

x
11/01/13

Rui André de Sá Ferreira

11/01/13



**Influência dos factores de stresse nos estudantes de enfermagem da
Universidade Fernando Pessoa no Estágio de Integração à Vida
Profissional**

Porto, Junho de 2010

U F A
B I O T E C H

Rui André de Sá Ferreira

Influência dos factores de stresse nos estudantes de enfermagem da Universidade
Fernando Pessoa no Estágio de Integração à Vida Profissional

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Porto, Junho de 2010

Rui André de Sá Ferreira

**Influência dos factores de stresse nos estudantes de enfermagem da
Universidade Fernando Pessoa no Estágio de Integração à Vida
Profissional**

Rui André de Sá Ferreira

Rui André de Sá Ferreira

“Projecto de Graduação apresentado
à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos
requisitos para obtenção do
grau de licenciado em Enfermagem”

Sumário

A Enfermagem é considerada como uma profissão com elevado nível de stresse, devido à responsabilidade pelas pessoas que cuida e às funções que desempenha. Os enfermeiros estão constantemente expostos a vários riscos, estando a Enfermagem incluída no grupo das profissões desgastantes.

O stresse sentido durante a formação inicial em enfermagem constitui uma área a explorar, principalmente nos estágios em enfermagem onde são prestados cuidados continuados ao doente e onde o stresse pode diminuir a qualidade da relação estagiário-doente. Neste sentido foi colocada a seguinte questão de investigação: Quais os factores causadores de stresse nos estudantes de enfermagem da UFP no Estágio de Integração á vida Profissional?

O presente estudo decorreu da constatação de que os estudantes de enfermagem, em estágio, passam por momentos de stresse que podem, já aí, afectar a qualidade da sua relação com o doente. Assim, consideramos importante desenvolver um estudo que procura identificar os factores de stresse e as suas implicações nos estudantes de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa no Estágio de Integração á Vida Profissional, tendo como objectivo geral: analisar o stresse dos estudantes de enfermagem da UFP no EIVP.

Trata-se de um estudo descritivo-correlacional e transversal, inserido numa abordagem quantitativa, a uma amostra de 40 estudantes de Enfermagem da UFP, ao qual foi aplicado como instrumento de recolha de dados, um questionário com perguntas fechadas, no dia 25 de Janeiro de 2010.

Os resultados obtidos não se mostram conclusivos, o que levanta a questão da necessidade de realização de mais estudos, com amostras superiores e com grupos homogéneos, assim como com diferentes metodologias.

Dedicatória

Dedico esta monografia aos meus pais,
por tornarem possível o realizar de um sonho.

Agradecimentos

Quero expressar aqui a minha gratidão aos meus pais, por todo o apoio que me deram ao longo do meu percurso académico, e pelo facto de me terem dado a possibilidade de concretizar o meu grande sonho, a licenciatura em Enfermagem.

Ao meu irmão agradeço a companhia e a paciência que demonstrou durante a minha vida.

Agradeço a todos os meus familiares, pois sem eles não seria o que sou hoje.

Um muito obrigado a minha namorada e aos meus amigos pelo apoio, carinho e amizade que sempre tem demonstrado para comigo.

Um especial agradecimento aos estudantes do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando pessoa pela sua disponibilidade e receptividade, que foram determinantes para concretização da investigação.

Finalmente à orientadora desta monografia, Enfermeira Patrícia Araújo, pelo apoio, colaboração, disponibilidade, simpatia e paciência que me permitiram levar a termo este trabalho.

Abreviaturas/Siglas

U.F.P – Universidade Fernando Pessoa

EIVP – Estágio de Integração á Vida Profissional

S.P.S.S - Statistical Package for the Social Sciences

S.G.A - Sistema Geral de Adaptação

Cit. – Citado

p. – Página

% - Percentagem

Ed. – Edição

VS – Versão

Cf. - Confira

T – Teste t

n – Tamanho da amostra

R – Coeficiente de correlação

P – Probabilidade de significância

X² – Valor do teste Q2

M – Média

Mo- Moda

Dp – Desvio Padrão

0 – INTRODUÇÃO.....	13
I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	16
1. Stresse.....	16
2. Stresse em enfermagem.....	19
3. Factores de stresse.....	22
4. Influência do stresse.....	27
II – METODOLOGIA.....	31
1. Questão de investigação.....	31
2. Objectivo geral.....	32
2.1 Objectivos específicos.....	32
3. Variáveis.....	33
3.1 Variável independente.....	34
3.2 Variável dependente.....	34
4. Tipo de estudo.....	34
5. População.....	35
6. Amostra.....	35
7. Processo de amostragem.....	36
8. Instrumento de colheita de dados.....	36
9. Pré-teste.....	38
10. Procedimento.....	38
11. Tratamento de dados.....	39
12. Considerações éticas.....	39

III – ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	41
IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	55
V – CONCLUSÃO	60
BIBLIOGRAFIA	

ANEXOS

ANEXO I – Cronograma

ANEXO II – Consentimento da autora para a utilização do Questionário Kezkak
(adaptado para a língua Portuguesa)

ANEXO III - Questionário

ÍNDICE DE QUADROS

p.

QUADRO 1 - Medidas de Tendência Central, Dispersão e Distribuição relativas à variável idade.....	41
QUADRO 2 - Frequências relativas ao sexo, local de residência, deslocações durante o estágio e pessoas com quem reside.....	42
QUADRO 3 - Frequências relativas aos factores relevantes associados ao período de estágio.....	43
QUADRO 4 - Medidas de Tendência Central, Dispersão e Distribuição relativas a escala de stresse (Questionário de Kezkak).....	46
QUADRO 5 - Frequências relativas ao grau de stresse Total avaliado pelo Questionário de Kezkak.....	47
QUADRO 6 - Comparação de valores médios relativos ao stresse avaliado pelo Questionário de Kezak de acordo com o sexo dos estagiários.....	48
QUADRO 7 - Correlação entre a idade e o stresse dos Estagiários.....	49
QUADRO 8 - Comparação de valores médios relativos ao stresse avaliado pelo Questionário de Kezak de acordo com o facto dos estagiários residirem ou não fora da sua área de residência.....	50
QUADRO 9 - Comparação de valores médios relativos ao stresse avaliado pelo questionário de Kezak de acordo com a deslocação da área de residência durante o período do estágio.....	51
QUADRO 10 - Comparação de valores médios relativos ao stresse avaliado pelo Questionário de Kezak tendo em conta a rotatividade de turnos, o tempo para estar com a família e amigos, tempo dispendido em momentos de lazer, sentimentos de insegurança ou incapacidade durante o trabalho, sobrecarga de trabalho, orientação e supervisão.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

p.

GRÁFICO 1 – Distribuição das frequências relativas ao grau de stresse total avaliado pelo Questionário de kezkak.....	47
---	----

0.Introdução

O tema stresse e as suas consequências são cada vez mais estudados nas mais variadas áreas da nossa sociedade. A enfermagem é considerada uma das profissões com maiores índices de stresse, tornando-se este tema relevante para a nossa profissão, e especificamente para a formação em enfermagem, assim como a busca de conhecimento em relação aos factores de stresse no estágio de integração à vida profissional, bem como as suas implicações.

O Estágio de Integração à Vida Profissional, corresponde a uma fase decisiva no processo de aprendizagem, formação, crescimento pessoal e profissional do estudante, enquanto futuro enfermeiro. Sendo uma etapa de finalização do percurso académico, é principalmente um espelho reflector do mundo do trabalho, desta forma o estudante é o principal responsável pela sua aprendizagem.

A realização deste trabalho visa traduzir o processo de investigação de um tema sobre o qual pouco ou nada se sabe, mas que através do método científico é passível de ser investigado, e requer a mobilização dos conhecimentos obtidos na Unidade Curricular de Projecto de Investigação.

A motivação e justificação para se estudar a influência dos factores de stresse nos estudantes da U.F.P. no EIVP prende-se com o facto de que, teoricamente, este delimita a fronteira entre o período de ensino e o mundo de trabalho. Sendo fundamental para o ensino da enfermagem, percebermos quais as dificuldades mais comuns dos estudantes neste estágio do curso e da própria vida, para o apoio ser o mais adequado, porque o estudante de hoje será o enfermeiro de amanhã.

A proposta deste estudo teve origem na pergunta “Qual o nível de Stresse dos estudantes de enfermagem da U.F.P. que realizaram EIVP? ”. De forma a responder a esta questão, foi definido como objectivo geral: analisar o stresse dos estudantes de enfermagem da U.F.P. no EIVP e como objectivos específicos pretendemos:

- Verificar qual o nível de stresse existente nos estagiários de enfermagem;
- Analisar o stresse tendo em conta o sexo dos indivíduos, no sentido de verificar se existem diferenças significativas entre homens e mulheres;
- Verificar se o stresse dos estagiários se encontra significativamente relacionado com a sua idade;
- Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas no stresse durante o período de estágio em função de variáveis como:
 - Rotatividade de turnos;
 - Sobrecarga de trabalho;
 - Sentimentos de insegurança e incapacidade no trabalho;
 - Tempo para estar com a família e amigos;
 - Tempo para momentos de lazer;
 - Existência de correcta orientação por parte da instituição acolhedora;
 - Supervisão adequada por parte da faculdade.

Trata-se de um estudo descritivo-correlacional e transversal, inserido numa abordagem quantitativa, a uma amostra de 40 estudantes de Enfermagem da U.F.P., ao qual foi aplicado como instrumento de recolha de dados, um questionário com perguntas fechadas, no dia 25 de Janeiro de 2010. Os resultados obtidos da aplicação do instrumento de colheita de dados, foram tratados com o software informático específico Statistical Package for the Social Sciences, para o Windows (SPSS vs 18)

Influência dos factores de stresse nos estudantes de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa no Estágio de Integração à Vida Profissional

O presente estudo é constituído, para além da presente introdução, pelo enquadramento teórico, pela metodologia, pela análise e discussão dos resultados obtidos e pela conclusão. No enquadramento teórico, incluímos conceitos que consideramos essenciais referir para a compreensão do estudo. Na fase metodológica, abordamos a metodologia utilizada neste estudo. Na análise e discussão dos resultados é feita a apresentação dos resultados e a respectiva análise dos mesmos e por último, a conclusão onde são estabelecidas as respostas aos objectivos estabelecidos, as dificuldades encontradas ao longo da investigação e onde apresentamos sugestões consideradas úteis.

Os resultados alcançados com este estudo indicam que os níveis de stresse dos estudantes de enfermagem da U.F.P. no Estágio de Integração à Vida Profissional não se mostram conclusivos, o que levanta a questão da necessidade de realização de mais estudos, com amostras superiores e com grupos homogéneos, assim como com diferentes metodologias.

I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Stresse

O stresse é um tema de larga abrangência e que ocupa lugar de destaque nos diversos meios de comunicação durante as últimas décadas. Em 1956, Hans Selye aplicou, pela primeira vez, o conceito de stresse à saúde, definindo-o como uma resposta inespecífica dada pelo nosso organismo a qualquer exigência de adaptação a uma situação nova (Barroso et al, 2008).

Para Lazarus e Folkman (cit. in Oliveira 1998), stresse “é a relação particular (...) dinâmica e bidireccional entre a pessoa e o meio que é avaliada como afectando o bem-estar porque excede os recursos adaptativos pessoais, isto é, para a qual o individuo não possui respostas prontamente disponíveis” (Pacheco, 2008, p. 90).

Serra (2007) relata que quando uma situação é importante para o individuo e lhe cria um grau de exigência para o qual sente não ter aptidões nem recursos pessoais ou sociais para a superar, a ocorrência torna-se indutora de stresse.

Segundo Schumacher e Meleis (cit. in Abreu 2008), a transição ocorre devido a um evento significativo, que exige novos padrões de resposta. A transição remete para uma mudança no estado de saúde, nos papéis desempenhados socialmente, nas expectativas de vida, nas habilidades socioculturais ou mesmo na capacidade de gerir as respostas humanas.

A transição requer que o individuo “interiorize um novo conhecimento, susceptível de alterar o comportamento e, conseqüentemente, mudar a definição de si no

contexto social” (Abreu, 2008, p.25). Todo este processo requer ajustamento ou adaptação, e pode ser considerado como um potencial causador de stresse.

Para sintetizar a noção de stresse, descrevemos dois modelos essenciais para o desenvolvimento do conceito: o modelo de Hans Selye e o de Lazarus.

O modelo proposto por Hans Selye - Síndrome Geral de Adaptação – propunha compreender a resposta induzida pelo stresse no organismo de um indivíduo. O autor defendia que o stresse se desenvolve em três fases de acordo com o tipo de resposta dada pelo organismo, denominando-as de reacção de alarme, estágio de resistência e fase de exaustão (Serra, 2007).

A primeira fase, caracteriza-se pela activação do eixo simpático-medular, o que permite ao indivíduo organizar as suas defesas biológicas para estar preparado para lutar ou fugir. É caracterizado pelo aumento de produção de adrenalina e noradrenalina (por activação da supra-renal), pelo aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, da concentração de glóbulos vermelhos e de açúcar no sangue, da frequência respiratória com dilatação dos brônquios, dilatação das pupilas e ansiedade (Paiva, 2008; Serra, 2007).

O Estádio de Resistência inicia-se pela activação do eixo hipotálamo-hipófise-supra-renal e surge com objectivos reparadores, com vista a repor a homeostase interna e apaziguar as modificações induzidas na primeira fase. O indivíduo prepara-se para lidar e se adaptar à situação indutora de stresse, verificando-se um aumento do metabolismo em geral, aumento dos níveis de cortisol no sangue, da força muscular, diminuição dos processos inflamatórios, aumento da probabilidade de úlceras gástricas, insónias, mudanças bruscas no humor e irritabilidade ou depressão e diminuição da libido (Paiva, 2008; Serra, 2007).

A fase de exaustão, representa muitas vezes a falha dos mecanismos de adaptação. Se o factor stressante é contínuo e o indivíduo não possui estratégias para lidar com o stresse, o organismo consome as suas reservas de energia. Manifesta-se através da diminuição da

resistência às infecções, manutenção dos níveis elevados de cortisol, falha dos mecanismos de adaptação, esgotamento por sobrecarga fisiológica e, em casos extremos, morte do organismo.

Apesar de ter tido um papel importante no estudo e compreensão do stresse, o trabalho de Selye foi alvo de comentários discordantes por diferentes investigadores. Este defende que os factores de stresse serão os mesmos para todos os indivíduos e que independentemente do factor indutor de stresse a resposta será a mesma.

Segundo Phipps, Sand e Marek (2003), Lazarus (1966) referiu que um estímulo tem de ser percebido como factor de stresse, antes de surgir a reacção de S.G.A. Assim, o essencial é a análise do indivíduo em termos de recursos e da percepção do estímulo como controlável ou não-controlável.

O modelo transaccional de stresse de Lazarus, descreve os indivíduos como seres psicológicos que avaliam o mundo exterior e não respondem simplesmente a ele. Ou seja, numa situação indutora de stresse, a relação estabelecida entre o indivíduo e o meio ambiente é avaliada pelo indivíduo, como excedendo os seus próprios recursos, prejudicando assim, o seu bem-estar (Ogden, 2000; Barroso et al., 2008).

De acordo com Lazarus, o indivíduo avalia inicialmente o acontecimento (avaliação primária) e define-o como irrelevante, benigno/positivo ou nocivo /negativo. De seguida, aprecia os prós e contras das diferentes estratégias de coping (avaliação secundária). Portanto, o indivíduo não responde passivamente ao seu mundo exterior, mas interage com ele (Ogden, 2000). Cada pessoa avalia à sua maneira um determinado estímulo, podendo este ser ou não stressante, ou desencadear mais stresse numa pessoa do que noutra (Barroso et al., 2008).

Segundo Ogden (2000), não são os acontecimentos propriamente ditos que suscitam stresse, mas sim a interpretação ou avaliação destes acontecimentos pelos indivíduos.

Por todos os aspectos anteriormente referidos, consideramos o modelo transaccional do stresse o mais adequado para o desenvolvimento do nosso estudo.

Para Pacheco (2008), o stresse é uma situação criada pela presença de vários factores, internos ou externos, que conduzem a uma “instabilidade” entre a pessoa e o meio que a circunda, havendo um desequilíbrio entre as capacidades da pessoa e as solicitações a que ela é sujeita.

Quando uma determinada situação é importante para o indivíduo, e lhe são feitas algumas exigências para as quais ele não tem aptidões, a situação torna-se indutora de stresse (Barroso et al., 2008).

Alguns níveis de stresse são positivos, motivando o indivíduo a progredir, no entanto, a presença continuada de um factor de stresse pode ser prejudicial para o indivíduo. Essencialmente existem duas formas de resposta ao stresse: ou descobrimos uma forma de o superar, havendo uma “adaptação” ou não o conseguimos vencer, e em situação extrema de stresse contínuo o indivíduo pode entrar em “burnout” (Pacheco, 2008).

No entanto, as respostas de cada indivíduo são mediadas pela personalidade individual, pelas próprias experiências de vida e todo o contexto em que estão inseridos (Abreu, 2003; Pacheco, 2008).

2. Stresse em enfermagem

A enfermagem tem-se evidenciado em vários estudos como uma profissão com elevado nível de stresse (principalmente em contexto hospitalar), devido à especificidade das suas funções e das pessoas que cuida, à falta de autonomia profissional, à indefinição de funções, à constante pressão a que está sujeita e à falta de apoio por parte dos superiores hierárquicos, entre outros (Garcia; Bachion et al., cit. in Paiva, 2008).

Para Marziale (cit. in Ferreira e Martino 2006) o ambiente hospitalar pode ser apontado como gerador de stresse tanto aos pacientes e seus familiares, devido à doença e à situação de internamento, como aos profissionais que ali actuam, devido ao elevado risco e responsabilidade.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhece que praticamente todas as profissões padecem de stresse, porém a enfermagem é apontada como uma das mais stressantes (Ayres, cit. in Ferreira & Martino, 2006). Os enfermeiros encontram-se expostos a factores de risco de natureza física, química e biológica, o que justifica a inclusão da profissão de enfermagem no grupo das profissões desgastantes (Ferreira & Martino, 1998).

Paiva (2008) refere que o ensino clínico tem como finalidade complementar a formação teórica e teórico-prática, aproximando o estudante dos diferentes contextos da actividade profissional do enfermeiro (hospitalar, comunitário ou de prestação de outros serviços de saúde), indo ao encontro das necessidades de aprendizagem.

O ensino clínico é “uma experiência de formação estruturada e um marco fundamental na formação e preparação dos alunos para a entrada no mundo profissional” (Caires; Rodrigues, cit. in Rodrigues & Veiga, 2006).

Sendo o EIVP definido como o ultimo estágio do curso, cujos objectivos são dotar o estudante de capacidades que o permitam integrar no mundo profissional, faz com que este comece a viver situações de stresse inerentes à condição humana, de estudante, de estudante de enfermagem e de futuro enfermeiro.

Oliveira (cit. in Pacheco 2008) é um dos autores que se refere ao stresse e *coping* especificamente na formação profissional em Enfermagem. O carácter multifacetado e exigente do curso de Enfermagem faz com que os estudantes se sintam sob stresse e ansiosos. Pacheco (2008, p. 92) sublinha que “(...) é, sobretudo em situações de estágio que se verifica

mais frequentemente uma certa atmosfera de tensão entre os estudantes, os quais se mostram assustados, amedrontados, mais facilmente emocionáveis e perturbados”.

Os estudantes de Enfermagem vivem constantemente situações de stresse, pois têm responsabilidade pela vida e pela saúde daqueles que cuidam e estão permanentemente sujeitos a avaliação. Estes parecem muitas vezes nervosos e incapazes de articular o que aprenderam em teoria com o que vivenciam na prática, isto é, na prestação de cuidados. Esta situação faz com que se sintam ansiosos, sob altos níveis de stresse, perdendo por vezes a capacidade de lidar com tantas situações ao mesmo tempo (Pacheco, 2008).

Contudo, num estudo realizado por Paiva (2008), foi aplicada a 161 estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, a escala de avaliação do stresse: Perceived Stress Scale (PSS) de Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983), que permite avaliar a percepção de stresse que os indivíduos experienciam em determinado momento da vida. A aplicação da escala de Cohen (1983) permitiu verificar que os estudantes evidenciaram baixos níveis de stresse, na medida em que, a escala varia entre 0 e 56 pontos e os valores da média e mediana obtidos (8,97 e 9,00) correspondem, aproximadamente, ao percentil 16.

Também Sarnadas (cit. in Paiva 2008) concluiu que, no seu estudo sobre factores desencadeantes de ansiedade e stresse durante o ensino clínico, 90,6% dos estudantes apresentaram níveis baixos de stresse.

Serra (2007) refere que existem estudos que mostram que, os homens e as mulheres são diferentes na sua sensibilidade perante os acontecimentos indutores de stresse.

No seu estudo, Claudino e Cordeiro (2006) verificaram que, os inquiridos do sexo feminino apresentam níveis de Ansiedade e Depressão mais elevados. Os autores apontam como possíveis causas, o facto de as raparigas atingirem a maturidade mais precocemente (devido ao seu desenvolvimento físico e psíquico mais rápido), encarando assim, as exigências da sociedade com mais responsabilidade.

Paiva (2008) também constatou no seu estudo que, o stresse varia de acordo com o género e que existem diferenças estatisticamente significativas ($p=0.012$), sendo os estudantes do sexo feminino a apresentar maiores níveis de stresse. Estes factos estão de acordo com alguns outros estudos no âmbito do ensino em enfermagem referidos por outros autores (Sarnadas, 2000; Oliveira, 1998).

Segundo Barroso et al (2007), vários estudos demonstraram que o impacto dos factores de stresse é superior no sexo feminino (Kessler & Mcleod, 1984; Flaherty, 1989) e que as mulheres reagem mais intensamente do que os homens (Kessler & Essex, 1982). No entanto, no estudo que realizaram para adaptar para a língua portuguesa o questionário Kezkak (que mede os factores de stresse apresentados pelos estudantes de enfermagem na prática clínica), esta diferença não se revelou notória.

Por tudo isto, é importante treinar os estudantes, logo desde o início da sua formação, para as situações difíceis da prática de cuidados de enfermagem, para que possam criar estratégias para lidar com essas mesmas situações de tensão que vivem quase constantemente, assim como identificar os factores causadores de stresse durante o ensino clínico (Rodrigues & Veiga 2006).

3. Factores de stresse

Existem variados factores de stresse que podem desencadear um desequilíbrio no indivíduo, e conduzir, regra geral, a ocorrência de mudanças que são essenciais para que se consigam novos estados de equilíbrio (Paiva, 2008).

Segundo Thompson (cit. in Paiva 2008), os indivíduos estão constantemente a ser sujeitos a factores de stresse que podem ser de origem social, física, psicológica ou ambiental.

Serra (2007) classifica sete classes de circunstâncias indutoras de stresse:

- Acontecimentos traumáticos;
- Acontecimentos significativos da vida;
- Situações crónicas indutoras de stresse (situações perturbadoras que são regulares no desempenho dos papéis e das actividades diárias do indivíduo);
- Micro-indutores de stresse (pequenos acontecimentos do dia-a-dia que cumulativamente são perturbadores e induzem stresse);
- Macro-indutores de stresse (devidos à organização e funcionamento do sistema social);
- Acontecimentos desejados que não acontecem;
- Traumas ocorridos no estágio de desenvolvimento.

A presença de profissionais com stresse num serviço pode provocar ineficiência no desenvolvimento das actividades, comunicação deficitária, desorganização do trabalho, insatisfação e diminuição da produtividade, o que trará consequências aos cuidados prestados aos utentes. Os factores anteriormente referidos foram observados por Calderero, Miaso e Corradi-Webster (2008), num estudo realizado sobre stresse e estratégias de coping numa equipa de enfermagem.

Após a aplicação da escala de Avaliação do Stresse em Estágio a 200 estagiários em situação hospitalar, Rodrigues e Veiga (2006) concluíram que, os estudantes de enfermagem experimentam stresse no ensino clínico perante a integração no serviço, a supervisão no ensino clínico, as condições de trabalho (ao desconhecerem o papel que vão desempenhar como estagiários), a competência individual (ao não terem destreza técnica para prestarem cuidados ao doente, ao executarem um procedimento técnico pela primeira vez junto do doente e serem questionados pelo doente/família acerca de aspectos sobre os quais não sabem responder) e as relações interpessoais.

Bastos e outros (2008), realizaram um estudo, com a finalidade de identificar o grau de depressão e ansiedade dos alunos de Enfermagem no estágio de Oncologia. Com o intuito de levantar as possíveis dificuldades encontradas no estágio de Oncologia, foi utilizado um quadro composto por 15 dificuldades, resultante de uma pesquisa na fase anterior à colheita

de dados, com estudantes do quarto ano. As maiores dificuldades apontadas pelos 38 estudantes do terceiro ano, que participaram no estudo, foram: “conviver com paciente terminal”, “o começo do estágio”, “lidar com a morte”, “lidar com crianças com cancro”, “medo de errar”, “envolvimento emocional” e “medo do que se pode encontrar”. A dificuldade que apresentou maior score foi “conviver com paciente terminal” e a menor foi “falta de afinidade com a professora”. Estas dificuldades podem estar na origem de situações stressantes vivenciadas pelos estagiários.

Pacheco (2008) afirmou que, os estudantes de enfermagem têm como situações fortemente geradoras de stresse, a responsabilidade pela vida e pela saúde do outro e a permanente sujeição a um processo de avaliação. O estudo realizado pela mesma demonstrou que, os estudantes de enfermagem analisados vivenciaram situações de stresse, relacionadas com os doentes (agravamento do estado/morte dos doentes ou não aceitação dos cuidados por parte do estagiário); com o estágio de aprendizagem (procedimentos novos como causas geradoras de stresse e dificuldade de estabelecer prioridades); com o processo de aprendizagem (referiram-se à avaliação e à orientação) e com situações pessoais (problemas familiares e identificar-se com o doente, sempre que este sofria de uma patologia de que ele próprio se queixava).

Lautert, Chaves e Moura (1999) realizaram um estudo cujo objectivo era identificar os factores geradores de stresse na actividade do enfermeiro hospitalar e as principais alterações que o stresse pode acarretar sobre a saúde desse profissional. Os autores concluíram que dos 207 enfermeiros inquiridos, 48% apresentavam stresse. Os factores de stresse foram agrupados em cinco categorias: conflito de funções, sobrecarga de trabalho, relacionamento interpessoal, a gestão de pessoal e situações críticas. Dos factores identificados, a sobrecarga de trabalho foi a fonte que determinou a maior estimativa de risco relativo de stresse (6,1).

Evangelista, Hortense e Sousa, (2004) realizaram um estudo com o objectivo de verificar o stresse do aluno de enfermagem perante os procedimentos realizados. A amostra constou de 15 estudantes de enfermagem (matriculados no 3º semestre). Foi realizada a validação psicofísica da escala de razão dos cuidados de enfermagem através do método de emparelhamento intermodal. Utilizaram um questionário com 15 procedimentos de enfermagem, em que o estudante atribuía um número a cada procedimento, proporcional à

quantidade de stresse que esse proporciona ao ser executado. Os resultados obtidos permitiram concluir que os procedimentos de colocação de sonda vesical, sonda nasogástrica, esvaziamento vesical, colheita de sangue e soroterapia foram considerados como os mais stressante, enquanto que os procedimentos verificação de temperatura, colocação de luvas estéreis, arrumação de leito e oxigenoterapia os que causam menos stresse.

Um dos objectivos do estudo realizado por Jorge (1996) na Universidade Fortaleza-Ceará (Brasil), era conhecer as dificuldades apontadas pelos estudantes de enfermagem ocorrentes durante o curso. Os factores mais apontados pelos estudantes como desencadeantes de stresse foram os de natureza profissional relacionados ao ensino, o relacionamento com professores e com colegas de curso, a preocupação em assumir seu papel no mercado de trabalho, o papel que a universidade deve desempenhar na formação do estudante, e os de ordem emocional originados ao encarar as situações vivenciadas.

Claudino e Cordeiro (2006) verificaram no seu estudo que, os inquiridos que residem em casa alugada independente apresentam níveis de Ansiedade e Depressão mais elevados, o que poderá estar relacionado com factores de ordem emocional e de suporte social, pois os estudantes não recebem o apoio necessário, nomeadamente da sua família.

Os factores de natureza económica e financeira podem, também, contribuir para aumentar os sentimentos negativos dos estudantes. No estudo realizado por Jorge (1996), dos seis estudantes do 2º, 4º, 5º e 8º semestres do curso que participaram, somente um deles apontou os problemas financeiros, económicos e sociais como dificuldades no desempenho.

Vários autores referem que o trabalho por turnos e o trabalho nocturno estão entre os stressores presentes no desempenho da actividade (Peiró; Cabanes & Pujol; Escribá, cit. in Lautert, Chaves e Moura, 1999).

Outro dos factores de stresse, evidenciado na literatura, está relacionado com a demonstração de conhecimentos aquando da prestação de cuidados de enfermagem. Esta situação faz com que os estudantes se sintam ansiosos e sem capacidade para lidar com tantas solicitações (Pacheco, 2008).

No seu estudo, Borges e Carlotto (2004) apontam como factores de stresse, para além dos factores referidos anteriormente, a dificuldade em conciliar o trabalho e o curso, a pouca preparação teórica para iniciar a prática clínica, muitas disciplinas para realizar, dificuldade em adquirir material de estudo, realizar provas e trabalhos, pouca expectativa de colocação profissional, dificuldade de conciliar o estudo com a família e o lazer, falta de uma pessoa para dividir dificuldades, falta de feedback positivo do que o estudante executa.

Contudo, num estudo realizado por Claudino e Cordeiro (2006), sobre os níveis de Ansiedade e Depressão nos alunos da Escola Superior de Enfermagem de Portalegre, 112 estudantes responderam a um questionário que permite avaliar o Índice de Saúde Mental – Mental Health Inventory (MHI), adaptado à população portuguesa. Os resultados obtidos demonstram que, os estudantes de enfermagem do 4.º ano/1.º semestre apresentam os níveis mais reduzidos de Ansiedade e Depressão. O que pode ser explicado com o facto de que, durante o seu percurso académico, os estudantes criam estratégias de coping mais eficazes para lidar com a Depressão, diminuindo o risco do seu aparecimento (Neves & Ribeiro, cit. in Claudino & Cordeiro, 2006)

No que diz respeito aos baixos níveis de stresse evidenciados pelos estudantes no estudo realizado por Paiva (2008), o autor explica que os resultados obtidos podem estar relacionados com o facto de a recolha de dados ter sido realizada nas últimas semanas do ensino clínico. Apesar do processo de avaliação estar próximo, o autor considera que os baixos níveis de stresse podem estar relacionados com o grau de autonomia desenvolvido, à integração dos estudantes (relativamente às dinâmicas do serviço, equipa multidisciplinar e seu enfermeiro tutor) e o facto de serem estudantes do 4º ano, com maior experiência, a frequentar um ensino clínico já pré-profissionalizante. Faulkner (cit. in Paiva 2008) explica que, o stresse tende a diminuir à medida que os enfermeiros e estudantes encontram a sua identidade profissional e participam cada vez mais nas tomadas de decisão.

Para Garcia (cit. in Rodrigues e Veiga 2006), elevados níveis de stresse originam muitas vezes problemas de saúde física e psicológica. Além de poder afectar o bem-estar dos estagiários, o stresse pode também influenciar a qualidade dos cuidados prestados.

O stresse pode estar na origem de diferentes perturbações, já que, embora possam existir certas predisposições, a resposta humana não é uniforme. Segundo Abreu (2003), apenas se pode estabelecer relações causais entre um factor de stresse e os efeitos por ele desencadeados.

4. Implicações do stresse

Serra (2007) relata que actualmente é admitido que o stresse interfere com o desempenho do indivíduo, e que quanto maior for a sua intensidade pior é o desempenho.

Segundo Serra (2007) quando o stresse é intenso, repetitivo e prolongado pode ser susceptível de levar ao desenvolvimento ou agravamento de uma doença física e/ou psíquica; evocar emoções negativas fortes que são perturbadoras; pode ter uma influência negativa na família, trabalho e vida social; ocasionar maior número de acidentes de trabalho; prejudicar os processos de tomada de decisão e induzir alterações do sono, vida sexual, metabolismo e sistema imunitário.

Segundo Rodrigues e Veiga (2006, p.929), o stresse pode apresentar manifestações simultâneas a diversos níveis, no entanto, “diferem de indivíduo para indivíduo, em função da sua personalidade e da intensidade dos agentes causadores”. No entanto, Serra (2007) menciona que no mesmo indivíduo, aquilo que é susceptível de criar uma ocorrência de stresse em dada altura da vida, pode não o ser noutra etapa diferente.

De um modo geral, segundo Serra (2007), as alterações cognitivas induzidas pelo stresse desenvolvem-se ao nível da percepção, quando o indivíduo deixa de compreender com clareza as relações causa-efeito e experimenta dificuldades no processo de tomada de decisão; o estado de preocupação ao pensar nas consequências nefastas que o indivíduo antevê que lhe

possam acontecer, gera ansiedade. Estes pensamentos podem constituir uma forma de perpetuar o stresse, mesmo quando o factor desencadeante deixa de existir. Quanto à memória, o indivíduo mostra dificuldade em reter informação a respeito dos factos recentes e em interpretar o significado dos acontecimentos quando tem de relembrar informação já armazenada. Ao nível das perturbações da atenção, o indivíduo tem dificuldade em detectar erros em tarefas que exigem atenção persistente e maior frequência de erros em respostas e em tarefas simples quando vários estímulos actuam ao mesmo.

Relativamente às repercussões no comportamento observável, Serra (2007) refere que o indivíduo pode tomar uma posição agressiva (excitado, a ponto de desenvolver conflitos e discussões, com respostas de comportamentos irrelevantes para a resolução de problemas) ou passiva (deixa-se arrastar pelos acontecimentos, sem tentar resolver as suas dificuldades; isola-se e permite que a sua vida se atrase em aspectos essenciais) relativamente à situação stressante. Há comportamentos que são utilizados para diminuir as emoções negativas que ocorrem nas situações adversas que se podem construir como fonte secundária de stresse, tais como, o recurso a drogas, consumo excessivo de café, tabaco, bebidas alcoólicas e/ou de comida.

Segundo Rodrigues e Veiga (2006) os efeitos do stresse podem originar repercussões a nível físico, psicológico e comportamental, que podem afectar o profissional assim como o seu ambiente profissional e social. A nível físico podem desenvolver-se doenças cardiovasculares, formações neoplásicas, doenças auto-imunes, esgotamento físico e desequilíbrio do ritmo biológico. A nível psicológico podem surgir alterações de personalidade, diminuição acentuada da auto-estima, pessimismo e irritabilidade (Loff; Rodrigues, cit. in Rodrigues & Veiga, 2006). Os efeitos comportamentais podem implicar a “perda de interesse pelas pessoas com as quais trabalha, caracterizada por um esgotamento emocional, no qual o profissional de enfermagem já não tem sentimento, simpatia e respeito pelos doentes” (Maslach e Pines, cit. in Mendonça, 1993, p.10).

Segundo Mendonça (1993), em situações de grande stresse o enfermeiro pode interrogar-se sobre a sua competência profissional e valor do seu trabalho, e é notória a falta de interesse pelos doentes. Além disso, podem existir perturbações intelectuais, manifestadas por

diminuição da capacidade mnésica, concentração da atenção, dificultando cada vez mais o poder de decisão e o assumir de responsabilidades.

Diversos estudos evidenciam que, na presença de um estímulo stressor há alterações orgânicas significativas, que podem levar a ocorrência de transtornos mentais comuns (TMC) nos profissionais de enfermagem (Silva & Melo, 2006). É a partir desse ponto que se iniciam as reacções orgânicas, as atitudes, as emoções e comportamentos, alterações químicas, fisiológicas, entre outras. “Psiquicamente, a ansiedade crónica ou esgotamento leva a um estado de apatia e desinteresse, desânimo, uma espécie de pessimismo, insegurança e medo em relação à vida” (Ballone, Neto & Ortoloni, cit. in Silva & Melo, 2006, p.16).

Kac e Cols. (cit. in Silva e Melo 2006), afirmam que em situações de stresse os indivíduos relatam tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, preocupação somática, irritabilidade e insónia. Implicações que podem prejudicar o desempenho do profissional na pratica clínica.

Como já foi referido anteriormente, Lautert, Chaves e Moura (1999) concluíram no seu estudo que, a sobrecarga de trabalho foi a fonte que determinou a maior estimativa de risco de stresse. Segundo Peiró (cit. in Lautert, Chaves e Moura), este factor pode causar tensão, insatisfação com o trabalho, redução da auto-estima, percepção de ameaça e ansiedade.

Relativamente às manifestações do stresse, no seu estudo, Pacheco (2008) identificou duas subcategorias: manifestações físicas (transpiração, tremores e debilidade física) e manifestações psicológicas (pânico, angústia, solidão e abandono, tristeza, desmotivação, frustração, impotência e revolta). Das manifestações do stresse referidas, a mais mencionada pelos alunos foi a angústia.

A ansiedade é uma resposta subjectiva a um factor de stresse (Hetem & Graeff, cit. in Bastos et al., 2008). Assim, Bastos et al. (2008), no seu estudo sobre a ansiedade e depressão dos estudantes de Enfermagem no estágio de Oncologia concluíram que, dos 38 estudantes do terceiro ano do curso que participaram, 16 (42,10%) revelaram-se como possível caso ou provável caso de ansiedade em estágio.

Monteiro, Freitas e Ribeiro (2007) realizaram um estudo, com o objectivo de conhecer situações geradoras de stresse vivenciadas pelos estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem numa Universidade do Brasil, no âmbito académico. Foi aplicada uma entrevista semi-estruturada a 22 estudantes, 12 dos quais se encontravam na fase profissionalizante do curso e 10 nos períodos da formação básica. Um dos factores de stresse referidos pelos estudantes foi o cumprimento de uma carga horária semanal irregular em períodos específicos do curso. Relativamente aos sintomas experimentados pelos alunos em situações de stresse, constatou-se a referência à sintomatologia clássica da fase de alarme ao stresse: taquicardia, tensão muscular, pele e extremidades frias, dentre outras. Mencionaram também a existência de cefaleias, sonolência, irritabilidade e dificuldade de concentração, além da citação de sentimentos subjectivos como raiva, passividade e o falta de motivação.

Por fim, o mesmo estudo demonstrou a relação dos factores de stresse e o desempenho nas actividades académicas. Os discursos dos estudantes demonstraram que os factores de stresse influenciam negativamente o desempenho dos estudantes nas actividades académicas, o que se traduz em diminuição da performance do estudante.

Também Paiva (2008) verificou no seu estudo que, quando os estudantes não estão sujeitos a níveis de stresse elevados, conseguem ter desempenhos mais adequados e condizentes com a aprendizagem que se pretende que experienciem em ensino clínico. Além disso, verificou que apesar do ensino e a supervisão clínica poderem ser percebidos como associados a níveis de stresse elevados, quando a relação tutor/estudante é percebida como uma relação de apoio, pode reduzir os níveis de stresse dos estudantes e influenciar positivamente o seu desempenho.

Rodrigues e Veiga (2006) apontam que, em situação de stresse a capacidade de resolução dos problemas por parte do profissional diminui, acumulando-se os erros e a fuga às relações interpessoais, o que influencia negativamente o relacionamento com o utente. Este facto corrobora os resultados obtidos num estudo realizado pelos autores, que demonstra que a existência de stresse perante a situação de ensino clínico influencia aspectos técnicos e de apoio, presentes na relação de ajuda ao doente.

II - METODOLOGIA

Na fase metodológica o investigador “ (...) determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas” (Fortin; Grenier; Nadeau, 2003, p.40). A fase metodológica “operacionaliza o estudo, precisando o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população” (Fortin; Grenier; Nadeau, 2003, p.162).

Neste capítulo, apresentam-se os procedimentos metodológicos que contextualizam a questão de investigação, os objectivos da investigação, variáveis, tipo de estudo, população, amostra, processo de amostragem, instrumento de colheita de dados, pré-teste, procedimento, tratamento de dados e, por último, as considerações éticas.

1. Questão de investigação

Na perspectiva de Quivy (2003), ao iniciar uma investigação, o investigador deve procurar forma uma pergunta de partida, através da qual tenta exprimir o mais exactamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor.

O mesmo autor refere que uma boa pergunta de partida deve obedecer a critérios específicos: ser clara, exequível e pertinente.

A pergunta de partida deve ser unívoca e concisa, não abrangendo um campo demasiado vasto, para que não permita confusões quando exposta a outros; deve também ser realista – apropriada aos recursos disponíveis; quanto a sua pertinência esta deverá ser isenta de juízos de valor, respeitar os princípios éticos, abordar uma realidade existente e possuir como objectivo o conhecimento, sendo encaradas várias respostas diferentes de antemão, não havendo certeza de uma resposta preconcebida, permitindo deste modo uma evolução (Quivy, 2003).

Assim, partindo da fundamentação teórica, foi elaborado a seguinte questão de investigação:

- Quais os factores causadores de stresse nos estudantes de enfermagem da UFP no Estágio de Integração á vida profissional?

2. Objectivo geral

Segundo Imperatori e Giraldes (1993), a fixação de objectivos trata-se de uma etapa fundamental, uma vez que apenas mediante uma correcta e quantificada fixação de objectivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos.

Os mesmos autores referem que um objectivo geral refere-se a uma determinada situação, sendo formulado de uma forma genérica.

Para o presente estudo foi definido o seguinte objectivo geral:

- Analisar o Stresse dos estudantes de Enfermagem da UFP no EIVP.

2.1 Objectivos específicos

De acordo com Imperatori e Giraldes (1993), um objectivo específico não deve se demasiado ambicioso, este deve permitir uma correcta avaliação, deve ser de possível execução, pertinente, lógico, realizável, e por fim mensurável.

Assim, foram definidos os seguintes objectivos específicos:

- Verificar qual o nível de stresse existente nos estagiários de enfermagem;

- Analisar o stresse tendo em conta o sexo dos indivíduos, no sentido de verificar se existem diferenças significativas entre homens e mulheres;
- Verificar se o stresse dos estagiários se encontra significativamente relacionado com a sua idade;
- Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas no stresse durante o período de estágio em função de variáveis como:
 - Rotatividade de turnos;
 - Sobrecarga de trabalho;
 - Sentimentos de insegurança e incapacidade no trabalho;
 - Tempo para estar com a família e amigos;
 - Tempo para momentos de lazer;
 - Existência de correcta orientação por parte da instituição acolhedora;
 - Supervisão adequada por parte da faculdade.

3. Variáveis

Segundo Fortin (1999), variável é uma qualidade, propriedade ou característica de um objecto, pessoa ou situação que é estudada numa investigação. Esta pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades e diferenças.

As variáveis podem ser classificadas em dependentes e independentes. A variável dependente é aquela que se pretende explicar ou descobrir e que é influenciada, determinada ou afectada pelas variáveis independentes. As variáveis independentes são aquelas que influenciam, determinam ou afectam uma outra variável (Fortin, 1999). As variáveis, para melhor se proceder à sua conceptualização e operacionalização, devem ser isoladas. Daí a necessidade de identificar as variáveis independentes e dependentes para melhor caracterizar a nossa amostra.

3.1 Variável independente

Considerando que a variável independente “é a que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente” (Fortin, 1999), consideramos como nossas variáveis independentes as variáveis sócio demográficas e característica dos indivíduos como sexo, idade, se reside fora da sua área de residência, e se está deslocado da área de residência durante o estágio, assim como os factores de stresse no estágio de integração á vida profissional, como rotatividade de turnos, sobrecarga de trabalho, sentimentos de insegurança e incapacidade no trabalho, tempo para estar com a família e amigos, tempo para momentos de lazer, existência de correcta orientação por parte da instituição acolhedora e supervisão adequada por parte da faculdade

3.2 Variável dependente

No nosso estudo, a variável dependente é o stresse dos estudantes de enfermagem no EIVP.

4. Tipo de estudo

O tipo de estudo desenvolvido é descritivo-correlacional e transversal, uma vez, que se pretende descrever a relação existente entre as variáveis em estudo, numa determinada população e num determinado momento (Fortin, 1999).

Definimos o estudo como descritivo-correlacional, pois o investigador tenta explorar e determinar a existência de relações entre variáveis, de forma a descrever essas relações (Fortin, 1999).

Assim, como os dados analisados são representativos de um, e apenas um, momento no tempo, podemos dizer que se trata de um estudo transversal, que nos permite obter informação sobre a situação num determinado período de tempo e comparar com outros momentos, permitindo uma visão global do fenómeno (Fortin, 1999).

A abordagem metodológica seleccionada para este estudo é uma abordagem quantitativa, na medida em que pretendemos conhecer os factores de stresse dos estudantes da UFP no EIVP. O método de investigação quantitativo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis, e assenta na observação dos factos objectivos e dos acontecimentos, que ocorrem independentemente do investigador (Fortin, 1999).

5. População

De acordo com Fortin (1999, p. 202) uma população é “uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.”

Uma população particular que é submetida a um estudo é chamada população alvo, sendo que esta é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações (Fortin, 1999).

A população deste estudo são os estudantes do 4º ano de Enfermagem da U.F.P., que já realizaram estágio de integração á vida profissional no período de 21 de Setembro a 27 de Novembro de 2009.

6. Amostra

Amostra é um subconjunto de uma população ou um grupo de sujeitos que fazem parte da mesma, devendo ser representativa desta, ou seja, as características da população alvo devem estar presentes na amostra seleccionada (Fortin, 1999).

Para Lakatos & Marconi (1999, p.37), “a amostra é uma parcela convenientemente seleccionada do universo (população), é um subconjunto do universo”.

A amostra do estudo é constituída por 40 elementos, sendo 14 (35%) homens e 26 (65%) mulheres. A amostra é constituída pela totalidade da população, excepto o investigador e seis estudantes os quais realizaram o pré-teste.

7. Processo de Amostragem

No processo de selecção dos elementos para a amostra, escolhemos a amostragem aleatória por conveniência, por nos parecer mais adequada ao estudo e ao tempo disponível para a colheita.

A amostragem por conveniência, pode ser utilizada com sucesso em situações nas quais seja mais importante captar ideias gerais. Tornam-se como amostra os elementos da população que estão mais disponíveis. Contudo, tem como vantagem o facto de ser rápido, barato e fácil, sendo que os resultados e as conclusões só se aplicam à amostra.

8. Instrumento de colheita de dados

A recolha de informação é crucial para a realização de qualquer trabalho de investigação.

O instrumento de colheita de dados refere-se ao utensílio ou equipamento usado pelo investigador para colher a informação necessária, válida e pertinente à realização do trabalho. Qualquer instrumento de colheita de dados tem as suas exigências; requer a adaptação ao tipo de estudo e à amostra, bem como aos meios para a execução do estudo, deverá ter um grau de precisão suficiente para atingir os objectivos, devendo ainda ser válido, fidedigno e operacional (Fortin, 1999).

No presente estudo será utilizado como instrumento de colheita de dados o questionário. Este necessita de respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos, sendo de auto-preenchimento. O questionário permite a organização, normalização e controlo dos dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa (Fortin, 2003).

O questionário apresenta como vantagens o facto de ser pouco dispendioso, exigir menos tempo e esforço na sua aplicação, poder ser aplicado a uma amostra geograficamente dispersa e a ausência de entrevistador assegura que não existirá parcialidade (Polit, Beek e Hungler, 2004).

O presente questionário é constituído por três grupos: no primeiro é feita a caracterização sócio-demográfica dos indivíduos em estudo e questões fechadas relacionadas com factores de stresse durante o período de estágio; no segundo é utilizado o questionário Kezkak adaptado para a língua portuguesa, o qual desenvolveremos de seguida; e no terceiro grupo serão aplicadas duas questões fechadas relacionadas com estratégias utilizadas e a sua eficiência/eficácia destas para o alívio do stresse por parte dos estudantes no EIVP. (Anexo III)

O questionário de Kezkak, elaborado por Zupiria, Uranga, Alberdi e Barandiaran (2003), mede os factores de stresse que afectam a prática clínica. Este questionário é constituído por 41 itens que são considerados factores de stresse que supostamente preocupam os estudantes de enfermagem, durante o ensino clínico. Os itens, com resposta tipo Likert, são pontuados de 0 a 3, dependendo do grau de preocupação que o mesmo gera no aluno: nada (0), algo (1), muito (2) e muitíssimo (3). Os valores mais altos indicam maior stresse (Barroso et al., 2008).

Com vista a adaptar este questionário para a língua portuguesa, Barroso et al., (2008) realizaram um estudo cuja metodologia adoptada permitiu avaliar as propriedades psicométricas e a equivalência para a população de estudantes de enfermagem portugueses.

Para testar a consistência interna do questionário, Barroso et al. (2008) utilizaram o coeficiente α (Alfa) de Cronbach, o qual se calculou para o total da escala/questionário, bem como para cada uma das nove dimensões previstas no questionário original bilingue (Castelhano/Basco). Foi também avaliada a validade interna e feita a análise factorial exploratória da escala. O estudo da análise factorial foi efectuado recorrendo à rotação Varimax, seleccionando-se os factores com um Eigenvalue maior do que 1, sendo aceites em cada factor os itens com saturação superior a 0,30. Em relação à consistência interna, esta apresentou um valor de α elevado ($\alpha = 0,932$) e sem itens particularmente problemáticos, uma vez que os valores de correlação ítem-total se situaram entre $r = 0,355$ e $r = 0,609$. A consistência interna de cada uma das nove dimensões da escala atingiu razoáveis e bons valores, situando-se os coeficientes de α entre 0,584 e 0,871 (Barroso et al., 2008, p. 37-38).

Neste sentido, a consistência interna observada ($\alpha = 0,932$) na adaptação do questionário para a língua portuguesa é semelhante à da escala original, cujo valor se situou em $\alpha = 0,95$ (Zupiria, Uranga, Alberdi e Barandiaran cit. in Barroso et al., 2008).

Em suma, as autoras concluíram que o questionário de Kezkak possui qualidades psicométricas suficientes, em termos de consistência e validade interna, para ser considerado uma boa escala de medição dos factores de stresse em estudantes de enfermagem portugueses.

9. Pré-teste

O pré-teste consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população visada, a fim de verificar se as questões podem ser compreendidas. Esta etapa é indispensável porque nos permite perceber se as questões feitas são compreendidas e claras para os inquiridos ou se são ofensivas, se abordamos tudo o que é necessário abordar de forma a responder correctamente à nossa problemática e se a escala a utilizar é a mais adequada. Depois desta fase podemos corrigir e modificar o questionário, resolver problemas imprevistos e fazer as correcções necessárias (Fortin, 1999).

O pré-teste, tem então como objectivo principal avaliar a eficácia e a pertinência do instrumento de colheita de dados, e será aplicado duas semanas antes, de forma a verificar se existem ou não dúvidas ou dificuldades de preenchimento do mesmo, possibilitando a alteração do que considerarmos pertinente.

O pré-teste foi aplicado a seis estudantes da Universidade Fernando Pessoa, possuindo as mesmas características que a amostra utilizada. Não ocorreram dúvidas no seu preenchimento, tendo uma taxa de resposta de 100% e o tempo médio da sua execução foi de dez minutos.

10. Procedimento

A distribuição dos questionários foi realizada nas instalações da U.F.P, na data de 25 de Janeiro, no ano lectivo 2009/2010. A aplicação do instrumento de recolha de dados, teve lugar

em sala de aula, pelo respectivo investigador, o qual se dirigiu aos estudantes de uma forma clara, simples e directa de modo a facilitar a compreensão do respectivo instrumento de dados. Com a colaboração do docente presente, o investigador apresentou-se aos estudantes, informando sobre os objectivos e finalidade do estudo e assegurando o anonimato e o sigilo das respostas. O preenchimento dos questionários levou cerca de dez minutos.

11. Tratamento de dados

Os resultados obtidos da aplicação do instrumento de colheita de dados, foram tratados com o software informático específico Statistical Package for the Social Sciences, para o Windows (S.P.S.S. vs 18). Após a colheita de dados, procede-se á respectiva análise de dados utilizando a estatística descritiva, sendo os dados apresentados em tabelas de modo a facilitar a sua análise e interpretação.

12. Considerações éticas

A ética, no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta. Para os especialistas, esta significa a avaliação crítica e a reconstrução dos conjuntos de preceitos e de leis que regem os julgamentos, as acções e as atitudes no contexto de uma teoria no âmbito da moralidade, distinguindo os comportamentos humanos bons ou maus de um sistema de valores, segundo o qual os efeitos destes comportamentos são também julgados como bons ou maus.

Em resposta à violação dos direitos humanos e à evolução acelerada da ciência e da tecnologia, nasceram códigos de ética de âmbito nacional e internacional, com o fim de reger a investigação em seres humanos (Fortin, 1999).

A ética coloca problemas particulares aos investigadores decorrentes das exigências morais que, em certas situações, podem entrar em conflito com o rigor da investigação. Na persecução da aquisição dos conhecimentos, existe um limite que não deve ser ultrapassado: este limite refere-se ao respeito pela pessoa e à protecção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano. “Qualquer investigação efectuada junto de seres humanos

levanta questões morais e éticas” (Fortin, 2003, p.113). Todo o investigador está assim sob responsabilidade penal, civil e deontológica, tendo também obrigações e responsabilidades morais para com a sociedade, a comunidade científica e os participantes nos projectos de investigação.

O cliente possui o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade, à protecção contra o desconforto e o prejuízo e o direito a um tratamento justo e equitativo. Para tal, é necessário que o consentimento obtido deste seja livre e esclarecido, ou seja, dado “sem que nenhuma ameaça, promessa ou pressão seja exercida sobre a pessoa e quando esta esteja na plena posse das suas faculdades mentais” (Fortin, 1999, p. 120). Deste modo, o presente estudo tem em consideração todos os aspectos éticos referenciados

O presente estudo tem em consideração os aspectos referidos. Em todas as fases da investigação, procuramos adoptar atitudes e procedimentos do que é eticamente correcto em investigação.

Procuramos a persistência, o rigor e a insenção usando o máximo de objectividade e honestidade científica.

No contacto com os sujeitos de investigação, foi pedido a colaboração de uma forma voluntária, explicando o âmbito e os objectivos do estudo.

Garantimos o anonimato e a confidencialidade, tendo os sujeitos sido informados que não deveriam colcar nada que os identificassem.

Para a aplicação do instrumento de recolha de dados, foi elaborado um pedido de autorização ao sujeito, assumindo-se o compromisso de anonimato e confidencialidade. (Anexo III)

De forma a aplicar o questionário Kezkak foi enviado um pedido de autorização para a utilização deste, cedido gentilmente pela Professora Isabel Barroso (Anexo II)

III – ANÁLISE DOS RESULTADOS

Segundo Fortin (2003) “ A análise dos dados permite produzir resultados que podem ser interpretados pelo investigador. Os dados são analisados em função do objecto de estudo segundo se trata de explorar ou descrever os fenómenos, ou de verificar relações entre variáveis”.

Quadro 1. Medidas de Tendência Central, Dispersão e Distribuição relativas à variável idade

Média	Mediana	Moda	Desvio-padrão	Mínima	Máxima	Simetria	Erro de Simetria	Curtose	Erro de Curtose
23,20	23	22	3,22	21,00	40,00	4,15	0,374	20,002	0,733

A amostra do estudo é constituída por 40 estudantes de enfermagem do 4º ano que realizaram estágio de integração na vida profissional, com uma média de idades de aproximadamente 23 anos com um desvio padrão de mais ou menos 3 anos ($M=23,20$, $Dp=+-3,22$) e compreendida entre os 21 e os 40 anos. A idade mais comumente verificada são os 22 anos ($Mo=22$) e a idade mediana os 23 anos. Em relação à sua distribuição, esta apresenta uma distribuição de assimetria positiva ou enviesada à esquerda, tendo em conta o valor do coeficiente de simetria ($Simetria/Erro\ de\ Simetria=11,09$) superior a 1,96, o que significa que existe uma maior predominância de idades mais baixas na amostra em estudo. Quanto à curtose a variável idade apresenta-se como leptocúrtica tendo em conta o valor superior a 1,96 obtido no coeficiente de curtose ($Curtose/Erro\ de\ Curtose=27,43$).

Os valores referentes a análise descritiva da variável idade encontram-se no quadro 1.

Quadro 2. Frequências relativas ao sexo, local de residência, deslocações durante o estágio e pessoas com quem reside.

Sexo	N	%
Masculino	14	35,0
Feminino	26	65,0
Total	40	100,0
Residir fora da sua área de residência	N	%
Masculino	19	47,5
Feminino	21	52,5
Total	40	100,0
Deslocado da residência no período de estágio	N	%
Masculino	9	22,5
Feminino	31	77,5
Total	40	100,0
Se sim com quem reside	N	%
Sozinho	4	44,4
Com outros estudantes	3	33,3
Em casa de Familiares	2	22,2
Total	9	100,0

A amostra é constituída por 14 (35%) homens e 26 (65%) mulheres. Dos 40 estudantes inquiridos 21 (52,5%) não referem viver fora da sua área de residência e 19 (47,5%) referem viver fora da sua área. A grande maioria dos estudantes (n=31, 77,5%) referem não se encontrar deslocado do seu local de residência por motivos de estágio, sendo que apenas 9 (22,5%) referem ter de o realizar.

Do grupo dos estudantes que se tiveram de deslocar da sua área de residência durante a realização do seu estágio um maior número (n=4, 44,4%) refere residir sozinho, 3 (33,3%) com outros estudantes e 2 (22,2%) em casa de familiares.

Todos estes resultados se encontram adequadamente descritos no quadro 2.

Quadro 3. Frequências relativas aos factores relevantes associados ao período de estágio.

Rotatividade de turnos	N	%	p
Sim	25	62,5	0,154
Não	15	37,5	
Total	40	100	
Pouco tempo para estar família e amigos	N	%	p
Sim	26	65,0	0,081
Não	14	35,0	
Total	40	100	
Pouco tempo momentos de lazer	N	%	p
Sim	25	62,5	0,154
Não	15	37,5	
Total	40	100	
Sentir insegurança em relação ao trabalho	N	%	p
Sim	21	52,5	0,875
Não	19	47,5	
Total	40	100	
Sobrecarga de trabalho	N	%	p
Sim	26	65,0	0,081
Não	14	35,0	
Total	40	100,0	
Sente-se adequadamente orientado	N	%	p
Sim	24	60,0	0,268
Não	16	40,0	
Total	40	100,0	
Boa supervisão da Faculdade	N	%	p
Sim	29	72,5	0,006
Não	11	27,5	
Total	40	100,0	

Numa fase inicial começou-se por fazer uma análise dos resultados obtidos em relação a cada uma das situações que poderão provocar stress no estágio e que estão relacionados com o dia-a-dia dos estagiários.

Seguidamente foi realizado uma análise da escala de stress no estágio através da análise das frequências obtidas de acordo com uma escala de 0 a 3 e uma análise das medidas de tendência central, dispersão e distribuição dos resultados obtidos.

Por fim recorreu-se a estatística diferencial e correlacional no sentido de verificar os objectivos propostos para o estudo tendo-se recorrido a diferentes testes como o teste para amostras independentes¹ e o teste de correlação de Pearson².

Sendo assim começou-se por analisar as frequências relativas as questões mais marcantes do período de estágio tendo-se constatado, de acordo com o quadro 3, que não existem diferenças significativas ao nível das respostas sim e não, o que significa uma idêntica proporção na frequência de resposta obtidas, e uma homogeneidade da amostra, de acordo com o teste de binomial³, para:

- A questão da influência da rotatividade do estágio no stress ($p=0,154$), embora um número superior responda afirmativamente a esta questão ($n=25, 62,5\%$);
- A questão do tempo dispendido com a família e amigos ($p=0,081$), apesar de um número superior referir que tem pouco tempo para estar com os amigos ($n=26, 65,0\%$);
- A questão dos momentos de lazer ($p=0,154$), apesar de um número superior de estudantes referir que tem poucos momentos de lazer ($n=25, 37,5\%$);

¹ Teste utilizado sempre que se pretende comparar as médias de uma variável quantitativa em dois grupos diferentes de sujeitos e se desconhecem as respectivas variâncias populacionais (Pestana & Gageiro, 2005). Serve assim para verificar se as diferenças de médias entre duas amostras populacionais são ou não significativas (Maroco, 2007).

² Teste estatístico utilizado para medir a associação apenas entre duas variáveis intervalares/rácio e sem violação dos parâmetros da normalidade (Pestana e Gageiro, 2005).

³ Teste utilizado para testar a ocorrência de uma das duas realizações de uma variável dicotómica, ou seja a proporção de cada ocorrência no total de ocorrências registadas (Maroco, 2007).

Influência dos factores de stresse nos estudantes de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa no Estágio de Integração à Vida Profissional

- A questão da insegurança em relação ao trabalho desempenhado ($p=0,875$), em que se verifica contudo que um maior número sente-se inseguro neste aspecto ($n=21$, 52,5%);
- A questão da sobrecarga de trabalho ($p=0,081$), embora seja superior o nº de estagiários que referiram que sentem sobrecarga ($n=26$, 65,0%);
- A questão da orientação da instituição no período de estágio ($p=0,268$), ainda que o número de estudantes que se sentiram adequadamente orientados seja superior ($n=24$, 60,0%).

Por último em relação a supervisão do estágio verificou-se um número significativamente superior ($p=0,009$) de estagiários que responderam que foram bem supervisionados durante o seu período de estágio por parte da faculdade.

Quadro 4. Medidas de Tendência Central, Dispersão e Distribuição relativas a escala de stresse (Questionário de Kezkak).

Stresse no Estágio	Média	Desvio-padrão	Mínima	Máxima	Simetria	Erro Padrão Simetria	Curtose	Erro Padrão Curtose
	1,85	0,38	0,93	2,59	-0,203	0,374	-0,411	0,733

Em relação à escala de stresse (Escala de Kezak) durante o período de estágio é possível verificar que os seus itens apresentam uma consistência interna muito boa expressa pelo valor elevado de *alpha* obtido ($\alpha=0,912$), valor este semelhante ao obtido por Barroso (2008) ($\alpha=0,932$) na sua adaptação e validação a escala original e também próximo do valor de consistência interna obtido no instrumento original desenvolvido por Zupiria, Uranga, Alberdi e Barandiaran, (cit. in Barroso et al., 2008).

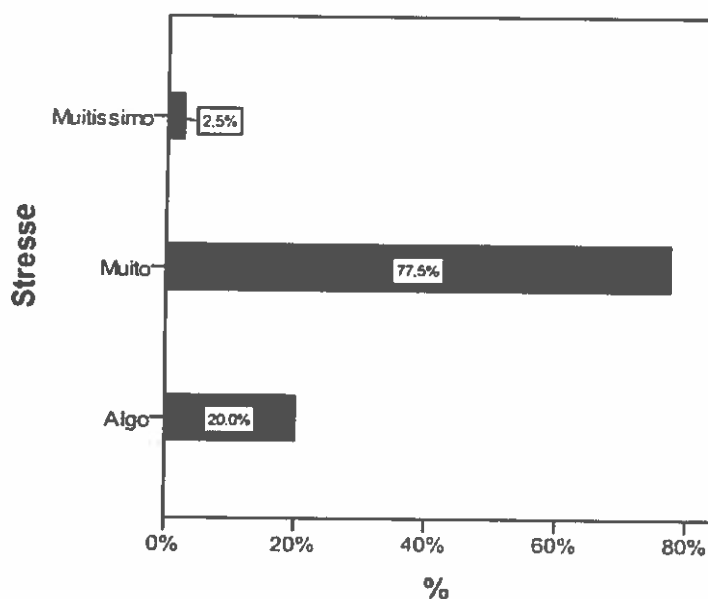
Após a análise da consistência interna da escala de avaliação do stresse utilizado foi também analisada a normalidade da sua distribuição de forma a decidir que tipo de estatística seria ideal utilizar (Paramétrica ou não paramétrica), recorrendo-se ao teste de Shapiro Wilk (Utilizado em amostra inferiores a 50 elementos). O valor de significância obtido neste teste é superior a 5% ($SW=0,981$, $p=0,711$), o que significa que a amostra se apresenta normal, sendo indicada assim a utilização de testes paramétricos em futuras análises.

Ainda em relação à escala de stresse (Questionário de Kezkak) foi feita uma análise descritiva (cf Quadro 4), tendo-se obtido um valor médio de $M=1,85$ com um desvio padrão de 0,38, o que indica uma tendência para os indivíduos responderem a opção de resposta 2 (Muito). Os valores obtidos no coeficiente de simetria (Simetria/Erro de Simetria= $-0,542$) indicam que a amostra em estudo se apresenta simétrica (valor situado entre -1,96 e 1,96) estando os valores distribuídos próximo da média. Quanto a curtose a amostra apresenta-se de acordo com a variável stresse mesocúrtica tendo em conta o valor do coeficiente de curtose (Curtose/Erro de Curtose= $0,561$) situado no intervalo de -1,96 e 1,96 para uma probabilidade de significância de 5% e uma região de aceitação de 95%.

Quadro 5. Frequências relativas ao grau de stresse total avaliado pelo Questionário de Kezkak

Stresse total	n	%	X ²	p
Algo	8	20,0	36,95	0,000
Muito	31	77,5		
Muitíssimo	1	2,5		
Total	40	100,0		

Gráfico 1. Frequências relativas ao grau de stresse total avaliado pelo questionário de kezkak



De seguida foi criada uma variável categórica ordinal de acordo com os valores médios obtidos na variável stresse total, tendo em conta a escala de avaliação proposta (0-Nada, 1- Algo, 2- Muito e 3 – Muitíssimo)⁴, tendo-se verificado que os estudantes estagiários que afirmam ter na globalidade muito stresse (n=31, 77,5%) se encontram em número claramente superior (x²=36,95, p=0,000) (cf Quadro 5 e Gráfico 1)

⁴ As categorias relativas a variável stresse total foram obtidas tendo em conta os seguintes pontos de corte (0 – valores médios inferiores a 0,4; 1 – valores médios situados entre 0,5 e 1,4; 2- Valores médios situados entre 1,5 e 2,4; e 3 – Valores médios iguais ou superiores a 2,5).

Quadro 6. Comparação de valores médios relativos ao stresse avaliado pelo Questionário de Kezak de acordo com o sexo dos estagiários.

Stresse Total	Sexo	N	Média	Desvio - padrão	t	p
	Masculino	14	1,78	0,39	-0,926	0,360
	Feminino	26	1,89	0,36		

Num dos objectivos do estudo pretendia-se verificar se o stresse dos estudantes durante o estágio variava em função do seu sexo tendo-se constatado que tal não se verifica de acordo com os resultados não significativos obtidos no teste t para amostras independentes ($t=-0,926$, $p=0,360$) (cf. Quadro 6)

Quadro 7. Correlação entre a idade e o stresse dos estagiários

Idade & Stresse Total		Stresse Total
Idade	R	0,308*
	P	0,026
	n	40

* $p < 0,05$

Também se procurou verificar se existe uma relação estatisticamente significativa entre a idade e o stresse total dos estagiários, recorreu-se como tal ao teste de correlação de Pearson tendo-se optado por testar a relação de forma unidireccional no sentido de que a idade é que influenciaria o stresse, tendo-se obtido resultados estatisticamente significativos ($r=0,308$, $p=0,026$), significando estes resultados que existe uma correlação positiva ainda que fraca entre a idade e o stresse total, sendo que a medida que quanto mais velhos são os estagiários maior é o seu nível de stresse, tal como se pode verificar na quadro 7.

Quadro 8. Comparação de valores médios relativos ao stresse avaliado pelo Questionário de Kezak de acordo com o facto dos estagiários residirem ou não fora da área de residência.

Reside fora da área de residência		n	Média	Desvio-padrão	t	p
Stresse Total	Sim	19	1,89	0,38	0,707	0,484
	Não	21	1,81	0,37		

No sentido também se observar se os resultados relativos ao stresse dos estudantes variam pelo facto de residirem ou não fora da sua área de residência, também se recorreu ao teste t tendo-se obtido resultados não significativos ($t=0,707$, $p=0,484$), não se notando como tal variações no stresse em função deste aspecto (cf. Quadro 8).

Quadro 9. Comparação de valores médios relativos ao stresse avaliado pelo questionário de Kezak de acordo com a deslocação de residência durante o período do estágio.

Deslocado de residência durante o período de estágio		n	Média	Desvio-padrão	t	p
Stresse Total	Sim	9	1,77	0,40	-0,726	0,472
	Não	31	1,87	0,37		

Outro dos aspectos que se pretendem verificar com o estudo é se o facto de os estudantes terem de se desloca de residência durante o período de estágio, contribuía para variações nos seus níveis de stresse, não se tendo também obtido resultados significativos a este nível ($t = -0,726, p=0,472$) (cf. Quadro 9).

Quadro 10. Comparação de valores médios relativos ao stresse avaliado pelo Questionário de Kezak tendo em conta a rotatividade de turnos, o tempo para estar com a família e amigos, tempo dispendido em momentos de lazer, sentimentos de insegurança ou incapacidade durante o trabalho, sobrecarga de trabalho, orientação e supervisão.

Stresse Total		N	Média	Desvio-padrão	t	p
	Rotatividade turnos					
	Sim	25	1,98	0,33	1,670	0,103
Não	15	1,78	0,39			
	Pouco tempo para estar família amigos	N	Média	Desvio-padrão	t	p
	Sim	26	1,95	0,39	1,191	0,241
Não	14	1,80	0,36			
	Pouco tempo momentos de lazer	N	Média	Desvio-padrão	t	P
	Sim	25	1,93	0,34	1,061	0,295
Não	15	1,81	0,51			
	Sentir insegurança em relação ao trabalho	N	Média	Desvio-padrão	t	P
	Sim	21	1,88	0,39	0,317	0,753
Não	19	1,83	0,37			
	Sobrecarga trabalho	N	Média	Desvio-padrão	t	P
	Sim	26	1,98	0,36	1,581	0,122
Não	14	1,79	0,38			
	Sente-se adequadamente orientado	N	Média	Desvio-padrão	t	P
	Não	16	1,89	0,41	0,432	0,668
Sim	24	1,83	0,36			
	Boa supervisão faculdade	N	Média	Desvio-padrão	t	P
	Não	11	1,8758	,29741	0,209	0,836
Sim	29	1,8478	,40513			

Neste estudo também se pretende verificar se alguns aspectos que podem decorrer durante o período de estágio e que poderão ser responsáveis por variações no níveis de stresse tais como a questão da rotatividade inerente a profissão de enfermeiro, o pouco tempo para estar com os amigos, os poucos momentos de lazer, a insegurança em relação ao trabalho, a sobrecarga de trabalho, a orientação durante o estágio por parte das instituições acolhedoras, assim como a supervisão por parte da faculdade, tendo-se constatado dos resultados obtidos (cf. Quadro 10), que:

- O stresse associado à rotatividade dos turnos não parece ser responsável por variações ao nível do stresse sentido pelos estagiários ($t=1,670$, $p=0,103$);
- O stresse verificado durante o estágio não varia de acordo com a questão da falta de tempo dispendido com os amigos e familiares ($t=1,191$, $p=0,241$) uma vez que os valores de stresse obtidos pelos indivíduos que passam pouco tempo com os familiares e amigos e os que não tem esse problema mantêm-se muito próximos;
- Os estudantes que afirmam ter poucos momentos de lazer não apresentam mais ou menos stresse que os que não referem este tipo de problema ($t=1,061$, $p=0,295$),
- Os estagiários que referiram ter sentido algo inseguros no seu trabalho não apresentam mais ou menos stresse que os que não referiram este aspecto ($t=0,317$, $p=0,753$);
- A sobrecarga de trabalho não se apresenta como um factor possivelmente explicativo de variações no stresse dos estagiários, uma vez que os índices de stresse dos estudantes estagiários não se apresentam significativamente superiores em relação aos que não referem este tipo de problema ($t=1,581$, $p=0,122$).

Possíveis dificuldades verificadas durante o estágio, quer ao nível da orientação por parte da instituição quer em relação a supervisão da faculdade, também não explicam variações nos níveis de stresse dos estudantes estagiários, conforme os resultados não significativos obtidos

**Influência dos factores de stresse nos estudantes de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa no Estágio de
Integração à Vida Profissional**

para a questão da orientação durante o estágio ($t=0,432$, $p=0,668$), que para a da supervisão da faculdade ($t=0,209$, $p=0,836$).

IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação e análise dos resultados no capítulo anterior, iremos neste capítulo proceder a discussão dos resultados considerados mais significativos para este estudo tendo por base os objectivos elaborados.

Serra (2007) e Barroso et al (2008) referem que quando uma situação é considerada relevante para o indivíduo e lhe cria um grau de exigência incompatível com os seus recursos pessoais ou sociais para a superar, é muito comum surgir stresse.

Pacheco (2008) menciona que é sobretudo em situações de estágio que se verifica mais frequentemente tensão entre os estudantes, que se mostram assustados, amedrontados, mais facilmente emocionáveis e perturbados.

Estudos realizados por Paiva (2008) e também por Sarnadas (2000), parecem contudo contrariar os pressupostos teóricos levantados pelos autores acima referidos, uma vez que permitiu verificar que os estudantes evidenciaram baixos níveis de stress e.

Os resultados relativos ao stresse total, obtidos através do Questionário de Kzekak parecem ir ao encontro das afirmações levantadas por Serra (2007) e Barroso *et al.* (2008), uma vez que a análise quer de valores médios quer de frequências indicam uma tendência e maior predomínio de estudantes com muito stresse durante o seu período de estágio.

Um dos objectivos do trabalho era verificar se os níveis de stresse dos estudantes estagiários do curso de enfermagem variavam significativamente entre os dois sexos, não se tendo contudo obtido resultados significativos a este nível, significando como tal que nenhum dos sexos apresentam mais ou menos stresse que o outro. Estes resultados parecem comprovar as afirmações de Barroso et al (2008), no estudo que realizaram para adaptar para a língua

portuguesa o questionário Kezkak, em que constataram que esta diferença não se apresenta notória, contrariando por outro lado resultados obtidos em estudos como o de Claudino e Cordeiro (2006), Paiva (2008), Sarnadas, (2000); Almeida, e Oliveira, (1998) que referem que existem diferenças entre os sexos sendo os níveis de stresse, ansiedade e mesmo depressão mais elevados em mulheres que nos homens.

A possível relação com a idade foi outro dos aspectos que se pretendia analisar, tendo a este nível sido verificada uma relação significativa ainda que fraca entre o stresse e a idade. Esta relação ao apresentar-se positiva acaba por indicar uma tendência para o stresse aumentar à medida que a idade aumenta o que acaba por comprovar as afirmações de (Chaves, 1994), para o qual o stresse e ansiedade aumentam de acordo com a idade.

Num outro objectivo levantado para o estudo em que se pretendia verificar se os estudantes que se apresentavam deslocados da sua área de residência e que se encontram também em situação idêntica no período de estágio apresentavam níveis de stresse mais elevados que os que não se apresentavam neste tipo de situação.

Claudino e Cordeiro (2006) constataram, que os inquiridos que residem em casa alugada independente apresentam níveis de Ansiedade e Depressão mais elevados, o que poderá estar relacionado com factores de ordem emocional e de suporte social, pois os estudantes não recebem o apoio necessário, nomeadamente da sua família.

Os resultados obtidos não parecem contudo confirmar as afirmações dos autores acima referidos, uma vez que não existem diferenças significativas entre os estudantes deslocados e os não deslocados da área de residência durante o período de estágio. É possível, porém e tendo em conta os resultados também não significativos obtidos em relação aos níveis de stresse obtidos entre estudantes que viveram durante o curso fora da sua área de residência e os que não viveram em relação aos seus níveis de stresse, o que poderá já existir alguma habituação a este tipo de situações o que não iria como tal provocar situações de stresse associadas a mudanças por motivos de estágio.

De acordo Schumacher e Meleis (cit. in Abreu 2008), um período de transição ocorre devido a um evento significativo, que exige novos padrões de resposta, o que acaba por remeter para uma mudança no estado de saúde, nos papéis desempenhados socialmente, nas expectativas de vida, nas habilidades socioculturais ou mesmo na capacidade de gerir as respostas humanas.

A enfermagem tem-se evidenciado em vários estudos como uma profissão com elevado nível de stresse (principalmente em contexto hospitalar), devido à especificidade das suas funções e das pessoas que cuida, à falta de autonomia profissional, à indefinição de funções, à constante pressão a que está sujeita e à falta de apoio por parte dos superiores hierárquicos, entre outros (Garcia; Bachion et al., cit. in Paiva, 2008).

Para Marziale (cit. in Ferreira e Martino 2006) o ambiente hospitalar pode ser apontado como gerador de stresse tanto aos pacientes e seus familiares, devido à doença e à situação de internamento, como aos profissionais que ali actuam, devido ao elevado risco e responsabilidade. Por vezes estes parecem muitas vezes nervosos e incapazes de articular o que aprenderam em teoria com o que vivenciam na prática, isto é, na prestação de cuidados. Esta situação acaba assim por desencadear alguma ansiedade e altos níveis de stresse, provocando por vezes a perda da capacidade de lidar com tantas situações ao mesmo tempo (Pacheco, 2008).

Este último autor também afirmou, de acordo com os resultados do seu estudo, que os estudantes de enfermagem têm como situações fortemente geradoras de stresse, a responsabilidade pela vida e pela saúde do outro e a permanente sujeição a um processo de avaliação estando como tal sujeitos a diversas situações de stresse, relacionadas com os doentes (agravamento do estado/morte dos doentes ou não aceitação dos cuidados por parte do estagiário), com o estágio de aprendizagem (procedimentos novos como causas geradoras de stresse e dificuldade de estabelecer prioridades), com o processo de aprendizagem (referiram-se à avaliação e à orientação) e com situações pessoais (problemas familiares e

identificar-se com o doente, sempre que este sofria de uma patologia de que ele próprio se queixava).

Também Rodrigues e Veiga (2006) concluíram no seu estudo que, os estudantes de enfermagem experimentam stresse no ensino clínico perante a integração no serviço, a supervisão no ensino clínico, as condições de trabalho (ao desconhecerem o papel que vão desempenhar como estagiários), a competência individual (ao não terem destreza técnica para prestarem cuidados ao doente, ao executarem um procedimento técnico pela primeira vez junto do doente e serem questionados pelo doente/família acerca de aspectos sobre os quais não sabem responder) e as relações interpessoais.

Lautert, Chaves e Moura (1999), aponta, os conflitos de funções, a sobrecarga de trabalho, o relacionamento interpessoal, a gestão de pessoal e a existência de situações críticas, como fortes factores de stresse entre profissionais de enfermagem sendo a sobrecarga de trabalho a fonte que determinou a maior estimativa de risco relativo de stresse. Também Lautert, Chaves e Moura (1999) concluíram no seu estudo que, a sobrecarga de trabalho foi a fonte que determinou a maior estimativa de risco de stresse.

Autores como Peiró, Cabanes e Pujol, Escribá (cit. in Lautert, Chaves e Moura, 1999), referem que o trabalho por turnos e o trabalho nocturno estão entre os stressores presentes no desempenho da actividade.

Outro dos factores de stresse, evidenciado na literatura, está relacionado com a demonstração de conhecimentos aquando da prestação de cuidados de enfermagem. Esta situação faz com que os estudantes se sintam ansiosos e sem capacidade para lidar com tantas solicitações (Pacheco, 2008).

No seu estudo, Borges e Carlotto (2004) apontam como factores de stresse as dificuldades de conciliar o estudo com a família e o lazer, a falta de uma pessoa para dividir dificuldades, assim como a falta de feedback positivo do que o estudante executa.

Outro autor, Paiva (2008), também constatou com o seu estudo, que, quando os estudantes não estão sujeitos a níveis de stresse elevados, conseguem ter desempenhos mais adequados e condizentes com a aprendizagem que se pretende que experienciem em ensino clínico. Além disso, verificou que apesar do ensino e a supervisão clínica poderem ser percebidos como associados a níveis de stresse elevados, quando a relação tutor/estudante é percebida como uma relação de apoio, pode reduzir os níveis de stresse dos estudantes e influenciar positivamente o seu desempenho.

Deste modo, um dos principais objectivos do estudo foi verificar se os níveis de stresse variavam de acordo com situações associadas ao período de estágio, como a questão da rotatividade por turnos, tempo dispendido com a família e amigos e em momentos de lazer, insegurança ou sentimentos de incapacidade perante o trabalho, sobrecarga de trabalho, assim como a orientação por parte da instituição acolhedora durante o estágio e supervisão da faculdade, não se tendo contudo obtido alterações positivas ou negativas nos níveis de stresse em função destes aspectos, o que acaba por contrariar os aspectos referidos na literatura acima referida.

Em resumo os resultados não se mostram conclusivos, o que levanta a questão da necessidade de realização de mais estudos, com amostras superiores e com grupos homogéneos, assim como com diferentes metodologias. Seria também pertinente a realização de estudos longitudinais, em que estes aspectos seriam analisados durante diferentes fases do estágio no sentido de estudar de forma mais consistente o stresse dos estagiários de enfermagem.

V – CONCLUSÃO

Ao longo da realização desta investigação, foram vários os desafios com os quais nos deparamos. Assim, por sabermos de antemão que o conhecimento jamais se encerra num círculo fechado, mas sim numa esfera em constante crescimento, dedicamo-nos a uma ampla pesquisa bibliográfica da mais recente e actualizada literatura disponível. Contudo, tivemos dificuldades ao nível da revisão da literatura, na medida em que existe um vasto leque de referências bibliográficas, relativamente ao tema central stresse, assim como mais especificamente do stresse em enfermagem, mas pouca em relação a estudantes de enfermagem.

Este projecto de graduação teve, deste modo, como principal objectivo estudar o stresse nos estudantes de enfermagem da U.F.P no EIVP, assim como a influência de aspectos comuns em situações de estágio e que de alguma forma podem contribuir para o desenvolvimento de stresse em situações de estágio.

Os resultados obtidos nas questões relativas à presença ou ausência de aspectos que podem estar associados ao stresse e preocupações durante o período de estágio como o trabalho por turnos, pouco tempo para estar com a família e amigos, pouco tempo para momentos de lazer, sentimentos de insegurança em relação ao trabalho, sobrecarga de trabalho, orientação na instituição acolhedora e supervisão por parte da faculdade apontam para um ambiguidade nos resultados embora que não significativos, uma vez que na amostra em estudo se denotam aspectos em que os estudantes se sentem mal e outros em que se sentem bem, como é o caso da orientação no estágio e respectiva supervisão.

Estes resultados permitem, contudo, levantar a necessidade de realização de mais estudos com amostras superiores em que se procure verificar a frequência destes aspectos assim como a

sua relação com o stresse dos estagiários de cursos de enfermagem e mesmo de outros cursos superiores.

Ainda que os resultados obtidos na relação destes factores com o stresse, que se demonstrou elevado, não se tenham demonstrado significativos, não permitindo retirar conclusões para além da amostra em estudo, é importante salientar que os resultados relativos à insatisfação nestes aspectos (nº de respostas positivas e nº de respostas negativas nas questões relacionadas com a orientação e supervisão de estágio) se apresentam superiores, tornando também neste aspecto pertinente a realização de mais estudos com diferentes metodologias (Quantitativas e Qualitativas) e com amostras populacionais superiores.

Intervenções ao nível do apoio psicológico que visem técnicas de redução de stresse e ansiedade, também deverão ser num futuro aplicadas junto dos estudantes estagiários de enfermagem que pela carga negativa muitas vezes associada ao seu trabalho, poderão condicionar o seu trabalho e também o seu desempenho não só a nível do estágio mas também a nível académico, sendo neste caso muito importante a correcta articulação entre a orientação por parte da instituição acolhedora e a supervisão existente na faculdade.

Sendo à área de enfermagem uma área extremamente importante no bem-estar humano, e com certeza recheada de momentos positivos e estimulantes, deverão ser assim desenvolvidos todos os esforços não só a nível da intervenção mas também ao nível da investigação no sentido de proporcionar não só aos utentes dos serviços de saúde, mas também aos profissionais de saúde, neste caso enfermeiros em início de carreira as condições necessárias a uma adequada integração num mercado de trabalho cada vez mais complexo, exigente e competitivo no qual se incluem em grande escala a área de enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, W. (2003). *Saúde, doença e diversidade cultural*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Abreu, W. (2008). *Transições e Contextos Multiculturais: contributos para a anamnese e recurso aos cuidados informais*. Coimbra: Formasau.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70.
- Barroso et al. (Fev. 2008). Adaptação para a Língua Portuguesa do Questionário Kezkak: Instrumento de Medida dos Factores de Stresse dos Estudantes de Enfermagem na Prática Clínica. *Revista Investigação em Enfermagem*. Nº 17-parte 2, p. 34-40.
- Bastos et al. (Mar. 2008) - Ansiedade e Depressão em alunos de Enfermagem durante o estágio de Oncologia. *Einstein*. Ano 6, nº 1, p.7-12.
- Bianchi, E.R.F. (2000) Enfermeiro hospitalar e o estresse. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*. 34. (4), p.390-394.
- Borges, A.; Carlotto, M. (Jan. /Jun. 2004). Síndrome de Burnout e Fatores de Estresse em Estudantes de um Curso Técnico de Enfermagem. *Aletheia*. Nº 19, p. 45-56.
- Caires, S. (2001). *Vivências e percepções do estágio no ensino superior*. Braga: Lusografe, Universidade do Minho
- Caldeiro, A.; Miasso, A.; Corradi-Webster C. (2008). [em linha] Disponível em WWW: <URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>. [Consult. 10/12/09].
- Carvalho, A. (2004) *Avaliação da Aprendizagem em Ensino Clínico no Curso de Licenciatura em Enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Claudino, J.; Cordeiro, R. (2006). *Níveis de Ansiedade nos alunos do curso de licenciatura em Enfermagem: o caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Portalegre*. Instituto Politécnico de Portalegre.

Influência dos factores de stresse nos estudantes de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa no Estágio de Integração à Vida Profissional

- Costa, J.R.A.; Lima, J.V.; Almeida, P.C. (2003). Stress no trabalho do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*. 37. (3). p. 63- 71
- Evangelista, R.; Hortense, P.; Sousa, F. (Nov. /Dez. 2004). Estimação de Magnitude do Estresse, pelos alunos de Graduação, quanto ao cuidado de Enfermagem. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. Ano 12, nº 6 , p. 913-917.
- Ferreira, L.; Martino, M.(Mai. / Jun. 2006). O Estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. *Revista Ciências Médicas*. 15. (3). p. 241-248.
- Flaherty, J.; Richman, J. (1989). Gender differences in the perception and utilization pf social support: Theoretical perspectives and an empirical test. *Social Science Medicine*. Nº 28, p. 1221-1228.
- Fortin , M. (1999). *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2003) *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização*. 3ª ed. Loures: Lusociência.
- Fortin, M.; CÔTÉ, J.; FILION, F. (2006). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusociência.
- Garcia, L. (Set. 1997). O stress no enfermeiro nos primeiros anos de vida profissional. *Sinais Vitais*. Nº14, p.37-39.
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. 3ª edição. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Jorge, M. (Abr. 1996). Situações vivenciadas pelos alunos de enfermagem, durante do curso, no contexto universitário: apontadas como norteadoras de crises. *Rev.Esc.Enf.USP*. 30. (1). p.138-148.
- Kessler, R.; Essex, M. (1982). Marital status and depression: The impact of coping resources. *Social Forces*. Nº61, p. 484-507.
- Kessler, R.; Mcleod, J. (1984). Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review*. Nº49, p. 620-631.
- Lautert, L.; Chaves, E.; Moura, G. (1999). O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Public Health*. 6. (6). p.415-425.

Influência dos factores de stresse nos estudantes de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa no Estágio de Integração à Vida Profissional

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés e procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez roca.
- Marconi, M.; Lakatos, E. (1999). *Técnicas de pesquisa : planeamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 4ª ed. São Paulo : Editora Atlas.
- Maroco, J. (2007) *Análise Estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Silabo
- Mendonça, R. (Jan. 1993). *Enfermagem: profissão de desgaste*. *Nursing*. Ano 5, nº69, p.6-12.
- Monteiro, C.; Freitas, J.; Ribeiro, A. (Mar. 2007). *Estresse no Cotidiano académico: o olhar dos alunos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí*. *Escola Anna Nery R. Enferm.* Ano 11, nº1, p. 66-72.
- Ogden, J. (2000). *Psicologia da saúde*. Lisboa : Climepsi.
- Oliveira, C. (1998). *O stress e coping: e a formação em enfermagem?* *Servir*. 6. (46) , p. 288-296.
- Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Investigação em Enfermagem: Tomada de posição [Em linha]*. Disponível em WWW: <URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedes/taques/OE_InvestigEnfermPosCDTomadadePosicao2604.pdf>. [Consult. 10/12/09].
- Pacheco, S. (Out. 2008). *Stress e Mecanismos de Coping nos Estudantes de Enfermagem*. *Revista Referência*. IIª Série, nº 7, p. 89-95.
- Pagano, E. (2008). *A HISTÓRIA DA CIÊNCIA como um caminho para introduzir o pensamento epistemológico numa formação em liderança [Em Linha]*. Disponível em WWW: <URL:http://bdt.d.unisinos.br/tde_busca/arquivo.php?codarquivo=652> [Consult. 16/11/09].
- Paiva, L. (2008) *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: O stresse dos tutores e a influência no apoio percebido pelos estudantes*. Aveiro: Universidade de Aveiro. Dissertação de Mestrado em Supervisão Clínica.
- Parreira, A. (2006) *Gestão do stress e da qualidade de vida: um guia para a acção*. Lisboa : Monitor.

Influência dos factores de stresse nos estudantes de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa no Estágio de Integração à Vida Profissional

- Pestana, M.H. & Gageiro, J.N. (2005). *Análise de Dados para Ciências sociais: A complementariedade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo
- Phipps, W.; Sand, J.; Marek, J. (2003) *Enfermagem médico-cirúrgica : conceitos e prática clínica*. 6ª ed. Loures : Lusociência.
- Polit, D.; Beck, C.; Hungler, B. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem : métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. Porto Alegre : Artmed, p.487.
- Polit, D.; Hungler, B. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Quivy, R; Campenhoudt, L. (2003) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ribeiro, J. (1999) *Investigação e Avaliação em Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Rodrigues, C; Veiga, F. (2006) *Stresse em estagiário de enfermagem e sua influência na relação de ajuda ao doente*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Sarnadas , L. (2000). *Factores desencadeantes de ansiedade e stress durante o ensino clínico*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa: Faculdade de Ciências Humanas, Dissertação de Mestrado.
- Serra , A. (2007). *O stress na vida de todos os dias*. 3ª ed. Coimbra: Edição do autor.
- Silva, J.; Mel, E. (2006). *Estresse e Implicações para o trabalhador de Enfermagem*. [Em linha]. Disponível em WWW: [URL:http://www.uff.br/promocaodasaude/informe](http://www.uff.br/promocaodasaude/informe) [Consult. 10/11/09]
- Silva, D.; Silva, E. (OUT. 2004). *O Ensino Clínico na Formação em Enfermagem: Revista do I.S.P.V. N.º 30*
- Zupiria, X., Uranga, M.J., Alberdi, M.J., & Barandiaran, M. (2003). *Kezkak: Cuestionário de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas*. *Gac Sanit*, 17. (1). p. 37-51.

ANEXOS

ANEXO I – Cronograma

CRONOGRAMA DE: Ferreira, R. A. S. (2009/2010) Universidade Fernando Pessoa – Faculdade Ciências da Saúde
Influência dos factores de stresse nos estudantes da UFP no EIVP

Tempo	SET. 2009	OUT. 2009	NOV. 2009	DEZ. 2009	JAN. 2010	FEV. 2010	MARÇO 2010	ABRIL 2010	MAIO 2010	JUNHO 2010	JULHO 2010
Actividades	xxx	xxx	xxx #####	xxx #####	xxx #####	xxx	xxx	xxx	xxx		
Pesquisa bibliográfica	xxx	xxx	xxx #####	xxx #####	xxx #####						
Questões de investigação			xxx #####	xxx #####	xxx #####						
Objectivos			xxx #####	xxx #####	xxx #####						
Variáveis			xxx #####	xxx #####	xxx #####						
População e amostra			xxx	xxx #####	xxx #####						
Processo de amostragem			xxx	xxx #####	xxx #####						
Instrumento de colheita de dados			xxx	xxx #####							
Pré-teste				xxx	xxx #####						
Colheita de dados				xxx	xxx #####						
Tratamento						xxx	xxx	xxx			
Resultados							#####	xxx	xxx #####		
Discussão						xxx	xxx	xxx	xxx #####		
Conclusão										xxx #####	
Entrega ao orientador									xxx	xxx #####	
Entrega á UFP									xxx	xxx #####	
Defesa da monografia										xxx	xxx

Legenda: xxx - actividades Planeadas ##### - actividades realizadas

ANEXO II – Consentimento da autora para utilização do questionário Kezkak (adaptado para a língua Portuguesa)

Pedido de questionário KEZKAK, adaptado para a língua Portuguesa

De:  Isabel Barroso (imcbarroso@gmail.com)

Enviada: terça-feira, 5 de Janeiro de 2010 17:29:17

Para: matosinhos_raf@hotmail.com

 1 anexo

Quest.kez...doc (62,5 KB)

Olá, Rui André

Agradeço o seu interesse pelo questionário KEZKAK- Instrumento de medida dos factores de stresse dos estudantes de enfermagem na prática clínica".

Em Anexo, envio o questionário.

Peço desculpa pela demora.

Cumprimentos,

Isabel Barroso

ANEXO III – Questionário

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Este questionário insere-se num estudo realizado pelo aluno Rui André de Sá Ferreira, do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, intitulado “Influência dos factores de stresse nos estudantes de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa no Estágio de Integração à Vida Profissional”.

O objectivo deste questionário é a recolha de informação à realização de um estudo sobre os níveis de stresse dos estudantes do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa no Estágio de Integração à Vida Profissional.

O presente questionário é constituído por três grupos: no primeiro é feita a caracterização sócio-demográfica dos indivíduos em estudo e questões fechadas relacionadas com factores de stresse durante o período de estágio; no segundo é utilizado o questionário de Kezkak adaptado para a língua portuguesa e no terceiro grupo serão aplicadas duas questões fechadas relacionadas com estratégias utilizadas e a sua eficiência/eficácia destas para o alívio do stresse por parte dos estudantes no Estágio de Integração à Vida Profissional.

Neste sentido, venho solicitar a vossa Exa. a sua participação no preenchimento deste questionário.

O preenchimento do questionário demora cerca de 10 minutos.

Este questionário é de carácter anónimo e os dados confidenciais

Obrigado pela sua colaboração

O aluno; Rui André de Sá Ferreira

I Parte

Identificação

1 – Sexo: Masculino Feminino

2 – Idade: anos

3- Durante o ano lectivo encontra-se a residir fora da sua área de residência?

Sim Não

4- Durante o período de ensino clínico de integração à vida profissional teve necessidade de se deslocar temporariamente para uma nova residência para facilitar a deslocação para o mesmo?

Sim Não

4.1.- Se respondeu sim à questão anterior, seleccione uma das seguintes opções abaixo indicadas:

Residiu sozinho

Residiu com outros estudantes

Residiu em casa de familiares

Outro

Qual? _____

5. O estágio de integração à vida profissional foi para si uma fonte geradora de stresse?

Sim Não

6. Considera que a rotatividade de turnos foi para si uma fonte geradora de stresse:

Sim Não

7. Considera que teve pouco tempo para estar com a família/amigos?

Sim Não

8. Considerada que teve pouco tempo para momentos de lazer?

Sim Não

9. Alguma vez sentiu insegurança ou incerteza em relação ao seu trabalho?

Sim Não

10. Sentiu-se sobrecarregado pelo trabalho durante o estágio?

Sim Não

11. Sentiu-se adequadamente orientado no seu local de estágio?

Sim Não

12. Considera que teve uma boa supervisão por parte da faculdade durante o estágio?

Sim Não

II Parte

(Instruções)

De acordo com a sua opinião, selecione a opção de resposta que melhor se adequa a cada uma das situações, assinalando com um círculo o respectivo número 0,1,2,3, de acordo com a seguinte escala de resposta:

0 – Nada (N); 1 – Algo (A); 2 – Muito (M), 3 – MUITÍSSIMO (MT)

Ao preenchê-lo não mencione seu nome ou assine a folha, para assim assegurar seu anonimato. Agora que sabe como proceder, por favor, responda ao questionário, não deixando nenhuma das afirmações sem resposta.

No desenvolvimento do Questionário encontra um conjunto de situações que pretendem responder à questão: “No Ensino Clínico/ Estágio até que ponto o preocupam as seguintes situações?”

	N	A	M	MT
01 – Não me sentir integrado na equipa de trabalho	0	1	2	3
02 – Fazer mal o meu trabalho e prejudicar o doente/utente	0	1	2	3
03 – Sentir que não posso ajudar o doente/utente	0	1	2	3
04 – Causar dano psicológico ao doente/utente	0	1	2	3
05 – Não saber como responder às expectativas do doente/utente	0	1	2	3
06 – Causar dano físico ao doente/utente	0	1	2	3
07 – Não saber como responder ao doente/utente	0	1	2	3
08 – Afectarem-me as emoções do doente/utente	0	1	2	3
09 – Comunicar más notícias	0	1	2	3
10 – Falar com o doente do seu sofrimento	0	1	2	3
11 – Que o doente/utente me trate mal	0	1	2	3
12 – A relação com os profissionais de saúde	0	1	2	3
13 – Contagiar-me, sendo a fonte de contágio doente/utente	0	1	2	3
14 – O doente que estava a melhorar começa a piorar	0	1	2	3
15 – Picar-me com uma agulha infectada	0	1	2	3
16 – Confundir a medicação	0	1	2	3
17 – Receio de errar	0	1	2	3
18 – Ver morrer um doente/utente	0	1	2	3
19 – A relação com o professor	0	1	2	3
20 – Deparar-me com alguma situação sem saber o que fazer	0	1	2	3
21 – Envolver-me demasiado com o doente/utente	0	1	2	3
22 – A importância da minha responsabilidade no cuidado do doente/utente	0	1	2	3
23 – Não conseguir atender todos os doentes/utentes	0	1	2	3
24 – Que o doente/utente não me respeite	0	1	2	3
25 – A relação com o enfermeiro orientador da prática clínica (ensino clínico)	0	1	2	3
26 – Ser alvo de uma queixa de um doente/utente	0	1	2	3
27 – Estar com a família do doente quando este está moribundo	0	1	2	3
28 – A relação com os colegas (estudantes de enfermagem)	0	1	2	3
29 – Estar perante uma situação de urgência	0	1	2	3
30 – Estar com um doente/utente que tem dificuldades em comunicar	0	1	2	3
31 – Estar com um doente/utente ao qual se ocultou uma má notícia	0	1	2	3
32 – Realizar procedimentos que causam dor ao doente	0	1	2	3
33 – Não saber como terminar o diálogo com o doente/utente	0	1	2	3
34 – Trabalhar com doentes/utentes agressivos	0	1	2	3
35 – A sobrecarga de trabalho	0	1	2	3
36 – Receber ordens contraditórias	0	1	2	3
37 – Que um doente/utente de outro sexo “se insinue”	0	1	2	3
38 – Não encontrar o médico quando a situação requer a sua presença	0	1	2	3
39 – Estar com um doente terminal	0	1	2	3
40 – Que o doente/utente toque certas partes do meu corpo	0	1	2	3
41 – As diferenças entre o que aprendemos na escola e o que vemos na prática	0	1	2	3

III Parte

1- Quando se sentiu mais tenso, no estágio de integração à vida profissional, que estratégias adoptou para aliviar o stresse?

(Pode seleccionar até três opções)

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Praticar desporto | <input type="checkbox"/> Ouvir musica | <input type="checkbox"/> Ir ás compras |
| <input type="checkbox"/> Desabafar com família | <input type="checkbox"/> Passear | <input type="checkbox"/> Ir ao cinema |
| <input type="checkbox"/> Conversar com amigos | <input type="checkbox"/> Ler | <input type="checkbox"/> Conversar com orientador/ supervisor |
| <input type="checkbox"/> Outro | | |
- Qual? _____

2 Considera que as estratégias seleccionadas por si e adaptadas para aliviar o stresse, foram eficientes/eficazes?

Sim

Não

Obrigado pela colaboração