureza da investigação bem como dos métodos utilizados para a sua realização.

III. FASE EMPÍRICA

A fase empírica “é a realização da investigação; ela comporta duas operações: a colheita de dados e a sua análise”

(Fortin, 2009, p. 57)

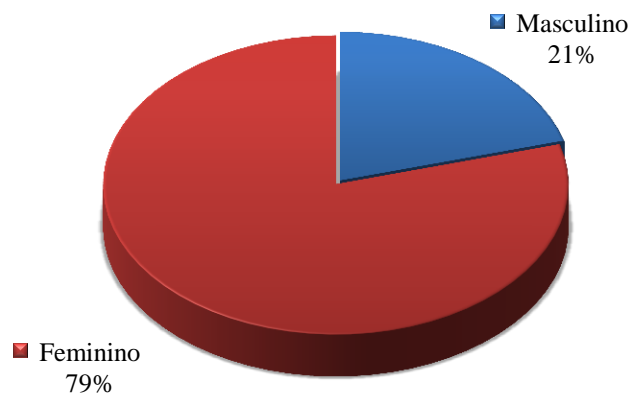
1. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Segundo Fortin (2009, p. 57), “uma vez colhidos os dados, é preciso organizá-los tendo em vista a sua análise. Recorre-se a técnicas estatísticas para descrever a amostra, assim como as diferentes variáveis”.

Tendo por base a frase supracitada serão apresentados os resultados e posterior análise e discussão.

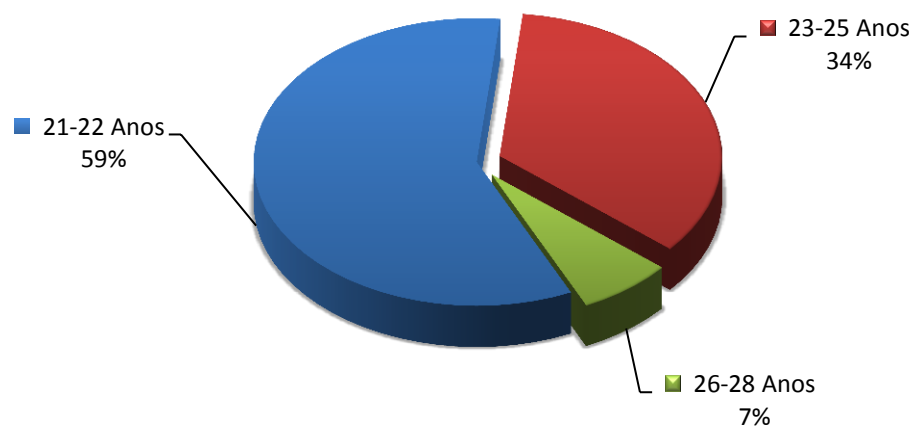
i. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Gráfico 1 – Distribuição da frequência relativa correspondente ao género



Pela análise do gráfico 1, verifica-se que a amostra era constituída por 29 alunos do CLE do 4º ano da UFP – Porto, sendo que 79% (n=23) da amostra era do género feminino e 21% (n=6) do género masculino.

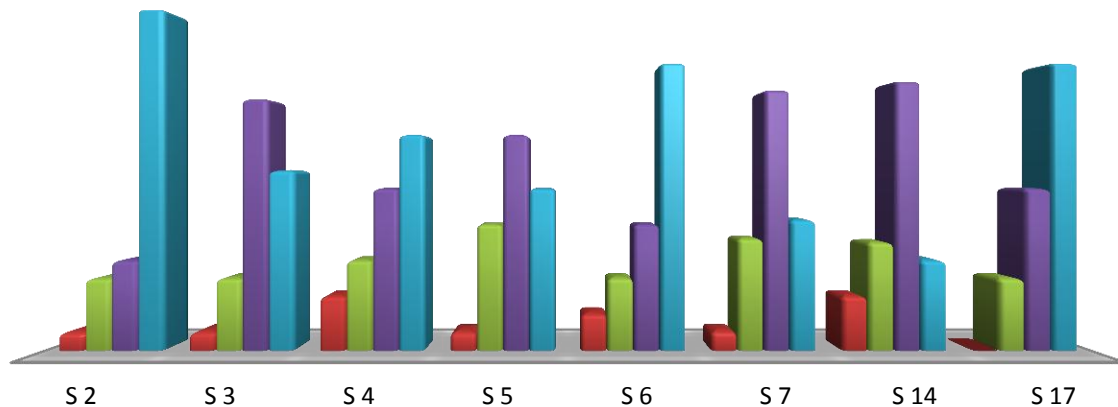
Gráfico 2 – Distribuição da frequência relativa correspondente à idade



Pela leitura do gráfico 2, verifica-se que a maior percentagem de alunos se situa entre os 21 e 22 anos o que corresponde a 59% da amostra, sendo que aos intervalos de idade 23-25 anos e 26-28 corresponde 34% e 7% respectivamente.

ii. AVALIAÇÃO DOS FACTORES STRESSANTES

Gráfico 3 – Distribuição de situações indutoras de stresse agrupadas ao factor 1 (falta de competência)



	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 14	S 17
■ Nada	3%	3%	10%	3%	7%	4%	10%	0%
■ Algo	14%	14%	17%	24%	14%	21%	21%	14%
■ Muito	17%	48%	31%	41%	24%	50%	52%	31%
■ MUITÍSSIMO	66%	34%	41%	31%	55%	25%	17%	55%

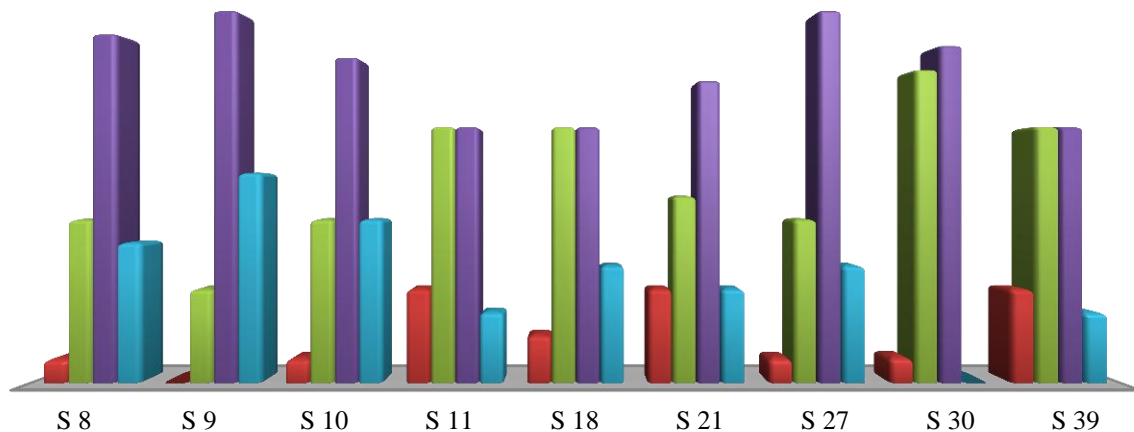
Legenda

- S 2 Fazer mal o meu trabalho e prejudicar o doente/utente
- S 3 Sentir que não posso ajudar o doente/utente
- S 4 Causar dano psicológico ao doente/utente
- S 5 Não saber como responder às expectativas do doente/utente
- S 6 Causar dano físico ao doente/utente
- S 7 Não saber como responder ao doente/utente
- S 14 O doente que estava a melhorar começou a piorar
- S 17 Receio de errar

Consultando o gráfico 3, relativo ao factor 1- “Falta de competência” verifica-se que em relação ao item S2 – “Fazer mal o meu trabalho e prejudicar o doente/utente” 66% consideraram a situação muitíssimo stressante; 17% muito, 14% algo e 3% nada stressante. Quanto a “Sentir que não posso ajudar o doente/utente” (S3), 48% responderam muito stressante enquanto que 34% muitíssimo, 14% algo e 3% nada stressante. Na situação (S4) “Causar dano psicológico ao doente/utente”, 41% respondeu muitíssimo stressante, 31%

Opinião dos alunos do 4º ano do CLE da UFP

muito, 17% algo e 10% nada stressante. No item (S5) “Não saber como responder as expectativas do doente/utente” 41% considerou muito stressante, 31% muitíssimo, 24% algo e 3% algo stressante. Verificando a situação (S6) “Causar dano físico ao doente” 55% consideraram como muito stressante, 24% muito, 14% algo e 7% nada stressante. Pode-se afirmar que no item (S7) “Não saber como responder ao doente/utente” 50% consideraram apenas muito stressante enquanto que 25% considerou muitíssimo, 21% algo e 4% nada stressante. No penúltimo item a situação (S14) “O doente que estava a melhorar começa a piorar” com 52% a considerar muito stressante, 21% algo, 17% muitíssimo e 10% nada stressante. A ultima situação (S17) deste gráfico refere-se ao “Receio de errar” no qual 55% respondeu ser muito stressante, 31% muito e 14% algo sendo ainda de salientar que 0% respondeu nada stressante.

Gráfico 4 - Distribuição de situações indutoras de stresse agrupadas ao factor 2 (contacto com o sofrimento)

	S 8	S 9	S 10	S 11	S 18	S 21	S 27	S 30	S 39
■ Nada	3%	0%	3%	14%	7%	14%	3%	4%	14%
■ Algo	24%	14%	24%	38%	38%	28%	24%	46%	38%
■ Muito	52%	55%	48%	38%	38%	45%	55%	50%	38%
■ Muitíssimo	21%	31%	24%	10%	17%	14%	17%	0%	10%

Legenda

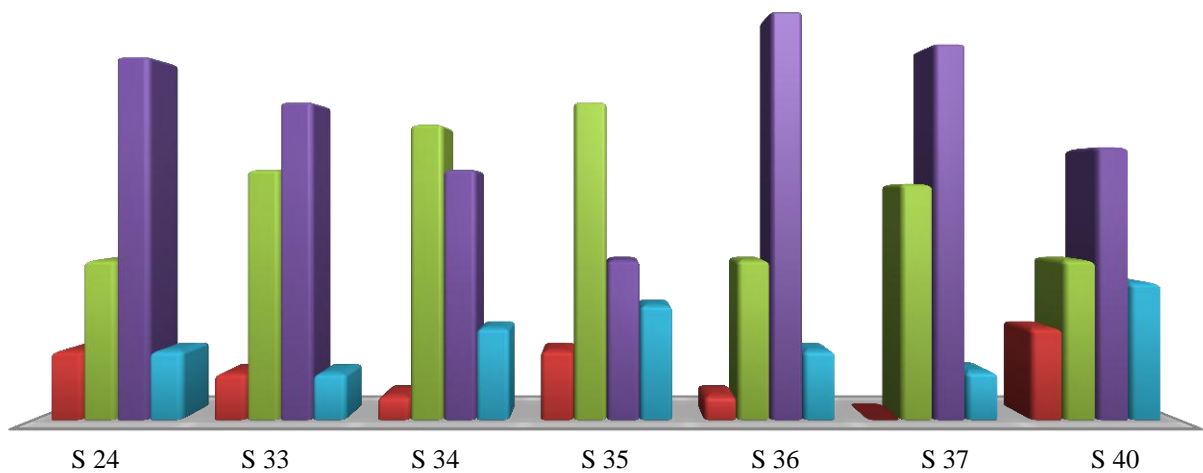
- S 8** Afectarem-me as emoções do doente/utente
S 9 Comunicar más notícias
S 10 Falar com o doente do seu sofrimento
S 11 Que o doente/utente me trate mal
S 18 Ver morrer um doente/utente
S 21 Envolver-me demasiado com o doente/utente
S 27 Estar com a família do doente quando este está moribundo
S 30 Estar com um doente/utente que tem dificuldade em comunicar
S 39 Estar com um doente terminal

Verificando o gráfico 4, relativo ao factor 2 “Contacto com o sofrimento” constatou-se que na primeira situação (S8) “Afectarem-me as emoções do doente/utente”, 52% responderam ser muito stressante, 24 % algo, 21% muitíssimo e 3% nada stressante. Na situação (S9) “Comunicar más notícias”, foi considerado por 55% dos inquiridos muito stressante, 31% muitíssimo, 14% algo e 0% nada stressante. Quanto a situação (S10) “Falar com o doente

Opinião dos alunos do 4º ano do CLE da UFP

do seu sofrimento” 48% foi considerado muito stressante, 24% foi a percentagem das respostas muitíssimo e algo e 3% nada stressante. No item seguinte, a situação (S11) “Que o doente/utente me trate mal”, no qual 38% e a percentagem igual para as respostas muito e algo stressante, 14% consideraram nada stressante e apenas 10% muito stressante. Quanto ao item (S18) “Ver morrer um doente/utente”, 38% consideraram muito ou algo stressante enquanto 17% responderam muitíssimo e 7% nada stressante. Na situação (S21) “Envolver-me demasiado com o doente/utente”, 45% consideraram muito stressante, 28% algo e com a mesma percentagem, 14% responderam muitíssimo e nada stressante. Ainda no mesmo gráfico a situação (S27) “Estar com a família do doente quando este está moribundo ” á qual responderam 55% ser muito stressante, 24% algo, 17% muitíssimo e 3% nada stressante. Em relação ao item (S30) “Estar com o doente/utente que tem dificuldade em comunicar” 50% dos inquiridos responderam ser muito stressante, 46% algo, 4% nada e 0% muitíssimo. E por fim, como última situação (S39) “Estar com um doente terminal”, em que 39% responderam igualmente algo e muito stressante, 14% nada e 10% muitíssimo stressante.

Gráfico 5 - Distribuição de situações indutoras de stresse agrupadas ao factor 3 (relação com o doente e a sobrecarga de trabalho)



	S 24	S 33	S 34	S 35	S 36	S 37	S 40
■ Nada	10%	7%	3%	10%	3%	0%	14%
■ Algo	24%	38%	45%	48%	24%	36%	24%
■ Muito	55%	48%	38%	24%	62%	57%	41%
■ Muitíssimo	10%	7%	14%	17%	10%	7%	21%

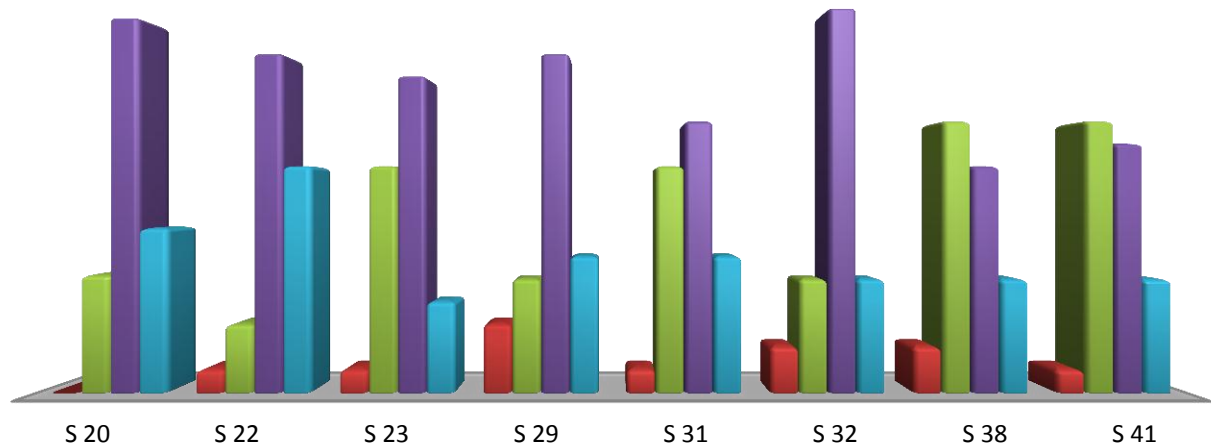
Legenda

- S 24** Que o doente utente não me respeite
S 33 Não saber como terminar o diálogo como doente/utente
S 34 Trabalhar com doentes/utentes agressivos
S 35 A sobrecarga de trabalho
S 36 Receber ordens contraditórias
S 37 Que um doente/utente de outro sexo “se insinue”
S 40 Que o doente/utente toque certas partes do meu corpo

De acordo com o gráfico 5, verifica-se que quanto a situação (S24) “Que o doente utente não me respeite”, 55% consideraram muito stressante, 24% algo e com igual valor, 10% consideraram muitíssimo e nada stressante. Na situação (S33) “Não saber como terminar o diálogo com o doente/utente”, as percentagens foram 48% os que consideraram muito stressante, 38% algo e com igual percentagem de 7% os que responderam muitíssimo e nada stressante. Para a questão (S34) “Trabalhar com doentes/utentes agressivos”, verifica-

Opinião dos alunos do 4º ano do CLE da UFP

se que 45% das respostas para a opção algo stressante, 38% muito, 14% muitíssimo e 3% nada stressante. O item (S35) “A sobrecarga de trabalho”, foi considerado por 48% dos alunos como algo stressante, por 24% muito, 17% muitíssimo e 10% nada stressante. Quanto á situação (S36) “Receber ordens contraditórias”, 62% respondeu que acha muito stressante, 24% algo, 10% muitíssimo e 3% nada stressante. Relativamente á situação (S37) “Que um doente/utente de outro sexo “se insinue”” 57% consideraram muito stressante, 36% algo, 7% muitíssimo e 0% nada stressante. E por fim, neste gráfico, a situação (S40) “que o doente/utente toque certas partes do meu corpo”, foi avaliada por 41% como muito stressante, 24% algo, 21% muitíssimo e 14% nada stressante.

Gráfico 6 - Distribuição de situações indutoras de stresse agrupadas ao factor 4 (impotência/incerteza)

	S 20	S 22	S 23	S 29	S 31	S 32	S 38	S 41
■ Nada	0%	3%	3%	10%	3%	7%	7%	3%
■ Algo	18%	10%	34%	17%	34%	17%	41%	41%
■ Muito	57%	52%	48%	52%	41%	59%	34%	38%
■ MUITÍSSIMO	25%	34%	14%	21%	21%	17%	17%	17%

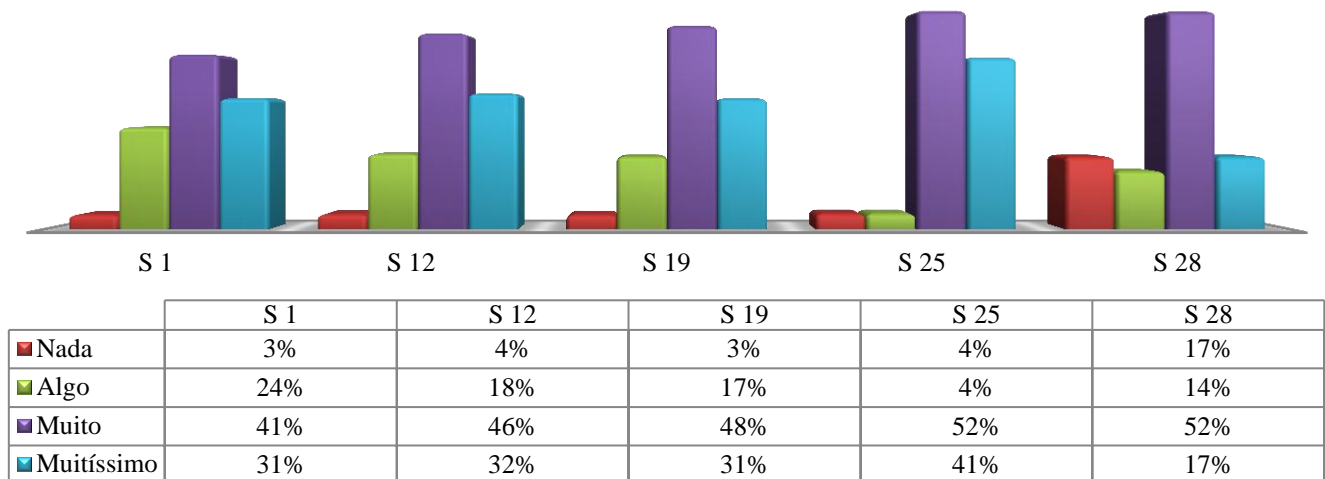
Legenda

- S 20** Deparar com alguma situação sem saber o que fazer
S 22 A importância da minha responsabilidade no cuidado do doente/utente
S 23 Não conseguir atender todos os doentes/utentes
S 29 Estar perante uma situação de urgência
S 31 Estar com um doente/utente ao qual se ocultou uma má notícia
S 32 Realizar procedimentos que causam dor ao doente
S 38 Não encontrar o médico quando a situação requer a sua presença.
S 41 As diferenças entre o que aprendemos na escola e o que vemos na prática

O gráfico 6, relativo ao factor “impotência/incerteza” começa com a situação (S20) “Deparar com alguma situação sem saber o que fazer”, e foi considerada por 57% dos alunos como sendo muito stressante, 25% muitíssimo, 18% algo e ninguém respondeu (0%) nada stressante. Da seguinte situação (S22) “A importância da minha responsabilidade no cuidado do doente/utente”, verifica-se que 52% das respostas se situa no muito stressante, 35% muito, 10% algo e 3% nada stressante. Quanto a questão (S23)

Opinião dos alunos do 4º ano do CLE da UFP

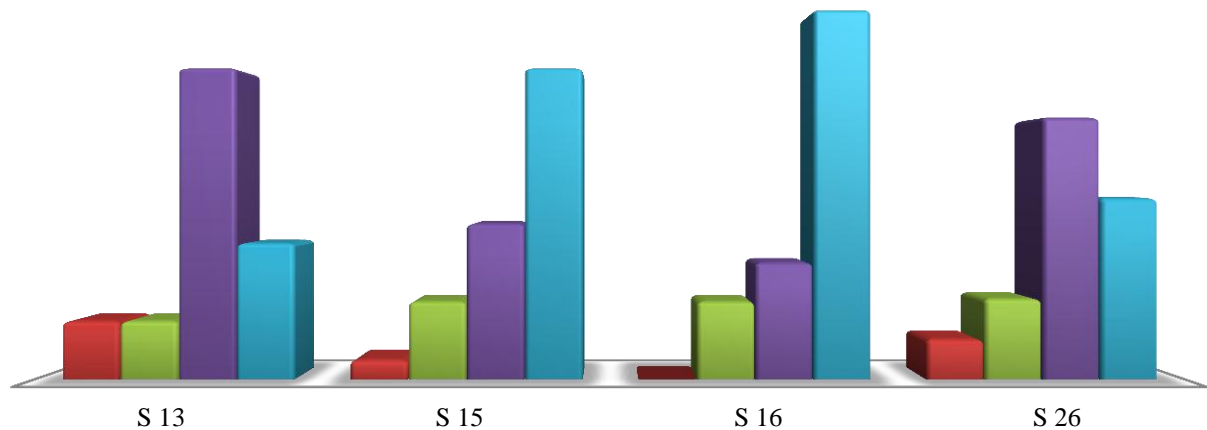
“Não conseguir atender todos os doentes/utentes”, 48% referem como muito stressante, 35% algo, 14% muitíssimo e 3% nada stressante. No item (S29) “Estar perante uma situação de urgência” 52% responderam como muito stressante, 21% muitíssimo, 17% algo e 10% nada stressante. Em relação á situação (S31) “Estar com o doente/utente ao qual se ocultou uma má notícia”, 41% consideraram muito stressante, 35% algo, 21% muitíssimo e 3% nada stressante. No item (S32) “Realizar procedimentos que causam dor ao doente” 59% afirmaram como muito stressante, 17% da amostra considerou as opções de muitíssimo e algo e 7% como sendo nada stressante. Verificou-se que no item (S38) “Não encontrar o médico quando a situação requer a sua presença”, 41% dos inquiridos considerou a situação algo stressante, 35% muito stressante, 17% muitíssimo stressante e 7% nada stressante. Na situação (S41) “As diferenças entre o que aprendemos na escola e o que vemos na prática”, na qual 41% da amostra considerou algo stressante, 38% muito stressante, 17% muitíssimo stressante e 3% nada stressante.

Gráfico 7 - Distribuição de situações indutoras de stresse agrupadas ao factor 5 (Relação com os professores/supervisores e colegas)**Legenda**

- S 1** Não me sentir integrado na equipa de trabalho
S 12 A relação com os profissionais de saúde
S 19 A relação com o professor
S 25 A relação com o enfermeiro orientador da prática clínica
S 28 A relação com os colegas (estudantes de enfermagem)

Ao analisar o gráfico 7, relativo ao factor 5 “Relação com os professores/supervisores e colegas”, aferiu-se que quanto á situação (S1) “Não me sentir integrado na equipa de trabalho”, 41% considerou este ponto muito stressante, 31% muitíssimo, 24% algo e 3% nada stressante. Quanto á situação seguinte (S12) “A relação com os profissionais de saúde”, 46 % referiram como sendo muito stressante, 32% muitíssimo, 18% algo e 4% nada stressante. Passando ao item (S19) “A relação com o professor”, 48% respondeu como sendo uma situação muito stressante, 31% muitíssimo, 17% algo e 3% nada stressante. Na situação (S25) “A relação com o enfermeiro orientador da prática clínica”, 52% considera muito stressante, 41% muitíssimo, e com a mesma percentagem, 4% as opções nada e algo. No item (S28) “A relação com os colegas (estudantes de enfermagem) ”, 52% referiram ser um ponto muito stressante, com igual valor, de 17% temos as opções muitíssimo e nada e com 13,8% a percentagem de quem considera algo stressante.

Gráfico 8 - Distribuição de situações indutoras de stresse agrupadas ao factor 6 (ser magoado na relação com o doente)

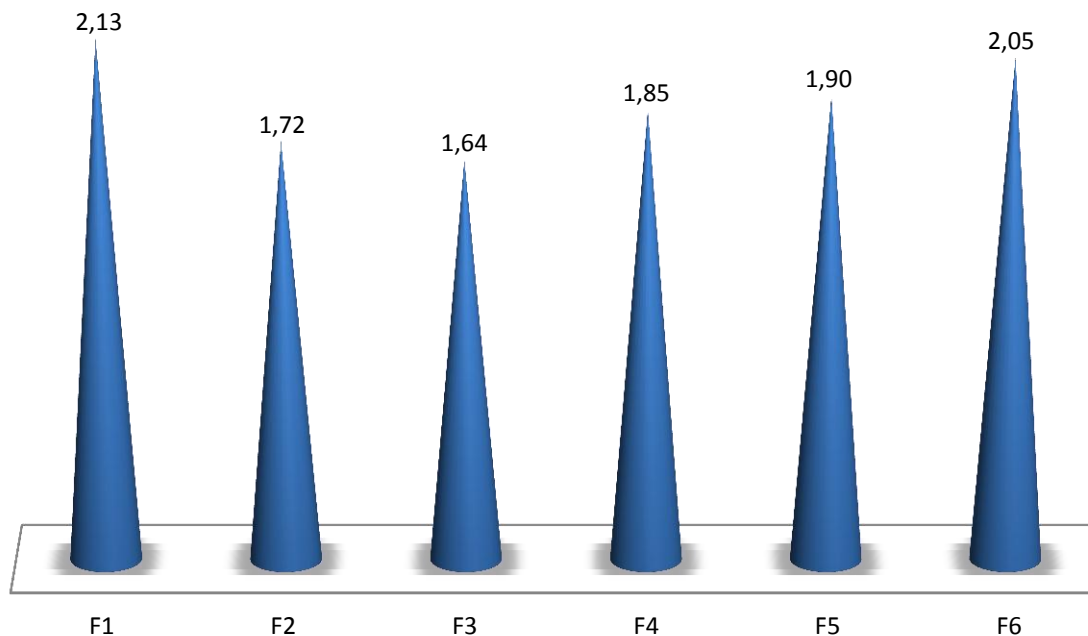


	S 13	S 15	S 16	S 26
■ Nada	10%	3%	0%	7%
■ Algo	10%	14%	14%	14%
■ Muito	55%	28%	21%	46%
■ MUITÍSSIMO	24%	55%	66%	32%

Legenda

- S 13** Contagiar-me, sendo a fonte de contágio o doente/utente
- S 15** Picar-se com uma agulha infectada
- S 16** Confundir a medicação
- S 26** Ser alvo de queixa de um doente/utente

Observando o gráfico 8, relativo ao factor 6 “Ser magoado na relação com o doente”, verifica-se que na situação (S13) “Contagiar-me, sendo a fonte de contágio o doente/utente”, 55% dos alunos consideraram como muito stressante, 24% muitíssimo e com a mesma percentagem de 10% consideram nada e algo stressante. No item (S15) “Picar-se com uma agulha infectada”, 55% consideraram uma situação muitíssimo stressante, 28% muito, 14% algo e 3% nada stressante. Quanto á situação (S16) “Confundir a medicação”, 66% considerou muitíssimo stressante, 21% muito, 14% algo e 0% considerou nada stressante. Por fim o item (S16) “Ser alvo de queixa de um doente/utente”, foi considerado por 46% como muito stressante, 32% muitíssimo, 14% algo e 7% nada stressante.

Gráfico 9 - Pontuação média de cada factor**Legenda**

- F1** Falta de competência
- F2** Contacto com o sofrimento
- F3** Relação com o doente e sobrecarga de trabalho
- F4** Impotência/Incerteza
- F5** Relação com os professores/supervisores e colegas
- F6** Ser magoado na relação com o doente/utente

Pela análise do gráfico 9, verifica-se que no factor F1 “Falta de competência” a pontuação média foi 2,13; o factor F6 “Ser magoado na relação com o doente/utente”; o factor F5 “Relação com os professores/supervisores e colegas” com 1,90; seguidamente o factor F4 “Impotência/incerteza” com 1,85; o factor F2 “Contacto com o sofrimento” apresenta 1,72 e o factor F3 “Relação com o doente e sobrecarga de trabalho” com 1,64 de pontuação média.

2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Segundo Fortin (2009, p. 572), a “discussão (dos resultados) é parte de um relatório de investigação que apresenta uma apreciação dos resultados da investigação.” Assim nesta parte será feito um resumo da apresentação dos resultados salientando os aspectos mais importantes e comparando-os com estudos já publicados.

Nesta pesquisa a amostra foi composta maioritariamente por alunos do género feminino (79%), com idades compreendidas entre os 21 e 22 anos (inclusive) o que vai de encontro com o estudo de Barroso (2009), em que 80% de alunos são do género feminino. A percentagem de idades foi a esperada pelo facto de ser o que mais se identifica com o percurso normal da formação académica, não sendo comparáveis com o estudo de Barroso (2009) porque na amostra desta autora estão contemplados alunos dos 4 anos do CLE.

O gráfico 3, relativo ao factor 1 “falta de competência”, é formulado por uma série de situações nas quais o estudante percepção a sua competência para a boa prática dos cuidados. Pode-se salientar o item (S2) “fazer mal o meu trabalho e prejudicar o doente/utente” como sendo o mais stressante, segundo os estudantes, com um score de 66%. Seguidamente, e com o mesmo valor (55%), seguem-se os itens 6 “causar dano físico ao doente/ utente e item (S17) “receio de errar”, é de salientar que neste último item (S17) nenhum aluno (0%) elegeu a opção “nada”. O factor “falta de competência”, prende-se com o facto da insegurança sentida pelos alunos ao cuidar do doente/utente e família por se sentirem insuficientemente preparados. Segundo Harley et al. (*cit. in* Barroso 2009):

A insegurança no contexto de trabalho é considerada como um fenómeno objectivo/subjectivo, de qualidade cognitiva/afectiva, e relacionada com a continuidade do trabalho ou com algumas das suas características.

Em relação ao gráfico 4, que se refere ao factor 2 “contacto com o sofrimento”, pode-se destacar a situação referenciada como muitíssimo e muito stressante “dar más notícias” (item S9) 31% e 55% respectivamente, sendo relevante referir que nenhum aluno tenha considerado a opção “nada” e que quanto ao facto de “estar com a família do doente quando está

moribundo”, (item S27), a percentagem tenha sido igual na opção “muito”. Na situação 8 os estudantes consideraram maioritariamente muito stressante (52%) o facto de se sentir “afectado pelas emoções do doente/utente”. Em relação á situação “doente/utente que tem dificuldade em comunicar” (item S30) nenhum estudante a considerou muitíssimo stressante (0%). Neste factor estão consideradas as situações relacionadas com o ambiente psicológico que envolve os cuidados de enfermagem no ensino clínico, a morte e o sofrimento Barroso (2009, p. 106).

Ao analisar o gráfico 5, que se refere ao factor 3, “relação com o doente e sobrecarga de trabalho”, e identifica situações stressantes que foram apresentadas aos estudantes em contexto clínico, verificou-se que a maior parte das respostas situou-se no “muito” stressante. Por ordem decrescente com maiores percentagens “receber ordens contraditórias” (item S36) 62%; “que um doente/utente de outro sexo se insinue” (item S37) 57%; “que o doente/utente não me respeite” (item S24) 55% e ainda “não saber como terminar o diálogo como doente/utente” (item 33) 48%. Estão consideradas neste factor a sobrecarga de trabalho e a insuficiente preparação para os profissionais lidarem com as exigências emocionais dos doentes e suas famílias. Barroso (2009, p. 107).

O gráfico 6, relativo ao factor 4 “impotência/incerteza” baseia-se em situações sentidas pelos alunos nos EC. Á semelhança do gráfico anterior, responderam maioritariamente “muito” ao nível de stresse sentido aquando das situações referenciadas. Destacam-se então como situações muito stressantes a “realização de procedimentos que causam dor ao utente” (item S32) 59%. O facto de “deparar-se com alguma situação sem saber o que fazer” (item S20) 57%. Com a mesma percentagem, 52%, os itens S29 (“estão perante uma situação de urgência”) e S22 (“importância da responsabilidade no cuidado do Doente/utente”). Ainda de referir que foi neste último item que se registou a maior percentagem (34%) de “Muitíssimo” do conjunto de situações do factor 4. Segundo McIntyre (1994, *cit. in* Barroso (2008, p. 108)

A impotência e incerteza configuram-se associadas a stressores de ordem pessoal, quando tem necessidade de responder e decidir perante situações com as quais nunca foram confrontados. No exercício de um papel de contornos profissionais, ao sentirem a responsabilidade dos seus actos, esta não é acompanhada da possibilidade de tomar ou influenciar decisões, aumentando o stresse envolvido na aprendizagem dos cuidados.

Este factor permitiu sublinhar a preocupação dos estudantes quanto às diferenças entre o que é aprendido na escola e a realidade da prática dos cuidados (Barroso, 2009, p.95).

A análise do gráfico 7, que representa o factor 5 e que tem como tema “relação com os professores/supervisores e colegas” mostra uma perspectiva relacional, pode-se constatar que a resposta predominante foi “muito” em relação ao nível de stresse sentido perante estas situações e em contexto clínico. Mais de 90% dos inquiridos referiram como uma situação de grande stresse o relacionamento com “o enfermeiro orientador da prática clínica” (item S25), sendo que 52% da amostra identificou como muito e 40 muitíssimo stressante. Quanto à relação “com os colegas” (item S28) 69% identificou as opções “muito e “muitíssimo” stressante. Este factor tem como base as relações interpessoais que surgem nos EC. A interactividade entre estudantes, supervisores enfermeiros e toda a equipa multidisciplinar quando não se verifica pode gerar um ambiente stressante (Barroso 2009, p.108)

Ao analisar o gráfico 8, que representa o factor 6 incidindo sobre como são percebidas pelos estudantes algumas situações, em EC em relação ao “ser magoado na relação com o doente”, que incide principalmente sobre o medo de cometer erros e contagiarem-se com alguma doença. Verificou-se que “confundir a medicação” (item S16) 66% foi o aspecto que mais preocupou os estudantes. “Picar-se com uma agulha infectada” (item S15) foi identificado por 55% da amostra com score “muitíssimo” stressante. Este factor resulta das situações da prática clínica em que os estudantes consideram que podem ser prejudicados ou magoados na relação com o doente pelo facto de nem sempre serem bem tratados pelo doente e os malefícios que podem advir desse relacionamento como picarem-se com uma agulha infectada e serem alvo de uma queixa por parte dos doentes (Barroso, 2009, p.86).

No gráfico 9, foi feita a soma aritmética dos valores encontrados na escala tipo Likert, usada no questionário, de quatro níveis: Nada stressante (N) = 0; Algo stressante (A) = 1; Muito stressante (MT) = 2 e Muitíssimo stressante (MT) = 3. A pontuação total permitiu conhecer como os estudantes consideram as situações em causa e em que medida podem ser stressantes. Depois de agrupados nos respectivos factores teve-se hierarquizados pelos mais stressantes. Assim e perante os valores encontrados conclui-se que os factores mais stressantes são o F1 “falta de competência” e F6 “ser magoado na relação como o doente/utente”.

Os factores menos stressantes foram o factor F3 “relação com o doente e sobrecarga de trabalho” e F2 “contacto com o sofrimento”.

Analisando todos os gráfico de uma maneira global pode-se afirmar que todas as situações de ensino clínico apresentadas são potencialmente stressantes, uma vez que a percentagem de respostas “nada” (stressante) variou entre 0% e 17%, enquanto a atribuição de “muitíssimo” stressante, nas 41 situações, variou entre 0% e 65%.

Da análise das 41 situações do questionário KEZKAK aplicado, pode-se concluir que as situações que mais preocupavam os alunos foram: “fazer mal o meu trabalho e prejudicar o doente/utente” (S2) 66%; “confundir a medicação” (S16) 66%; “causar dano físico ao doente/utente” (S6) 55%; “receio de errar” (S17) 55%; “picar-se com uma agulha infectada” (S15) 55%.

Os factores indutores de stresse referenciados, adoptados do estudo feito por Barroso et al. (2008), foram: “falta de competência”, “contacto com o sofrimento”, “relação com o doente e sobrecarga de trabalho”, “impotência/incerteza”, “relação com os professores/supervisores e colegas”, e “ser magoado na relação com o doente”.

Através dos resultados obtidos, foi possível verificar que todos os factores são potencialmente stressantes uma vez que todos tiveram um valor superior a 1,5 de pontuação média. O factor considerado mais stressante foi o factor 1 – “falta de competência”, o factor imediatamente a seguir foi o factor 6 – “ser magoado na relação com o doente”. Com menor nível de stresse temos os factores “relação com o doente e sobrecarga de trabalho” e “contacto com o sofrimento” o que vai de encontro com estudo realizado por Barroso, anteriormente citado, uma vez que:

Dos seis factores, os que revelaram maior nível de stresse pelos estudantes foram “Ser magoado na relação com o doente” e “Falta de competência”; com menor nível de stresse, o “Contacto com o sofrimento” e a “Relação com o doente e sobrecarga de trabalho” (Barroso, 2009, p.220).

3. CONCLUSÃO

Após a elaboração do presente projecto de graduação, pode-se concluir que este contribuiu para identificar factores e situações stressantes sentidos pelos alunos nos estágios, bem como aprofundar conhecimentos na elaboração de trabalhos científicos.

A questão de investigação foi determinar quais as situações que mais preocupam os alunos do 4º ano do CLE da UFP nos estágios. Como objectivos foram delineados: conhecer o grau de preocupação dos alunos perante determinadas situações nos estágios, Saber quais os factores indutores de stresse durante os estágios dos alunos do 4º ano do CLE da UFP e saber quais os factores mais stressante sentidos pelos alunos do 4º ano do CLE da UFP.

Analisando a discussão anteriormente apresentada, pode-se afirmar que a questão de investigação foi respondida e por conseguinte os objectivos atingidos.

Como parte integrante do plano de estudos do curso de enfermagem, os estágios representam uma etapa desafiante e aliciante que fomenta o contacto do estudante com a sua futura prática profissional. Constitui também um processo em que as suas aprendizagens, capacidades e desempenho estão a ser sujeitas a avaliação. Daí, os estágios serem um momento do processo de ensino aprendizagem potencialmente indutor de stresse nos estudantes.

O presente estudo pode vir a ser uma mais-valia para o conhecimento do impacto de alguns dos factores de stresse mais importantes para os estudantes de enfermagem durante a prática clínica.

As situações indutoras de stresse específicas dos estágios, sendo identificadas poderão contribuir para o avançar de propostas de mudança e de melhoramento nos mesmos e para a capacitação (*empowerment*) dos estudantes no sentido de lidarem com as situações com as quais são confrontados de uma forma mais eficaz.

A realização deste estudo não tem a pertinência de anular os factores de ansiedade e stresse da prática clínica dos estudantes, mas quem sabe se não será possível reduzir ou minimizar o seu impacto.

As dificuldades sentidas na elaboração deste trabalho prendem-se pela falta de experiência em trabalhos científicos, mas sobretudo pela sobreposição com o estágio. O último ano da licenciatura tem ensinamentos clínicos importantes e exigentes o que faz com que a gestão do tempo seja uma luta constante. Contudo o resultado foi compensador.

A sugestão que se deixa prende-se com a necessidade de se continuar a desenvolver estudos nesta população e neste âmbito, de forma a aprofundar os resultados obtidos e tornar os estágios momentos importantes de aprendizagem e de crescimento pessoal do aluno de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Art. 6º Diário da República. Orientação dos estudantes em Ensino Clínico. [Em linha]. Disponível em http://www.esslei.ipleiria.pt/files/1300_regulamento_4a572cee06035.pdf?swp_esslei_porta=17b8252dbabdf8a83b892dfef9342159 [Consultado em 10/08/2010].

Asseiro, 2002. Formação em Enfermagem. Controvérsias e desafios. *Revista da ordem dos Enfermeiros*. (Nº 5, Janeiro), p.29.

Barroso, I. et alii (2008). Adaptação para a língua Portuguesa do Questionário KEZKAK: Instrumento de Medida dos Factores se Stress dos Estudantes de Enfermagem na prática Clínica, *Revista investigação em Enfermagem*, (N.º 17/ Fevereiro), pp. 34 – 40.

Barroso, I. (2009). O ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e factores geradores de stresse nos estudantes [Em linha]. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20159/2/DissertaoIsabelBarroso.pdf>. [Consultado em 18/09/2010]

Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos: perspectivas dos actores*. Loures, Lusociência.

CIPE (2005). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE/ICNP*. Versão 1.0. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Cunha, M. et alii (2010). Atitudes do enfermeiro em contexto de ensino clínico: uma revisão da literatura. [Em linha]. Disponível em <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/308> [Consultado em 10/01/2011].

Custódio, S. (2010). Stress, Suporte Social, Optimismo e Saúde em Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico. [Em linha]. Disponível em <https://dl-web.dropbox.com/get/Projecto%20de%20Gradua%C3%A7%C3%A3o/pesquisas/doc16StressSuportSocialOptimismoeSa%C3%BAdeemEstudantesdeEnfermagememEnsinoCl%C3%ADnico.pdf?w=3615391b> [Consultado em 12/10/2010].

Dec. Lei n.º 353/99 (1999, 3 de Setembro). Curso de licenciatura em Enfermagem. [Em linha]. Disponível em <http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/84F15CC8-5CE1-4D50-93CF-C56752370C8F/1141/DL35399.pdf>. [Consultado em em 21/12/2010].

Directiva 2005/36/CE, de 7 de Setembro de 2005. Relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais. [Em linha]. Disponível em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:pt:PDF>. [Consultado em 24/01/2011]

Dixe, M. (2007). Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a orientação em parceria, enfermeiros, orientadores e docentes dos ensinos clínicos, *Enfermagem*, (Nº 47/48, II série, Julho/Dezembro), p. 71.

Fortin, M. (1999). O processo de investigação, da concepção à realização. Loures, Lusociência.

Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização*. Loures, Lusociência.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Loures, Lusodidacta.

Franco, J. (2000). Orientação dos alunos em ensino clínico de enfermagem: problemáticas específicas e perspectivas de actuação, *Sinais Vitais*, (N.º 1), p. 34.

Gorostidi, X., et alii., (2002). KEZKAK: Cuestionario bilingue de estresores de los estudiantes de Enfermeria en las practicas clinicas. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/gsv/v17n1/orig5.pdf>. [Consultado em 10/10/2010].

Martin, C. (1991). *Soigner pour apprendre-acquérir un savoir infirmier*. Paris, LEP.

Paulino, M. (2007). Vivências e percepções do estágio nos estudantes de Enfermagem, *Revista investigação em enfermagem* (N.º 16/Agosto), p. 26.

Pinto, A., Silva, A. (2005). *Stresse e Bem estar: modelos e domínios de aplicação*. Lisboa, Climepsi Editores.

Portaria n.º 799-D/99. Regulamento geral para do curso de licenciatura em enfermagem. Disponível em http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/FECADDD1-373E-4593-B33C-053050C3E67E/727/Portaria799D_99.pdf. [Consultado em 21/12/2010].

REPE, Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Dec. Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro. [Em linha]. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>. [Consultado a 10/08/2010].

Resolução do Conselho de Ministros n.º 116/2002 de 02-10-2002. [Em linha]. Disponível em http://bdjur.almedina.net/item.php?field=node_id&value=225282. [consultado em 24/01/2011].

Rodrigo, M. (1995). Estrés de los profesionales de enfermería: sobre qué o quién repercute?, *Revista de Enfermería*, (N.º 201/ Maio), p. 46.

Seca, S. (2006). Ser aluno de Enfermagem..., *Nursing*.216 (N.º16/Dezembro), p. 47

Serra, M. (2006). Supervisão dos estudantes de enfermagem realizada por enfermeiros de prática clínica: a perspectiva dos actores, *Sinais vitais*, (Nº 64/Janeiro), p. 17.

Simões, M. (2006). Desafios actuais em ensino clinico, *Sinais vitais*, (N.º 64), p. 14.

Simões, J. (2007). Supervisão em ensino Clínico de Enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes. *Enfermagem*, (nº47/48 2ª série, Julho – Dezembro), p. 17.

Simões, J., Alarcão, I., Costa, N. (2008). Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes, *Referência*, (Nº 6/Junho), p.93.

Universidade Fernando Pessoa. Manual de Elaboração de Trabalhos Científicos. [Em linha] Disponível em <http://www.ufp.pt>. [Consultado em 15/10/2010].

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE QUESTIONÁRIO

APÊNDICE 2 – CRONOGRAMA

ANEXOS

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO ADAPTADO KEZKAC