UNIVERSIDADE DO PORTO

FACULDADE DE MEDICINA
E
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR

STRESSE DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO
ESTUDO EXPLORATÓRIO DESCRITIVO

Clarisse Maria Sousa Magalhães

TESE APRESENTADA PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE PÚBLICA SOB A ORIENTAÇÃO DA PROFESSORA DOUTORA OLGA MAYAN

Abril, 2004

UNIVERSIDADE DO PORTO

FACULDADE DE MEDICINA

E

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR

STRESSE DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO

ESTUDO EXPLORATÓRIO DESCRITIVO

Clarisse Maria Sousa Magalhães

TESE APRESENTADA PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE PÚBLICA SOB A ORIENTAÇÃO DA PROFESSORA DOUTORA OLGA MAYAN

2004

Ao Tomás e ao Paulo

pelo apoio e compreensão

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Olga Mayan, pela sua preciosa colaboração, disponibilidade e dedicação no desenvolvimento deste trabalho sem os quais não seria possível a sua realização.

Ao Professor Doutor José Manuel Calheiros e Professor Doutor Henrique Barros, coordenadores do Mestrado em Saúde Pública pelo saber científico partilhado.

À Mestre Raquel Esteves e à Mestre Luisa Brochado , pelo apoio e estímulo, concedido em todas as fases do desenvolvimento deste trabalho.

À Drª Fátima Poças pelo apoio dado nas traduções.

À Directora da Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, agradeço a autorização para a realização deste estudo.

A todos os alunos que aceitaram participar neste estudo.

A todos os colegas docentes da Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, pela oportunidade dos espaços de discussão e reflexão.

Aos meus pais um agradecimento muito especial pela disponibilidade incondicional que sempre souberam demonstrar nos momentos mais difíceis e sem o qual não seria possível alcançar este objectivo.

Aos meus amigos pelas provas de amizade que me deram.

ABREVIATURAS /SIGLAS

h- Horas

1º - Primeiro

2º - Segundo

3º - Terceiro

4º - Quarto

pag. – Página

1ª - Primeira

2ª - Segunda

3ª - Terceira

ed. – Edição

cit. – Citado

n.º - Número

% - Percentagem

NIOSH - National Institute of Occupational

OMS – Organização Mundial de Saúde

SAG – Síndrome de Adaptação Geral

m - Minutos

ABSTRACT

In our society nurses have a great responsability and play a major role in taking care, that's why ocupational stress has such big proportions which, if not controlled, can bring negative consequences to nurses and to nursing students in a practice context.

Faced with this problem, we inquired the nursing students who were practising to find out the factors which cam cause stress and symptoms associated with it.

It is an exploratory/descriptive and quantitative study, which involved 162 nursing students of a Health Superior School in the north of Portugal.

Due to the nature of the problem, we used the questionnaire to get the data; to analyse the data we used descriptive and inferential.

These analyses led us to the following pertinent conclusions:

- The most important factors in the development of stress in students in clinical teaching are related to *Evaluation,* to *Interaction between student and trainer,* to *Exposure to profissional risks* and to *Work organization.*
- The most significant stress symptoms are those *Socially* connected, no matter students socio-demographic characteristics.

As a suggestion to reduce stress in students in clinical teaching we think schools should adopt methodologies based on learning approaches highlighting reflexive thinking, student-teacher relationship and student's participation in planning and assessing clinical teaching. This is, as QUEIRÓS (2000) says, in student-centred learning approaches.

RESUMO

Fruto de uma sociedade em que cada vez mais é exigido aos enfermeiros uma grande responsabilidade e uma grande parte no acto de cuidar, o stresse ocupacional atinge proporções, que quando não controladas, podem ser muito penalizantes para os enfermeiros e para os alunos de Enfermagem, quando em prática clínica.

Interpelada por esta problemática, questionamos os alunos de Enfermagem em prática clínica afim de conhecermos os factores desencadeantes de stresse e as manifestações a este associadas.

Trata-se de um estudo exploratório/descritivo e quantitativo, que envolveu 162 alunos do curso de Enfermagem de uma Escola Superior de Saúde da Zona Norte.

Dada a natureza da problemática em estudo, foi privilegiada como técnica de colheita de dados um questionário; para o tratamento e análise dos dados foram efectuadas análises descritivas e inferenciais.

O conjunto das análises realizadas conduziram-nos a conclusões que pela sua pertinência, salientamos:

- os factores com maior peso no desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico, relacionam-se com a *Avaliação*, a *Interacção do aluno com o orientador*, a *Exposição a riscos profissionais* e a *Organização do trabalho*;
- as manifestações de stresse mais significativas são as de natureza *Social*, independentemente das características sócio-demográficas dos alunos.

Sugerimos como medidas tendentes a reduzir o stresse dos alunos em ensino clínico a aposta das escolas em modelos de aprendizagem que privilegiem o pensamento reflexivo, a relação do professor com o aluno e o envolvimento do aluno no

planeamento e avaliação do ensino clínico. No fundo, como nos diz QUEIRÓS (2000), em modelos de aprendizagem centrados nos alunos.

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1 – Representação do Síndrome de Adaptação Geral de Hans & Selye.....20

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1 – Representação gráfica dos inquiridos por idade..... 48

Gráfico 2 – Representação da distribuição dos inquiridos por pessoas com quem vive..... 51

Gráfico 3– Representação gráfica da duração do trajecto entre a residência e os locais do ensino clínico..... 52

Gráfico 4– Representação gráfica da distribuição do serviço causador de mais stresse..... 53

Gráfico 5 – Representação gráfica da distribuição da proporção de stresse atribuída ao ensino clínico..... 54

Gráfico 6– Representação gráfica da distribuição da dimensão *Organização do trabalho* dos factores desencadeantes de stresse..... 59

Gráfico 7 – Representação gráfica da distribuição da dimensão *Avaliação* dos factores desencadeantes de stresse..... 60

Gráfico 8 – Representação gráfica da distribuição da dimensão *Interacção do aluno com o orientador* dos factores desencadeantes de stresse..... 61

Gráfico 9 – Representação gráfica da distribuição da dimensão *Competências do aluno* dos factores desencadeantes de stresse..... 62

Gráfico 10 – Representação gráfica da distribuição da dimensão *Interacção do aluno com o utente* dos factores desencadeantes de stresse..... 63

Gráfico 11 – Representação gráfica da distribuição da dimensão *Factores pessoais* dos factores desencadeantes de stresse..... 64

Gráfico 12– Representação gráfica da distribuição da dimensão *Recursos e factores estruturais do local onde ocorre o ensino clínico* dos factores desencadeantes de stresse..... 65

Gráfico 13 – Representação gráfica da distribuição da dimensão *Exposição a riscos profissionais* dos factores desencadeantes de stresse..... 66

Gráfico 14 – Representação gráfica da relação entre as dimensões de factores de stresse e as dimensões das manifestações de stresse..... 75

ÍNDICE DE QUADROS

Pág.

Quadro 1 – Factores desencadeantes de stresse no aluno em ensino clínico 55

Quadro 2– Importância das dimensões dos factores de stresse..... 67

Quadro 3 – Importância das manifestações de stresse..... 70

Quadro 4 – Importância das dimensões das manifestações de stresse..... 72

Quadro 5 – Influência da *Mudança de Residência* nas dimensões de manifestações de stresse..... 76

Quadro 6 – Influência de *Com Quem Vive* nas dimensões de manifestações de stresse..... 76

Quadro 7 – Influência do *Ano Curricular* nas dimensões de manifestações de stresse..... 77

Quadro 8– Influência do *Exercício de Outro Tipo de Actividade Após o Ensino Clínico* nas dimensões de manifestações de stresse..... 77

Quadro 9 – Influência da *Escolha da Mesma Escola* nas dimensões de manifestações de stresse..... 78

Quadro 10 – Influência da *Escolha do Serviço Causador de Mais Stresse* nas dimensões de manifestações de stresse..... 78

ÍNDICE DE TABELAS

Pág.

Tabela 1 – Caracterização dos inquiridos por idade em anos..... 47

Tabela 2 – Caracterização da amostra..... 49

Tabela 3 – Caracterização da duração em minutos do trajecto entre a residência e os locais de ensino clínico..... 52

Tabela 4 – Classificação da importância dos factores de stresse..... 55

Tabela 5 – Contribuição das dimensões dos factores de stresse para o nível de stresse total..... 68

Tabela 6 – Contribuição das dimensões das manifestações de stresse para o nível de stresse total..... 73

SUMÁRIO

Pág.

INTRODUÇÃO 14

I PARTE – CONCEITOS, TEORIAS E RESULTADOS: UM BALANÇO ACTUAL 17

1 – STRESSE 18

1.1 – Factores desencadeantes de stresse 22
1.2 – Os efeitos do stresse no indivíduo 26
1.3 – O stresse no meio hospitalar 28

2 – O PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM 33

3 – OS ENSINOS CLÍNICOS COMO ESTRATÉGIA PRIVILEGIADA DE FORMAÇÃO 36

II PARTE – ESTUDO EMPÍRICO 38

1 – OBJECTIVOS E QUESTÕES ORIENTADORAS 39

2 – METODOLOGIA E OPÇÕES METODOLÓGICAS 41

2.1 – População e amostra 41
2.2 – Variáveis em estudo 42
2.3 – Instrumento de recolha de dados 43
2.4 – Estratégias para a análise dos dados 46

3 –RESULTADOS 47

3.1 - Caracterização da amostra 47
3.2 – Factores de stresse 54
3.3 – Manifestações de stresse 69

4 – DISCUSSÃO E CONCLUSÕES DO ESTUDO 80

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 88

ANEXOS 94
Anexo I – Instrumento de avaliação 95
Anexo II – Pedido de autorização para aplicação do questionário 104
Anexo III – Análise detalhada dos factores desencadeantes de stresse 106
Anexo IV– Gráfico da distribuição das manifestações de stresse 149
Anexo V – Gráfico da distribuição das dimensões das manifestações de stresse 156

INTRODUÇÃO

O stresse é um conceito complexo e de difícil definição. Reiteradamente ouvimos falar dele e a expressão "estou stressado" é utilizada para exprimir o aborrecimento e a dificuldade associados a situações diversas. Este tipo de manifestações verbais devem merecer da nossa parte uma análise cuidadosa, de forma a serem identificadas as causas de stresse, face aos aspectos negativos que lhe estão associados. Por outro lado, como afirmam BORREL & MASLO (2002) retirar do stresse o que ele tem de enriquecedor, de energético, de motivador e de criativo é erguer uma barreira intransponível entre nós e os seus efeitos deletérios.

Perspectivando deste modo, são vários os autores que se dedicam ao estudo do stresse e unanimemente consideram que as repercussões do stresse no indivíduo são multivariadas, atingindo a sua esfera social, económica, cultural e biológica, sendo que estas repercussões são tanto mais acentuadas, quanto mais intensa e prolongada for a vivência de situações desencadeadoras (SERRA, 1999).

No âmbito destas constatações emerge a noção do stresse provocado pela actividade profissional e as suas repercussões no trabalho, o qual fundamenta a nossa problemática em estudo, sem querer contudo menosprezar as restantes dimensões que o stresse abrange.

Sabe-se hoje que o custo do stresse no trabalho é excessivamente alto para os trabalhadores e suas famílias. Segundo STORA (1990), o elevado custo na saúde e no rendimento global do trabalhador conduziu à premência do desenvolvimento de estudos sobre o stresse profissional.

Desde há uns anos que a problemática do stresse tem sido estudada e os resultados descrevem que a Enfermagem é uma profissão stressante. As causas identificadas são,

entre outras: a especificidade do seu trabalho, os riscos profissionais, o confronto diário com situações de vida e de morte, a organização do trabalho, a sobrecarga de trabalho, o trabalho por turnos, a indefinição das tarefas a executar, a falta de apoio dos superiores hierárquicos e os conflitos entre colegas (LOZANO, 1994; MCINTYRE, 1999; SERRA, 1999; LOFF, 2003).

O nosso contacto com o ensino de Enfermagem despertou-nos interesse relativamente ao stresse dos futuros profissionais de Enfermagem, pois consideramos que os alunos de Enfermagem em ensino clínico vivenciam situações, que sendo potencialmente stressantes para os enfermeiros, também o podem ser para eles. A corroborar esta nossa forma de encarar a formação prática dos alunos do curso de Enfermagem encontram-se vários autores, dos quais, e a título de exemplo, podemos referir , entre outros VALADAS (1995), PEREIRA (1996) e COZENS (1999).

Neste contexto, consideramos que o desenvolvimento do aluno e a aprendizagem pressupõem uma atenção especial dos docentes para com os alunos. Estes não podem ser considerados mais uma "peça" do processo ensino–aprendizagem. Pelo contrário, têm de ser considerados o fulcro deste processo, devendo os objectivos da formação, os materiais a utilizar na formação e os espaços pedagógicos ser adaptados aos alunos, de forma a garantir o sucesso da sua aprendizagem.

Qualquer aluno deve ser considerado pelo professor como o centro de toda a actividade educativa de forma a facultar uma aprendizagem de qualidade, os alunos do Curso Superior de Enfermagem não são, nem podem ser, excepção. A evolução da Enfermagem tem conduzido as Escolas de Enfermagem a mudanças frequentes dos seus curricula com os professores a implementarem estratégias de orientação dos alunos em ensino clínico, surgindo a constatação do interesse da introdução do ensino clínico, vertente realizada em contexto real, como um benefício para a garantia da formação dos futuros enfermeiros.

Pelo apresentado e porque nos preocupamos com o desenvolvimento dos alunos não só enquanto futuros enfermeiros, mas também enquanto pessoas e sujeitos activos na sua própria aprendizagem, consideramos que os ensinos clínicos são momentos excelentes

de contacto entre professores e alunos e entre alunos e doentes. Sabemos, no entanto, da nossa experiência, que são também momentos de grande stresse, daí que tivéssemos escolhido como tema deste estudo **"o stresse do aluno de Enfermagem em ensino clínico"** e que tenhamos definido como objectivos do estudo: identificar as dimensões dos factores desencadeantes de stresse no aluno em ensino clínico e identificar as dimensões das manifestações de stresse do aluno em ensino clínico.

Assim, e com vista a atingirmos os objectivos a que nos propusemos, efectuamos um estudo exploratório descritivo com recurso a uma metodologia quantitativa. Na primeira parte do estudo, procedemos a pesquisas várias sobre o stresse e o processo de ensino–aprendizagem na formação em Enfermagem. A segunda parte constitui o estudo empírico onde é caracterizada a amostra e são identificados os factores relacionados com o stresse do aluno em ensino clínico, bem como as suas manifestações.

Os resultados encontrados, apesar de não poderem ser extrapolados para além do grupo onde decorreu, podem funcionar como material de reflexão e de suporte para introduzir algumas alterações no planeamento de futuros ensinos clínicos.

I PARTE – CONCEITOS, TEORIAS E RESULTADOS: UM BALANÇO ACTUAL

1 – STRESSE

A palavra stresse é nas sociedades mais desenvolvidas muito utilizada, muitas vezes abusivamente, sem enquadramento face ao conceito que lhe está associado.

Etimologicamente, a palavra stresse vem do latim "stringere" que significa estreitar, rodear com o corpo, serrar contra si, comprimir (STORA, 1990).

Reportando-nos ao século XIV, o termo stresse foi usado para referir experiências negativas, tais como adversidades, dificuldades, sofrimento, aflições, entre outros. Mais tarde, já no século XVII, e por influência do prestigiado biólogo e físico Hooke, o conceito de stresse passou a associar-se a fenómenos físicos, tais como pressão, força e distorção. Assim, do ponto de vista físico, o conceito de stresse passou a ser definido como uma força interna gerada dentro do corpo por acção de outra força que tende a dissipar-se dentro do corpo. E, desde então, os três conceitos, carga, stresse e distorção, foram adoptados pela fisiologia, psicologia e sociologia e influenciaram as teorias de abordagem do stresse.

No século XX, assistiu-se à passagem de uma concepção física do stresse a uma concepção médica e psicológica. Como nos diz STORA (1990:6) *"o stresse que pode deformar os metais, pode também arrastar, com o tempo, doenças somáticas ou mentais"*.

Na actualidade, vários são os autores a perspectivarem o conceito de stresse de três formas distintas (cit. por SANTOS & CASTRO, 1998):

- o stresse como um estímulo, centrando-se no ambiente;
- o stresse como uma resposta, centrando-se nas reacções das pessoas aos acontecimentos stressores;

- o stresse como um processo que inclui acontecimentos stressores e respostas de tensão, centrando-se na relação entre a pessoa e o meio que a envolve. Esta abordagem envolve interacções contínuas, denominadas transações, entre a pessoa e o meio, com influência recíproca.

A perspectiva do estudo das respostas é defendida por Cannon (1932), por Selye (1936) e por Claud Bernard (1987).

Walter Cannon (1932) procurou investigar os mecanismos específicos de resposta do organismo face às modificações do meio externo, de forma a ser garantido um funcionamento corporal óptimo. Este autor propõe o conceito de homeostasia para designar os processos fisiológicos que mantêm o equilíbrio do organismo, sem contudo falar no conceito de stresse.

Selye (1936) foi o primeiro a introduzir o conceito de stresse. Para este autor, o stresse é fundamentalmente uma resposta fisiológica, tendo diferenciado os efeitos do stresse em eustresse e distresse, bons e maus efeitos do stresse sobre o indivíduo, respectivamente. Diz-nos que o stresse é uma resposta, não específica, do organismo a qualquer exigência do ambiente, estando a dimensão pessoal ausente nesta definição.

Para explicar as reacções fisiológicas do organismo à exposição de agentes stressores Hans & Selye criaram o conceito de ***Síndrome de Adaptação Geral (SAG).*** Este síndrome traduz as reacções orgânicas do indivíduo face a uma situação que considera stressante, sendo composto por três estadíos: reacção de alarme, fase de resistência e fase de exaustão, assim:

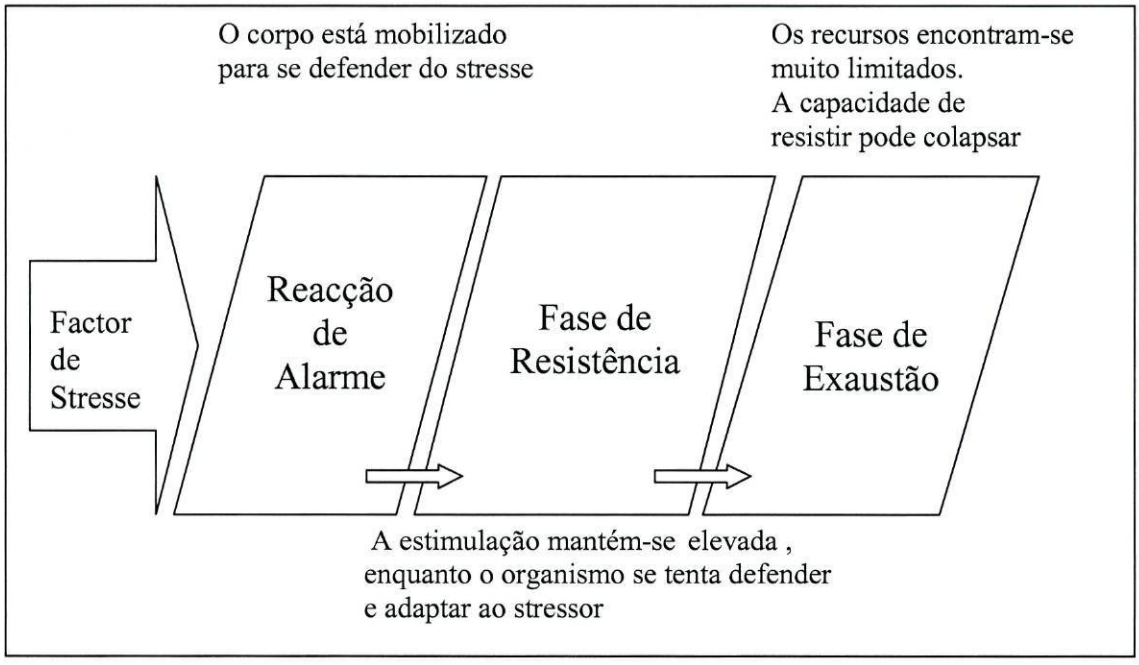
- A ***reacção de alarme*** tem como função primordial mobilizar todos os recursos do organismo. No primeiro momento desta fase, há uma diminuição da tensão-arterial, seguida do seu aumento e há libertação de hormonas pelo sistema endócrino. No final deste estadío, o organismo está totalmente mobilizado para fazer face ao agente stressor. Contudo, face à intensa estimulação orgânica, o organismo não pode fazer frente ao agente stressor durante muito tempo.

- A ***fase de resistência*** acontece quando o agente stressor se mantém activo, mas não é suficientemente severo para causar a morte. Nesta fase, o organismo tenta adaptar-se ao factor causador de stresse e a estimulação fisiológica diminui consideravelmente, quando comparada com a fase anterior, continuando, contudo, acima dos padrões base normais. Nesta fase, o organismo pode apresentar sinais exteriores de stresse raros, porém, a capacidade de enfrentar novas situações de stresse pode ficar comprometida, tornando o organismo mais vulnerável a problemas de saúde.

- A ***fase de exaustão*** caracteriza-se por uma estimulação fisiológica prolongada devida a repetidos ou severos agentes stressores que pode causar danos irreversíveis e até mesmo a morte. Nesta fase, debilita-se o sistema imunitário e esgotam-se as reservas energéticas, tornando-se a capacidade de resistência muito baixa. Se os factores desencadeantes de stresse permanecerem, aumentam as doenças e as lesões fisiológicas.

Para melhor explicar o que foi dito, observe-se a figura 1 onde se descreve o Síndrome de Adaptação Geral de Hans & Selye, e o que ocorre no organismo durante a resposta a um agente stressor, entendendo-se por agente stressor qualquer factor que leve a pessoa a vivenciar o stresse.

Figura 1: Representação do Síndrome de Adaptação Geral de Hans & Selye



Fonte: SANTOS, M. A.; CASTRO, J.J.– Stress. Rev. *Análise Psicológica, 4:XVI (1998) 678.*

Estas três fases descritas por Hans & Selye explicam o facto de as alterações surgidas no organismo não serem iguais em todos os indivíduos, pois quanto maior for a capacidade de resposta do organismo à primeira fase, menores serão as sequelas deixadas pelo stresse.

Claude Bernard (1987) afirmou que as ameaças físicas à integridade de um organismo desencadeiam respostas neste, que se opõem a essas ameaças. Este autor diz-nos ainda que a vida está dependente da capacidade do Homem em manter constante o meio interno, face a uma modificação do meio externo. Com esta sua perspectiva, Claude Bernard estimulou outras investigações relativas à capacidade de adaptação do organismo à mudança, dado que a vida não é estática.

Assim, a perspectiva dos factores indutores de stresse, também conhecida pela perspectiva de Holmes e Rahe (1967), é uma delas. Estes autores foram pioneiros ao introduzir no estudo do stresse a ideia de que há acontecimentos que têm maior probabilidade do que outros de induzir stresse e de que os acontecimentos influenciam o estado de saúde do indivíduo (SERRA, 1999). Tentaram avaliar a importância dos acontecimentos de vida como indutores de stresse no Homem.

No entanto, o modelo dos factores indutores de stresse e o modelo do estudo das respostas do indivíduo não se mostraram totalmente satisfatórios para a compreensão global do conceito de stresse, porque no primeiro é esquecido o indivíduo e no segundo não é considerado o papel importante das emoções em todo o processo.

Na década de sessenta, surge uma nova perspectiva na abordagem do stresse, introduzida por LAZARUS & FOLKMAN (1984) – a perspectiva transaccional. Segundo estes autores, nenhum acontecimento pode, à partida, ser reconhecido como indutor de stresse em si mesmo, esta ocorrência vai depender da avaliação da situação efectuada pelo indivíduo. LAZARUS & FOLKMAN (1984) sublinham a importância do apoio social para o desenvolvimento ou não de stresse. Assim sendo, pessoas com redes de apoio social fortes, quando atravessam situações e acontecimentos penosos, sentem de forma menos intensa o stresse quando comparadas com pessoas com redes sociais diminuídas.

Neste sentido, e de acordo com esta perspectiva, o stresse é de natureza transaccional e ecológica, sendo de primordial importância, aquando da avaliação das potenciais fontes de stresse, as características cognitivas e psicológicas dos indivíduos. O stresse deve ser encarado num modelo processual, em que há uma relação particular entre a pessoa e a situação que se produz; quando a pessoa considera que a sua capacidade de resposta à situação é insuficiente desenvolve stresse, o que interfere com o seu bem estar.

A partir desta concepção, foram realizadas várias investigações que procuraram definir o stresse, estabelecendo uma relação entre os acontecimentos de vida e a doença. Isto porque, o conceito de saúde depende, não só do desenvolvimento de determinados agentes, mas também, do stresse do dia-a-dia, de tal forma que, como afirma SERRA (1999), a doença provocada pela vivência de situações de stresse é tanto mais grave quanto mais prolongada e intensa for essa vivência.

Na sequência da perspectiva transacional do stresse, várias são as concepções encontradas na literatura, das quais salientamos a de Mikheil (1985) que define stresse como sendo *"um estado que acontece devido à existência ou percepção de um desequilíbrio entre exigência e capacidade nas acções de ajustamento vital do organismo, o qual é manifestado por uma resposta inespecífica"* (PIRES & CASTANHEIRA, 1987:555).

Um outro autor, ALBUQUERQUE (1987) refere-se ao stresse como sendo o esforço inespecífico de adaptação da pessoa a uma nova situação. Para este autor, o estado de stresse é um processo geral que envolve todo o organismo, indo para além da tensão nervosa e emocional. Quaisquer actividades, mesmo as mais agradáveis, podem provocar stresse sem causar qualquer efeito negativo; ele faz parte essencial dos mecanismos dos seres vivos.

1.1 – Factores desencadeantes de stresse

Do exposto sobre o stresse emerge que este envolve todo o organismo como resposta a diferentes factores, os quais constituem um conjunto complexo e multifacetado.

Consideram-se os factores desencadeantes de stresse um conjunto complexo na medida em que, como nos dizem LAZARUS & FOLKMAN (1984), um dado factor só desenvolve stresse quando o indivíduo que o vivência não dispõe de recursos que lhe permitam responder e ultrapassar a situação com êxito. Em contrapartida, se a exigência do acontecimento for compatível com a capacidade de resposta do indivíduo, este reage com êxito e o stresse é mínimo ou quase inexistente. Segundo este autor, os factores desencadeantes de stresse têm de ser encarados numa perspectiva relacional, motivacional e cognitiva. Relacional, pois considera-se que as emoções são sempre relativas às relações estabelecidas pela pessoa com o meio; motivacional, na medida em que se refere à hierarquização da importância dos objectivos do que fazemos em qualquer circunstância; cognitivo, pois refere-se ao conhecimento e à avaliação relativa ao que está a acontecer ao indivíduo.

Segundo LAZARUS & FOLKMAN (1984), da avaliação cognitiva fazem parte uma avaliação primária (o indivíduo tenta conhecer os aspectos positivos e negativos da situação), uma avaliação secundária (o indivíduo considera os recursos que dispõe para responder ao acontecimento de forma a potencializar os seus efeitos positivos e a minimizar os negativos) e uma reavaliação (o indivíduo faz um balanço das suas possibilidades, face aos acontecimentos). Quando o indivíduo avalia a situação como sendo prejudicial para si e considera que não tem meios capazes para lhe fazer face, desenvolve stresse, podendo este ser de três tipos: ameaça, dano e desafio. A diferença entre estas três categorias é de natureza temporal. Assim, dizem-nos os mesmos autores (cit. por SERRA, 1999:27), **a *ameaça*** *"diz respeito a uma antecipação de uma contingência desagradável que pode vir a acontecer mas que ainda não surgiu"*; ***o dano*** *"refere-se a alguma coisa que já ocorreu e ao indivíduo resta apenas tolerar o acontecimento ou reinterpretar o seu significado ou as suas consequências"*; ***o desafio*** *"representa uma circunstância em que o indivíduo sente que as exigências estabelecidas podem ser alcançadas ou ultrapassadas"*.

A complexidade dos factores desencadeantes de stresse deve-se ao facto de as circunstâncias indutoras de stresse variarem não só de indivíduo para indivíduo, mas também conforme o ambiente em que este se encontra.

Esta perspectiva sobre a complexidade dos factores desencadeantes de stresse têm PAÚL et al. (2001:62), pois consideram que "*o stresse verifica-se quando há um desequilíbrio entre as exigências ambientais e as capacidades de resposta do organismo*".

O carácter multifacetado dos factores desencadeantes de stresse deve-se ao facto destes dependerem da sensibilidade do indivíduo e da reacção deste aquando da sua presença. Como afirma SERRA (1999), o stresse provocado por um determinado acontecimento depende do indivíduo em que este ocorre.

Deduzimos assim, que não é possível enumerar os acontecimentos externos responsáveis pelo desenvolvimento de stresse, pois estes dependem sempre da interpretação do indivíduo que os vivência. Por este motivo parece-nos que os acontecimentos externos devem ser encarados como potenciais factores desencadeantes de stresse, pois aquilo que é stressante é o que a pessoa considera como tal. É este dinamismo e individualidade que caracterizam o processo de apreciação do stresse que justifica, afinal, que em circunstâncias de vida aparentemente semelhantes, os indivíduos possam percebê-las distintamente, ou seja, possam produzir apreciações de stresse consideravelmente diferentes.

Vários autores, nomeadamente PIRES & CASTANHEIRA (1987), SANTOS & CASTRO (1998) e MENDES (2002) dedicaram-se ao estudo dos potenciais factores desencadeantes de stresse. A análise pormenorizada relativamente ao referenciado por cada um deles, levou-nos a considerar três grandes grupos daqueles factores:

- A família
- A pessoa
- A sociedade/comunidade

Os factores centrados na pessoa são defendidos por Sarafino (1989) (cit. por SANTOS & CASTRO, 1998). Este autor aponta o estado de saúde e a idade do indivíduo como factores que contribuem para o desenvolvimento de stresse. A idade, porque defende que quanto mais idade tiver a pessoa menor é a capacidade do organismo para resistir à

doença; defende também que as idades infantis não permitem depositar preocupação em torno de uma doença ou de um acontecimento. O estado de saúde, porque considera que quanto mais debilitado estiver o organismo menor é a sua capacidade para resistir a factores agressores.

SANTOS & CASTRO (1998) referenciam também como potencial factor desencadeante de stresse centrado na pessoa o conflito interno por forças motivacionais opostas. Estas tendências opostas, como por exemplo a escolha entre duas situações, produzem, segundo estes autores, três tipos básicos de conflitos:

- **conflito de aproximação**, que corresponde ao facto do sujeito se sentir atraído por duas situações incompatíveis;
- **conflito de evitamento,** que se caracteriza pelas situações em que o sujeito tem de optar por uma de duas situações desagradáveis;
- **conflito de aproximação/evitamento,** quando o sujeito tem de optar por uma de duas situações, em que ambas têm vantagens e desvantagens.

Das causas na família fazem parte, segundo SANTOS & CASTRO (1998) os conflitos interpessoais na família, os objectivos opostos dos vários familiares, os problemas financeiros, o impacto de um novo membro, a doença, a incapacidade e a morte na família.

Segundo SANTOS & CASTRO (1998) a comunidade/sociedade podem ser fontes desencadeantes de stresse na medida em que o desempenho profissional e a vida quotidiana proporcionam ao indivíduo inúmeras vezes situações de conflito. Segundo Quick & Quick (1984) "*o ambiente de trabalho, as relações interpessoais, o nível de responsabilidade, o não reconhecimento do trabalho, o desempenho e a reforma são potenciais factores de stresse*"" (cit por SANTOS & CASTRO, 1998:684).

Também Caspi et al. (cit. por PIRES & CASTANHEIRA, 1987) nos seus estudos consideram a sociedade/comunidade como um potencial factor desencadeante de stresse. Estes autores afirmam que os conflitos no local de trabalho e os aspectos agressivos do meio físico (as oscilações bruscas da temperatura, o ruído, o excesso de trânsito, entre outros) constituem factores que podem conduzir ao stresse do indivíduo.

Ainda relativamente à sociedade/comunidade MENDES (2002) fala-nos da importância do apoio social para o controlo do stresse. Segundo este autor, o facto do indivíduo saber que, em situações difíceis, tem pessoas a quem pode recorrer, como o núcleo de amigos, os vizinhos, a família e o serviço comunitário, controla de forma significativa o não desenvolvimento de stresse.

Outros autores, nomeadamente SERRA (1999), agrupam os factores desencadeantes de stresse em duas grandes categorias: factores psicológicos e factores psicossociais. Estes factores comportam os acontecimentos de vida passados, presentes ou futuros que o indivíduo vivência ou perspectiva, como sendo responsáveis pela alteração do seu estilo de vida ou como sendo responsáveis pela vivência de situações desagradáveis.

Independentemente da classificação dos factores desencadeantes de stresse, atribuída pelos diferentes autores, e decorrente da sua diversidade, interessa ter consciência das suas repercussões em cada indivíduo.

1.2 – Os efeitos do stresse no indivíduo

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que nas últimas décadas houve um aumento das "doenças de adaptação", associadas ao stresse laboral, ao mesmo tempo que diminuíram as doenças infecciosas, daí que o stresse seja considerado como a *"praga"* do fim do século.

Segundo Plaut & Friedman (1984) e Vellucci (1997) (cit. por SERRA, 1999) os efeitos do stresse manifestam-se em todo o organismo, provocando mudanças no seu funcionamento, as quais são tanto mais intensas quanto mais intensa e prolongada for a vivência de stresse. Estes autores defendem que o tipo e intensidade das manifestações de stresse dependem da constituição genética do indivíduo, do balanço hormonal existente no momento, das experiências de vida, da existência de redes de suporte social e da forma como o indivíduo lida com o acontecimento stressante.

Vários são os autores que se têm dedicado ao estudo das manifestações de stresse e são unânimes em aceitar que estas atingem repercussões biosociopsicoculturais que ocorrem em simultâneo e que têm influência na saúde e bem-estar do Homem, enquanto ser biosociopsicocultural.

Segundo PIRES et al. (1987) as manifestações de stresse ocorrem a três níveis: manifestações fisiológicas, manifestações psicológicas e manifestações comportamentais.

As manifestações fisiológicas comportam alterações do sistema imunológico, alterações do sistema hormonal e alterações do sistema cardíaco.

As alterações do sistema imunológico são defendidas por Glaser et al. (1985) e Kiecolt-Glaser & Glaser (1986) (cit. por SANTOS & CASTRO, 1998) e incluem aumento de produção de endorfinas e da produção de imunossupressores e diminuição da produção de enzimas específicas do combate a agentes patogénicos e da reparação do DNA danificado.

Ao nível das alterações hormonais Mc. Kinney et al. (1984) e Manucke (1988) referem que há libertação de hormonas, nomeadamente catecolaminas e corticosteroides, há aumento da glicemia capilar, xerostomia, aumento do tamanho pupilar e hipersudação (cit. por SANTOS & CASTRO, 1998).

As alterações do sistema cardíaco são descritas por Mc. Kinney et al. (1984) e Manucke (1988) (cit. por SANTOS & CASTRO, 1998) que referem um aumento da frequência cardíaca, hipertensão arterial, hipertrofia cardíaca, aterosclerose e ocorrência de acidentes cardiovasculares.

As manifestações psicológicas provenientes da vivência de situações de stresse têm sido estudadas por diferentes investigadores. FERREIRA (1997) descreve as seguintes manifestações psicológicas provenientes da vivência de situações de stresse: flutuações de humor, fadiga, cefaleias e redução da vida social extra-trabalho.

Também Cohen, Evans, Stokolis & Krantz (1986) (cit. por SANTOS & CASTRO, 1998) descrevem como alterações psicológicas: as alterações de memória e da atenção dos indivíduos durante actividades cognitivas; a tristeza ou mesmo depressão, encontrando-se nestes últimos estados de apatia, imagens descuidadas, indiferença, alterações do hábitos de sono, alterações nos hábitos alimentares, irritabilidade fácil, agressividade e violência.

Ao nível das manifestações comportamentais, Sherif & Sherif (1953) afirmam que as situações de stresse modificam o comportamento das pessoas perante as outras. Em algumas situações de stresse, quando as pessoas possuem um objectivo comum a atingir que requer um esforço conjunto, trabalham em grupo; noutras situações, podem tornar-se menos sociáveis ou mesmo adoptar uma postura mais hostil e insensível perante outros indivíduos. Pode também acontecer que, em determinadas situações de stresse, o indivíduo se torne irritado e com ira, aumentando o seu comportamento agressivo, o que pode ser mantido mesmo depois de terminar o agente stressor (cit. por SANTOS & CASTRO, 1998).

Também ao nível do comportamento, Quick & Quick (1984) e Johnson (1986) referem como manifestações de stresse: a violência, a hostilidade, a fuga, o alheamento, a impaciência, a irritabilidade e o aumento do consumo de álcool, tabaco e café (cit. por SANTOS & CASTRO, 1998).

Do exposto, concluímos que apesar de termos classificado somente em três grandes grupos as manifestações de stresse, cada um destes grupos fica recheado de um elevado número de manifestações quando o indivíduo classifica um dado acontecimento como sendo stressante.

1.3 – O stresse no meio hospitalar

O stresse profissional é definido pelo National Institute of Occupational (NIOSH) como as respostas nocivas físicas e emocionais, que ocorrem quando os requerimentos de um

emprego não correspondem à capacidade, aos recursos ou às necessidades de um trabalhador.

Embora a falta de adequação do trabalhador às exigências do trabalho seja um factor de stresse profissional, Selye (1956) , Jonhston (1986) e Dortu (1991) referem que para mantermos os indivíduos alerta, estimulados e motivados é necessário um certo nível de stresse (cit. por OLIVEIRA, 1998 e LOFF, 2003). Consideram estes autores que o stresse profissional conduz à acção e ao autodesenvolvimento e só se torna prejudicial para o profissional, se ultrapassa a sua capacidade de adaptação ao estímulo.

A Enfermagem é uma das profissões que, conforme demonstram os estudos desenvolvidos por GARCIA (1990), VIVES (1994), FERREIRA (1997), MCINTYRE et al. (1999) e SÁ (2002) apresenta um elevado risco para o desenvolvimento de stresse profissional.

No nosso País, embora os estudos efectuados sobre o stresse nos profissionais de saúde sejam em pequeno número, os que existem mostram que os enfermeiros são considerados de alto risco em termos de stresse profissional.

O relacionamento directo dos enfermeiros com a doença, a dependência e a morte e o sofrimento dos doentes, é esgotante e pode explicar o stresse a que os enfermeiros estão expostos no exercício da sua profissão. Como nos diz VIVES (1994:31) "*a Enfermagem é por natureza uma profissão objecto de graus elevados de stress, devido em parte à especificidade das suas tarefas e às pessoas objecto dos seus cuidados*".

Apesar de reconhecido o risco acrescido de stresse dos profissionais de Enfermagem, nos próprios enfermeiros como em outros profissionais de saúde, há a "crença" que estão imunes ao stresse por possuírem conhecimentos na área da saúde.

No caso particular dos alunos de Enfermagem, face à componente prática multifacetada em ensino clínico, o stresse vivenciado não se restringe apenas ao stresse vivido pelos profissionais, mas também ao stresse académico.

A nossa experiência profissional comprova, que no ensino clínico estão criadas condições para que o aluno sinta intensivamente o stresse, pois frequentemente aquando da orientação dos alunos em prática clínica, nos deparamos com alunos assustados, pálidos, trémulos e incapazes de articularem os conhecimentos que possuem.

Durante o ensino clínico é requerido aos alunos aprendizagens diversas, enquanto simultaneamente prestam cuidados aos utentes, como se profissionais fossem. O ensino clínico exige que o aluno preste cuidados de qualidade ao utente de modo a ajudá-lo a satisfazer as suas necessidades humanas. Na pessoa do aluno, como nos diz OLIVEIRA (1998:292) "*confluem simultaneamente vários papéis cuja compatibilização representa um esforço de adaptação pessoal eventualmente inferente no bem-estar pessoal e por isso stressante*"

Na vivência desta situação stressante, ganha relevo o que nos diz Folkman (1985) ao afirmar que o controlo do stresse é muito benéfico. Citando este autor, LOOF (2003:13) diz mesmo que "*o controlo do stresse contribui para a prática de cuidados com maior qualidade, para a elevação da moral e para evitar que os enfermeiros estejam menos sujeitos à doença e ao esgotamento*".

Face ao exposto, parece-nos de relevante importância que nos comecemos a preocupar com o stresse desenvolvido pelos alunos em ensino clínico, pois como nos diz Blainey (cit. por OLIVEIRA, 1998) o stresse mal controlado não só pode prejudicar a aprendizagem do aluno, como também pode comprometer a qualidade de cuidados que ele presta aos utentes. Segundo Mahat (1996) (cit. por OLIVEIRA, 1998) sentir o stresse como uma ameaça é prejudicial ao aluno. Pelo contrário, quando o stresse é encarado como um desafio melhora a performance da aprendizagem.

Na medida em que os factores responsáveis pelo seu desenvolvimento são multivariados não nos devemos esquecer que as situações stressantes do ensino clínico são vivenciadas por cada aluno de diferente forma.

VALADAS (1995), PEREIRA (1996) e OLIVEIRA (1998) agrupam os factores desencadeantes de stresse, no aluno em ensino clínico, em oito grandes dimensões:

- **Condições físicas do local onde decorre o ensino clínico**

  Nesta dimensão incluem-se as longas distâncias que o aluno tem de percorrer durante a jornada de trabalho e o desconhecimento do espaço físico do serviço por parte do aluno.

- **Exposição a riscos profissionais.**

  Os locais onde decorrem os ensinos clínicos não reúnem muitas vezes as melhores condições físicas, pois para além de terem pequenas dimensões não têm qualidade ambiental. Não raras vezes, o ruído sentido nos serviços onde decorre o ensino clínico é tão intenso que contribui para o desenvolvimento de stresse. Outro factor que não podemos deixar de mencionar relativamente a esta dimensão é o facto dos alunos terem de prestar cuidados a doentes com doenças infectocontagiosas e a doentes submetidos a tratamentos quimioterápicos, existindo potencial risco biológico e químico.

- **Relações humanas**

  Pode constituir um factor desencadeante de stresse no aluno em ensino clínico o facto de ter que se relacionar com pessoas que não conhece, como sendo os elementos da equipa de Enfermagem, os doentes, os familiares dos doentes e os restantes elementos da equipa de saúde.

- **Competências do aluno**

  As competências do aluno podem também ser consideradas como factor de stresse, nomeadamente a falta de conhecimento e, consequentemente, a falta de competência para o desempenho exigido no ensino clínico. Este factor reflecte-se no receio que o aluno tem em prejudicar o doente. Estes factores acentuam-se quando o aluno tem a seu cuidado um elevado número de utentes ou executa uma técnica mais diferenciada.

- **Organização do trabalho**

  A carga de trabalho imposta no ensino clínico desencadeia frequentemente elevado stresse nos alunos pela dificuldade que têm, aliada à dimensão anterior, em estabelecer prioridades e em implementar o processo de Enfermagem. Na nossa prática profissional, apercebemo-nos amiúde que os alunos se sentem sem

tempo para concluir as tarefas, referindo cansaço físico e psicológico causado pelo ensino clínico.

- **Avaliação**

  A apresentação da avaliação como indicador de stresse no aluno em ensino clínico prende-se com o medo que os alunos têm do seu insucesso, pois têm consciência que só podem garantir a sua progressão curricular se obtiverem aproveitamento no ensino clínico. A carga mental e o stresse com que os alunos se deparam são elevados, na medida em que a não aprovação exige que esperem aproximadamente um ano, dado que da prática clínica não cabe o direito de recurso. Como tal, com alguma frequência no decorrer do ensino clínico, os alunos apresentam-se receosos com a avaliação e associam-na a um processo punitivo e que lhes desencadeia stresse.

- **Interacção com o orientador**

  Esta dimensão pode estar relacionada com o facto do aluno não conhecer o orientador do ensino clínico; a situação do aluno receber orientações dos orientadores do ensino clínico que considera contraditórias; a discordância do aluno com alguns comportamentos do orientador; a escassez de feed-back dado pelo professor.

- **Factores pessoais**

  As expectativas criadas pelo aluno em ensino teórico relativamente ao ensino clínico muitas vezes fazem com que o confronto entre o idealizado e a realidade provoque dificuldades de ajuste do aluno à prática clínica e por isso desenvolva stresse.

Face à multiplicidade dos factores desencadeantes de stresse no aluno em ensino clínico e porque concordamos com Pagara, (1990) (cit. por OLIVEIRA, 1998: 294) quando nos diz que "*os alunos que se sentem ameaçados poderão estar demasiado centrados em si próprios e ansiosos para serem terapêuticos nas suas interacções com os clientes*", consideramos de todo pertinente que se ensine os alunos a lidar com o seu próprio stresse de forma a não comprometerem a qualidade de cuidados que prestam aos utentes e garantirem o seu sucesso académico.

2 – O PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

O processo de ensino-aprendizagem refere-se a um conjunto de actividades desenvolvidas pelo formando e pelo formador, com o objectivo de facilitar a aprendizagem (ensinar) e a aquisição de novos comportamentos (aprender), entendendo-se por ensinar, uma actividade externa ao formando, e por aprender, um processo que se opera no interior de cada indivíduo, no sentido de o levar a adquirir novos comportamentos.

Existem várias análises do conceito de aprendizagem, das quais se destacam as seguintes:

- Segundo Nérici (1968) (cit. por SANTOS 2003: 49) "*o homem aprende quando enfrenta obstáculos e sente que precisa de vencê-los. Todo o aprender não é mais de que um vencer de obstáculos, ...ninguém pode ensinar propriamente nada a ninguém, o que se pode fazer é sensibilizar outra pessoa a sentir e a querer superar certos obstáculos*". Nesta perspectiva a aprendizagem é um processo através do qual o homem adquire novos comportamentos e modifica alguns já existentes.
- Bordenave (1985) (cit. por SANTOS 2003:44) diz-nos que a "*aprendizagem é um processo qualitativo, pelo que sucessivamente a pessoa fica melhor preparada para aprendizagens novas*".
- Na perspectiva de Tavares e Alarcão (1985) (cit. por QUEIRÓS et al. 2000:44) só há aprendizagem se as mudanças no comportamento do aluno forem visíveis e se o aluno for capaz de realizar actividades que até então não conseguia realizar. Este autor diz-nos que a aprendizagem "*é uma construção pessoal, resultante de um processo experencial, interior à pessoa e que se traduz numa modificação de comportamento relativamente estável*".

- Na mesma linha de pensamento está SACADURA (1992:7) ao dizer-nos que a "*aprendizagem ocorre quando há mudança no repertório de respostas de um organismo: colocado face a um mesmo estímulo, o sujeito modifica o seu repertório comportamental (motor, intelectual, afectivo) de forma sistemática, consistente e duradoura*".

Do exposto, retira-se que a aprendizagem é um processo **pessoal**; **contínuo** (ocorre ao longo de toda a vida); **global** (interfere com todos os sistemas do organismo); **dinâmico** (implica esforço do indivíduo); **gradativo** (vai do concreto para o abstracto, ou seja, do mais simples para o mais complexo); **cumulativo** (o aprendido recentemente acrescenta-se ao aprendido anteriormente).

A aprendizagem não consiste num processo de aquisição de informações soltas, sem que os estudantes tenham os seus próprios princípios pessoais de conduta, as suas motivações, as suas experiências e percepções. A aprendizagem é vista em função do aluno e pressupõe que o aluno esteja disposto a aprender, devendo desenvolvê-lo socialmente de forma a ajudá-lo a melhorar a sua capacidade de resolução de problemas.

O ensino de Enfermagem evoluiu muito nos últimos anos. Durante muitos anos o ensino de Enfermagem era efectuado na base de cursos práticos. Porém, os avanços tecnológicos, a evolução da sociedade e, consequentemente, o aumento das necessidades dos utilizadores dos cuidados de saúde criaram novos desafios para os enfermeiros, pois a prática da actual Enfermagem exige um elevado nível de competência, uma grande capacidade de analisar dados e de utilizar processos mentais.

Nas estratégias de ensino–aprendizagem, o aluno e o seu comportamento passaram a constituir o alvo, pelo que é necessário que se considerem as capacidades de cada aluno e por isso se utilizem diferentes tipos de aprendizagem para o seu desenvolvimento e para que se obtenha uma aprendizagem eficaz.

Nesta perspectiva, o maior problema na formação não consiste somente na determinação dos conteúdos a leccionar, mas também nas estratégias a escolher para favorecer a aprendizagem.

Segundo QUEIRÓS et al. (2000) qualquer que seja o método utilizado no ensino de Enfermagem é de extrema importância darmos ênfase ao pensamento reflexivo dos alunos. Só se os estudantes forem capazes e forem treinados a questionar a informação transmitida é que conseguimos, por um lado, diminuir o fosso criado entre a teoria e a prática e considerar a Enfermagem como uma ciência humana, e por outro, cuidar e promover contextos de desenvolvimento social.

A escolha do método de aprendizagem deve ter em conta quatro factores fundamentais:

- As características dos estudantes;
- As características do saber;
- O condicionamento e os recursos inerentes à situação de formação;
- As características dos professores.

Aprender a pensar é hoje considerado objectivo educacional prioritário nomeadamente em Enfermagem, pois tal como nos diz Schon (cit. por QUEIRÓS, 2000:34) os enfermeiros na sua prática diária enfrentam muitas situações únicas e complexas e só a reflexão sobre essas situações permite uma aprendizagem integradora, ou seja, que integra a teoria e a prática.

Ao enfatizarmos o pensamento reflexivo no aluno estamos a valorizar no processo de ensino–aprendizagem, um método de participação activa dos alunos, o qual permite motivar o aluno para a aprendizagem, facilitar a compreensão, organização e retenção de conhecimentos, privilegiar a experimentação prática como forma nobre de aquisição de conhecimentos e contribuir para o desenvolvimento de novas capacidades e competências.

3 – OS ENSINOS CLÍNICOS COMO ESTRATÉGIA PRIVILEGIADA DE FORMAÇÃO

Do exposto anteriormente concluímos que o curso de Enfermagem ao longo dos anos, e mais intensamente nas últimas décadas, com a sua integração no Sistema Educativo Nacional, a nível do Ensino Superior Politécnico sofreu algumas mudanças, as quais implicaram a reforma dos curricula.

Dado que uma das finalidade do curso de Enfermagem é permitir aos alunos tomar consciência do seu potencial interventivo na relação com o meio ambiente, pessoas e comunidade, a tónica do curso de Enfermagem é posta na autonomia e na capacidade de decisão do aluno.

No sentido de permitir ao aluno adquirir estas competências são várias as premissas que orientam o curso de Enfermagem:

- durante o curso é dado aos alunos uma diversidade de oportunidades teóricas e práticas, levando-os a trabalhar cada uma destas experiências de modo a promover gradualmente a qualidade de cuidados a prestar;
- é enfatizada a noção de multidisciplinariedade na assistência aos utentes de modo a que apreendam o papel interactivo, enquanto profissionais de saúde;
- é promovida a partilha de experiências entre professores, alunos e os profissionais de saúde da prática clínica de forma a fomentar uma atitude pedagógica nos alunos;
- é salientada a importância da investigação, como um dos instrumentos básicos de promoção dos cuidados de Enfermagem e de enriquecimento do património profissional;
- é enaltecida a ideia de gestão pessoal no processo de ensino–aprendizagem, constituindo-se este como um pré-requisito para a avaliação do seu auto–aperfeiçoamento no decurso do processo educativo.

Para dar resposta a tudo isto, o curso de Enfermagem está estruturado em quatro anos lectivos organizados em unidades curriculares, as quais se encontram subdivididas em módulos que constituem as modalidades de ensino teórico, teórico-prático e ensino clínico. Quaisquer destas vertentes é orientada tanto quanto possível para a resolução de problemas, favorecendo o enquadramento dos conceitos Homem, Ambiente, Saúde e Enfermagem, no desenvolvimento da prática profissional.

Por sua vez, a componente prática no curso de Licenciatura em Enfermagem, os ensinos clínicos, ao abrigo da Portaria n.º 799/ D99 de 18 Setembro, no seu art. 3º ponto 3, tem de ter obrigatoriamente 50% da carga horária total do curso. Os ensinos clínico, vulgarmente designados por estágios, constituem assim um tempo privilegiado na formação dos alunos do curso de Enfermagem, pois como nos diz Gomez (1992) (cit. por PEREIRA, 1996:48) *"a prática é considerada o cenário adequado á formação e desenvolvimento das competências, capacidades e atitudes profissionais"* e reforça VALADAS (1995:39) *"é no estágio que as situações deixam de ser simuladas, através de laboratórios ou de estudos de caso, para passar a haver uma relação efectiva com as situações reais"*.

É através dos ensinos clínicos que o estudante de Enfermagem consegue operacionalizar o contacto com o meio real e pôr em prática os conteúdos leccionados na escola.

II PARTE – ESTUDO EMPÍRICO

1 – OBJECTIVOS E QUESTÕES ORIENTADORAS

Reconhecendo os efeitos nocivos do stresse no indivíduo e na sua capacidade de aprendizagem e o conhecimento da minha experiência profissional como docente de uma Escola de Enfermagem, consideramos de interesse desenvolver um estudo sobre "o stresse dos alunos de Enfermagem em ensino clínico" com o objectivo de identificar as dimensões dos factores desencadeantes de stresse no aluno e as dimensões das manifestações de stresse.

O trabalho visa dar resposta a algumas questões acerca da forma como as escolas de enfermagem podem intervir, desenvolvendo junto dos alunos, uma forma menos stressante de realizar o ensino clínico, contribuindo para maximizar o desempenho dos alunos e oferecer melhores cuidados de saúde.

Tratando-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, optamos por não falar em hipóteses, mas sim em questões orientadoras ou em questões de pesquisa, pois como nos diz HABER et al. (2001: 47) " *as pesquisas exploratórias não apresentam hipóteses. Isto é particularmente comum onde há escassez de literatura. ... interessado em descobrir mais sobre um dado fenómeno, o pesquisador pode ser... guiado apenas pelas questões de pesquisa*".

Dado que as questões orientadoras são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados da investigação traçamos para este estudo as seguintes questões:

1. Quais as dimensões das manifestações de stresse mais referenciadas pelos alunos de Enfermagem no ensino clínico?
2. A *Organização do trabalho* em ensino clínico é um factor desencadeante de stresse no aluno em ensino clínico?
3. A *Avaliação* constitui um factor desencadeante de stresse no aluno em ensino clínico?

4. A *Interacção entre o aluno e o orientador* do ensino clínico é um factor desencadeante de stresse no aluno?
5. A *Interacção entre o aluno e o utente* no ensino clínico é um factor desencadeante de stresse no aluno?
6. As *Competências do aluno* constituem um factor desencadeante de stresse no aluno em ensino clínico?
7. As *Relações interpessoais* do aluno em ensino clínico são responsáveis pelo desenvolvimento de stresse em ensino clínico?
8. Os *Factores relacionados com o local onde decorre o ensino clínico* são responsáveis pelo desenvolvimento de stresse no aluno?
9. A percepção dos *Riscos profissionais* é responsável pelo desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico?
10. As *Características sócio-demográficas* dos alunos são responsáveis pelo desenvolvimento de stresse do aluno em ensino clínico?

2 – METODOLOGIA E OPÇÕES METODOLÓGICAS

Para atingirmos os objectivos a que nos propusemos e de forma a darmos resposta às questões orientadoras, optamos por um estudo exploratório no domínio descritivo, utilizando uma abordagem do tipo quantitativa. Esta nossa opção é suportada por vários autores, nomeadamente FORTIN (1999) e HABER (2001).

Porque consideramos que as opções metodológicas são o "coração" de um trabalho de investigação, na medida em que operacionalizam o estudo, precisando a definição das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população, nos pontos seguintes vamos fazer uma descrição mais pormenorizada no que respeita aos participantes no estudo e ao método utilizado.

Assim, a definição de vários parâmetros, como sendo a população e a amostra onde vai ser efectuado o estudo, as varáveis em estudo, o instrumento a utilizar para a colheita dos dados e as estratégias a utilizar na análise dos dados, vão-nos permitir a realização efectiva de um plano sobre a qual virão a aparecer os resultados da nossa investigação.

2.1 – População e amostra

O estudo foi realizado numa Escola Superior de Saúde da Zona Norte, onde exerço a minha actividade de docente.

A nossa população é constituida por 177 alunos, correspondendo este número a todos os alunos do curso de Enfermagem em ensino clínico da respectiva escola.

O instrumento de recolha de informação foi testado em 15 alunos, pelo que a amostra do estudo foi constituida por 162 alunos.

Destes 162 alunos, 69 pertencem ao 2º ano (93,3% dos alunos do 2º ano), 52 alunos pertencem ao 3º ano (91,3% dos alunos do 3º ano) e 41 pertencem ao 4º ano (89,1% dos alunos do 4º ano). Os alunos do 1º ano não constam na população nem na amostra, dado que no plano de estudos da referida escola não são previstos a realização de ensinos clínicos.

2.2 – Variáveis em estudo

No nosso estudo as variáveis utilizadas baseiam-se na classificação de variáveis de FORTIN (1999):

- Variável dependente
- Variável independente
- Variável de atributo

Corresponde à variável dependente as manifestações de stresse no aluno em ensino clínico, as quais estão divididas em três grandes dimensões: M*anifestações de nível Orgânico, Manifestações a nível do Comportamento e Manifestações a nível Social.*

Consideramos como variáveis independentes os factores desencadeantes de stresse, os quais dividimos em nove dimensões: O*rganização do trabalho;Avaliação; Interacção com o orientador; Interacção com o utente; Competências do aluno; Relações interpessoais; Factores pessoais; Recursos e factores estruturais do local onde ocorre o ensino clínico e Exposição a riscos profissionais.*

As variáveis de atributo por nós consideradas estão divididas em três grandes categorias:

- Características pessoais: *idade, sexo, estado civil, agregado familiar e actividades extra-académicas.*
- Características geográficas: *mudança de residência para frequentar o curso, as pessoas com quem vive e o tempo médio de demora da residência habitual ao local do ensino clínico.*

- Características académicas: *ano curricular que frequenta, ensinos clínicos repetidos, ensino clínico mais stressante e o gosto pelo curso e pela escola.*

2.3 – Instrumento de recolha de dados

Na perspectiva de QUIVY (1992) um procedimento é uma forma de progredir em direcção a um objectivo. Neste ponto, tentamos explicitar as direcções que tomamos, obdecendo a princípios fundamentais concebidos para o estudo do stresse nos alunos em ensino clínico, dando conta das estratégias utilizadas para atingirmos os objectivos por nós delineados para este estudo.

Assim, e de forma a percebermos a influência das variáveis independentes (factores desencadeantes de stresse no aluno de enfermagem em ensino clínico) e das variáveis de atributo (características pessoais, geográficas e académicas dos alunos de Enfermagem em ensino clínico) sobre a variável dependente (manifestações de stresse no aluno em ensino clínico) elaboramos como instrumento de avaliação um questionário, pois consideramos que seria o instrumento que melhor se adapta à problemática em questão.

Optamos por construir um questionário, dada a inexistência de escalas de avaliação do stresse válidas para os alunos (Anexo I). A elaboração deste instrumento teve por base a consulta de outros questionários, nomeadamente o instrumento de identificação dos factores de stresse profissional e sintomas a ele associados, nos profissionais de saúde, elaborado pelo Senhor Professor Luís Graça.

Antes de procedermos à aplicação do questionário, dado que não se encontra validado, tivemos de proceder ao pré-teste de forma a garantirmos a sua aplicabilidade e avaliarmos se estava de acordo com os objectivos delineados para o estudo. Este foi efectuado em Abril de 2003, com uma amostra acidental de 15 alunos pertencentes ao 2º, 3º e 4º anos do Curso de Enfermagem da Escola onde foi realizado o estudo.

Do pré-teste não resultaram alterações, pois os alunos não apresentaram quaisquer dúvidas no seu preenchimento, motivo pelo qual pensamos que se adaptava ao estudo que queremos realizar.

Para a aplicação do questionário foi efectuado o pedido por escrito à Directora da referida Escola (Anexo II), onde, juntamente com o questionário, demos a conhecer os objectivos do estudo.

Partimos então para a aplicação do questionário no mês de Junho, num dia de em que os alunos não iriam para o ensino clínico, mas se encontravam em reunião, com a coordenadora do curso, na escola. Os questionários foram entregues aos alunos, por mão própria e foram preenchidos por eles nesse mesmo momento. O tempo médio de preenchimento foi aproximadamente quinze minutos.

Este questionário é constituído por três partes:

Parte I – contém perguntas fechadas e abertas, com o objectivo de caracterizar a população em estudo.

Parte II – compreende uma lista de factores desencadeantes de stresse nos alunos em ensino clínico, sob a forma de itens, numerados de 1 a 61. Estes itens incluem nove dimensões: organização do trabalho; Avaliação; Interacção com o orientador; Interacção com o utente; Competências do aluno; Relações interpessoais; Factores pessoais; Recursos e factores estruturais do local onde ocorre o ensino clínico e Exposição a riscos profissionais. Em todas estas dimensões é pedido aos respondentes que assinalem o zero (0) se o factor de stresse não se aplica no seu caso; o um (1) se é um factor com nenhuma ou pouca influencia no stresse desencadeado no ensino clínico; o dois (2) se é algo desencadeante de stresse; o três (3) se é moderadamente desencadeador de stresse; o quatro (4) se é bastante responsável pelo stresse do ensino clínico e o cinco (5) se o respondente considera o factor em causa muito desencadeante de stresse em ensino clínico.

A dimensão ***Organização do trabalho*** é composta por 11 itens: 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45 e 46.

A dimensão ***Avaliação*** contempla 10 itens: 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35.

A dimensão ***Interacção com o orientador*** é avaliada por 4 itens: 10; 11; 12; 13.

A dimensão ***Competências do aluno*** é composta por 12 itens: 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24 e 25.

A dimensão ***Interacção com o utente*** é composta por 4 itens: 5; 7; 8 e 9.

A dimensão ***Factores pessoais*** contempla 9 itens: 47; 48; 49; 50; 51; 52; 53; 54 e 55.

Da dimensão ***Relações interpessoais*** fazem parte 5 itens: 1; 2; 3; 4 e 6.

Na dimensão ***Recursos e factores estruturais do local onde ocorre o ensino clínico*** inserimos 5 itens: 56; 57; 58; 59 e 60.

Por fim na última dimensão avaliada, ***Exposição a riscos profissionais***, incluímos 3 itens: 61; 62 e 63.

Parte III – avalia as manifestações de stresse mais referenciadas pelos alunos em ensino clínico. É composta por 47 itens. Estes itens estão agrupados de acordo com as manifestações que ocorrem a nível orgânico, do comportamento ou a nível social.

Para avaliar as alterações a nível ***Orgânico*** temos os seguintes itens: 18; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 45 e 46.

As alterações a nível do ***Comportamento*** são avaliadas através dos itens**:** 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 10; 13; 14; 15; 16; 17; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26;27; 28 e 44.

Para avaliarmos as alterações ***Sociais*** utilizamos os itens: 9; 11 e 12.

Deixamos um item para os respondentes terem a oportunidade de mencionar outras manifestações quando em situações de stresse no ensino clínico.

Os questionários contêm uma nota introdutória, onde nos identificamos, referimos as finalidades do estudo, informamos das partes constituintes do instrumento e da forma como deve ser preenchido, garantimos o anonimato e a confidencialidade das respostas e demonstramos disponibilidade para fornecer os resultados do estudo.

2.4 – Estratégias para a análise dos dados

Para analisarmos e apresentarmos os resultados utilizamos o programa estatístico S-Plus 2000 e trabalhamos com um nível de significância de 5%. Foram utilizados vários métodos estatísticos:

- **CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA** : estatística descritiva;

- **FACTORES E MANIFESTAÇÕES DE STRESSE**: teste da proporção com recurso à distribuição binomial;

- **RELAÇÕES ENTRE AS DIFERENTES VARIÁVEIS:** Análise Factorial das Correspondências;

- **COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS DE ALUNOS DECORRENTES DOS ELEMENTOS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA NO QUE RESPEITA À FORMA COMO SENTEM AS MANIFESTAÇÕES DE STRESSE E AS RESPECTIVAS DIMENSÕES:** teste de igualdade das probabilidades (teste de Pearson).

3 – RESULTADOS

A análise das informações é a etapa que trata a informação obtida para a apresentar de forma a poder comparar os resultados observados com os esperados. Para tal, vão ser apresentados em primeiro lugar os resultados obtidos por análises descritivas e posteriormente os resultados obtidos por análises inferenciais.

3.1 - Caracterização da amostra

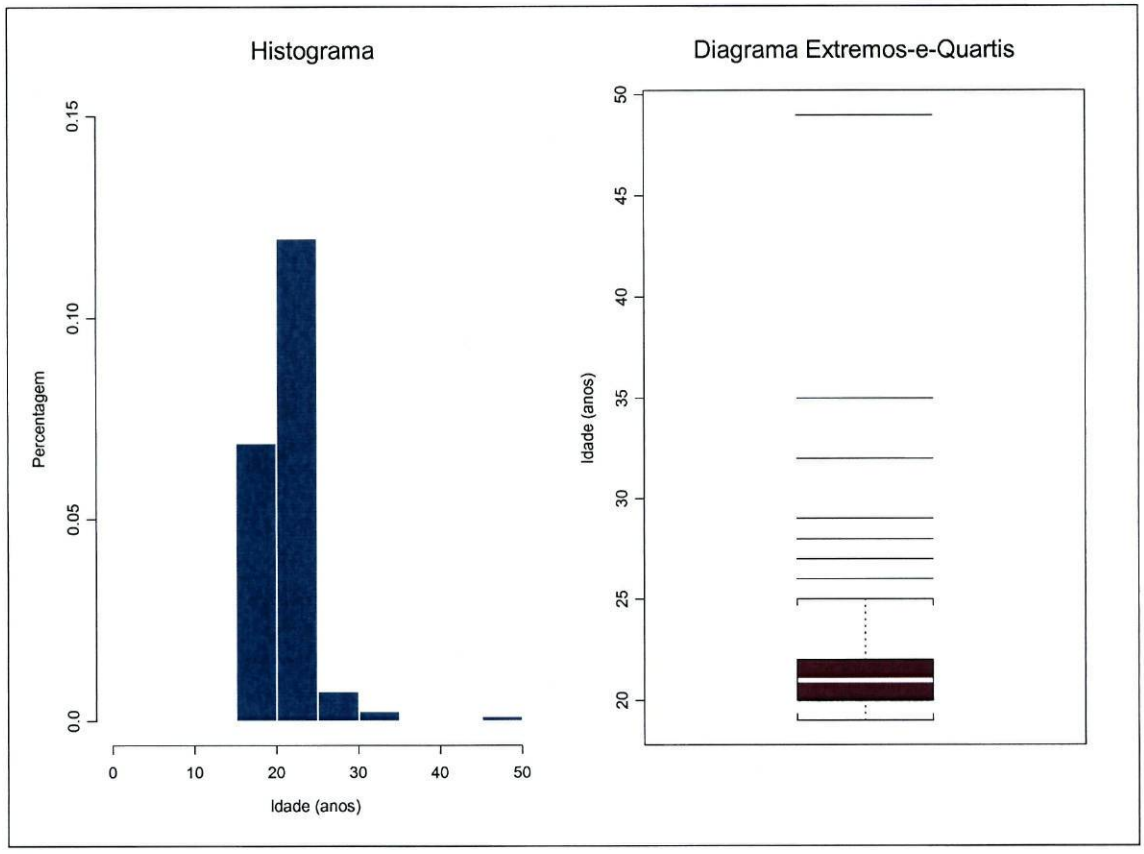
Para melhor caracterizarmos a amostra do nosso estudo recorremos a gráficos e a tabelas que traduzem as frequências absolutas e outras medidas estatísticas descritivas e analíticas.

Como facilmente se observa na Tabela 1 a distribuição da idade encontra-se muito concentrada em valores baixos, isto é, entre os 19 e os 22 anos, conforme seria de esperar, uma vez que se trata de estudantes universitários. Esta concentração bem visível no gráfico 1, está também patente no facto de os quartis estarem extremamente próximos. Note-se que o primeiro quartil é de 20 anos e o terceiro quartil é de 22 anos, encontrando-se a média também muito próxima. Em consequência, a dispersão é muito baixa, o que se verifica pelo coeficiente de variação, apresentado na tabela 1. Registam-se ainda, no gráfico 1, alguns valores muito mais elevados em reduzido número.

Tabela 1 – Caracterização dos inquiridos por idade em anos

Coeficientes	Valor (Anos)
Mínimo	19
Máximo	49
Média	21.75
1º Quartil	20
Mediana	21
3º Quartil	22
Variância	10.03
Desvio padrão	3.17
Coeficiente de variação	14.56%

Gráfico 1 - Representação gráfica dos inquiridos por idade



A análise da tabela 2 permite-nos caracterizar a amostra relativamente a algumas variáveis.

Tabela 2 - Caracterização da Amostra

Sexo		
Feminino	Masculino	
84%	16%	
Estado Civil		
Solteiro	Casado	
93.2%	6.8%	
Filhos		
Tem	Não tem	
2.5%	97.5%	
Mudança de residência		
Sim	Não	
27.2%	72.8%	
Repetição do ensino clínico		
Sim	Não	
1.9%	98.1%	
Aumento do stresse devido ao ensino clínico		
Sim	Não	
3.7%	96.3%	
Exercício de outra actividade após o ensno clínico		
Sim	Não	
25.3%	74.7%	
Mudança de curso		
Sim	Não	
16.7%	83.3%	
Escolha do mesmo curso		
Sim	Não	
93.8%	6.2%	
Escolha da mesma escola		
Sim	Não	
49.4%	50.6%	
Ano curricular		
2º Ano	3º Ano	4º Ano
42.2%	32.3%	25.5%

A distribuição por sexo da amostra mostra claramente a forte maioria de mulheres, que representam 84% dos alunos.

Relativamente ao estado civil os indivíduos da amostra são predominantemente solteiros (93.2%). Esta predominância seria de esperar, dada a baixa faixa etária dos indivíduos e dado o facto de se tratar de estudantes universitários.

Apenas quatro indivíduos da nossa amostra possuem filhos, pelo que estes apenas representam 2.5% da nossa amostra.

Na nossa amostra a distribuição dos alunos por ano curricular apresenta como característica principal a diminuição do número de alunos à medida que se considera anos mais avançados (note-se que não estão incluídos na amostra os alunos do 1º ano). Assim, as frequências de alunos dos 2º, 3º e 4º anos são respectivamente 42.2%, 32.3% e 25.5%.

Uma pequena minoria, apenas 3 alunos (1.9%) repetiram algum ensino clínico. Consideramos portanto, que no nosso estudo não tem expressão a repetição dos ensinos clínicos.

Relativamente ao aumento do stresse devido ao ensino clínico, apenas 3.7% dos alunos afirmam ter sentido alguma vez aumento do stresse devido ao mesmo, ou seja, pode considerar-se que o ensino clínico não é percebido como causa de stresse nos alunos que formam a nossa amostra.

A maioria dos alunos não exerce outro tipo de actividade após o ensino clínico e somente 25.3% refere outra actividade.

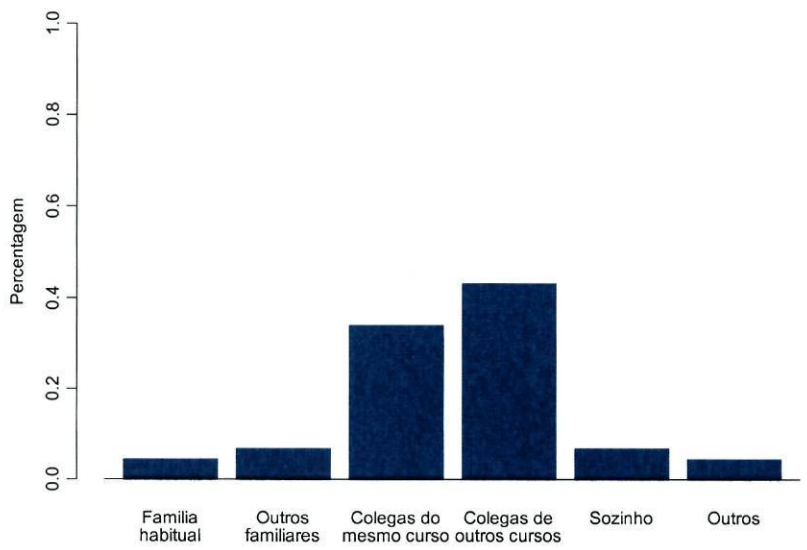
Quando questionados sobre a vontade de mudar de curso, apenas uma reduzida minoria (16.7%) pensou em mudar de curso.

Em concordância com as respostas dadas à questão relativa à mudança de curso, a quase totalidade dos inquiridos (93.8%) afirmou que escolheria o mesmo curso se começasse de novo.

Ao contrário da satisfação com o curso, praticamente metade dos indivíduos responderam afirmativamente (49.4%) à vontade de mudança de escola. Significa que a satisfação com a escola não é muito boa e é muito inferior à satisfação com o curso. A explicação que encontramos para este factor é o facto de se tratar de uma escola privada, podendo a mensalidade paga pelos os alunos ter uma importância significativa no orçamento familiar.

Uma minoria de estudantes (27.2%) mudaram de residência para frequentarem o curso. Destes 43.2% vivem com colegas de outros cursos, 34.1% vivem com colegas do mesmo curso, 6.8% vivem com outros familiares ou sozinhos e, por fim, 4.5% vivem com a família habitual. Constatamos assim, pela análise do gráfico 2, que a grande maioria dos estudantes que mudaram de residência para frequentarem o curso, vivem com colegas de outros cursos ou do mesmo curso.

Gráfico 2 - Representação da distribuição dos inquiridos por pessoas com quem vive



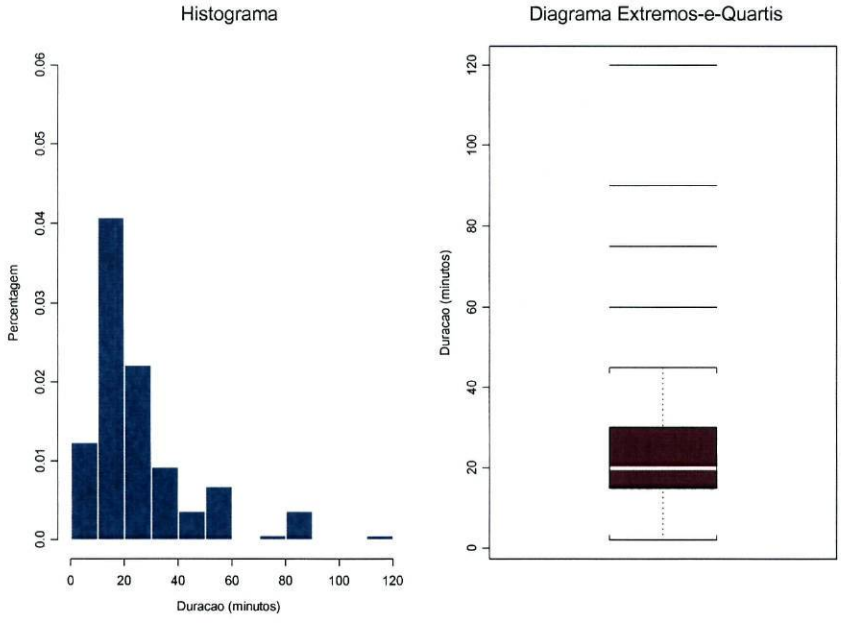
A distribuição da duração do trajecto entre a residência e os locais de ensino clínico é claramente assimétrica positiva conforme é demonstrado pelo gráfico 3. Isto é, a maior parte dos trajectos têm curta duração, sendo cada vez menor o número de trajectos à medida que se considera durações maiores. Mostra-nos Diagrama Extremos-e-Quartis uma grande concentração das durações entre 10m e 40m e uma grande dispersão causada pela existência de valores muito altos e, portanto, muito afastados dos valores

mais baixos. Note-se a grande diferença entre o mínimo (2m) e o máximo (120m). Com efeito, o coeficiente de variação é muito elevado, conforme evidenciado na tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização da duração em minutos do trajecto entre a residência e os locais de ensino clínico

Coeficientes	Valor
Mínimo	2
Máximo	120
Média	28.52
1º Quartil	15
Mediana	20
3º Quartil	30
Variância	401.98
Desvio padrão	20.05
Coeficiente de variação	70.3%

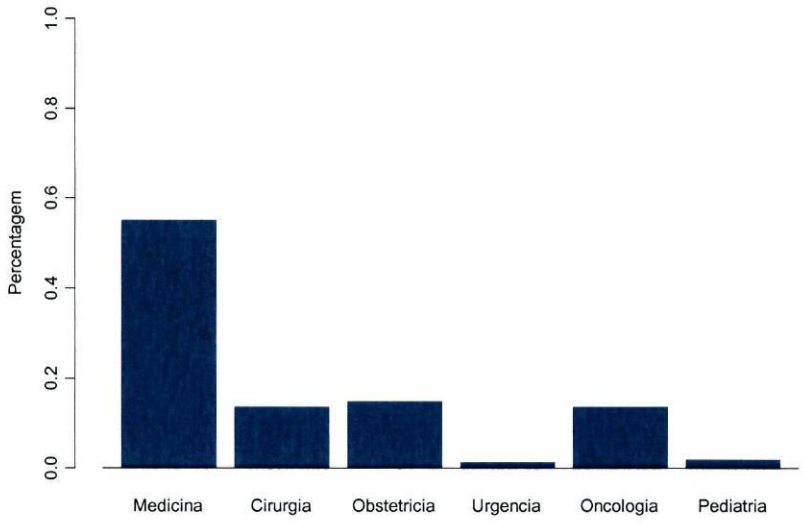
Gráfico 3 - Representação gráfica da duração do trajecto entre a residência e os locais de ensino clínico



A distribuição das respostas mostra um padrão bem claro relativamente ao serviço que mais desencadeia stresse nos alunos em ensino clínico. O serviço de Medicina é

considerado de longe o maior causador de stresse, com mais de metade das respostas (54.9%), encontrando-se os serviços de Pediatria (1.9%) e de Urgência (1.2%) no pólo oposto, ou seja, sendo pouco considerados causadores de stresse. Conforme podemos observar no gráfico 4, nos lugares intermédios, estão os restantes serviços com a mesma importância, ou seja, Obstetrícia com 14.8% e Cirurgia e Oncologia com 13.6%.

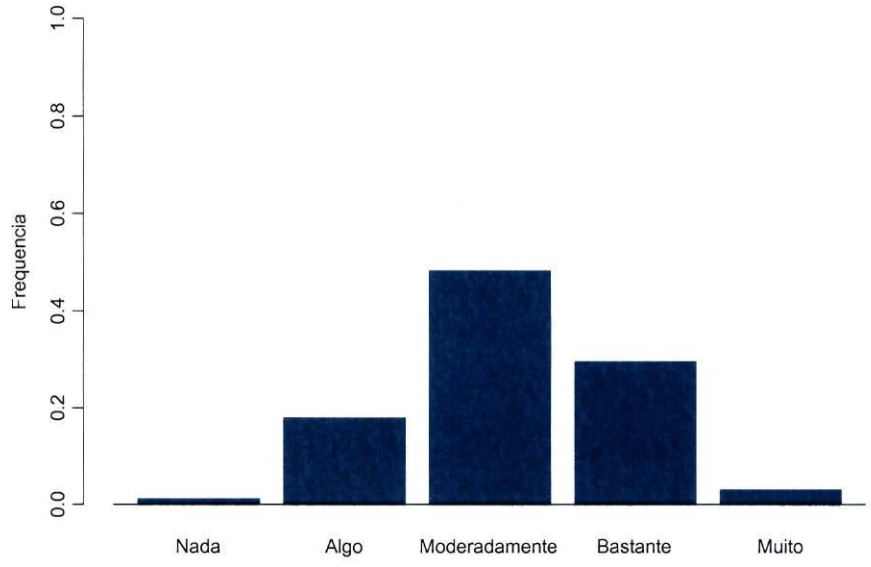
Gráfico 4 - Representação gráfica da distribuição do serviço causador de mais stresse



Por ultimo e relativamente à proporção de stresse que os alunos experienciam diariamente e que atribuem ao ensino clínico o padrão das respostas é interessante – a resposta mais frequente é a resposta "central", ou seja, "Moderadamente", com quase metade das respostas (48.2%), seguindo-se "Bastante" a uma grande distância (29.6%), "Algo" (17.9%), "Muito" (3.1%) e, por fim, "Nada/Pouco" (1.2%). Em resultado, pode-se afirmar que as respostas extremas têm importância reduzida, sendo as respostas intermédias as mais frequentes, como se pode ver no gráfico 5. Assim, as respostas afirmativas extremas, ou seja, "Bastante" e "Muito" representam em conjunto 32.7%, o que, paralelamente à frequência da resposta "Moderadamente", revela alguma importância, embora não muito forte. Com efeito, o teste das respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto terem uma probabilidade de 35%, contra a alternativa de essa probabilidade ser inferior, recorrendo à distribuição binomial, tem um "p-value" de 0.246, pelo que se retém a hipótese de essa probabilidade ser 35%. Em consequência,

detém-se que o stresse atribuído ao ensino clínico tem uma importância intermédia para os alunos do ensino clínico, ou seja, é significativo, mas não é muito intenso. Os alunos mostram-se portanto afectados pelo stresse devido ao ensino clínico, mas não muito fortemente.

Gráfico 5 – Representação gráfica da distribuição da proporção de stresse atribuída ao ensino clínico



3.2 – Factores de stresse

Para analisarmos o impacto dos factores de stresse nos alunos de enfermagem em ensino clínico e hierarquizá-los de modo a determinarmos quais os mais importantes analisamos os critérios que referimos seguidamente.

Foram analisadas o conjunto das respostas afirmativas, "Bastante" e "Muito", que consideramos serem indicativas de um importante factor de stresse. Consoante a importância destas duas respostas em conjunto, medida pela frequência que representam, classificamos cada factor de stresse de acordo com os critérios apresentados na tabela 4 . Para tal, testamos hipóteses sobre a probabilidade destas respostas, utilizando a distribuição binomial e um nível de significância de 5%, encontrando-se o análise detalhada destes testes no Anexo III.

Tabela 4 – Classificação da importância dos factores de stresse

Probabilidade	Classificação do factor de stresse
< 30%	Sem Importância
30% - 50%	Importância Moderada
50% - 70%	Muito Importante
≥70%	Extremamente Importante

Recorremos ao quadro 1 para apresentarmos os factores significativos no desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico e a respectiva classificação quanto à sua importância.

Quadro 1 –Factores desencadeantes de stresse no aluno em ensino clínico

Factores de stresse	Frequência "Bastante" e "Muito" (%)	Hipóteses em teste	"p-value"	Conclusão
Lidar com situações ou casos de vida ou de morte	46.9	$H_0 : p = 0.45$ vs. $H_1 : p > 0.45$	0.284	Retém-se $p = 0.45$. Factor de Importância Moderada
Orientação por vários professores no decorrer do ensino clínico	33.4	$H_0 : p = 0.30$ vs. $H_1 : p > 0.30$	0.156	Retém-se $p = 0.30$. Factor de Importância Moderada
Falta de reconhecimento do trabalho do aluno pelo professor	67.9	$H_0 : p = 0.70$ vs. $H_1 : p < 0.70$	0.250	Retém-se $p = 0.70$. Factor Extremamente Importante
Falta de conhecimento pelo aluno do professor que orienta o ensino clínico	32.2	$H_0 : p = 0.30$ vs. $H_1 : p > 0.30$	0.250	Retém-se $p = 0.30$. Factor de Importância Moderada
Os professores com quem o aluno está em ensino clínico dão poucos reforços positivos	0.55	$H_0 : p = 0.55$ vs. $H_1 : p > 0.55$	0.476	Retém-se $p = 0.55$. Factor Muito Importante

Factores de stresse	Frequência "Bastante" e "Muito" (%)	Hipóteses em teste	"p-value"	Conclusão
Medo de cometer um erro ou negligência grave que ponha em perigo a vida de alguém	72.8	$H_0 : p = 0.75$ vs. $H_1 : p < 0.75$	0.232	Retém-se $p = 0.75$. Factor Extremamente Importante
Execução de uma técnica pela primeira vez	54.9	$H_0 : p = 0.55$ vs. $H_1 : p < 0.55$	0.461	Retém-se $p = 0.55$. Factor Muito Importante.
Conflitos provocados pela competição entre colegas	51.8	$H_0 : p = 0.51$ vs. $H_1 : p > 0.51$	0.384	Retém-se $p = 0.51$. Factor Muito Importante.
Opinião que o orientador do ensino clínico tem do aluno	47.5	$H_0 : p = 0.50$ vs. $H_1 : p < 0.50$	0.240	Retém-se $p = 0.50$. Factor Muito Importante.
Preparação para exames e questões de avaliação durante o ensino clínico	61.2	$H_0 : p = 0.60$ vs. $H_1 : p > 0.60$ $H_1 : p > 0.60$	0.358	Retém-se $p = 0.60$. Factor Muito Importante.
Medo de reprovar no ensino clínico	68.5	$H_0 : p = 0.70$ vs. $H_1 : p < 0.70$	0.307	Retém-se $p = 0.70$. Factor Extremamente Importante
Falta de reconhecimento do desempenho do aluno no ensino clínico	65.9	$H_0 : p = 0.65$ vs. $H_1 : p > 0.65$	0.383	Retém-se $p = 0.65$. Factor Muito Importante.
Sentir que no ensino clínico há colegas que correm o risco de não ter. sucesso	36.4	$H_0 : p = 0.35$ vs. $H_1 : p > 0.35$	0.320	Retém-se $p = 0.35$. Factor com Importância Moderada
Observação do aluno pelo professor na prestação de cuidados	55.5	$H_0 : p = 0.55$ vs. $H_1 : p > 0.55$	0.414	Retém-se $p = 0.55$. Factor Muito Importante
Sentimento pelo aluno no local de ensino clínico de que o que lhe transmitiram na escola é diferente do efectuado na realidade	37.1	$H_0 : p = 0.35$ vs. $H_1 : p > 0.35$	0.264	Retém-se $p = 0.35$. Factor com Importância Moderada

Factores de stresse	Frequência "Bastante" e "Muito" (%)	Hipóteses em teste	"p-value"	Conclusão
Sentimento de que os outros esperam bastante do aluno	37	$H_0 : p = 0.35$ vs. $H_1 : p > 0.35$	0.264	Retém-se $p = 0.35$. Factor com Importância Moderada
Exigir demasiado de si próprio como aluno	35.2	$H_0 : p = 0.35$ vs. $H_1 : p > 0.35$	0.444	Retém-se $p = 0.35$. Factor com Importância Moderada
Morte súbita e inesperada de um doente	55.9	$H_0 : p = 0.55$ vs. $H_1 : p > 0.55$	0.380	Retém-se $p = 0.55$. Factor Muito Importante
Falta de planeamento do serviço do aluno	33.3	$H_0 : p = 0.35$ vs. $H_1 : p < 0.35$	0.301	Retém-se $p = 0.35$. Factor com Importância Moderada
Trabalhar debaixo de pressão do tempo	55	$H_0 : p = 0.55$ vs. $H_1 : p < 0.55$	0.461	Retém-se $p = 0.55$. Factor Muito Importante
Impossibilidade de dedicar mais tempo aos utentes a cargo do aluno	34.5	$H_0 : p = 0.35$ vs. $H_1 : p < 0.35$	0.425	Retém-se $p = 0.35$. Factor com Importância Moderada
Inexistência de verdadeiro trabalho em equipa no local de ensino clínico	47.6	$H_0 : p = 0.50$ vs. $H_1 : p < 0.50$	0.240	Retém-se $p = 0.50$. Factor Muito Importante
Incerteza do aluno quanto ao seu futuro profissional	36.4	$H_0 : p = 0.35$ vs. $H_1 : p > 0.35$	0.320	Retém-se $p = 0.35$. Factor com Importância Moderada
Preocupações do aluno com o seu nível de vida actual	44.4	$H_0 : p = 0.45$ vs. $H_1 : p < 0.45$	0.320	Retém-se $p = 0.45$. Factor com Importância Moderada
Sentimento de isolamento do aluno no local de ensino clínico	34	$H_0 : p = 0.35$ vs. $H_1 : p < 0.35$	0.361	Retém-se $p = 0.35$. Factor com Importância Moderada
Exposição do aluno a riscos físicos, biológicos e químicos	34.5	$H_0 : p = 0.35$ vs. $H_1 : p < 0.35$	0.490	Retém-se $p = 0.35$. Factor com Importância Moderada
Cansaço físico e psicológico do ensino clínico, agravado pelas poucas horas de sono	51.2	$H_0 : p = 0.50$ vs. $H_1 : p > 0.51$	0.445	Retém-se $p = 0.50$. Factor Muito Importante

Em resumo podemos destacar que os factores de stresse que se revelaram mais importantes são os relacionados com a avaliação, com o desempenho dos alunos e com a vivência de situações extremas e de grande risco.

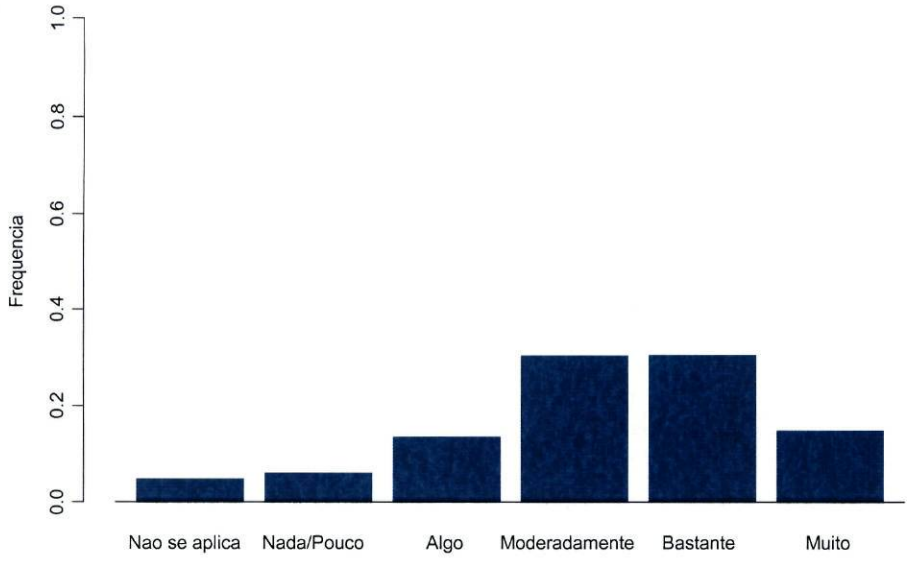
Assim, as dimensões dos factores de stresse por nós consideradas têm importâncias diferentes enquanto responsáveis pelo desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico.

No seguimento das análises anteriores agrupamos os factores de stresse que foram considerados significativos, nas nove dimensões que estamos a estudar de forma a analisarmos qual a sua importância na formação de stresse nos alunos em ensino clínico.

Organização do trabalho

Esta dimensão inclui os 5 factores: "*Morte súbita e inesperada de um doente*", "*Falta de planeamento do serviço do aluno*", "*Trabalhar debaixo de pressão do tempo*", "*Impossibilidade de dedicar mais tempo aos utentes a cargo do aluno*" e "*Inexistência de verdadeiro trabalho em equipa no local de ensino clínico*". O gráfico 6 da distribuição das respostas mostra uma dimensão com uma importância considerável – a resposta mais frequente é "Bastante" (30.4%), logo seguida de "Moderadamente" (30.3%), "Muito" (14.8%), "Algo" (13.6%), "Nada/Pouco" (6.1%) e "Não se aplica" (4.8%). Portanto, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 45.2% das respostas, o que é muito considerável, embora não chegue a metade. O teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 45% contra a alternativa de essa probabilidade ser superior tem um "p-value" de 0.431, o que não deixa dúvidas de que a hipótese a reter é a de que essa probabilidade é 45%. Em consequência, conclui-se que a *Organização do trabalho*, sendo uma dimensão de stresse significativa, tem uma importância moderada no desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico.

Gráfico 6 – Representação gráfica da distribuição da dimensão *Organização do trabalho* dos factores desencadeantes de stresse

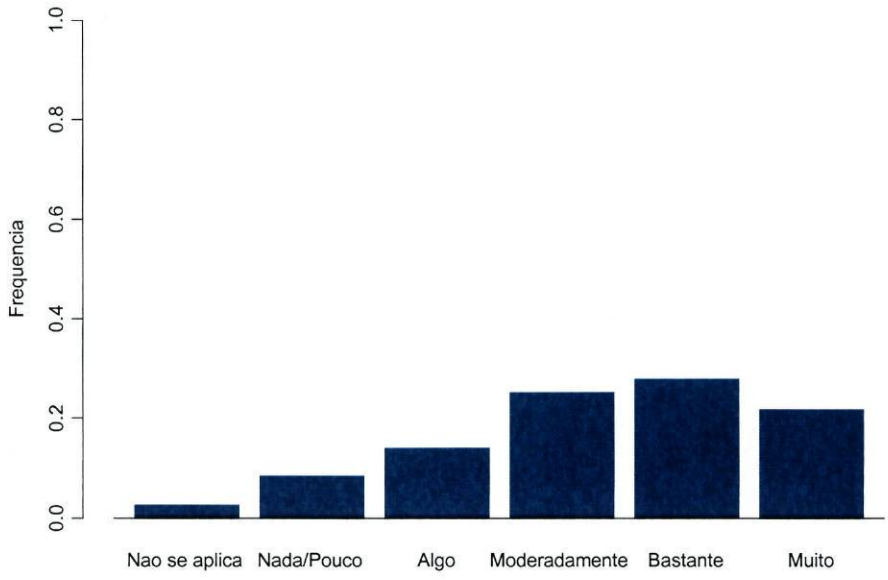


Avaliação

Esta dimensão inclui os 10 factores: "*Conflitos provocados pela competição entre os colegas*", "*Opinião que o orientador do ensino clínico tem do aluno*", "*Preparação para exames e questões de avaliação durante o ensino clínico*", "*Medo de reprovar no ensino clínico*", "*Falta de reconhecimento do desempenho do aluno no ensino clínico*", "*Sentir que no ensino clínico há colegas que correm o risco de não ter sucesso*", "*Observação do aluno pelo professor na prestação de cuidados*", "*Sentimento pelo aluno no local de ensino clínico de que o que lhe transmitiram na escola é diferente do efectuado na realidade*", "*Sentimento de que os outros esperam bastante do aluno*" e "*Exigir demasiado de si próprio como aluno*". A distribuição das respostas, gráfico 7, tem um padrão semelhante ao da dimensão anterior e mostra também uma importância próxima, embora ligeiramente superior – a resposta mais frequente é "Bastante" (27.9%), logo seguida de "Moderadamente" (25.2%), "Muito" (21.7%), "Algo" (14.1%), "Nada/Pouco" (8.4%) e "Não se aplica" (2.7%). Portanto, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 49.6% das respostas, praticamente metade. Com efeito, o teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 50% contra a alternativa de essa probabilidade ser inferior tem um "p-

value" de 0.364, o que não deixa dúvidas de que a hipótese a reter é a de que essa probabilidade é 50%. Em consequência, conclui-se que a *Avaliação* tem uma importância bastante considerável, sendo considerada uma dimensão muito importante no desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico.

Gráfico 7 – Representação gráfica da distribuição da dimensão *Avaliação* dos factores desencadeantes de stresse

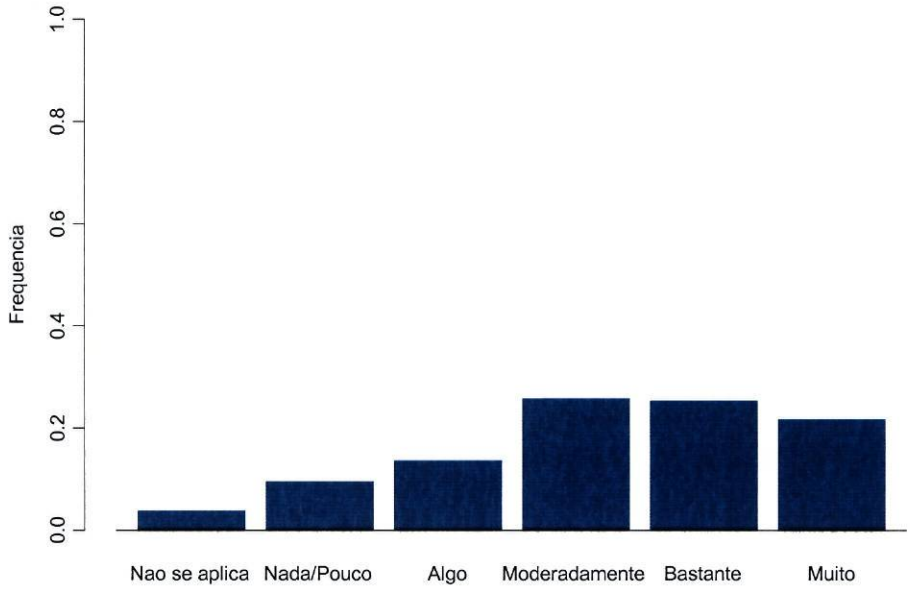


Interacção com o orientador

Esta dimensão inclui os 4 factores: "*Orientação por vários professores no decorrer do ensino clínico*", "*Falta de reconhecimento do trabalho do aluno pelo professor*", "*Falta de conhecimento pelo aluno do professor que orienta o ensino clínico*" e "*Os professores com quem o aluno está em ensino clínico dão poucos reforços positivos*". O padrão da distribuição das respostas, gráfico 8, não é muito diferente do das dimensões anteriores, revelando uma importância apenas ligeiramente inferior. A resposta mais frequente é agora "Moderadamente" (25.8%), mas é logo seguida de "Bastante" (25.3%) e "Muito" (21.8%), após o que vem "Algo" (13.7%), "Nada/Pouco" (9.5%) e "Não se aplica" (3.9%). Portanto, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 47.1% das respostas, o que fica próximo da metade. Com efeito, o teste da

hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 47% contra a alternativa de essa probabilidade ser superior tem um "p-value" de 0.47, o que não deixa dúvidas de que a hipótese a reter é a de que essa probabilidade é 47%. Em consequência, conclui-se que a *Interacção com o orientador* tem uma importância moderada no desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico.

Gráfico 8 – Representação gráfica da distribuição da dimensão *Interacção do aluno com o orientador* dos factores desencadeantes de stresse

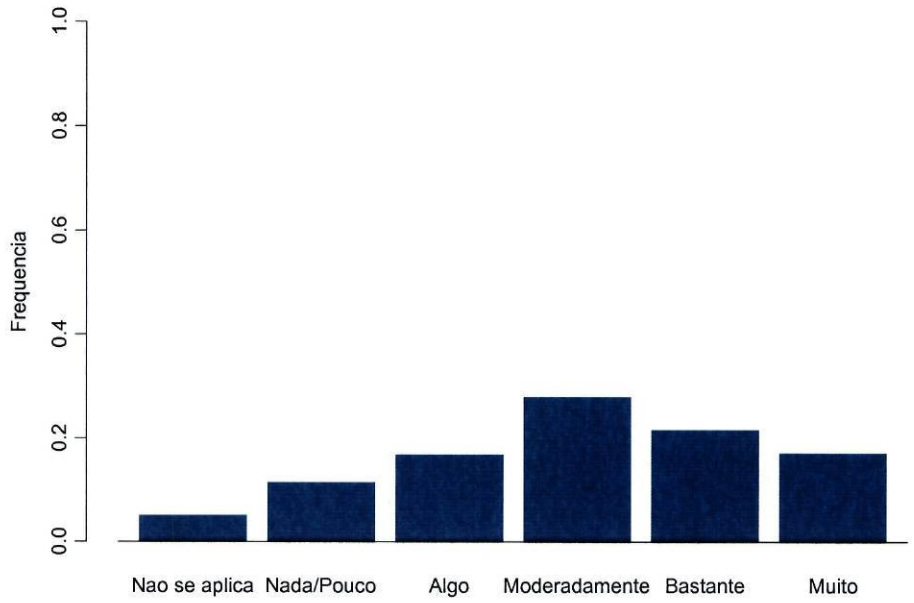


Competências do aluno

Esta dimensão inclui os 4 factores: "*Ter de dar apoio a doentes em fase avançada da doença*", "*Medo de cometer um erro ou negligência grave que ponha em perigo a vida de alguém*", "*Ter que lidar com situações novas*" e "*Execução de uma técnica pela primeira vez*". O gráfico 9 da distribuição das respostas mostra que esta dimensão tem menor importância do que as anteriores. A resposta mais frequente é agora "Moderadamente" (27.9%), seguindo-se "Bastante" (21.6%), "Muito" (17.1%), "Algo" (16.8%), "Nada/Pouco" (11.5%) e "Não se aplica" (5.1%). Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 38.7%, pelo que o teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 39% contra a alternativa

de essa probabilidade ser inferior tem um "p-value" de 0.43, o que não deixa dúvidas de que a hipótese a reter é a de que essa probabilidade é 39%. Em consequência, conclui-se que as *Competências do aluno* têm uma importância moderada no desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico.

Gráfico 9 – Representação gráfica da distribuição da dimensão *Competências do aluno* dos factores desencadeantes de stresse

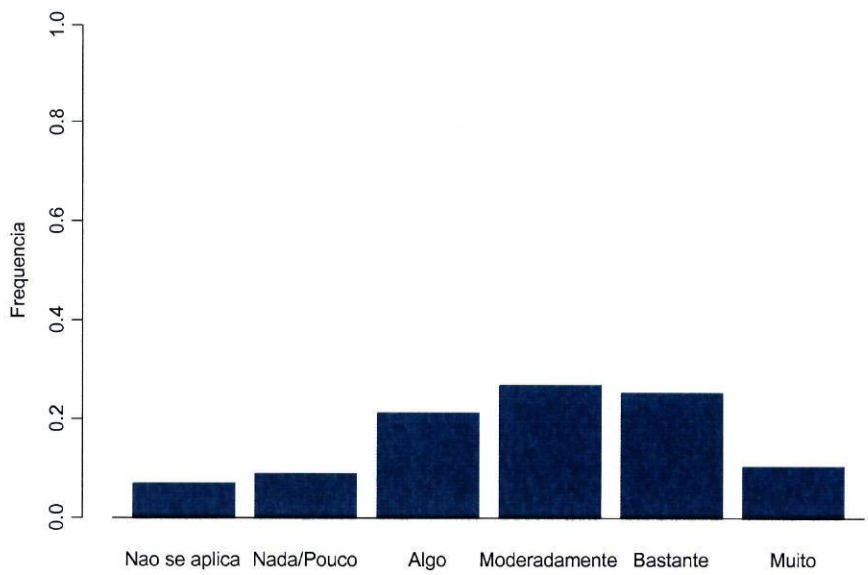


Interacção com o utente

Esta dimensão inclui os 2 factores: "*Lidar com situações ou casos de vida ou de morte*" e "*Lidar com doentes ou utentes difíceis*". Esta dimensão tem uma importância ainda ligeiramente menor do que a anterior. Mostra o gráfico 10 que a resposta mais frequente é "Moderadamente" (26.9%), seguindo-se "Bastante" (25.3%), "Algo" (21.3%), "Muito" (10.5%), "Nada/Pouco" (9%) e "Não se aplica" (7%). Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 35.8%, pelo que o teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 36% contra a alternativa de essa probabilidade ser inferior tem um "p-value" de 0.45, o que não deixa dúvidas de que a hipótese a reter é a de que essa probabilidade é 36%. Em consequência, conclui-se que a interacção com o utente têm uma importância significativa e é considerada como

moderadamente responsável pelo desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico.

Gráfico 10 – Representação gráfica da distribuição da dimensão *Interacção do aluno com o utente* dos factores desencadeantes de stresse

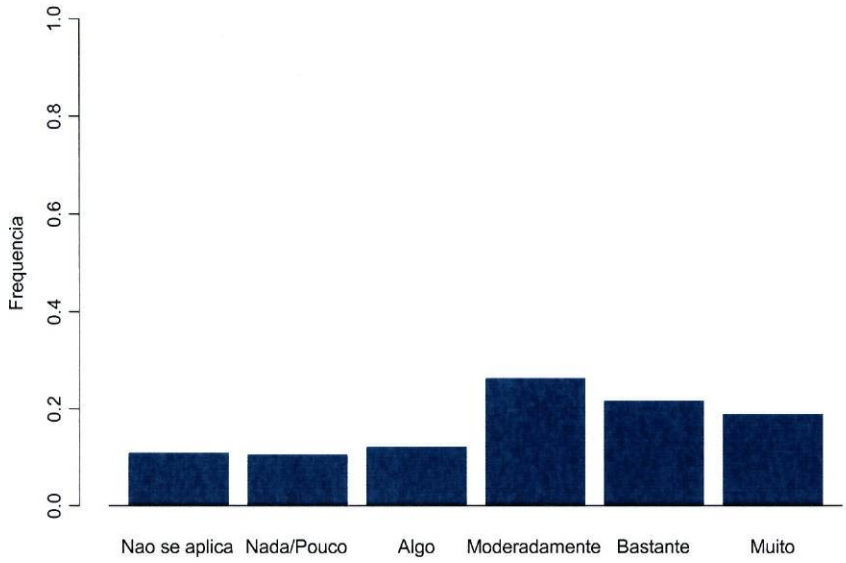


Factores pessoais

Esta dimensão inclui os 2 factores: "*Incerteza do aluno quanto ao seu futuro profissional*" e "*Preocupações do aluno com o seu nível de vida actual*". A importância desta dimensão é ligeiramente superior à da anterior – a resposta mais frequente, como mostra o gráfico 11, é "Moderadamente" (26.2%), seguindo-se "Bastante" (21.6%), "Muito" (18.8%), "Algo" (12.1%), "Nada/Pouco" (10.5%) e "Não se aplica" (10.8%). Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 40.4%, pelo que o teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 40% contra a alternativa de essa probabilidade ser superior tem um "p-value" de 0.413, o que não deixa dúvidas de que a hipótese a reter é a de que essa probabilidade é 40%. Em consequência, conclui-se que os *Factores pessoais* têm uma importância moderada no desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico.

.

Gráfico 11 – Representação gráfica da distribuição da dimensão *Factores pessoais* dos factores desencadeantes de stresse



Relações interpessoais

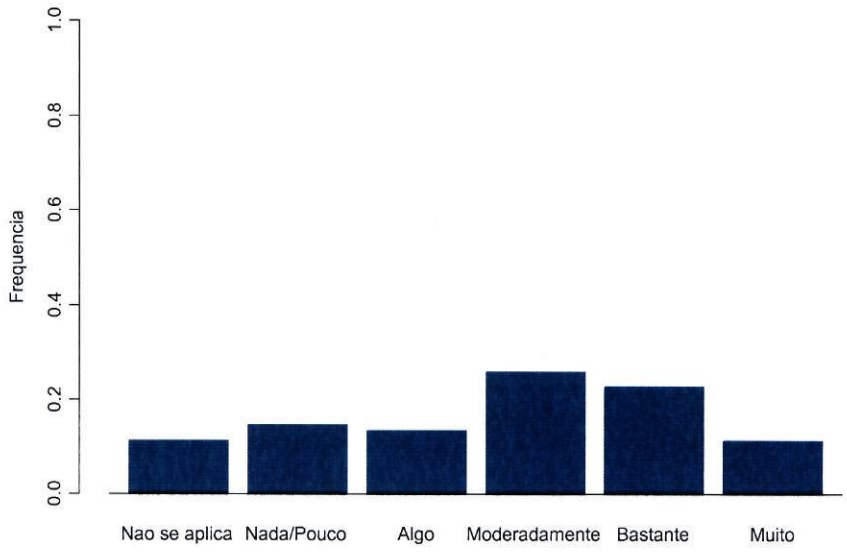
Nenhum dos factores desta dimensão se revelou significativo, pelo que não será considerada nesta análise.

Recursos e factores estruturais do local onde ocorre o ensino clínico

Esta dimensão inclui os 2 factores: "*Sentimento de isolamento do aluno no local de ensino clínico*" e "*Falta de conhecimento do espaço do serviço onde o aluno se encontra*". Esta dimensão é a que tem menor importância – com efeito, a resposta mais frequente é "Moderadamente" (26%), seguindo-se "Bastante" (22.8%), "Nada/Pouco" (14.8%), "Algo" (13.6%) e, por fim, ""Não se aplica" e "Muito" (11.4%). Como mostra o gráfico 12, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 34.2%, pelo que o teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 34% contra a alternativa de essa probabilidade ser superior tem um "p-value" de 0.435, o que não deixa dúvidas de que a hipótese a reter é a de que essa probabilidade é 34%. Em consequência, conclui-se que os *Recursos e factores estruturais do local onde*

ocorre o ensino clínico é uma dimensão moderadamente responsável pelo desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico.

Gráfico 12 – Representação gráfica da distribuição da dimensão *Recursos e factores estruturais do local onde ocorre o ensino clínico* dos factores desencadeantes de stresse

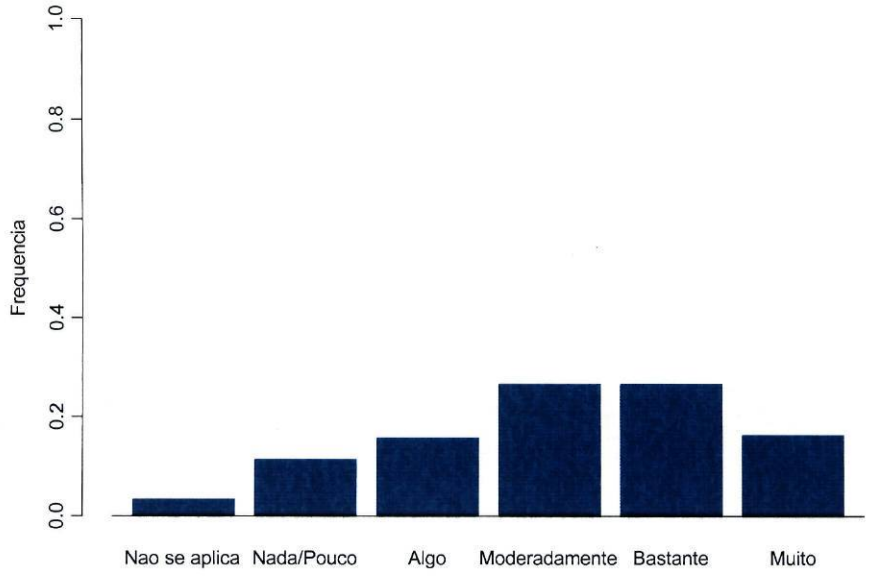


Exposição a riscos profissionais

Esta dimensão inclui os 2 factores: "*Exposição do aluno a riscos físicos, biológicos e químicos*" e "*Cansaço físico e psicológico do ensino clínico, agravado pelas poucas horas de sono*". Esta dimensão tem um importância superior à das últimas anteriores, revelando mesmo assim apenas uma importância moderada. Com efeito, mostra o gráfico 13, a resposta mais frequente é "Moderadamente" e "Bastante" (26.5%), seguindo-se "Muito" (16.4%), "Algo" (15.7%), "Nada/Pouco" (11.4%) e "Não se aplica" (3.4%). Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 42.9%, pelo que o teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 43% contra a alternativa de essa probabilidade ser inferior tem um "p-value" de 0.464, o que não deixa dúvidas de que a hipótese a reter é a de que essa probabilidade é 43%. Em consequência, conclui-se que a *Exposição a riscos profissionais* é um factor com alguma importância, mas não muito grande, sendo

considerada uma dimensão moderadamente responsável pelo desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico.

Gráfico 13 – Representação gráfica da distribuição da dimensão *Exposição a riscos profissionais* dos factores desencadeantes de stresse



Em resumo, todas as dimensões, com excepção da dimensão das *Relações interpessoais*, são significativas e têm importâncias variáveis. Nota-se que as de maior importância são as ligadas à *Avaliação*, à *Relação do aluno com o orientador* e à *Organização do trabalho*. Com excepção da dimensão *Recursos e factores estruturais do local onde ocorre o ensino clínico*, que apresenta uma importância mais reduzida, as outras dimensões têm importâncias semelhantes, na casa dos 40%, ou seja, revelando alguma importância. É interessante que estas dimensões nunca chegam a atingir importância tão elevada como alguns factores isoladamente, o que significa que a agregação destes em dimensões provoca algum efeito de alisamento, ou seja, os factores de maior importância compensam os de menor importância, levando a que nenhuma dimensão atinja níveis tão elevados como alguns dos factores seus componentes.

O quadro seguinte apresenta um resumo das conclusões relativas a estas dimensões.

Quadro 2 - Importância das dimensões dos factores de stresse

Dimensão de factores de stresse	**Frequência "Bastante" e "Muito" (%)**	**Hipóteses em teste**	**"p-value"**	**Conclusão**
Organização do trabalho	45.2	$H_0 : p = 0.45$ vs. $H_1 : p > 0.45$	0.431	Retém-se $p = 0.45$. Importância Moderada
Avaliação	49.6	$H_0 : p = 0.50$ vs. $H_1 : p < 0.50$	0.364	Retém-se $p = 0.50$. Muito Importante
Interacção com o orientador	47.1	$H_0 : p = 0.47$ vs. $H_1 : p > 0.47$	0.47	Retém-se $p = 0.47$. Importância Moderada
Competências do aluno	38.7	$H_0 : p = 0.39$ vs. $H_1 : p < 0.39$	0.43	Retém-se $p = 0.39$. Importância Moderada
Interacção com o utente	35.8	$H_0 : p = 0.36$ vs. $H_1 : p < 0.36$	0.45	Retém-se $p = 0.36$. Importância Moderada
Factores pessoais	0.404	$H_0 : p = 0.40$ vs. $H_1 : p > 0.40$	0.413	Retém-se $p = 0.40$. Importância Moderada
Recursos e factores estruturais do local onde ocorre o ensino clínico	0.342	$H_0 : p = 0.34$ vs. $H_1 : p > 0.34$	0.435	Retém-se $p = 0.34$. Importância Moderada
Exposição a riscos profissionais	0.429	$H_0 : p = 0.43$ vs. $H_1 : p < 0.43$	0.464	Retém-se $p = 0.43$. Importância Moderada

Finalmente, procuramos aferir a importância relativa de cada dimensão para a formação do nível total de stresse de um aluno em ensino clínico, isto é, procuramos medir a contribuição de cada dimensão para esse nível. Para este efeito, calculámos a percentagem do número de respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto de cada dimensão no total destas respostas de todas as dimensões consideradas acima. Isto é,

calcula-se a percentagem que a soma das respostas "Bastante" e "Muito" de cada dimensão representa no total destas respostas das 8 dimensões significativas acima. Os resultados são dados na tabela seguinte (note-se que o total é 1). Conclui-se que, confirmando as conclusões anteriores, a *Avaliação* é de longe a dimensão mais responsável pelos factores de stresse dos alunos em ensino clínico, ou seja, é a dimensão com maior contribuição para o nível total de stresse dos alunos, como nos mostra a tabela 5. Em seguida, estão a *Organização do trabalho* e a *Interacção com o orientador*, com contribuições também importantes e seguidas de perto pelas *Competências do aluno*. As restantes dimensões têm contribuições muito mais fracas.

Refira-se ainda que foi ensaiado outro método de cálculo, baseado nas probabilidades testadas para cada dimensão, e os valores são idênticos aos obtidos pelo método adoptado, o que dá maior confiança nos resultados.

Tabela 5- Contribuição das dimensões dos factores de stresse para o nível de stresse total

Dimensão de factores de stresse	**Contribuição (%)**
Organização do trabalho	16.5
Avaliação	36.1
Interacção com o orientador	13.7
Competências do aluno	11.3
Interacção com o utente	5.2
Factores pessoais	5.9
Recursos e factores estruturais do local onde ocorre o ensino clínico	4.9
Exposição a riscos profissionais	6.3

3.3 – Manifestações de stresse

Neste capitulo analisamos quais as manifestações de stresse mais importantes, isto é as mais frequentes. O gráfico das distribuições das manifestações de stresse encontra-se no Anexo IV. Para cada manifestação, testamos hipóteses sobre a probabilidade da resposta "Sim" (a resposta "Não" é a diferença para 1, pois a resposta está dicotomizada), de forma semelhante aos testes efectuados para os factores de stresse.

As manifestações consideradas sem importância no nosso estudo são as seguintes: *"Tomar mais ansiolíticos", " Comer mais vezes por dia", "Beber mais álcool", "Fumar mais cigarros", "Faltar mais ao ensino clínico", "Chegar mais vezes atrasado ao ensino clínico", "Maior tendência para o isolamento", "Andar mais apático", "Diminuição do desempenho em ensino clínico", "Ter mais conflitos com os outros", "Ter mais tiques nervosos", "Ocasionais falhas de memória", "Andar mais deprimido", "Andar com a auto-estima mais em baixo", "Maior desmotivação e insatisfação no ensino clínico", "Maior insatisfação com a vida afectiva", "Perda de alguma criatividade", "Maior lentidão na tomada de decisão", "Maior tendência para não exteriorizar os seus sentimentos", "Maior tendência para acusar-me a mim próprio", "Disfunções gastro-intestinais", "Astenia", "Suores frios", "Tensão e dores osteomusculares", "Tonturas e vertigens", "Sintomas cardiovasculares", "Dificuldades respiratórias", "Fadiga visual", "Herpes labial", "Entorpecimento dos membros", "Náuseas e vómitos", "Labilidade emocional"* e *"Aumento de peso corporal"*.

O quadro seguinte mostra a frequência das respostas "Sim" para as manifestação significativas no nosso estudo, as hipóteses em teste (p representa a probabilidade de "Sim"), o respectivo "p-value" e a conclusão. Se a probabilidade for inferior a 30% consideramos a manifestação Sem Importância, pelo que não a apresentamos no quadro 3; se compreendida entre 30% e 50% consideramos Moderadamente Importante; se compreendida entre 50% e 70% consideramos Muito Importante e se superior ou igual a 70% consideramos a manifestação de stresse Extremamente Importante.

Quadro 3 - Importância das manifestações de stresse

Manifestação de stresse	Frequência "Sim" (%)	Hipóteses em teste	"p-value"	Conclusão
Beber mais Café	30.2	$H_0 : p = 0.30$ vs. $H_1 : p > 0.30$	0.434	Retém-se $p = 0.30$. Manifestação Moderadamente Importante
Conduzir mais depressa ou andar a correr	38.3	$H_0 : p = 0.38$ vs. $H_1 : p > 0.38$	0.437	Retém-se $p = 0.38$. Manifestação Moderadamente Importante
Maior preguiça em fazer exercício físico	35.8	$H_0 : p = 0.35$ vs. $H_1 : p > 0.35$	0.381	Retém-se $p = 0.35$. Manifestação Moderadamente Importante
Não aproveitamento dos tempos livres	34.6	$H_0 : p = 0.35$ vs. $H_1 : p < 0.35$	0.425	Retém-se $p = 0.35$. Manifestação Moderadamente Importante
Vida social mais reduzida fora do local do ensino clínico	59.9	$H_0 : p = 0.60$ vs. $H_1 : p < 0.60$	0.453	Retém-se $p = 0.60$. Manifestação Muito Importante
Alterações do humor	49.4	$H_0 : p = 0.50$ vs. $H_1 : p < 0.50$	0.407	Retém-se $p = 0.50$. Manifestação Muito Importante
Andar mais irritado	40.1	$H_0 : p = 0.40$ vs. $H_1 : p > 0.40$	0.453	Retém-se $p = 0.40$. Manifestação Moderadamente Importante
Sentir mais medo, angústia e ansiedade	47.5	$H_0 : p = 0.48$ vs. $H_1 : p < 0.48$	0.422	Retém-se $p = 0.48$. Manifestação Moderadamente Importante
Alterações do sono	46.3	$H_0 : p = 0.46$ vs. $H_1 : p > 0.46$	0.438	Retém-se $p = 0.46$. Manifestação Moderadamente Importante
Dores de cabeça	40.7	$H_0 : p = 0.40$ vs. $H_1 : p > 0.40$	0.391	Retém-se $p = 0.40$. Manifestação Moderadamente Importante

Manifestação de stresse	Frequência "Sim" (%)	Hipóteses em teste	"p-value"	Conclusão
Sentir-se cansado ao levantar	50.6	$H_0 : p = 0.50$ vs. $H_1 : p > 0.50$	0.407	Retém-se $p = 0.50$. Manifestação Muito Importante
Perda de apetite	29.6	$H_0 : p = 0.30$ vs. $H_1 : p < 0.30$	0.430	Retém-se $p = 0.30$. Manifestação Moderadamente Importante
Perda de peso corporal	31.5	$H_0 : p = 0.32$ vs. $H_1 : p < 0.32$	0.415	Retém-se $p = 0.32$. Manifestação Moderadamente Importante

Poucas manifestações de stresse evidenciaram ter um impacto significativo nos alunos. Assim, as manifestações que têm importância (medida pela frequência de alunos que as sentem) são em primeiro lugar, com Muita Importância a *"Vida social mais reduzida fora do local do ensino clínico"*, *"Alterações do humor* e *Sentir-se cansado logo de manhã ao levantar"*; com uma Importância Moderada surgem *"Sentir mais medo, angústia e ansiedade"*, *"Alterações do sono"*, *"Beber mais café"*, *"Conduzir mais depressa ou andar a correr"*, *"Maior preguiça em fazer exercício físico"*, *"Não aproveitamento dos tempos livres"*, *"Andar mais irritado"*, *"Dores de cabeça"*, *"Perda de apetite"* e *"Perda de peso corporal"*. Note-se então que estas últimas, sendo as de menor importância entre as manifestações significativas, constituem a sua maior parte. Este facto mostra bem que os alunos não são muito sensíveis ao stresse.

Verifica-se que as dimensões de manifestações de stresse que foram consideradas têm importâncias diferentes enquanto manifestações de stresse do aluno em ensino clínico. Atendendo a este facto, procuramos medir a contribuição de cada uma destas dimensões de manifestações de stresse do aluno.

A primeira dimensão refere-se a ***Manifestações a nível Orgânico*** e inclui as 5 manifestações: *"Alterações do sono"*, *"Dores de cabeça"*, *"Sentir-se cansado ao levantar"*, *"Perda de apetite"* e *"Perda de peso corporal"*. A segunda dimensão refere-se a ***Manifestações a nível do Comportamento*** e inclui as 6 manifestações: *"Beber mais*

café", *"Conduzir mais depressa ou andar mais a correr"*, *"Maior preguiça em fazer exercício físico"*, *"Alterações do humor"*, *"Andar mais irritado"* e *"Sentir mais medo, angústia e ansiedade"*. Finalmente, a terceira dimensão refere-se a ***Manifestações a nível Social*** e inclui as 2 manifestações: *"Não aproveitamento dos tempos livres"* e *"Vida social mais reduzida fora do local de ensino clínico"*.

O quadro 4 mostra as conclusões da análise de cada uma das dimensões. No Anexo V encontra-se o gráfico da distribuição das dimensões das manifestações de stresse. Observa-se que a dimensão das manifestações a nível social se destaca, assumindo as outras duas uma importância igual.

Quadro 4- Importância das dimensões das manifestações de stresse

Dimensão de manifestações de stresse	Frequência "Sim" (%)	Hipóteses em teste	"p-value"	Conclusão
A nível orgânico	39.8	$H_0 : p = 0.40$ vs. $H_1 : p < 0.40$	0.430	Retém-se $p = 0.40$. Manifestação com importância moderada.
A nível do comportamento	40.2	$H_0 : p = 0.40$ vs. $H_1 : p > 0.40$	0.429	Retém-se $p = 0.40$. Manifestação com importância moderada.
A nível social	47.2	$H_0 : p = 0.47$ vs. $H_1 : p > 0.47$	0.446	Retém-se $p = 0.47$. Manifestação com importância moderada.

Para aferir a contribuição de cada dimensão para o nível global das manifestações de stresse, procedeu-se de forma semelhante à dos factores de stresse, ou seja, calculou-se a percentagem de respostas "Sim" de cada dimensão no total destas respostas obtidas para as três dimensões. Os valores estão indicados abaixo na tabela 6 , levando a concluir que é a dimensão de manifestações a nível do comportamento a que mais contribui para o stresse dos alunos, com 45.1%, ou seja, quase metade. Segue-se, embora a uma distância apreciável, a dimensão do nível orgânico. É curioso observar que a dimensão a nível social, apesar de ter a maior importância, conforme é observado no quadro acima, é a que tem a menor contribuição para o stresse. Este facto explica-se por ter poucas respostas, uma vez que inclui apenas 2 manifestações,

enquanto as outras duas dimensões incluem um número de manifestações muito superior, o que resulta em contribuições muito mais elevadas destas.

Tabela 6 - Contribuição das dimensões das manifestações de stresse para o nível de stresse total

Dimensão de Manifestações de stresse	Contribuição (%)
A nível orgânico	37.2
A nível do comportamento	45.1
A nível social	17.7

Após a análise diferenciada , procuramos investigar a existência de relações entre as dimensões dos factores de stresse e as dimensões de manifestações de stresse. As dimensões do factores de stresse foram classificadas em "Nível fraco" e "Nível forte". Realizamos então uma Análise Factorial das Correspondências, cujos resultados são mostrados abaixo. Para esta apresentação, as dimensões dos factores de stresse foram numeradas de 1 a 9 e as "dimensões das manifestações de stresse" foram numeradas de 1 a 3, de acordo com a ordem seguida acima. Isto é, a dimensão de factores de stresse de *Organização do trabalho* é a Dimensão 1 e assim sucessivamente até à dimensão *Exposição a riscos profissionais*, que é a Dimensão 9 (note-se que a Dimensão 7, *Relações interpessoais*, não é incluída na análise, pois é composta apenas por factores não significativos). Além disso, o "Nível fraco" e o "Nível forte" são respectivamente numerados 1 e 2, de modo que, por exemplo, o "Nível fraco" da Dimensão *Exposição a riscos profissionais* é designado por Dim91. Do mesmo modo, as dimensões de manifestações de stresse a *Nível Orgânico*, a *Nível do Comportamento* e a *Nível Social* são as dimensões 1, 2 e 3 respectivamente, sendo as respostas "Sim" e "Não" numeradas 1 e 2 respectivamente. Assim, por exemplo, a resposta "Não" da dimensão a Nível orgânico é numerada Dim12.

Passando à análise propriamente dita, é apenas necessário reter 1 eixo (percentagem de inércia de 91.01%). Começando pela análise do 1º eixo, no que respeita às dimensões de factores de stresse, observa-se associação entre o "Nível forte" das dimensões

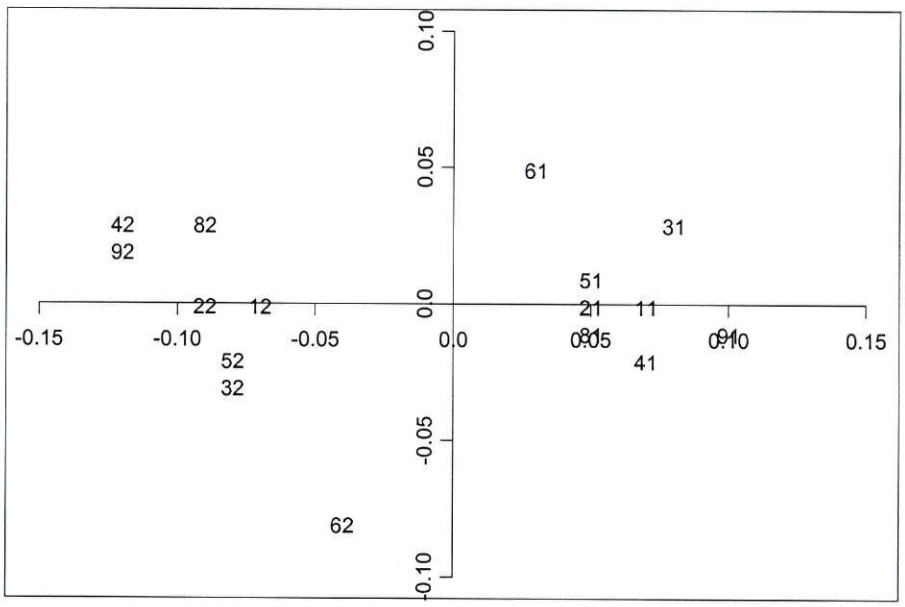
Avaliação, Competências do aluno, Exposição a riscos profissionais, Interacção com o orientador e Organização do trabalho que estão em oposição ao "Nível fraco" das mesmas dimensões. Portanto, os resultados deste eixo são extremamente ricos e esclarecedores, mostrando claramente que os factores mais importantes são os relacionados com o ensino e com a avaliação, a par dos riscos para a saúde, o que, mais uma vez, é perfeitamente compreensível e faz todo o sentido, uma vez que se trata de alunos. Reforçando esta conclusão, note-se ainda que o "Nível forte" das dimensões *Avaliação e Competências do aluno* são as mais importantes na análise, isto é, são as mais determinantes na formação dos eixos de inércia.

Prosseguindo com a análise deste eixo, passamos à análise das dimensões de manifestações de stresse, observando-se associação entre as respostas "Sim" das dimensões a *Nível Orgânico* e a *Nível do Comportamento*, em oposição à resposta "Não" das mesmas dimensões. Portanto, conclui-se mais uma vez que as dimensões mais importantes são as que produzem manifestações a N*ível Orgânico e a Nível do Comportamento.*

Finalmente, falta apenas relacionar as dimensões de factores e de manifestações de stresse. Conclui-se assim que o 1º eixo define, por um lado, um grupo de alunos caracterizados pelo "Nível forte" das dimensões de factores de stresse *Avaliação, Competências do aluno, Exposição a riscos profissionais, Interacção com o orientador e Organização do trabalho* e, simultaneamente, pela resposta "Sim" das dimensões de manifestações de stresse a *Nível Orgânico e a Nível do Comportamento*. Em oposição a este grupo de alunos, define-se um outro grupo caracterizado pelo "Nível fraco" das mesmas dimensões de factores de stresse e pela resposta "Não" das mesmas dimensões de manifestações de stresse.

Estas conclusões são ilustradas pela representação gráfica abaixo. Na representação, indicamos as dimensões apenas pelo seu número, para facilidade de leitura.

Gráfico 14 – Representação gráfica da relação entre as dimensões de factores de stresse e as dimensões de manifestações de stresse



Por último procuramos investigar a existência de relações entre os elementos mais importantes de caracterização dos alunos inquiridos e as dimensões de manifestações de stresse anteriormente consideradas significativas. Para este efeito, iremos realizar o teste estatístico da igualdade de probabilidades (teste de Pearson), onde se testa a hipótese de que a distribuição das respostas é a mesma, contra a hipótese alternativa de que essa distribuição é diferente.

Mudança de residência

Relativamente a este aspecto, testa-se a hipótese de igualdade de cada uma das probabilidades de "Sim" e de "Não" da dimensão de manifestação de stresse para os dois grupos de alunos, ou seja, para os que mudaram de residência e os que não o fizeram. Isto é, se p_{1S} e p_{1N} designarem respectivamente as probabilidades de "Sim" e de "Não" da dimensão de manifestação de stresse para o grupo de alunos que mudaram de residência e p_{2S} e p_{2N} designarem as mesmas probabilidades para o grupo de alunos

que não o fizeram, testa-se a hipótese $p_{1S} = p_{1N}$ e $p_{2S} = p_{2N}$. Assim, a não rejeição desta hipótese para uma qualquer dimensão significa que ambos os grupos de alunos a sentem de igual modo, ou seja, não se distinguem; pelo contrário, a rejeição desta hipótese significa que um dos grupos de alunos sente essa dimensão mais intensamente. O quadro seguinte resume os resultados deste teste e as conclusões para as 3 dimensões de manifestações de stresse significativas.

Quadro 5 - Influência da *Mudança de Residência* nas Dimensões de Manifestações de Stresse

Dimensão de manifestações de stresse	Estatística do teste	"p-value"	Conclusão
A nível orgânico	0.002	0.969	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.
A nível do comportamento	0.020	0.887	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.
A nível social	0.633	0.426	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.

Em resumo, os alunos que "Mudaram de residência" e os que não o fizeram sentem cada dimensão de stresse com a mesma intensidade, pelo que podemos considerar que estes são homogéneos.

Pessoas com quem vive

Entre os alunos que mudaram de residência para frequentar o curso, existem agora seis grupos de alunos, classificados conforme as "Pessoas com quem vivem", e que serão comparados relativamente às dimensões de manifestações de stresse da mesma forma que na questão anterior com as devidas adaptações.

Quadro 6 - Influência de *Com Quem Vive* nas Dimensões de Manifestações de Stresse

Dimensão de manifestações de stresse	Estatística do teste	"p-value"	Conclusão
A nível orgânico	6.089	0.298	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.
A nível do comportamento	3.657	0.600	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.
A nível social	9.380	0.095	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.

Em resumo, para cada uma das dimensões, os alunos sentem-nas com a mesma intensidade, independentemente das "Pessoas com quem vivem", pelo que podem também ser considerados homogéneos.

Ano curricular

Os alunos inquiridos frequentam o 2º , o 3º ou o 4º ano, pelo que existem aqui 3 grupos de alunos que serão comparados do mesmo modo que nos aspectos anteriores.

Quadro 7- Influência do *Ano Curricular* nas Dimensões de Manifestações de Stresse

Dimensão de manifestações de stresse	Estatística do teste	"p-value"	Conclusão
A nível orgânico	3.247	0.197	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.
A nível do comportamento	2.618	0.270	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.
A nível social	0.589	0.745	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.

Em resumo, os alunos dos três anos inquiridos sentem com a mesma intensidade cada dimensão, ou seja, podem também ser considerados homogéneos relativamente à forma como sentiram as dimensões de manifestações de stresse.

Exercício de outro tipo de actividade após o ensino clínico

Existem aqui apenas dois grupos de alunos, os que "Exercem outro tipo de actividade" e os que não o fazem.

Quadro 8- Influência do *Exercício de Outro tipo de Actividade após o Ensino Clínico* nas Dimensões de Manifestações de Stresse

Dimensão de manifestações de stresse	Estatística do teste	"p-value"	Conclusão
A nível orgânico	0.543	0.461	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.
A nível do comportamento	0.007	0.934	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.
A nível social	0.004	0.952	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.

Em resumo, os alunos que "Exercem outro tipo de actividade" após o ensino clínico e os que não o fazem também não se distinguem, sentindo com a mesma intensidade cada

dimensão de manifestações de stresse, ou seja, também são homogéneos relativamente à forma como sentiram as dimensões.

Escolha da mesma escola

Existem também apenas dois grupos de alunos, os que "Escolheriam a mesma escola" e os que escolheriam uma escola diferente.

Quadro 9- Influência da *Escolha da Mesma Escola* nas Dimensões de Manifestações de Stresse

Dimensão de Manifestações de stresse	Estatística do teste	"p-value"	Conclusão
A nível orgânico	3.207	0.073	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.
A nível do comportamento	2.095	0.148	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.
A nível social	0.002	0.968	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.

Em resumo, os alunos que escolheriam a mesma escola e os que escolheriam uma escola diferente sentem com a mesma intensidade cada uma das dimensões de manifestações de stresse, ou seja, podem ser considerados homogéneos relativamente à forma como sentiram as dimensões de stresse.

Serviço causador de maior stresse

Existem aqui seis grupos de alunos, conforme o serviço maior causador de stresse: "Medicina", "Cirurgia", "Obstetrícia", "Urgência", "Oncologia" e "Pediatria".

Quadro 10- Influência da *Escolha do Serviço Causador de Maior Stresse* nas Dimensões de Manifestações de Stresse

Dimensão de Manifestações de stresse	Estatística do teste	"p-value"	Conclusão
A nível orgânico	2.873	0.720	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.
A nível do comportamento	2.583	0.764	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.
A nível social	12.109	0.033	Não se rejeita a hipótese, os alunos não se distinguem.

Em resumo, os alunos só sentiram com intensidades diferentes a dimensão a *Nível do comportamento*, sendo os que sentiram mais intensamente os que elegeram os serviços de "Cirurgia", "Oncologia", "Medicina" e "Obstetrícia" como maior causador de stresse. Portanto, também podem ser considerados homogéneos relativamente à forma como sentiram as dimensões de manifestações de stresse.

4 – DISCUSSÃO E CONCLUSÕES DO ESTUDO

Os objectivos deste trabalho são: identificar quais as dimensões dos factores de stresse mais referenciados pelos alunos de Enfermagem em ensino clínico e identificar quais as dimensões das manifestações de stresse do aluno em ensino clínico.

Operacionalizamos o nosso estudo formulando várias questões, às quais vamos agora tentar responder. Assim, as questões formuladas foram as seguintes:

- Quais as dimensões de manifestações de stresse mais referenciadas pelos alunos de Enfermagem em ensino clínico?

As manifestações com mais impacto são as que se relacionam com o *Nível Social*, mais precisamente com "*Vida social mais reduzida fora do local do ensino clínico*" e com "*Não aproveitamento dos tempos livres*". Estes dados são concordantes do resultado obtido no estudo de FERREIRA (1997) com enfermeiros. As manifestações a *Nível Orgânico* e a *Nível comportamental*, sendo as de menor importância, constituem a maior parte das manifestações dos alunos que compõem a nossa amostra. Ou seja, as manifestações a *Nível Social*, apesar de ter maior importância, são as que têm uma menor contribuição para o stresse. Este facto além de mostrar bem que estes alunos não são muito sensíveis ao stresse pode ser explicado por o nível social apresentar poucas respostas contempladas no instrumento de avaliação por nós utilizado, uma vez que inclui apenas duas manifestações de stresse, ao contrário das outras dimensões de manifestações por nós consideradas, nível orgânico e nível comportamental, que incluem um número de manifestações bastante superior. Apesar destas nossas considerações, este grupo de alunos parece-nos bastante resistente ao stresse e pensamos que este padrão é justificado se tivermos em atenção que se trata de alunos do ensino superior, isto é, as manifestações a *Nível Orgânico* e *Comportamental*, pela importância que têm na vida e no bem estar de uma pessoa, produzem efeitos mais

graves na vida dos alunos, do que propriamente a sua vida social, que até fica relegada para um plano secundário durante o curso, assumindo portanto menor relevância.

- A Avaliação constitui um factor desencadeante de stresse no aluno em ensino clínico?

O estudo por nós efectuado permitiu-nos algumas conclusões interessantes relativas à dimensão da *Avaliação* dos factores desencadeantes de stresse. Com um nível de significância de 5% percebemos que a *Avaliação* é uma dimensão dos factores desencadeantes de stresse com muita importância para o desenvolvimento de stresse em ensino clínico. Conclui-se mesmo que este é o parâmetro com maior contribuição para o nível total de stresse nos alunos em ensino clínico (36.1%). Estes resultados estão em consonância com os resultados do estudo de VALADAS (1995) e de OLIVEIRA (1998), ambos efectuados com alunos de Enfermagem em ensino clínico, que referenciam como principal indicador de stresse a Avaliação.

Ainda na dimensão da *Avaliação* o factor mais responsável pelo desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico é o "*Medo de reprovar no ensino clínico*". Este resultado corrobora o que nos dizem BROWN, RACE & SMITH (2000) relativamente à importância da avaliação no desenvolvimento da aprendizagem do aluno.

- A Organização do trabalho em ensino clínico é um factor desencadeante de stresse no aluno de Enfermagem em ensino clínico?

A análise permitiu-nos concluir, com um nível de significância 5%, que esta dimensão dos factores desencadeantes de stresse tem uma importância moderada com "p-value" de 0.45 no desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico. Quando analisamos a contribuição desta dimensão para o nível total de stresse no aluno em ensino clínico, verificamos que é, com a excepção da dimensão da *Avaliação*, a que mais contribui para o stresse do aluno em ensino clínico (16.5%). Estes resultados corroboram os de VALADAS (1995) e os de OLIVEIRA (1998) que afirmam que a organização do trabalho é um bom indicador de stresse.

Os factores que mais contribuem para esta importância moderada são: "*Morte súbita e inesperada de um doente*" com "p-value" de 0.55 e "*Trabalhar debaixo de pressão do tempo*" com "p-value" de 0.55. Os estudos efectuados por VALADAS (1995) e OLIVEIRA (1998) com alunos do curso de Enfermagem em ensino clínico e os efectuados por SÁ (2002) e LOFF (2003) com enfermeiros, mostram concordância com estes nossos resultados.

- A interacção entre o aluno e o orientador do ensino clínico é um factor desencadeante de stresse no aluno em ensino clínico?

Após a análise dos dados verificamos que esta dimensão dos factores desencadeantes de stresse no aluno em ensino clínico contribui com 13.7% para o total de stresse vivenciado pelo aluno em ensino clínico. Ou seja, das nove dimensões de factores desencadeantes de stresse por nós consideradas, a *Interacção do aluno com o orientador* é a terceira grande dimensão responsável pelo desenvolvimento de stresse.

Com um nível de significância de 5%, concluímos, pela frequência das respostas "Bastante" e "Muito", que esta dimensão tem uma importância moderada com "p-value" de 0.47 no desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico. Concordamos, pois com VALADAS (1995) quando nos diz que na interacção entre professor e aluno deve cultivar-se o respeito e a confiança mutuas e criar um ambiente em que as diferenças individuais sejam respeitadas e com POSTIC (1995) quando refere que a função do professor não é somente técnica, mas também relacional, pois para além de conceber as situações de aprendizagem, observa o comportamento do aluno e ajusta-se às necessidades de cada um.

Para esta importância moderada vários são os factores que contribuem, sendo que os mais intensos são: "*Falta de reconhecimento do trabalho do aluno pelo professor*" e "*Os professores com quem o aluno está em ensino clínico dão poucos reforços positivos*".

Podemos então reter que os nossos resultados são congruentes com os de NUNES et al. (1994) que consideram que o feed-back tem uma importância extrema e permite ao

aluno aprender com os seus próprios erros e com os de QUEIRÓS (2000) quando afirma que para que ocorra aprendizagem é necessário apostar na relação entre professores e alunos de forma a criar-se um clima de confiança e de diálogo entre os dois.

- A interacção entre o aluno e o utente é um factor desencadeante de stresse no aluno em ensino clínico?

Para respondermos a esta questão fizemos uma análise dos factores desencadeantes de stresse pertencentes a esta dimensão e uma análise da contribuição desta dimensão para o stresse total do aluno em ensino clínico. Assim, relativamente aos factores desencadeantes de stresse pertencentes a esta dimensão, os que se revelaram mais significativos, com um nível de significância de 5%, foram: "*Lidar com situações ou casos de vida ou de morte*" e "*Lidar com doentes ou utentes difíceis*". Por conseguinte, com o mesmo nível de significância esta dimensão é considerada como moderadamente responsável pelo desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico, com "p-value" de 0.36. Concordamos pois com REBELO (1988) quando nos diz que a identificação e o envolvimento com doentes graves, assim como com os seus familiares, são frequentemente causa de grande tristeza e dor nas pessoas que os cuidam, devido aos laços afectivos que se vão criando.

É interessante verificar que, apesar destas conclusões, a contribuição desta dimensão para o nível total de stresse no aluno em ensino clínico é apenas de 5.2%. Estes resultados permitem-nos concluir que os alunos no decorrer do ensino clínico deparam-se com factores de stresse relativos ao seu relacionamento com o utente. Não obstante, são as questões directamente ligadas ao ensino propriamente dito, à avaliação, à interacção com o orientador e à organização do trabalho, as dimensões mais responsáveis pelo stresse total em ensino clínico.

- As competências do aluno constituem um factor desencadeante de stresse no aluno em ensino clínico?

As análises por nós efectuadas permitem-nos concluir com um nível de significância de 5% que a dimensão das *Competências do aluno* tem uma importância moderada enquanto factor desencadeante de stresse com "p-value" de 0.39.

Nesta dimensão os factores mais referenciados como sendo desencadeantes de stresse no aluno em ensino clínico são: "*Ter de dar apoio a doentes em fase avançada de doença*" (com "p-value" de 0.20 – factor de importância potencial), "*Medo de cometer um erro ou negligência grave que ponha em perigo a vida do doente*" (com "p-value" de 0.75), "*Ter de lidar com situações novas*" (com "p-value" de 0.07- factor de importância potencial) e "*Execução de uma técnica pela primeira vez*" (com "p-value" de 0.55). Estes resultados vão ao encontro do que nos diz PEREIRA (1996) e COZENS (1999) ao afirmarem que as responsabilidades profissionais e a minucidade de algumas intervenções de Enfermagem constituem elementos geradores de stresse.

As análises por nós efectuadas para verificarmos qual a contribuição desta dimensão no nível de stresse total do aluno permite-nos afirmar que as *Competências do aluno* se encontram num local intermédio, ou seja, é responsável por 11.3% do total de stresse .

- As relações interpessoais do aluno em ensino clínico são responsáveis pelo desenvolvimento de stresse em ensino clínico?

Esta dimensão dos factores de stresse não se revelou significativa no nosso estudo, pois os alunos não consideraram nenhum factor desencadeante de stresse pertencente a esta dimensão. Este resultado surpreende-nos na medida em que contraria o que encontramos na revisão bibliográfica, nomeadamente o que nos diz PEREIRA (1996), no estudo que fez com alunos de Enfermagem em prática clínica, ao considerar que as relações intergrupais e interpessoais permanentes no local de trabalho constituem um factor de stresse.

- Os factores relacionados com o local onde decorre o ensino clínico são responsáveis pelo desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico?

Em relação a esta questão os resultados do nosso estudo demonstram que nesta dimensão os factores que contribuem para o stresse em ensino clínico são: "*Sentimento de isolamento do aluno em ensino clínico*" (com "p-value" de 0.35) e "*Falta de conhecimento do espaço do serviço onde o aluno se encontra*" (com "p-value" de 0.25 – factor de importância potencial). Consequentemente , consideramos que esta dimensão tem uma importância moderada no desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico (com "p-value" de 0.34). A importância desta dimensão confirma-se quando calculamos a sua contribuição para o nível de stresse total, pois apenas contribui com 4.9%. Existe alguma concordância com os resultados do estudo de VALADAS (1995) que apontam o serviço onde decorre o ensino clínico como factor responsável pelo desenvolvimento de ansiedade no aluno.

- A percepção exposição dos riscos profissionais é responsável pelo desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico?

Partimos para este estudo com a evidência, suportada pela pesquisa bibliográfica, que a exposição aos riscos profissionais é responsável pelo desenvolvimento de stresse nos enfermeiros. Propusemo-nos perceber se esta dimensão tem o mesmo efeito nos alunos em ensino clínico. Assim, através da distribuição binomial, percebemos que os factores desencadeantes de stresse pertencentes a esta dimensão que se revelaram significativos no desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico são: "*Exposição do aluno a riscos físicos, biológicos e químicos*" (com "p-value" de 0.35) e o "*Cansaço físico e psicológico do ensino clínico agravado pelas poucas horas de sono*" (com "p-value" de 0.51). Estes resultados vêm ao encontro do que nos diz OLIVEIRA (1998) quando considera que o ensino clínico requer um esforço por parte do aluno, pois obriga a aprendizagens diversas, em curtos períodos de tempo e à prestação de cuidados ao utente como que se profissionais fossem. Ora, estes requisitos implicam por parte do aluno um estudo pós-laboral diário, conduzindo a que o cansaço físico e psicológico agravado pelas poucas horas de sono se manifeste como factor de stresse.

Quando analisamos a importância desta dimensão no desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico, verificamos que tem uma importância moderada (com "p-value" de 0.43) e concluímos que, à semelhança de todas as outras dimensões por nós estudadas, esta dimensão não atinge uma importância tão elevada como alguns dos seus factores, pois os factores de maior importância compensam os de menor importância. Por este motivo, também a contribuição desta dimensão para o nível total de stresse no aluno é considerada reduzida (6.3%).

- As características sócio-demográficas dos alunos são responsáveis pelo desenvolvimento de stresse do aluno em ensino clínico?

Através do teste de Pearson investigamos as relações existentes entre os elementos mais importantes da caracterização da amostra: "*Mudança de Residência*", "*Pessoas com quem vive*", "*Ano curricular*", "*Exercício de outro tipo de actividade após o ensino clínico*", "*Escolha da mesma escola*" e "*Serviço causador de mais stresse*" e concluímos que apesar de cada uma destas características, os alunos vivem com a mesma intensidade e consideram da mesma forma as manifestações de stresse em ensino clínico. Por conseguinte concluímos que as características dos alunos, quer as *pessoais*, as *geográficas* ou as *académicas*, não têm influencia na forma como os alunos sentem as diferentes dimensões das manifestações de stresse.

A resposta dada a cada uma destas questões orientadoras, num total de 10, permite-nos concluir que, independentemente das *características pessoais*, *geográficas* e *académicas* dos alunos, as dimensões de factores de stresse mais importantes, ou seja de maior impacto nos alunos, são as relacionadas com o ensino propriamente dito, com especial destaque para a *Avaliação*, *Interacção com o orientador*, *Organização do trabalho* e *Exposição a riscos profissionais*.

As manifestações de stresse mais importantes são as de *Nível social*, embora contribuam com uma pequena percentagem para o stresse total do aluno em ensino clínico.

A análise factorial das correspondências por nós efectuada, para determinarmos a relação existente entre as dimensões de factores de stresse e as dimensões das

manifestações de stresse, permite-nos afirmar que a forte presença das dimensões de factores de stresse é causa das dimensões de manifestações de stresse. Desta forma os nossos resultados corroboram o que diz Plaut & Friedman (1984) e Vellucci (1997) (cit. por SERRA, 1999) ao considerarem que as manifestações de stresse dependem da gravidade e da duração dos factores desencadeantes de stresse.

Face aos resultados encontrados é nosso propósito, como estratégia para minimizar os efeitos negativos do stresse no aluno, apostar na divulgação da importância da relação entre os professores e alunos, bem como apostar numa maior participação do aluno não só no planeamento dos objectivos traçados para o ensino clínico mas também numa participação mais activa dos alunos no processo de avaliação. Parece-nos pois importante não eliminar os ensinos clínicos pelo stresse que desenvolvem nos alunos, mas sim criar formas para minimizar esse mesmo stresse.

Pretendemos também futuramente complementar estes resultados com um estudo de forma a encontrarmos estratégias para os alunos lidarem com o stresse no ensino clínico, pois estamos convictos de que a gestão do stresse pelos alunos melhora a sua formação e, por consequência, a qualidade de cuidados prestados aos utentes. Concordamos pois com Jones, 1988 (cit. por OLIVEIRA, 1998) quando nos diz que quando na formação inicial dos enfermeiros estes são treinados pelo docente a gerir o stresse da sua vida, futuramente, e já enfermeiros, são capazes de ajudar os utentes a lidar com os stressores nas suas vidas.

Das dificuldades por nós sentidas para a elaboração deste trabalho não falamos, pois consideramos que a nossa motivação as conseguiu superar e atenuar. Apesar das limitações encontradas para a realização deste estudo, foi com enorme satisfação que constatamos que esta nossa preocupação com o stresse desenvolvido em ensino clínico é partilhada pelos alunos que participaram no estudo, pois com prontidão e entusiasmo aceitaram participar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, A. – Stress: causas, prevenção e controlo. Lisboa: Texto editora, 1987.

ALMEIDA, L.; FREIRE, T. – Metodologia de investigação em Psicologia e Educação. Coimbra: APPORT, 1997.

BENNER, Patrícia – De Iniciado a Perito. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

BENSABAT, S.; SELYE, H.– Stress : Grandes especialistas respondem. Bilbao: Mensajero, 1987.

BERBAUM, J. – Aprendizagem e formação. Porto: Porto Editora, 1993.

BROCKBANK, A.; MCGILL, I. – Aprendizage reflexivo en la educación superior. Madrid: Morata, 2002.

BORREL, M.; MASLO, P. – Stress não é uma fatalidade. Cascais: Pergaminho, 2002.

BROWN, S.; RACE, P.; SMITH, B. – Guia da avaliação. Lisboa: Editorial Presença, 2000.

CABRITA, M. F. G. – Ensino de enfermagem: suas repercussões na prática profissional. Rev. Nursing n.º. 130: Fevereiro (1999) 32-34.

CARMO, Hermano; FERREIRA, Manuela Malheiro – Metodologia da Investigação: Guia para a Auto-aprendizagem. Lisboa: Universidade Aberta, 1999.

COLLEMAN, J.S.; HUSÉN, T. – Tornar-se adulto numa sociedade em mutação. Porto: Afrontamento, 1990 .

COSTA, M.A.M. – Enfermeiros: Dos percursos de formação à produção de cuidados. Lisboa: Fim do Século, 1998.

COZENS, J. F.; PAYNE, R. – Stress: in health professionals. England, 1999.

D'ESPINEY, L.; CANÁRIO, R.; CORREIA, J. A.; DUBAR, C.; MALGLAIVE, G.; BARROSO, J.; BOLIVAR, A.; AMIGUINHO, A.; VALENTE, A.; CORREIA, H.; MANDEIRO, M. J.; ABREU, W.– Formação e situações de trabalho. Porto: Porto Editora, 2003.

DUARTE, M. F. F. – A formação de adultos: perspectivas de aprendizagem. Rev. Referência n.º. 5: Novembro (2000) 65-68.

ESTEVES, M. R. S. P. – Autoconceito Profissional dos Enfermeiros . Lisboa:1996. Dissertação de mestrado em Ciências da Educação apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

FERREIRA, A . C.– Gestão do stress do pessoal. Porto, 1994.

FERREIRA, T. J. R. – Factores de stress nos enfermeiros de unidades especializadas em toxicodependência. Porto: 1997. Dissertação de mestrado em Ciências da Educação apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

FERREIRA, C. M. M.; FERREIRA, M. M. S. V. – O stress em Enfermagem. R e v. Sinais Vitais, n.º. 21:Novembro (1998) 19-21.

FORTIN, M. F. – O processo de investigação: da concepção à realização. Lusociência, 1999.

FRANCO, J. J. S.– O papel do docente e do enfermeiro no ensino clínico de enfermagem. Rev. Nursing n.º. 144: Maio Ano 12 (2000) 32-36.

FRANCO, J. J. S. – A participação no ensino clínico de enfermagem: controvérsias e realidades. Rev. Servir n.º. 48:5. Setembro (2000) 231-236.

GARCIA, M. – Métodos e tècnicas de pesquisa social. Brasil: Atlas S.A., 1990.

GOMEZ, D. E. ; PULIDO, M. T. – Estrés na escola. Coruña: Ediciós do Castro, 1992.

HABER, Judith; WOOD, Geri Lobiondo – Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

HILL, Manuela Magalhães; HILL, Andrew – Investigação por Questionário. Lisboa: Sílabo, 2000.

JANEIRO, J. M. M. – El estrés y sus transtornos. Pontevedra, 1992.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. – Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984.

LEMOS, V. V. – o critério do sucesso: técnicas de avaliação da aprendizagem. Lisboa: Texto Editora, 1993.

LOFF, A.M.– Avaliação dos níveis de stress em Enfermagem.. Rev. Sinais Vitais n.º 46 : Janeiro (2003) 13-15.

LOZANO, J. A. F. – Síndrome de estar quemado. Barcelona: Edikamed, 1994.

MASLACH, C. – Burnout in health profissionals in Cambrige Handboock of Psychology, Health and Medicine. Cambridge: University Press, 1997.

MCINTYRE, T. M.; MCINTYRE, S. E.; SILVÉRIO, J. – Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros. Rev. *Análise Psicológica, 3:XVII (1999) 513-527.*

MENDES, A. C. – Stress e imunidade. Coimbra: Formassau, 2002.

MURTEIRA, B.J.F. - Probabilidades e Estatística. 2ª ed., 2 volumes. Lisboa: McGraw-Hill, 1993.

NUNES; SANTOS F.; SILVA C.; BICUDO – Características dos docentes identificadas e hierarquizadas pelos alunos de enfermagem. Lisboa, 1994.

OLIVEIRA, C. (1998) – O stress e o Coping: e a formação em enfermagem? Rev. Servir n.º. 46:6 (1998) 288-296.

OLIVEIRA, C. – O stress e o coping nos estágios. Experiências dos alunos em relação ao cliente. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 1998.

PAÚL, C.; FONSECA,A. M. – Psicossociologia da saúde. Lisboa: Climepsi, 2001.

PEREIRA, M. A. G. – Percepção da relação professor aluno na prática clínica de enfermagem: comunicação e assertividade. Porto:1996. Dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.

PEIRÓ, J. M.; LUQUE, J. M. M. – El estrés de enseñar. Sevilla: Ediciones Alfar, 1991.

PIRES, Carlos M. Lopes; CASTANHEIRA, Lurdes J. – Stress Diário, Emoções e Saúde: Uma Pesquisa Longitudinal de psicologia da Saúde. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 1987.

POLIT, D.; HUNGLER, B. – Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 3ª ed.. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

POSTIC, M. – Para uma estratégia pedagógica do sucesso escolar. Porto: Porto Editora, 1995.

PORTARIA n.º 799/D99. "D.R.I Série B" 219 (18-09-1999).

QUEIRÓS, A. A.; SILVA, L. C. C.; SANTOS, E. M. – Educação em enfermagem. Coimbra: Quarteto, 2000.

QUIVY, R. – Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gravida-Publicações, Lda, 1992.

REBELO, A. – Stresse em cuidados intensivos. Ver. Psiquiatria Clínica, 9:4 (1988) 343-345.

RIBEIRO, A. C.; RIBEIRO, L. C. – Planificação e Avaliação do ensino-aprendizagem. Lisboa: universidade aberta, 1990.

RIBEIRO, J. L.; SANTOS, C. – Estudo Conservador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contextos portugueses. Rev. Análise Psicológica, 4:XIX (2001) 491-507.

RIBEIRO, J. L.P. – Investigação e avaliação em psicologia e saúde. Lisboa: Climepsi, 1999.

SÁ, L.O. – Burnout e controlo sobre o trabalho em enfermagem oncológica. Porto: 2002. Dissertação de mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

SACADURA, A. – Relação pedagógica. Lisboa: Companhia Nacional de Serviços, 1992.

SANTOS, C.C. – Vinculação, estudo e aprendizagem. Coimbra: Quarteto, 2003.

SANTOS, M. A.; CASTRO, J.J.– Stress. Rev. *Análise Psicológica, 4:XVI (1998) 675-690.*

SERRA, A. V. – O stress na vida de todos os dias .Coimbra, 1999.

STORA, Jean Benjamin – O stress. Porto : Rés- Editora, 1990.

TAVARES, J.; ALARCÃO – Supervisão da Prática Pedagógica – Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem. Coimbra: Almedina, 2003.

TUCKMAN, Bruce W. – Manual de Investigação em Educação. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 2000.

VALADAS, A. M. C. F. – Ansiedade nos alunos: a experiência dos estágios. Lisboa: 1995. Dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa.

VELEZ, M. – Enfermagem agora. A estrutura essencial da interacção aluno-doente: uma análise fenomenológica. Rev de Enfermagem n.º6 (1998),44-50.

WATSON, J. – Human care as a moral context for nursing education. Rev. Nursing and Health Care, 1990.

WELLS, A.; MATTHEWS, G.– Atenção e emoção – uma visão clínica. Lisboa: Climepsi, 2001.

ANEXOS

Anexo I
Instrumento de Avaliação

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO E
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Elaborado por:
Clarisse Magalhães

Porto, Junho de 2003

Caro/a Aluno/a

Encontro-me a realizar o Mestrado de Saúde Pública na Faculdade de Medicina do Porto e no Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar e para a realização do trabalho de dissertação subordinado ao tema: **"O Stresse nos alunos do curso de Enfermagem em ensino clínico"** pedia-lhe a sua colaboração, através do preenchimento deste questionário.

Este questionário encontra-se dividido em três partes, sendo a primeira a identificação dos factores desencadeantes de stresse nos alunos de Enfermagem em ensino clínico; a segunda as manifestações desencadeadas pelo stresse do estágio e a terceira uma caracterização sócio-demográfica.

A sua colaboração é indispensável e peço que responda seguindo as orientações que são dadas ao longo do questionário e com o máximo de rigor, espontaneidade e objectividade.

As respostas são confidenciais e anónimas, pelo que não deve assinar em parte alguma deste questionário.

Após a defesa da dissertação disponibilizo, caso pretenda, os resultados obtidos com a pesquisa.

Obrigada pela sua colaboração e disponibilidade

_____

(Clarisse Magalhães)

PARTE I

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Assinale com uma X (cruz) a resposta que for adequada ou complete-a se for caso disso, em relação aos seguintes elementos de caracterização:

1 – Idade: _____

2 – Sexo: F_____ M_____

3 – Estado civil: _____

4 – Tem filhos?

- ❑ Sim
- ❑ Não

5 – Local de Proveniência: _____

5.1 – Mudou de residência para frequentar o curso

- ❑ Sim
- ❑ Não

5.2 – Se "Sim" vive com:

- ❑ Família habitual
- ❑ Outros famíliares
- ❑ Colegas do mesmo curso
- ❑ Colegas de outros cursos
- ❑ Sozinho
- ❑ Outros (específicar) _____

6 – Quanto tempo demora, em minutos, da sua residência habitual aos locais de estágio?

_____

7 – Ano Curricular: _____

8 – Já alguma vez repetiu algum estágio? _____

9 – Alguma vez já se sentiu aumento do stresse devido ao estágio

❑ Sim

❑ Não

10 – Exerce outro tipo de actividade após o estágio

❑ Sim

❑ Não

11– Já alguma vez pensou em mudar de curso

❑ Sim

❑ Não

12 – Hoje, se tudo estivesse a começar de novo, escolhia o mesmo curso

❑ Sim

❑ Não

13 – Hoje, se tudo estivesse a começar de novo, escolhia a mesma escola

❑ Sim

❑ Não

14 – Dos serviços por onde passou em estágio, qual na sua opinião lhe causou mais stresse

❑ Serviços de Medicina

❑ Serviços de Cirurgia

❑ Serviços de Obstetrícia

❑ Serviços de Urgência

❑ Serviços de Oncologia

❑ Serviços de Pediatria

❑ Serviços de Oncologia

15 – Que proporção de stresse que experimenta no seu dia-a-dia, você atribui exclusivamente ao estágio.

1	Nada/Pouco	2	Algo	3	Moderadamente	4	Bastante	5	Muito

PARTE II

FACTORES DE STRESSE NOS ALUNOS DE ENFERMAGEM EM ESTÁGIO

Assinale com um círculo (O) a resposta que na sua opinião melhor se adapta à sua situação, enquanto factor desencadeador de stresse em estágio.
Utilize para o efeito uma escala de 1 a 5, em que o 1 significa que o factor nada ou pouco influencia o stresse sentido durante o estágio e o 5 significa que o factor tem muita influência no stresse sentido durante o estágio. Se não se identifica com a afirmação, seleccione 0.

0	Não se aplica	1	Nada/Pouco	2	Algo	3	Moderadamente	4	Bastante	5	Muito

1	Falta de apoio dos colegas	0	1	2	3	4	5
2	Falta de planeamento do seu serviço	0	1	2	3	4	5
3	Exigir demasiado de si próprio como aluno	0	1	2	3	4	5
4	Trabalhar debaixo de pressão do tempo	0	1	2	3	4	5
5	Falta de formação para o desempenho das tarefas que lhe atribuem	0	1	2	3	4	5
6	Ter demasiadas coisas para fazer ao longo do dia	0	1	2	3	4	5
7	Lidar com situações ou casos de vida ou de morte	0	1	2	3	4	5
8	Ter de estudar para o meu desempenho em estágio	0	1	2	3	4	5
9	Não poder dedicar mais tempo aos utentes que tenho a meu cargo	0	1	2	3	4	5
10	Não participar na definição dos objectivos previstos para o estágio	0	1	2	3	4	5
11	Não me deixarem fazer uma pausa quando preciso	0	1	2	3	4	5
12	Estagiar durante muitas horas por semana	0	1	2	3	4	5
13	Lidar com situações ou casos de pobreza e de exclusão social	0	1	2	3	4	5
14	Lidar com "casos sociais"(prostituição, alcoolismo, desemprego, Sida)	0	1	2	3	4	5
15	Ser orientado por vários professores no decorrer do estágio	0	1	2	3	4	5
16	Preparação para exames e questões de avaliação durante o estágio	0	1	2	3	4	5
17	Ter de dar apoio (clínico e psicossocial) a doentes em fase avançada da doença	0	1	2	3	4	5
18	Ter demasiadas tarefas repetidas e monótonas	0	1	2	3	4	5
19	Lidar com problemas de saúde mental	0	1	2	3	4	5
20	Ter demasiada papelada para preencher	0	1	2	3	4	5
21	Lidar com problemas de saúde dos idosos	0	1	2	3	4	5
22	Lidar com doentes ou utentes difíceis (agressivos, reivindicativos)	0	1	2	3	4	5
23	Escassez de recursos técnicos e científicos	0	1	2	3	4	5
24	Sentir-me exposto a riscos físicos (trabalhar de pé)	0	1	2	3	4	5
25	Lidar com problemas de saúde de pessoas muito jovens	0	1	2	3	4	5
26	Lidar com as famílias dos doentes	0	1	2	3	4	5
27	A morte súbita e inesperada de um doente	0	1	2	3	4	5

28	Falta de privacidade (sala de repouso)	0	1	2	3	4	5
29	Medo de cometer um erro ou negligência grave que ponha em perigo a vida de alguém	0	1	2	3	4	5
30	Medo de poder ser responsabilizado disciplinar, civil ou criminalmente por erro ou negligência grave	0	1	2	3	4	5
31	Medo de reprovar no estágio	0	1	2	3	4	5
32	Escassez de recursos financeiros	0	1	2	3	4	5
33	Sentir-me exposto a riscos químicos (desinfectantes e ou esterilizantes)	0	1	2	3	4	5
34	Sentir-me exposto a riscos biológicos (sangue, agentes microbiológicos)	0	1	2	3	4	5
35	Sentir-me isolado no local de estágio	0	1	2	3	4	5
36	Lidar com o público em geral	0	1	2	3	4	5
37	Não ter suficiente margem de autonomia ou liberdade para planear, executar e avaliar o meu próprio trabalho	0	1	2	3	4	5
38	Dificuldade de ter verdadeiros amigos no local do estágio	0	1	2	3	4	5
39	Falta de suporte social em casa	0	1	2	3	4	5
40	Não haver verdadeiro trabalho em equipa no local de estágio	0	1	2	3	4	5
41	Não reconhecimento do meu trabalho pelo doente a quem presto cuidados	0	1	2	3	4	5
42	Não reconhecimento do meu trabalho pelo meu professor	0	1	2	3	4	5
43	Más condições físicas de trabalho (desconforto térmico, falta de espaço, deficiente iluminação)	0	1	2	3	4	5
44	Ter de trazer muitas vezes problemas de casa para o local de estágio	0	1	2	3	4	5
45	Dificuldades de comunicação com os doentes, colegas e professores	0	1	2	3	4	5
46	Frequentes dúvidas em relação ao curso que escolhi	0	1	2	3	4	5
47	Ter de levar muitas vezes os problemas do estágio para casa	0	1	2	3	4	5
48	Ter de faltar ao estágio para tratar de problemas sociais ou dar assistência inadiável à família	0	1	2	3	4	5
49	Falta de espaço para estacionar o meu carro no local do estágio	0	1	2	3	4	5
50	Ter de ter uma actividade remunerada extra estágio	0	1	2	3	4	5
51	Sentir que a família e a casa condicionam o meu desempenho em estágio	0	1	2	3	4	5
52	Incerteza quanto ao meu futuro profissional	0	1	2	3	4	5
53	Não poder estar com a família e os amigos em horas normais	0	1	2	3	4	5
54	Dificuldade em trabalhar em equipa	0	1	2	3	4	5
55	Preocupações com o meu nível actual de vida (nível de despesas)	0	1	2	3	4	5
56	Ter que sacrificar, muitas vezes, os meus "hobbies", lazeres e passatempos preferidos	0	1	2	3	4	5
57	Não sentir confiança nos enfermeiros responsáveis pelo estágio	0	1	2	3	4	5
58	Sentir que o estágio está a afectar a minha vida sexual, afectiva e conjugal	0	1	2	3	4	5

59	Não ver verdadeiramente reconhecido o meu desempenho em estágio	0 1 2 3 4 5
60	Adaptar-me a novas tecnologias de diagnóstico e terapêutica	0 1 2 3 4 5
61	Trajecto diário casa/ campo de estágio/ casa	0 1 2 3 4 5
62	Os conflitos provocados pela competição entre os colegas	0 1 2 3 4 5
63	Ter que lidar com situações novas	0 1 2 3 4 5
64	Sentir que os outros esperam bastante de mim enquanto aluno	0 1 2 3 4 5
65	Não se sentir particularmente seguro em relação aos cuidados prestados em estágio	0 1 2 3 4 5
66	Saber a opinião que o orientador de estágio tem de mim	0 1 2 3 4 5
67	Cometer um erro no cuidado ao seu doente e pensar que vai ser avaliado por isso	0 1 2 3 4 5
68	Sentir que no estágio há colegas que correm o risco de não ter sucesso	0 1 2 3 4 5
69	Não conhecer suficientemente bem o professor que orienta o estágio	0 1 2 3 4 5
70	Quando os professores que o acompanham em estágio dão poucas orientações concretas, mas esperam que os alunos tomem iniciativas.	0 1 2 3 4 5
71	Quando se sente observado pelos professores aquando da prestação de cuidados	0 1 2 3 4 5
72	Quando os professores com quem está em estágio dão poucos reforços positivos	0 1 2 3 4 5
73	O horário de estágio com inicio às 8 horas da manhã, seguido de 8 horas de trabalho ou mais no serviço	0 1 2 3 4 5
74	O cansaço físico e psicológico do estágio, agravado pelas poucas horas de sono	0 1 2 3 4 5
75	Quando tem trabalhos do estágio para efectuar em casa	0 1 2 3 4 5
76	Quando o seu doente tem alta e lhe vai ser atribuído outro doente	0 1 2 3 4 5
77	Quando executa uma técnica pela 1ª vez	0 1 2 3 4 5
78	Se está num serviço onde não conhece bem o espaço	0 1 2 3 4 5
79	Quando no local do estágio sente que o que lhe transmitiram na escola é diferente do efectuado na realidade	0 1 2 3 4 5

PARTE III

MANIFESTAÇÕES DE STRESSE NOS ALUNOS DE ENFERMAGEM EM ESTÁGIO

Assinale com um círculo (O) a resposta que na sua opinião melhor se adapta à sua situação, enquanto manifestação de stresse em estágio.

1	Tomar mais ansiolíticos	2	Beber mais café
3	Comer mais vezes durante o dia	4	Beber mais álcool
5	Fumar mais cigarros	6	Conduzir mais depressa ou andar a correr
7	Faltar mais ao estágio	8	Chegar mais vezes atrasado ao estágio
9	Maior tendência para o isolamento	10	Maior preguiça em fazer exercício físico
11	Não aproveitamento dos tempos livres	12	Vida social mais reduzida fora do local de estágio
13	Andar mais apático	14	Diminuição do desempenho em estágio
15	Ter mais conflitos com os outros (utentes, colegas, enfermeiros e professores)	16	Ter mais tiques nervosos (roer as unhas)
17	Alterações do humor	18	Ocasionais falhas de memória
19	Andar mais deprimido	20	Andar mais irritado
21	Andar com a auto-estima mais em baixo	22	Maior desmotivação e insatisfação no estágio
23	Maior insatisfação com a vida afectiva, sexual e/ou conjugal	24	Perda de alguma criatividade
25	Maior lentidão na tomada de decisão e resolução de problemas	26	Maior tendência para não exteriorizar os seus sentimentos
27	Maior tendência para acusar-me a mim próprio	28	Sentir mais medo, angústia e ansiedade
29	Alterações do sono (insónias)	30	Disfunções gastro-intestinais (dores estômago, gastrite, ulcera)
31	Dores de cabeça	32	Astenia
33	Suores frios	34	Tensão e dores osteomusculares
35	Tonturas e vertigens	36	Sintomas cardiovasculares(palpitações, alteração da tensão arterial, arritmia)
37	Dificuldades respiratórias	38	Fadiga visual
39	Herpes labial ou outras afecções dermatológicas	40	Sentir-se cansado logo de manhã ao levantar
41	Entorpecimento dos membros superiores ou inferiores	42	Náuseas e vómitos
43	Perda de apetite	44	Labilidade emocional
45	Perda do peso corporal	45	Aumento do peso corporal
43	Outros sintomas especifique:		

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO

Anexo II
Pedido de autorização para aplicação do questionário

Ex.ma Senhora
Directora da Escola
Superior de Saúde do Vale do Sousa

Assunto: Pedido de autorização

Gandra, 3 de Março de 2003

Clarisse Maria de Sousa Magalhães, assistente do 2º triénio da Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa, estando a realizar um trabalho de investigação para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública, subordinado ao Tema *"Stresse nos alunos de Enfermagem em Ensino Clínico"*, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, e no sentido de viabilizar a componente prática deste projecto de investigação, vem por este meio solicitar V. Ex.a, se digne autorizar a aplicação do instrumento de colheita de dados elaborado para o efeito, que junto se anexa. Pretende que esta aplicação seja efectuada aos alunos dos 2º, 3º e 4º anos do curso de Licenciatura em Enfermagem durante o mês de Junho do corrente ano.

Este trabalho tem como objectivo identificar os factores desencadeantes de stresse e as respectivas manifestações de stresse nos alunos de Enfermagem em Ensino Clínico.

Pede deferimento

Clarisse Maria Sousa Magalhães

Autorizado
7/3/2003

Anexo III
Análise detalhada dos factores desencadeantes de stresse

Recorremos à apresentação gráfica somente para apresentarmos os factores desencadeantes de stresse mais significativos no ensino clínico.

Falta de apoio dos colegas

A distribuição das respostas mostra que este não é um importante factor de stresse – com efeito, a resposta mais frequente é "Não se aplica" (23.5%), logo seguida de "Nada/Pouco" (22.8%), "Bastante" (19.1%), "Algo" (14.8%), "Moderadamente" (13%) e, por fim, "Muito" (6.8%). Assim, podemos testar a hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 25%, contra a alternativa de essa probabilidade ser superior – a frequência do conjunto das duas respostas é de 25.9%. Recorrendo à distribuição binomial, obtém-se um "p-value" de 0.354, o que não deixa dúvidas de que a hipótese a reter é a de que essa probabilidade é de 25%. Em consequência, conclui-se que a falta de apoio dos colegas é um factor de stresse sem importância.

Dificuldade de ter verdadeiros amigos no local de ensino clínico

A distribuição das respostas mostra uma grande concentração nas respostas negativas, o que significa que este não é seguramente um importante factor de stresse – a resposta mais frequente é "Não se aplica" (23.5%), logo seguida de "Nada/Pouco" (22.9%), "Algo" (21%), "Moderadamente" (15.4%) e, por fim, "Bastante" e "Muito" (8.6%), ou seja, estas duas últimas em conjunto representam apenas 17.2% das respostas, o que é realmente muito baixo. O teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 20% contra a alternativa de essa probabilidade ser inferior tem um "p-value" de 0.168, o que não deixa dúvidas de que a hipótese a reter é a de que essa probabilidade é inferior a 20%. Em consequência, conclui-se que dificuldade de ter verdadeiros amigos no local de ensino clínico não é um factor de stresse significativo.

Dificuldades de comunicação com os doentes, colegas e professores

Os comentários efectuados a propósito do factor anterior também se aplicam aqui, sendo as dificuldades de comunicação com os doentes, colegas e professores ainda de menor importância. Com efeito, a resposta mais frequente é "Algo" (23.5%), logo

seguida de "Nada/Pouco" (22.8%), "Não se aplica" (21%), "Moderadamente" (19.1%) e, por fim, "Bastante" (8.6%) e "Muito" (4.9%), ou seja, estas duas últimas em conjunto representam apenas 13.5% das respostas. O teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 20% contra a alternativa de essa probabilidade ser inferior tem um "p-value" de 0.013, o que leva a concluir que essa probabilidade é inferior a 20%. Refira-se ainda que não se rejeita a hipótese de essa probabilidade ser 15% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.274. Em conclusão, as dificuldades de comunicação com os doentes, colegas e professores não é um factor de stresse significativo.

Lidar com situações ou casos de pobreza e de exclusão social

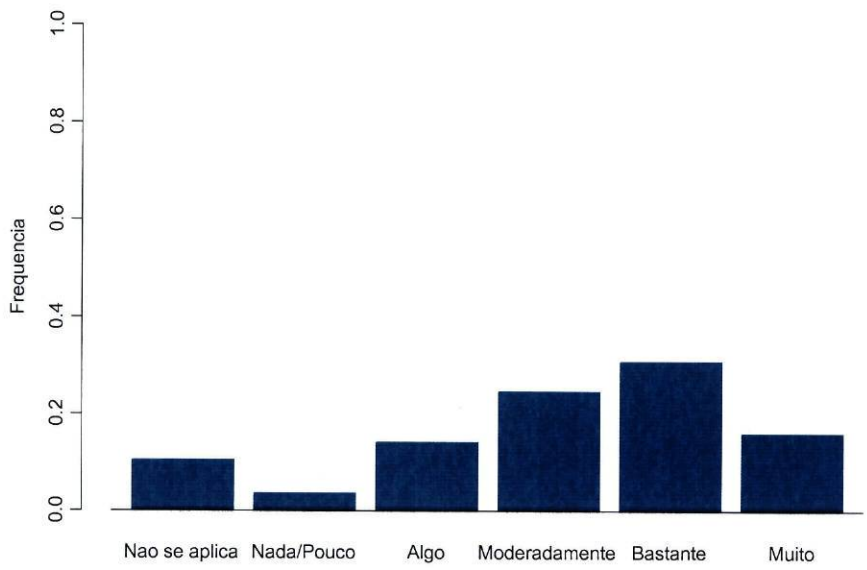
Mantêm-se os comentários dos factores anteriores. A resposta mais frequente é "Nada/Pouco" (25.9%), logo seguida de "Algo" (22.2%), "Moderadamente" (19.1%), "Não se aplica" (17.3%) e, por fim, "Bastante" (13%) e "Muito" (2.5%), ou seja, estas duas últimas em conjunto representam apenas 15.5% das respostas. O teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 15% contra a alternativa de essa probabilidade ser superior tem um "p-value" de 0.387, pelo que se retém a hipótese de ser 15%. Em conclusão lidar com situações ou casos de pobreza e de exclusão social também não é um factor de stresse significativo.

Lidar com situações ou casos de vida ou de morte

A distribuição das respostas é muito diferente das anteriores nesta questão, estando muito mais concentrada nas respostas afirmativas do que nas questões anteriores, ou seja, tem um padrão contrário ao dessas questões, levando a concluir que este é um factor de stresse muito mais importante. Com efeito, a resposta mais frequente, como nos mostra o gráfico 1, é agora "Bastante" (30.9%), seguida de "Moderadamente" (24.7%), "Muito" (16%), "Algo" (14.2%) e surgindo agora nos últimos lugares as respostas ""Não se aplica" (10.5%) e "Nada/Pouco" (3.7%), o que evidencia um padrão simétrico ao encontrado nos factores anteriores. Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam agora 46.9%, o que é muito significativo. O teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 45% contra a alternativa de essa probabilidade ser superior tem um "p-value" de 0.284, pelo que se

retém a hipótese de ser 45%. Refira-se ainda que a frequência das respostas "Moderadamente", "Bastante" e "Muito" em conjunto é de 71.6%, o que leva a não rejeitar a hipótese de a respectiva probabilidade ser de 70%, representando portanto uma larga maioria. Conclui-se que lidar com situações ou casos de vida ou de morte é um factor de stresse significativo, podendo afirmar-se que tem uma importância moderada.

Gráfico 1 – Representação gráfica dos inquiridos por lidar com situações ou casos de vida ou de morte



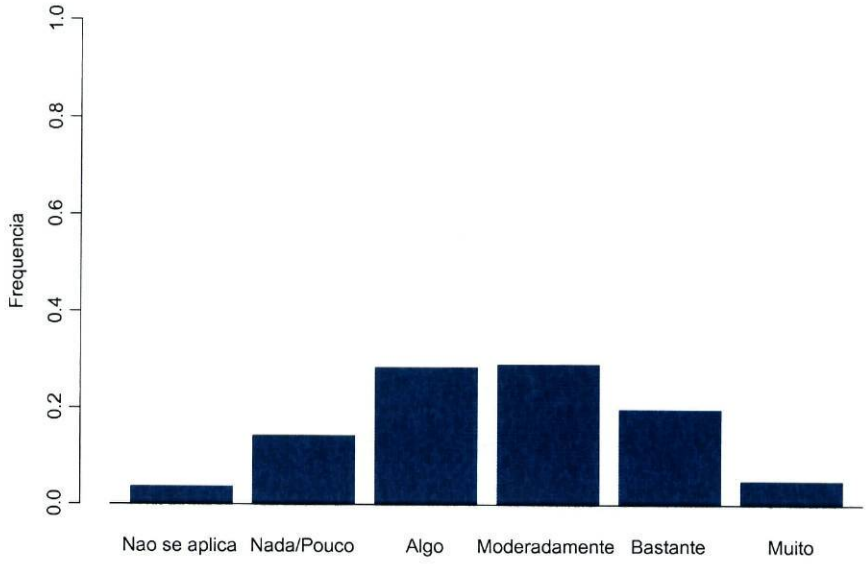
Lidar com o público em geral

A distribuição das respostas volta a mostrar a preponderância das respostas negativas, levando a concluir que este factor não é relevante. Com efeito, "Nada/Pouco" é a resposta mais frequente (37.7%), seguindo-se "Algo" (22.8%), "Não se aplica" (19.8%), "Moderadamente" (14.2%) e, por último e a uma grande distância, "Bastante" (4.3%) e "Muito" (1.2%), com uma frequência muito reduzida. Ou seja, estas duas últimas em conjunto representam apenas 5.5% das respostas. O teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 5% contra a alternativa de essa probabilidade ser superior tem um "p-value" de 0.292, pelo que se retém a hipótese de ser 5%. Em conclusão lidar com o público em geral não é um factor de stresse.

Lidar com doentes ou utentes difíceis

A distribuição das respostas está concentrada nas respostas intermédias, ou seja, "Moderadamente" (29%) e "Algo" (28.4%); em seguida, surge "Bastante" (19.8%), "Nada/Pouco" (14.2%), "Muito" (4.9%) e "Não se aplica" (3.7%), como evidencia o gráfico 2. Assim, este factor também não é significativo. As respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam apenas 24.7%, o que é baixo. O teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 25% contra a alternativa de essa probabilidade ser inferior tem um "p-value" de 0.434, pelo que se retém a hipótese de ser 25%. Além desta baixa probabilidade, é ainda de referir a grande importância das respostas "Algo" e "Moderadamente" representando em conjunto uma frequência de 57.4%, o que significa que este factor poderá vir a ter alguma importância. Apesar desta importância "potencial" ou "latente", a conclusão que se retira da análise anterior é que este não é um factor de stresse significativo.

Gráfico 2 – Representação gráfica dos inquiridos por lidar com utentes ou doentes difíceis



Lidar com as famílias dos doentes

A distribuição das respostas volta a mostrar que este não é um factor importante. Com efeito, "Nada/Pouco" é a resposta mais frequente (37%), seguindo-se "Algo" (25.9%), "Moderadamente" (17.3%), "Não se aplica" (14.8%), "Bastante" (4.9%) e não existindo respostas "Muito". Assim, estas duas últimas respostas em conjunto representam apenas 4.9%, o que é realmente muito baixo. Em consequência, o teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 5% contra a alternativa de essa probabilidade ser inferior tem um "p-value" de 0.435, pelo que se retém a hipótese de ser 5%. Logo, conclui-se que este não conta como factor de stresse.

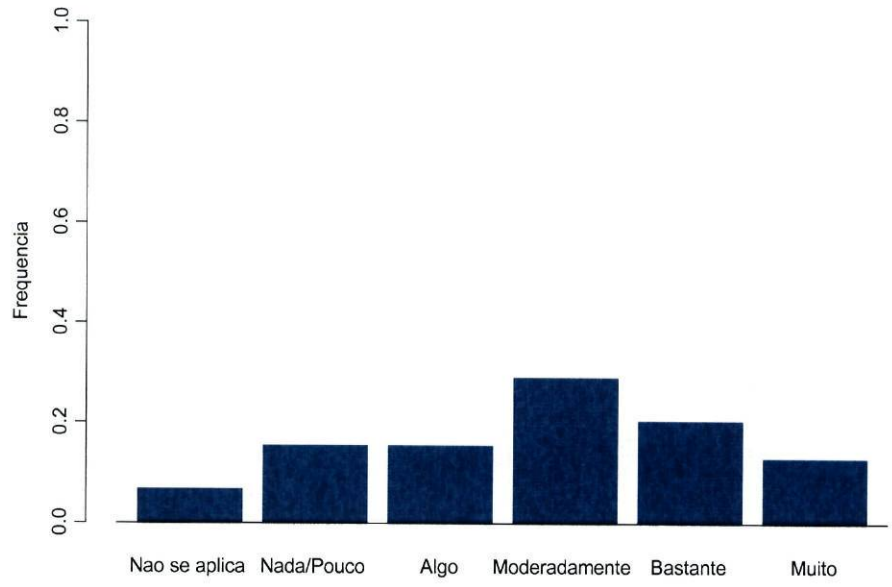
Falta de reconhecimento do trabalho do aluno pelo doente

A distribuição das respostas mostra novamente que este não é também um factor importante. A resposta mais frequente é "Moderadamente" (25.9%), mas em segundo lugar está "Algo" (19.8%), "Nada/Pouco" (17.3%) e "Não se aplica" (16.1%); além disso, "Bastante" e "Muito" têm frequências de apenas 12.3% e 8.6% respectivamente, o que é baixo, pois estas duas respostas em conjunto representam apenas uma frequência de 20.9%. Assim, o teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 20% contra a alternativa de essa probabilidade ser superior tem um "p-value" de 0.334, pelo que se retém a hipótese de ser 20%. Logo, conclui-se que este factor de stresse não é significativo.

Orientação por vários professores no decorrer do ensino clínico

A distribuição das respostas mostra que este factor tem alguma importância, embora não muito significativa. A resposta mais frequente é "Moderadamente" (29%), seguindo-se "Bastante" (20.4%), "Nada/Pouco" e "Algo" (15.4%), "Muito" (13%) e, por fim, "Não se aplica" (6.8%), como mostra o gráfico 3. Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto têm uma frequência de 33.4%, o que não é muito significativo. O teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto terem uma probabilidade de 30% contra a alternativa de essa probabilidade ser superior tem um "p-value" de 0.156, pelo que se retém a hipótese de ser 30%. Logo, conclui-se que este factor de stresse ainda não é significativo, o que é reforçado pela resposta "Moderadamente", que é a mais frequente.

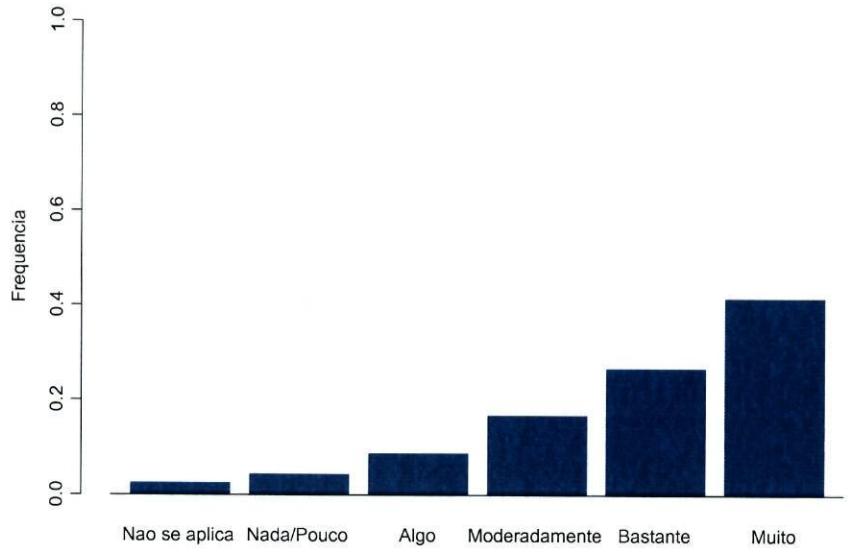
Gráfico 3 – Representação gráfica dos inquiridos por orientação por vários professores no decorrer do ensino clínico



Falta de reconhecimento do trabalho do aluno pelo professor

A distribuição das respostas mostra uma fortíssima importância da falta de reconhecimento do trabalho do aluno pelo professor, o que é bem visível no gráfico 4. Com efeito, a resposta mais frequente é "Muito" (41.4%), o que é realmente muito elevado, seguindo-se "Bastante" (26.5%), "Moderadamente" (16.7%), "Algo" (8.6%), "Nada/Pouco" (4.3%) e "Não se aplica", ou seja, a frequência vai diminuindo à medida que se passa das respostas positivas para as negativas, sendo a mais extrema positiva ("Muito") de longe a mais frequente. Assim, "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 67.9% das respostas, uma vasta maioria. O teste da hipótese de estas duas respostas em conjunto atingirem uma probabilidade de 70% contra a alternativa de essa probabilidade ser inferior tem um "p-value" de 0.25, pelo que se retém a hipótese de ser 70%. Em conclusão este factor de stresse é muito significativo, podendo mesmo afirmar-se que tem uma importância extrema.

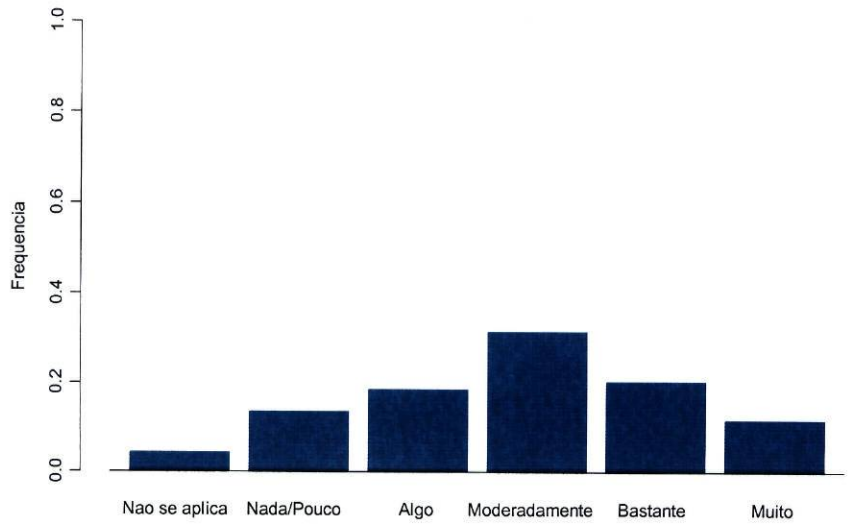
Gráfico 4 – Representação gráfica dos inquiridos por falta de reconhecimento do trabalho do aluno pelo professor



Falta de conhecimento pelo aluno do professor que orienta o ensino clínico

A distribuição das respostas volta a mostrar que este factor não é muito importante. A resposta mais frequente é "Moderadamente" (31.5%), seguindo-se "Bastante" (20.4%), "Algo" (18.5%), "Nada/Pouco" (13.6%), "Muito" (13.6%) e "Não se aplica" (4.3%), conforme representado no gráfico 5. Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam apenas 32.2%, o que não é muito significativo e, com efeito, o teste da hipótese de esta probabilidade ser de 30% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.25, pelo que se retém a hipótese de ser 30%. Logo, conclui-se que este factor de stresse ainda não é significativo. No entanto, a frequência da resposta "Moderadamente" (31.5%) leva a concluir que este pode potencialmente vir a ser um factor importante.

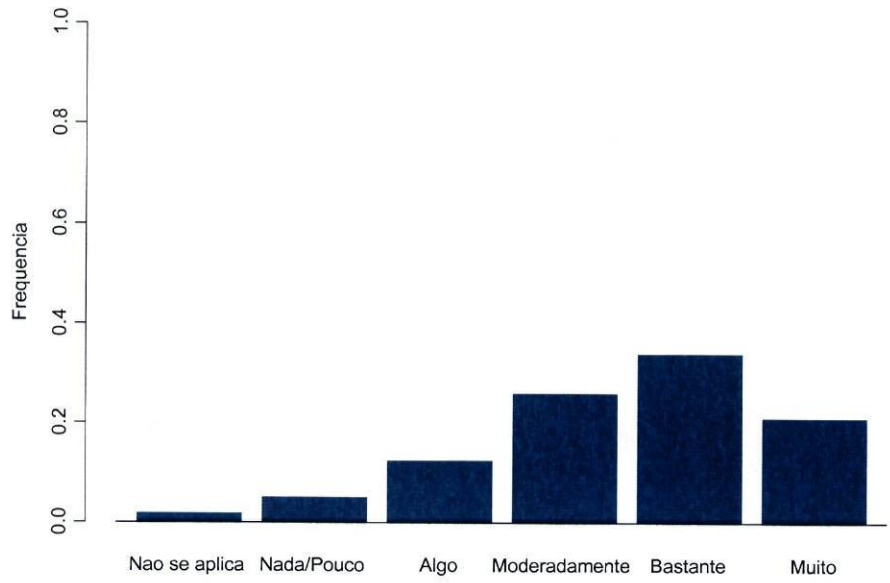
Gráfico 5 – Representação gráfica dos inquiridos por falta de conhecimento pelo aluno do professor que orienta o ensino clínico



Os professores com quem o aluno está em ensino clínico dão poucos reforços positivos

Este factor é significativo. A resposta mais frequente é "Bastante" (34%), seguindo-se "Moderadamente" (25.9%), "Muito" (21%), "Algo" (12.3%), "Nada/Pouco" (4.9%) e "Não se aplica" (1.9%), como representado no gráfico 6. Assim, o conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" representa 55%, ou seja, a maioria e, com efeito, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 55% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.476, pelo que se retém a hipótese de ser 55%. Logo, conclui-se que este factor de stresse é significativo, tendo uma importância muito apreciável.

Gráfico 6 – Representação gráfica dos inquiridos por os professores com quem o aluno está em ensino clínico darem poucos reforços positivos



Dificuldade em trabalhar em equipa

A distribuição das respostas mostra claramente que este factor não é significativo, podendo mesmo dizer-se que não é um factor desencadeante de stresse no aluno em ensino clínico – basta notar que as respostas mais frequentes são "Não se aplica" (34%) e "Nada/Pouco" (29%), seguindo-se a grande distância "Moderadamente" (14.2%), "Bastante" (9.9%), "Algo" (9.3%) e "Muito" (3.7%). Assim, a importância das respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto é de apenas 13.6%, o que é muito diminuto. Em resultado, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 13% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.359, pelo que se retém a hipótese de ser 13%. Logo, conclui-se que este factor de stresse não é significativo, não tendo qualquer importância. É de sublinhar até que 34% dos alunos responderam "Não se aplica".

Falta de formação para o desempenho das tarefas atribuídas ao aluno

A distribuição das respostas não está longe de ser uniforme, sendo as respostas extremas as menos frequentes. "Nada/Pouco" é a resposta com maior frequência (22.9%),

seguindo-se "Moderadamente" e "Bastante" (16.1%), "Algo" (18.5%), "Não se aplica" (14.2%) e, por último, "Muito" (6.2%). Assim, a importância das respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto é de apenas em 25.3%, o que é baixo. Em resultado, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 25% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.422, pelo que se retém a hipótese de ser 25%. Logo, conclui-se que este factor de stresse não é significativo.

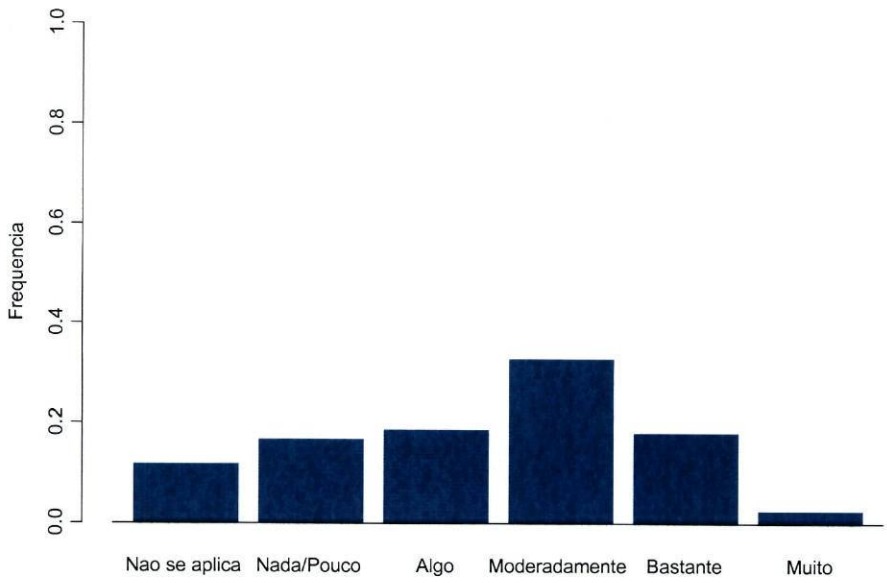
Lidar com problemas de saúde de idosos

Este não é seguramente um factor de stresse – a resposta mais frequente é "Nada/Pouco" (34%), seguindo-se "Algo" (25.3%), "Moderadamente" (22.2%), "Não se aplica" (15.4%) e "Bastante" (3.1%), não havendo respostas "Muito". Assim, conclui-se que este factor não tem importância e, com efeito, o teste da hipótese da probabilidade das respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto ser de 3% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.359, pelo que se retém a hipótese de ser 3%. Logo, conclui-se que este factor de stresse não é valorizado pelos alunos, ou seja, não é significativo.

Ter de dar apoio a doentes em fase avançada da doença

Este também não é um factor importante, embora a frequência da resposta "Moderadamente" (32.7%) indique que o possa vir a ser. Em segundo lugar, surge "Algo" (18.5%), seguindo-se "Bastante" (17.9%), "Nada/Pouco" (16.7%), "Não se aplica" (11.7%) e, por último, "Muito" (2.5%), como nos mostra o gráfico 7. Em resultado, a frequência das respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto é apenas de 20.4%, pelo que o teste da hipótese da probabilidade destas respostas em conjunto ser de 20% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.407, pelo que se retém a hipótese de ser 20%. Logo, conclui-se que este factor de stresse não é significativo, embora a frequência da resposta "Moderadamente" indiciar que possa ter alguma importância potencial ou "latente".

Gráfico 7 – Representação gráfica dos inquiridos por ter de dar apoio a doentes em fase avançada da doença



Lidar com problemas de saúde de pessoas muito jovens

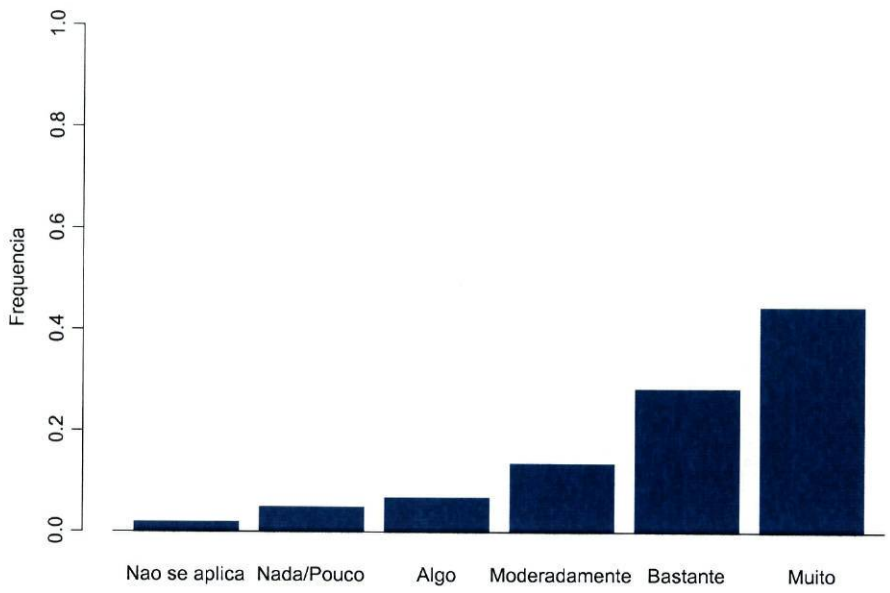
A distribuição das respostas está concentrada nas respostas intermédias, ou seja, em "Moderadamente" (23%), "Algo" (22.4%), "Nada/Pouco" (20.5%) e "Bastante" (19.3%), tendo estas respostas frequências muito próximas; as respostas extremas têm pouca importância – "Não se aplica" (9.3%) e "Muito" (5.6%). Assim, o conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" tem uma frequência de apenas 24.9%, pelo que o teste da hipótese da probabilidade destas respostas em conjunto ser de 25% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.452, pelo que se retém a hipótese de ser 25%. Logo, conclui-se que este factor de stresse não é significativo.

Medo de cometer um erro ou negligência grave que ponha em perigo a vida de alguém

A distribuição das respostas mostra claramente que este factor é extremamente importante, o que é bem visível no gráfico 8. Com efeito, a resposta mais frequente é "Muito" (44.4%), seguindo-se "Bastante" (28.4%), "Moderadamente" (13.6%), "Algo" (6.8%), "Nada/Pouco" (4.9%) e "Não se aplica" (1.9%). Assim, observa-se uma larga

maioria das respostas "Bastante" e "Muito" que em conjunto representam 72.8%, o que é ainda mais relevante quando se nota que é a segunda a mais frequente, com grande diferença relativamente às outras. Este padrão de comportamento permite concluir que se trata de um factor de extrema importância e, com efeito, o teste da hipótese da probabilidade destas respostas em conjunto ser de 75% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.232, pelo que se retém a hipótese de ser 75%. É realmente de sublinhar a extrema importância deste factor de stresse.

Gráfico 8 – Representação gráfica dos inquiridos por medo de cometer um erro ou negligência grave que ponha em perigo a vida de alguém



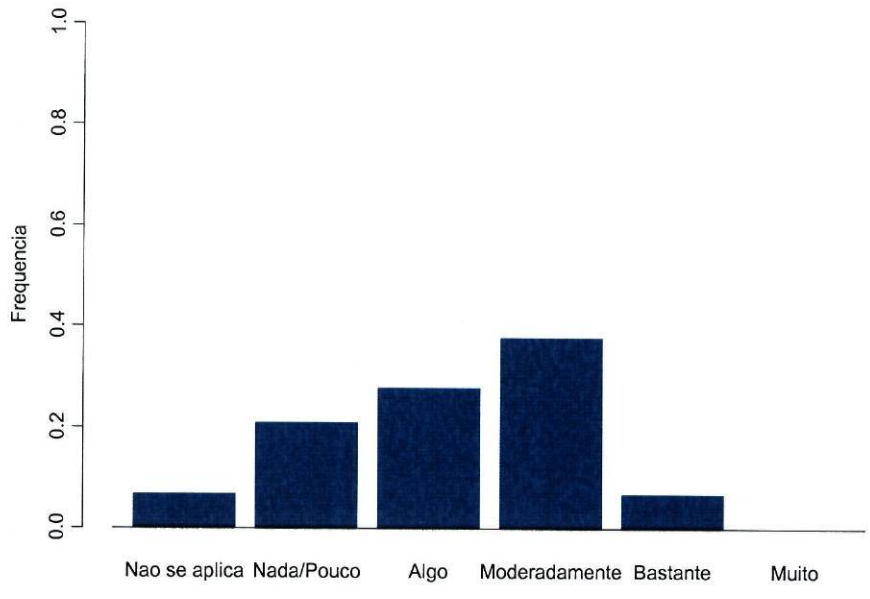
Adaptação a novas tecnologias de diagnóstico e terapêutica

A distribuição das respostas mostra claramente que este factor não é nada relevante. A resposta mais frequente é "Algo" (30.9%), seguindo-se ""Moderadamente" (29%), "Nada/Pouco" (25.3%), "Não se aplica" (8%), "Bastante" (5.6%) e "Muito" (1.2%). Assim, em conjunto, estas duas últimas representam apenas 6.8% das respostas, o que é muito baixo. Com efeito, o teste da hipótese da probabilidade destas respostas em conjunto ser de 7% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.414, pelo que se retém a hipótese de ser 7%, o que leva a concluir que este factor não conta, ou seja, os alunos não revelam problemas em se adaptar a novas tecnologias.

Ter que lidar com situações novas

A distribuição das respostas mostra que este não é um factor muito relevante. A resposta mais frequente é "Moderadamente" (37.7%), seguindo-se "Algo" (27.8%), "Nada/Pouco" (21%) e, por fim, "Não se aplica" (6.8%) e "Bastante" (6.8%), não havendo respostas "Muito", como nos mostra o gráfico 9. Assim, apesar da frequência da resposta "Moderadamente", a reduzida expressão de "Bastante" e "Muito" leva a concluir que este factor não é muito valorizado pelos alunos. O teste da hipótese da probabilidade destas duas últimas respostas em conjunto ser de 7% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.414, pelo que se retém a hipótese de ser 7%, o que é muito baixo. Consequentemente, conclui-se que se trata de um factor que não é efectivamente muito importante, embora possa assumir alguma importância potencial ou "latente", o que está reflectido na frequência da resposta "Moderadamente".

Gráfico 9 – Representação gráfica dos inquiridos por ter que lidar com situações novas



Insegurança em relação aos cuidados prestados em ensino clínico

Este factor também não tem uma importância significativa. A resposta mais frequente é "Moderadamente" (27.4%), seguindo-se "Nada/Pouco" (21.7%), "Algo" (20.5%), "Bastante" (18.6%), "Não se aplica" (8.1%) e "Muito" (3.7%). Assim, as respostas

"Bastante" e "Muito" em conjunto representam apenas 22.3%, o que é realmente baixo. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 25% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.195, pelo que se retém a hipótese de ser 25%. Consequentemente, conclui-se que se trata de um factor que não é significativo.

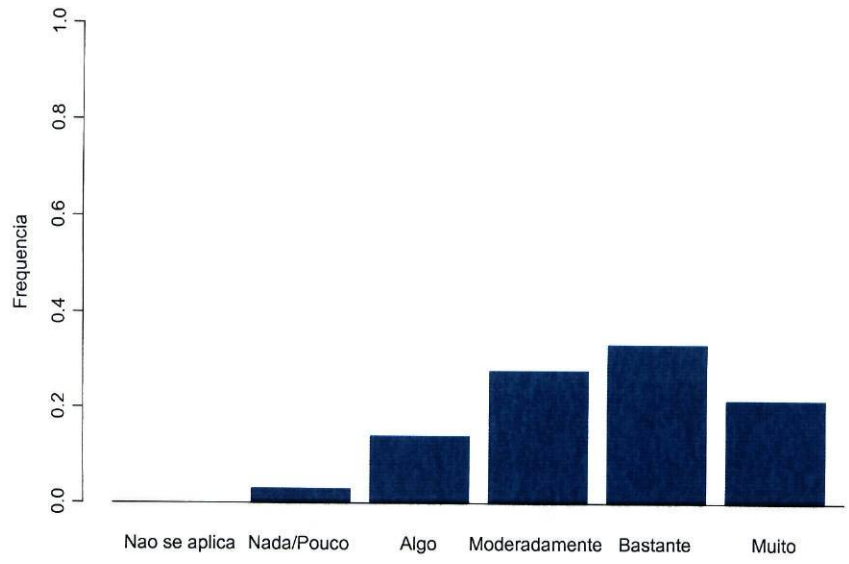
Alta de um doente e atribuição de um novo doente

A distribuição das respostas mostra claramente uma grande concentração nas respostas negativas – a mais frequente é "Nada/Pouco" (32.1%), logo seguida de "Algo" (29%), "Não se aplica" (22.2%), "Moderadamente" (9.9%), "Bastante" (5.6%) e "Muito" (1.2%). Assim, estas duas últimas respostas em conjunto representam apenas 6.8% e o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 7% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.414, pelo que se retém a hipótese de ser 7%, o que é muito pouco e note-se ainda que a resposta "Moderadamente" tem também uma baixa frequência. Consequentemente, conclui-se que se trata de um factor que não desencadeia stresse no aluno em ensino clínico.

Execução de uma técnica pela primeira vez

Este é sem dúvida um importante factor de stresse. O gráfico de distribuição das respostas, gráfico 10, mostra que a resposta mais frequente é "Bastante" (33.3%), seguindo-se "Moderadamente" (27.8%), "Muito" (21.6%), "Algo" (14.2%), "Nada/Pouco" (3.1%) e não havendo respostas "Não se aplica", o que é digno de nota. Assim, registe-se que "Bastante" e "Muito" surgem respectivamente em primeiro e terceiro lugar, representando em conjunto 54.9% das respostas, o que é muito significativo. Com efeito, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 55% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.461, pelo que se retém a hipótese de ser 55%, permitindo concluir que este é um factor de stresse de muita importância.

Gráfico 10 – Representação gráfica dos inquiridos por execução de uma técnica pela primeira vez



Lidar com problemas de saúde mental

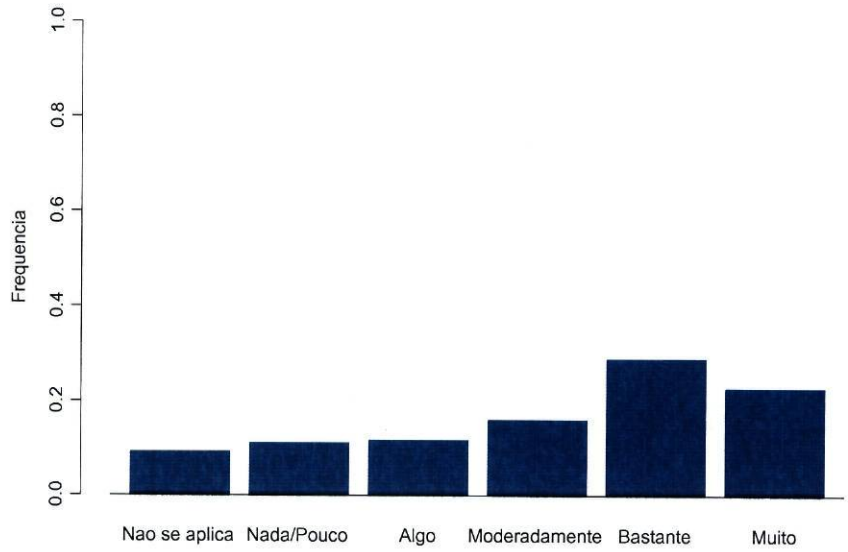
A distribuição das respostas leva a concluir que este não é um factor de stresse significativo. A resposta mais frequente é "Moderadamente", mas com apenas 31.4%, seguindo-se ""Algo" (21%), "Nada/Pouco" (20.4%), "Bastante" (13%), "Não se aplica" (10.5%) e "Muito" (3.7%). Assim, "Bastante" e "Muito" em conjunto representam apenas 16.7% das respostas, o que é efectivamente baixo. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 16% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.359, pelo que se retém a hipótese de ser 16% e note-se que também não se rejeitava a hipótese de ser 15%. Em resultado, conclui-se que este factor de stresse não é significativo.

Conflitos provocados pela competição entre colegas

Este é sem dúvida um importante factor de stresse, o que é bem claro no gráfico 11 da distribuição das respostas. "Bastante" (29%) é a mais frequente, seguindo-se "Muito" (22.8%), o que já é esclarecedor e surgindo depois "Moderadamente" (16.1%), "Algo" (11.7%), "Nada/Pouco" (11.1%) e "Não se aplica" (9.3%). Assim, as duas primeiras respostas em conjunto representam 51.8%, ou seja, a maioria, o que demonstra bem a

importância deste factor. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 51% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.384, pelo que se retém a hipótese de ser 51%, demonstrando a grande importância deste factor de stresse.

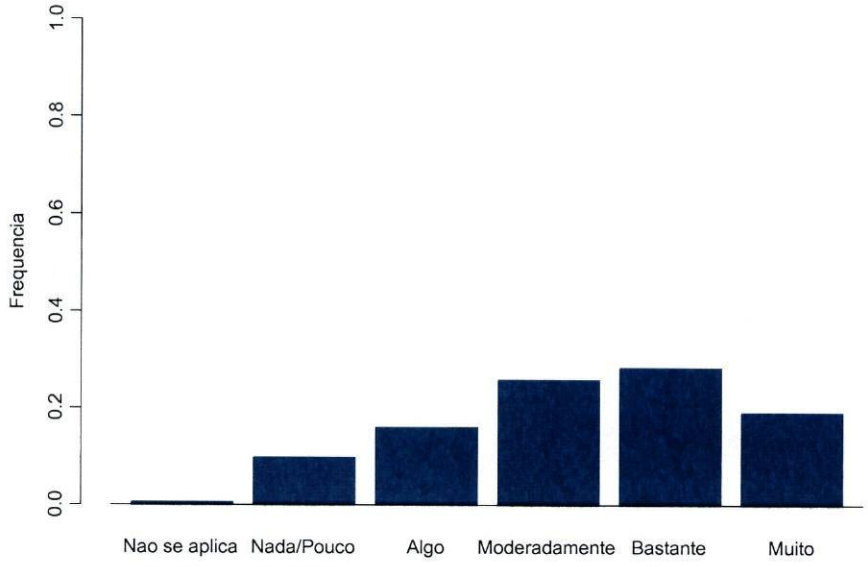
Gráfico 11 – Representação gráfica dos inquiridos por conflitos provocados pela competição entre colegas



<u>Opinião que o orientador do ensino clínico tem do aluno</u>

Comentários semelhantes aos do factor anterior podem ser feitos relativamente a este factor, ou seja, este é um também um importante factor de stresse. Com efeito e como nos mostra o gráfico 12 "Bastante" (28.4%) é a mais frequente, seguindo-se "Moderadamente" (25.9%), "Muito" (19.1%), "Algo" (16.1%), "Nada/Pouco" (9.9%) e, por fim, "Não se aplica" (0.6%). Assim, "Muito" e "Bastante" em conjunto representam 47.5% das respostas, o que é uma elevada frequência, quase chegando aos 50% e, com efeito, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 50% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.24, pelo que se retém a hipótese de ser 50%, demonstrando a grande importância deste factor de stresse.

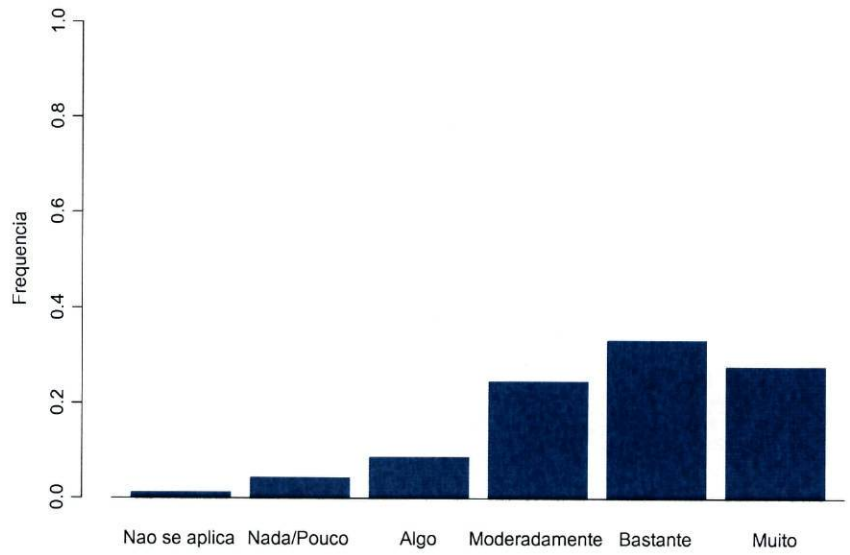
Gráfico 12 – Representação gráfica dos inquiridos por opinião que o orientador do ensino clínico tem do aluno



Preparação para exames e questões de avaliação durante o ensino clínico

Mantém-se a apreciação feita no factor anterior, sendo este ainda mais importante – basta notar que "Bastante" (33.4%) e "Muito" (27.8%) são as respostas mais frequentes, seguindo-se "Moderadamente" (24.7%) e, a grande distância, as respostas negativas, ou seja, "Algo" (8.6%), "Nada/Pouco" (4.3%) e "Não se aplica" (1.2%), conforme representado no gráfico 13. Assim, as duas primeiras respostas em conjunto representam 61.2%, o que é realmente elevado e representa uma clara maioria. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 60% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.358, pelo que se retém a hipótese de ser 60%. Consequentemente, conclui-se que este é um importantíssimo factor de stresse, o que seria de esperar, pois trata-se de alunos, para quem a avaliação é sempre a principal fonte de preocupação, ansiedade e tensão.

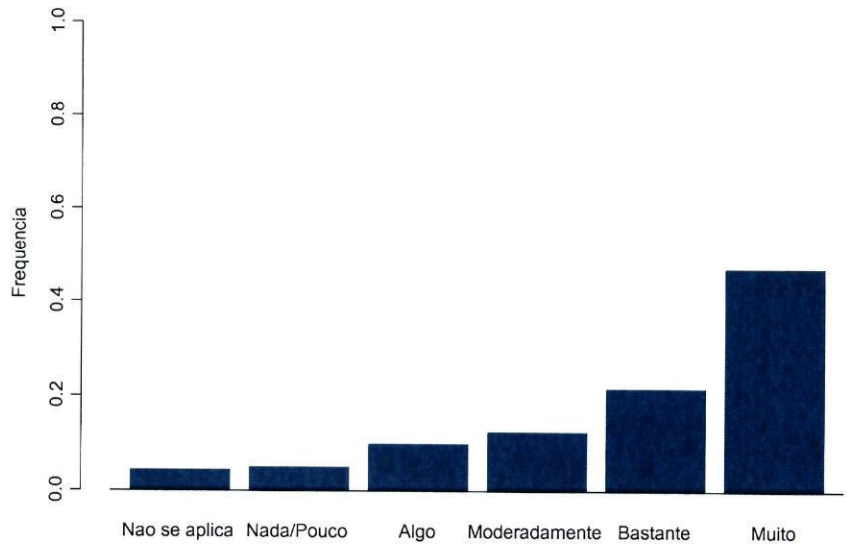
Gráfico 13 – Representação gráfica dos inquiridos por preparação para exames e questões de avaliação durante o ensino clínico



Medo de reprovar no ensino clínico

O gráfico da distribuição das respostas, gráfico 14, não deixa dúvidas: este é claramente um dos mais importantes factores de stresse, o que seria de esperar tal como no anterior, ou seja, a grande preocupação de qualquer aluno é (não) reprovar. Por isso, é perfeitamente compreensível que "Muito" (46.9%) seja a resposta mais frequente, quase atingindo 50%, seguindo-se a uma grande distância "Bastante" (21.6%), surgindo em terceiro lugar e também muito abaixo, "Moderadamente" (12.4%), e depois "Algo" (9.9%), "Nada/Pouco" (4.9%) e "Não se aplica" (4.3%). Em consequência, o conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" representa a elevadíssima frequência de 68.5%, pelo que o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 70% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.307, pelo que se retém a hipótese de ser 70%. Consequentemente, conclui-se que este é um factor de stresse de extrema importância, sem dúvida um dos mais importantes, o que também seria de esperar, pois, como já foi referido acima, reprovar é para qualquer aluno o grande problema que se lhe depara e que têm de superar.

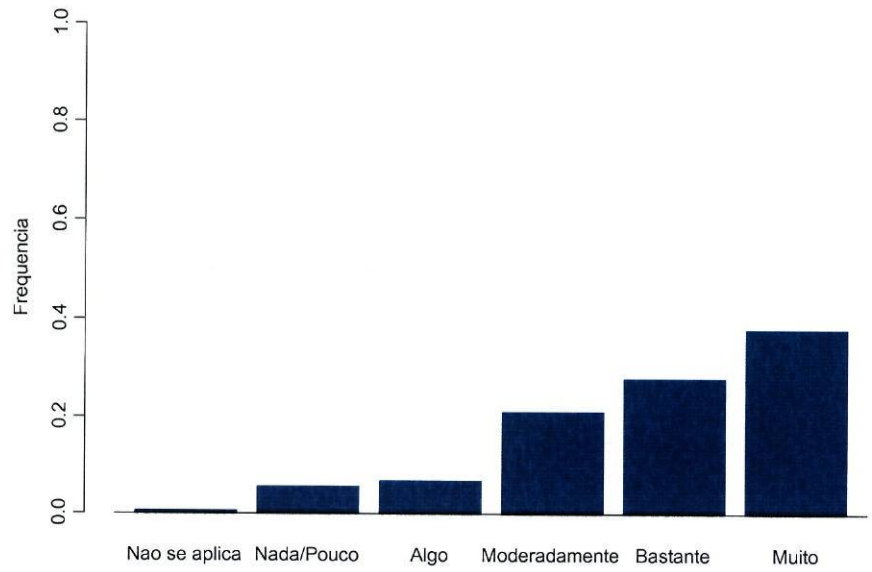
Gráfico 14 – Representação gráfica dos inquiridos por medo de reprovar no ensino clínico



Falta de reconhecimento do desempenho do aluno no ensino clínico

O gráfico da distribuição das respostas, gráfico 15, mostra um padrão semelhante ao do factor anterior, levando imediatamente a concluir que este é também um importante factor de stresse, o que também seria de esperar, pois o objectivo do aluno é precisamente que o seu desempenho seja reconhecido de modo a obter o grau pretendido. Assim, a resposta mais frequente é "Muito" (37.9%), seguindo-se "Bastante" (28%), "Moderadamente" (21.1%) e, a uma grande distância, "Algo" (6.8%), "Nada/Pouco" (5.6%) e, por fim, "Não de aplica" (0.6%). Portanto, o conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" representa a elevada frequência de 65.9%, pelo que o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 65% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.383, pelo que se retém a hipótese de ser 65%. Consequentemente, conclui-se que este é também um factor de stresse muito importante, o que não constitui surpresa, uma vez que se trata de alunos.

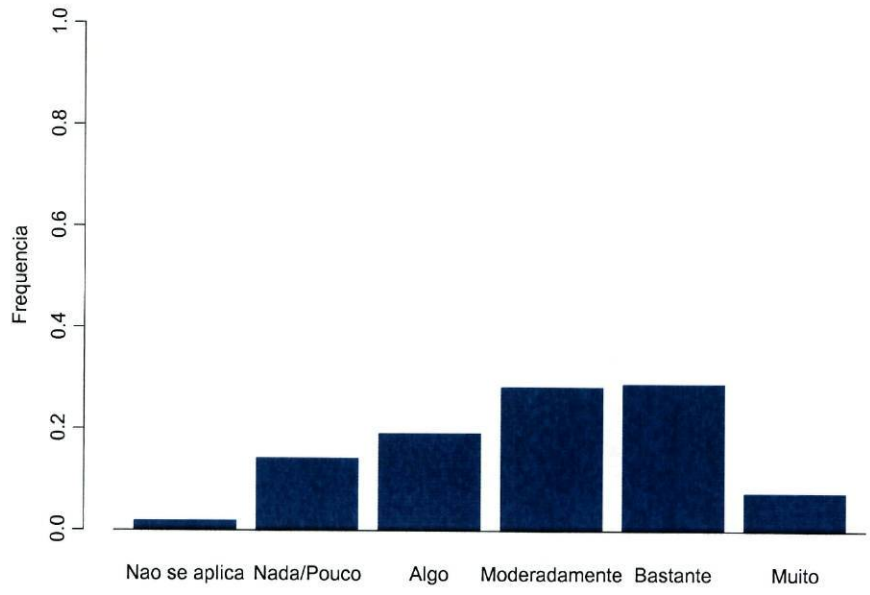
Gráfico 15 – Representação gráfica dos inquiridos por falta de reconhecimento do desempenho do aluno no ensino clínico



Sentir que no ensino clínico há colegas que correm o risco de não ter sucesso

A distribuição das respostas mostra que este factor gera algum stresse, mas não muito intenso, como nos mostra o gráfico 16. A resposta mais frequente é "Bastante" (29%), logo seguida de "Moderadamente" (28.4%), "Algo" (19.1%), "Nada/Pouco" (14.2%), "Muito" (7.4%) e "Não se aplica" (1.9%). Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 36.4%, o que é algo significativo, embora não muito e, com efeito, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 35% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.32 pelo que se retém a hipótese de ser 35%. Consequentemente, conclui-se que este é um factor de stresse significativo, embora com importância moderada.

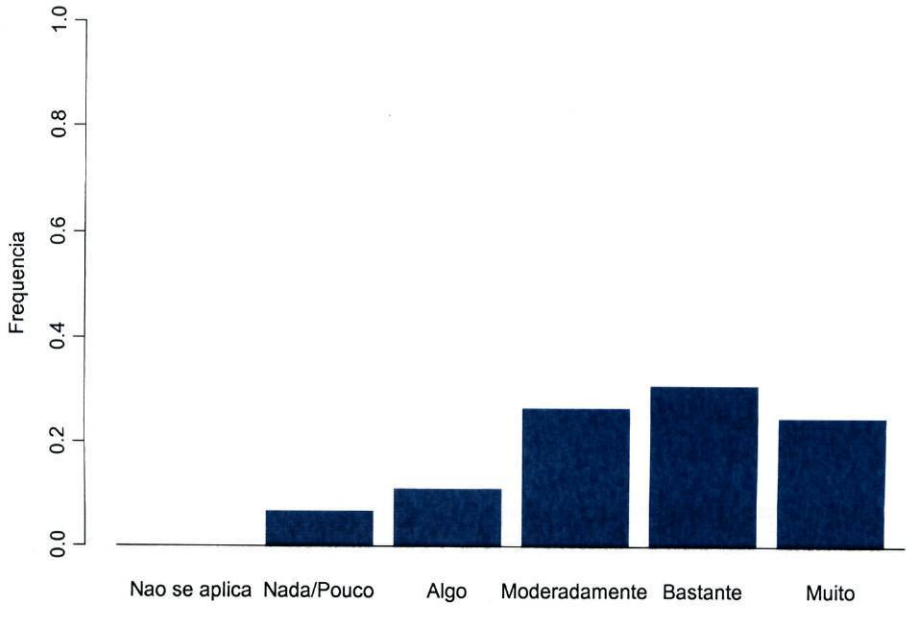
Gráfico 16 – Representação gráfica dos inquiridos por sentir que no ensino clínico há colegas que correm o risco de não ter sucesso



Observação do aluno pelo professor na prestação de cuidados

Este é sem dúvida um importante factor de stresse, o que está bem claro no gráfico 17 da distribuição das respostas. Com efeito, "Bastante" é a mais frequente (30.9%), seguindo-se "Moderadamente" (26.5%) e "Muito" (24.7%) e, a uma grande distância, "Algo" (11.1%) e "Nada/Pouco" (6.8%), não existindo mesmo nenhuma resposta "Não se aplica". Portanto, o conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" representa 55.5%, ou seja, a maioria, o que mostra que este é realmente um importante factor de stresse. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 55% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.414 pelo que se retém a hipótese de ser 55%. Consequentemente, conclui-se que este factor de stresse é significativo, revelando-se como muito importante.

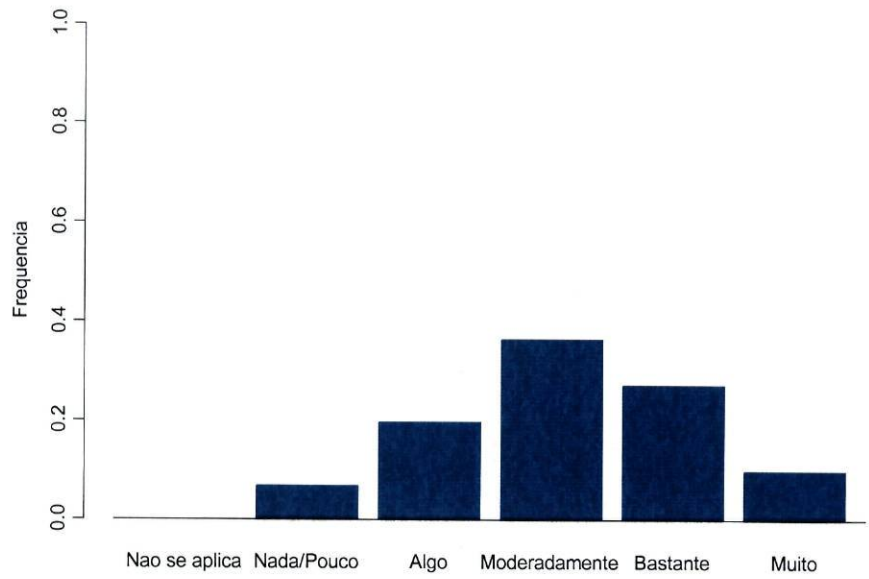
Gráfico 17 – Representação gráfica dos inquiridos por observação do aluno pelo professor na prestação de cuidados



Sentimento pelo aluno no local de ensino clínico de que o que lhe transmitiram na escola é diferente do efectuado na realidade

Este factor tem importância, embora não muito forte. Com efeito, conforme representado no gráfico 18, "Moderadamente" é a resposta mais frequente (36.4%), seguindo-se "Bastante" (27.2%), o que mostra a existência de alguma importância, encontrando-se em seguida "Algo" (19.8%), "Muito" (9.9%) e, por fim, "Nada/Pouco" (6.8%). As respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam portanto 37.1%, o que mostra que este factor tem efectivamente alguma importância. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 35% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.264, pelo que se retém a hipótese de ser 35%. Consequentemente, conclui-se que este é um factor de stresse significativo embora de moderada importância.

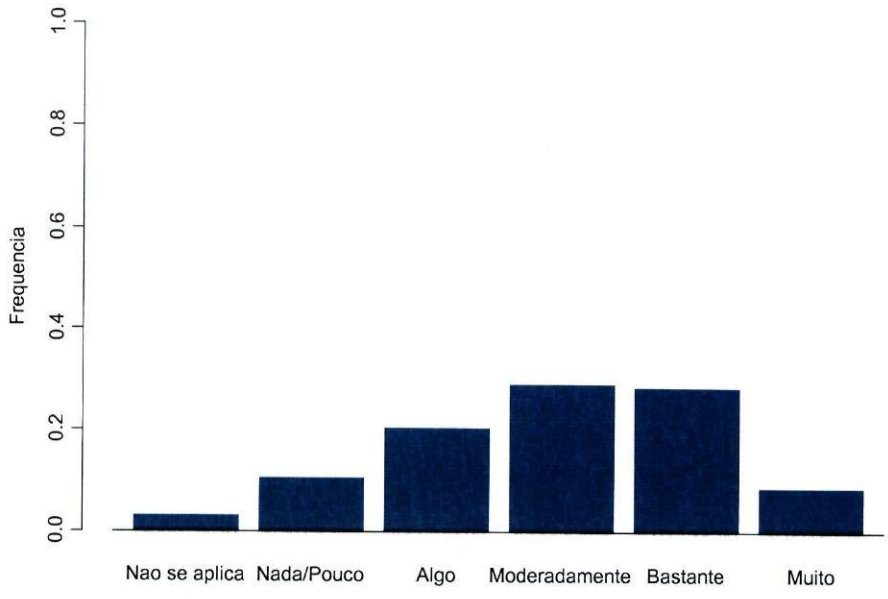
Gráfico 18 – Representação gráfica dos inquiridos por sentimento pelo aluno no local de ensino clínico de que o que lhe transmitiram na escola é diferente do efectuado na realidade



Sentimento de que os outros esperam bastante do aluno

A distribuição das respostas, gráfico 19, mostra que este também é um factor de alguma importância, embora não muito forte. Com efeito, a resposta mais frequente é "Moderadamente" (29%), logo seguida de "Bastante" (28.4%), "Moderadamente" (20.4%), "Algo" (10.5%), "Muito" (8.6%) e, por fim, "Não se aplica" (3.1%). Assim, o conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" representa 37%, o que evidencia alguma importância. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 35% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.264, pelo que se retém a hipótese de ser 35%. Consequentemente, conclui-se que este é um factor de stresse com moderada importância, embora não muito forte, sendo por isso significativo.

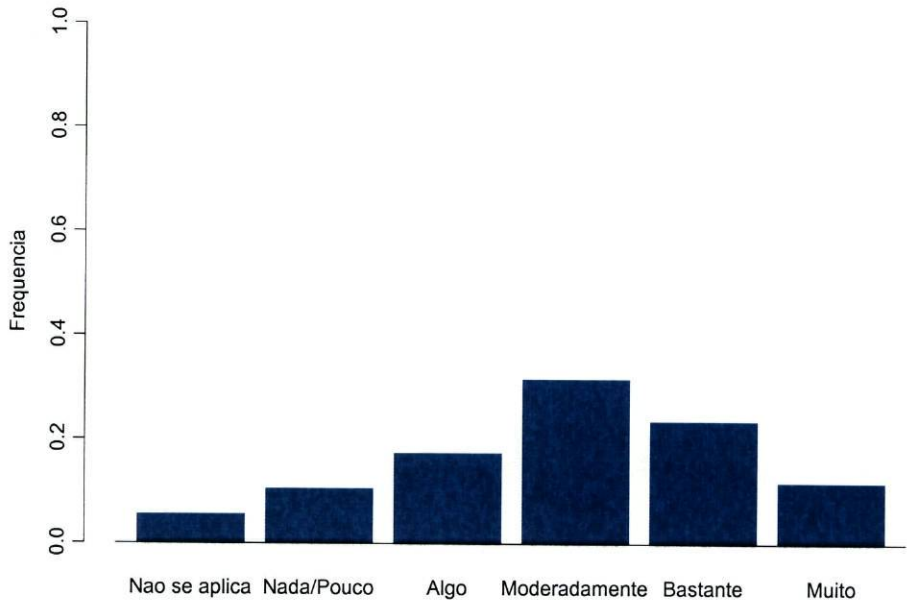
Gráfico 19 – Representação gráfica dos inquiridos por sentimento de que os outros esperam bastante do aluno



Exigir demasiado de si próprio como aluno

Este factor tem também alguma importância. Com efeito, no gráfico 20 vemos que a resposta mais frequente é "Moderadamente" (31.5%), seguindo-se "Bastante" (23.5%), "Algo" (17.3%), "Muito" (11.7%), "Nada/Pouco" (10.5%) e "Não se aplica" (5.6%). Assim, o conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" tem uma frequência de 35.2%, evidenciando alguma importância. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 35% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.444, pelo que se retém a hipótese de ser 35%. Consequentemente, conclui-se que este é um factor de stresse significativo com moderada importância.

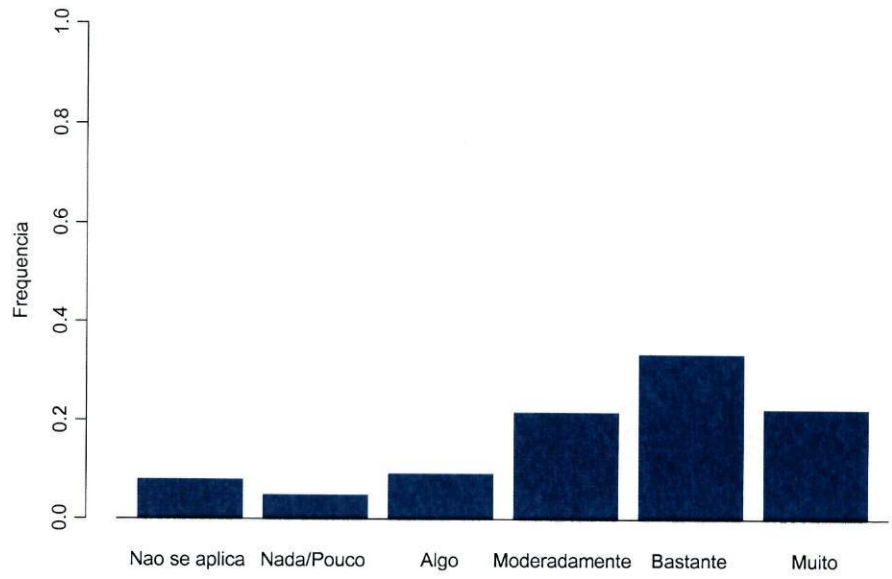
Gráfico 20 – Representação gráfica dos inquiridos por exigir demasiado de si próprio como aluno



Morte súbita e inesperada de um doente

Este é sem dúvida um factor de grande importância. Com efeito, a resposta mais frequente é "Bastante" (33.5%), seguida de "Muito" (22.4%), "Moderadamente" (21.7%), "Algo" (9.3%), "Não se aplica" (8.1%) e "Nada/Pouco" (5%). Portanto, "Bastante" e "Muito" são as respostas mais frequentes, o que é ilustrativo, representando em conjunto 55.9%, ou seja, a maioria, como mostra o gráfico 21. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 55% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.38, pelo que se retém a hipótese de ser 55%. Consequentemente, conclui-se que este é um factor de stresse de grande importância.

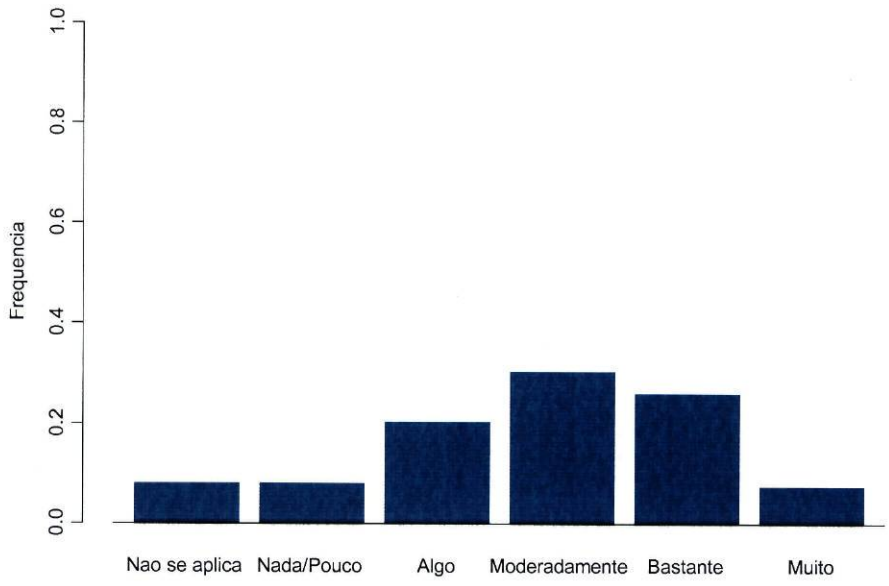
Gráfico 21 – Representação gráfica dos inquiridos por morte súbita e inesperada de um doente



Falta de planeamento do serviço do aluno

Este é um factor de alguma importância, conforme evidencia o gráfico 22. A resposta mais frequente é "Moderadamente" (30.3%), seguindo-se "Bastante" (25.9%), "Algo" (30.4%), "Nada/Pouco" e "Não se aplica" (8%) e "Muito" (7.4%). Assim, paralelamente à frequência de "Moderadamente", a frequência das respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto é 33.3%, o que mostra que este factor, não deixando de ser significativo, não é muito importante. A confirmar esta conclusão, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 35% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.301, pelo que se retém a hipótese de ser 35%. Consequentemente, conclui-se que este é um factor de stresse significativo de moderada importância.

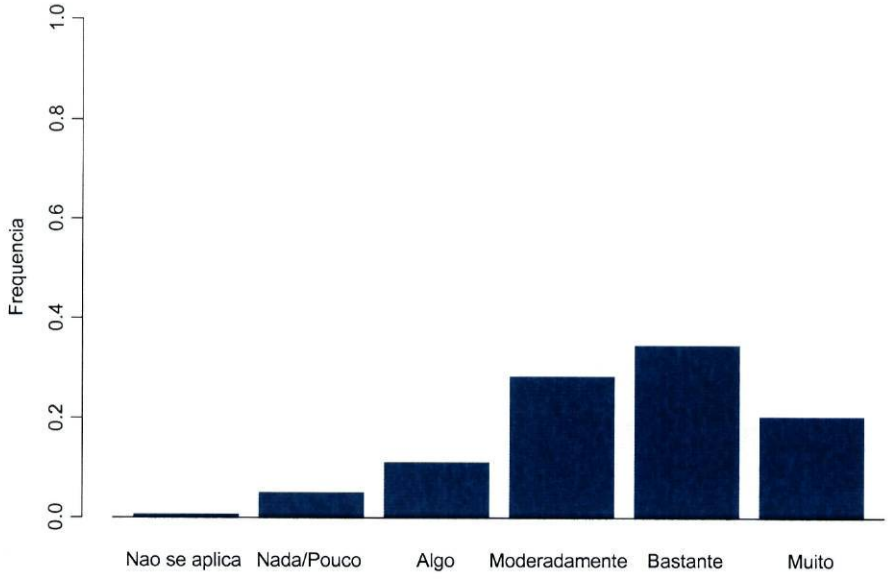
Gráfico 22 – Representação gráfica dos inquiridos por falta de planeamento do serviço do aluno



Trabalhar debaixo de pressão do tempo

Este é sem dúvida um factor de grande importância. Com efeito, vemos no gráfico 23 que a resposta mais frequente é "Bastante" (34.6%), seguindo-se "Moderadamente" (28.4%), "Muito" (30.4%), "Algo" (11.1%), "Nada/Pouco" (4.9%) e "Não se aplica" (0.6%). As respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 55%, o que é uma maioria muito significativa. Em resultado, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 55% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.461, pelo que se retém a hipótese de ser 55%. Consequentemente, conclui-se que este é um factor de stresse de muita importância, o que seria de esperar, pois trabalhar com falta de tempo é sempre um elemento de grande pressão para qualquer pessoa.

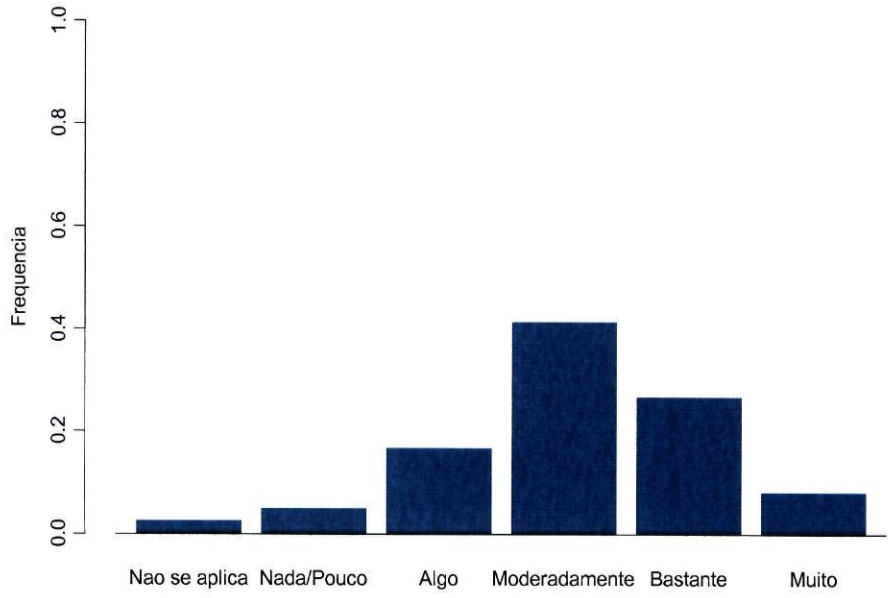
Gráfico 23 – Representação gráfica dos inquiridos por trabalhar debaixo da pressão do tempo



Impossibilidade de dedicar mais tempo aos utentes a cargo do aluno

Este é um factor que, à semelhança de outros, tem alguma importância, mas não muito forte. Conforme mostra o gráfico 24, a resposta mais frequente é "Moderadamente" (41.4%), seguida de "Bastante" (26.5%), "Algo" (16.7%), "Muito" (8%), "Nada/Pouco" (4.9%) e "Não se aplica" (2.5%). Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 34.5% o que, paralelamente à frequência da resposta "Moderadamente", mostra que se trata de um factor que é significativo e com uma importância intermédia. O teste da hipótese da probabilidade daquelas duas respostas em conjunto ser de 35% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.425, pelo que se retém a hipótese de ser 35%, confirmando o grau de moderada importância deste factor.

Gráfico 24 – Representação gráfica dos inquiridos por impossibilidade de dedicar mais tempo aos utentes a cargo do aluno



Estagiar durante muitas horas por semana

Trata-se de um factor de pouca importância – a resposta mais frequente é "Moderadamente" (25.9%), logo seguida de "Algo" (24.1%), "Bastante" (19.1%), "Nada/Pouco" (18.5%), "Não se aplica" (8.1%) e "Muito" (4.3%). As respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam apenas 23.4%, o que é efectivamente baixo. O teste da hipótese da probabilidade daquelas duas respostas em conjunto ser de 25% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.297, pelo que se retém a hipótese de ser 25%, confirmando que se trata de um factor não significativo.

Ter demasiadas tarefas repetidas e monótonas

Este factor não é significativo. A resposta mais frequente é "Moderadamente" (27.8%), seguindo-se "Algo" (22.8%), "Bastante" (17.3%), "Nada/Pouco" (16%), "Não se aplica" (9.9%) e "Muito" (6.2%). Assim, o conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" representa apenas 23.5%, o que é baixo e, com efeito, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 25% contra a alternativa de ser

inferior tem um "p-value" de 0.3, pelo que se retém a hipótese de ser 25%, confirmando que se trata de um factor não significativo.

Não participar na definição dos objectivos previstos para o ensino Clínico

Este factor também não é significativo. A resposta mais frequente é "Moderadamente" (30.9%), seguindo-se "Algo" (22.8%), "Bastante" (17.3%), "Nada/Pouco" (17.3%), "Não se aplica" (9.2%) e "Muito" (2.5%). Assim, o conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" representa apenas 19.8%, o que é muito baixo e, com efeito, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 20% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.437, pelo que se retém a hipótese de ser 20%, confirmando que se trata de um factor não significativo, com uma representatividade diminuta.

Não autorizar o aluno fazer uma pausa quando necessário

Este factor também não é significativo. A resposta mais frequente é "Moderadamente" (24.1%), seguindo-se de perto "Nada/Pouco" (19.1%), "Algo" (18.5%), "Não se aplica" (14.8%), "Bastante" (14.8%) e "Muito" (8.7%). Portanto, o conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" representa apenas 23.5%, o que é muito baixo e, com efeito, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 25% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.3, pelo que se retém a hipótese de ser 25%, confirmando que se trata de um factor não significativo.

Ter demasiada papelada para preencher

Este factor também não é significativo. A resposta mais frequente é "Moderadamente" (27.2%), seguindo-se "Nada/Pouco" (22.8%), "Algo" (21.6%), "Bastante" (13%), "Não se aplica" (9.9%) e "Muito" (5.5%). Portanto, o conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" representa apenas 18.5%, o que é muito baixo e, com efeito, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 20% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.289, pelo que se retém a hipótese de ser 20%, o que leva a concluir que se trata de um factor não significativo.

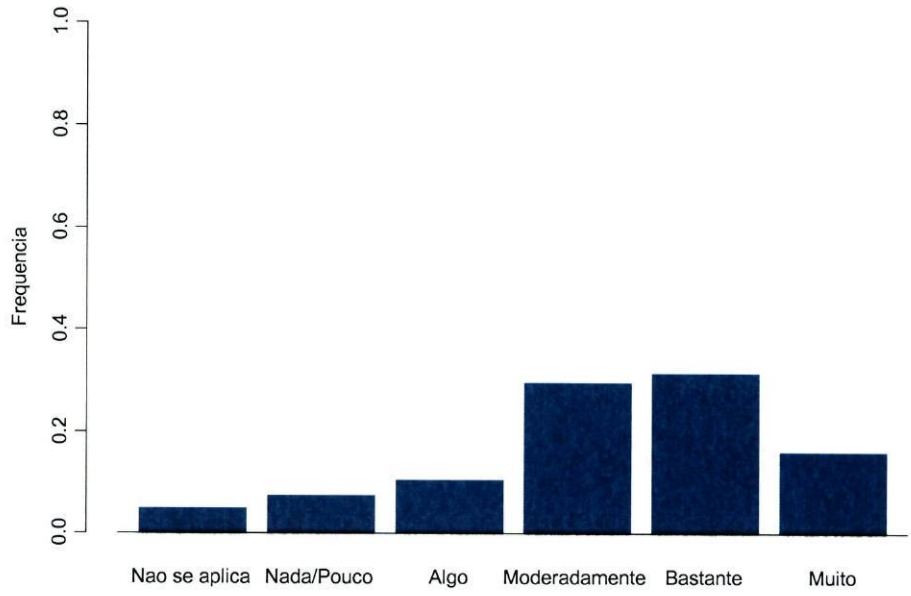
Insuficiente margem de autonomia ou liberdade para o aluno planear, executar e avaliar o seu próprio trabalho

Este factor também não é significativo, embora tenha um pouco mais de importância do que os anteriores. A resposta mais frequente é "Moderadamente" (30.2%), seguindo-se "Algo" (24.7%), "Bastante" (21.6%), "Nada/Pouco" (13.6%), "Muito" (6.8%) e "Não se aplica" (3.1%). Portanto, o conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" representa apenas 28.4%, o que é pouco representativo. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 30% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.3, pelo que se retém a hipótese de ser 30%, o que leva a concluir que se trata de um factor não significativo, embora esta percentagem leve a concluir que alguns alunos o consideram como um importante factor de stresse. No entanto, constituem uma minoria, não sendo suficiente para o considerar significativo.

Inexistência de verdadeiro trabalho em equipa no local de ensino clínico

Este factor é significativo, assumindo mesmo bastante importância. A resposta mais frequente é "Bastante" (31.5%), logo seguida de "Moderadamente" (29.6%), "Muito" (16.1%), "Algo" (10.5%), "Nada/Pouco" (7.4%) e, por fim, "Não se aplica" (4.9%), como mostra o gráfico 25. Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 47.6%, o que é uma alta frequência, não estando longe de 50% e, com efeito, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 50% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.24, pelo que se retém a hipótese de ser 50%. Este resultado leva a concluir que se trata de um factor muito importante no desenvolvimento de stresse no ensino clínico.

Gráfico 25 – Representação gráfica dos inquiridos por inexistência de verdadeiro trabalho em equipa no local de ensino clínico



Trazer problemas domésticos para o local de ensino

Trata-se de uma factor não significativo, tendo mesmo uma importância diminuta, o que é confirmado pela grande dispersão das respostas – a resposta mais frequente é "Não se aplica" (22.4%), logo seguida de "Algo" (21.7%), "Nada/Pouco" (18%), "Bastante" (16.8%), "Moderadamente" (14.9%) e, por fim, "Muito" (6.2%). Note-se que as respostas afirmativas ocupam os últimos lugares, o que é demonstrativo da pouca importância deste factor. As respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam apenas 23%, o que é baixo. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 25% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.236, pelo que se retém a hipótese de ser 25%. Este resultado leva a concluir que se trata de um factor não significativo.

Existência de frequentes dúvidas em relação ao curso escolhido

A distribuição das respostas é esclarecedora e não deixa dúvidas – este é um factor que não é responsável pelo desenvolvimento de stresse no aluno em ensino clínico. Basta observar que a resposta mais frequente é "Não se aplica" (60.5%), sendo mesmo

largamente maioritária, seguindo-se a uma grande distância"Nada/Pouco" (31%), "Algo" e "Moderadamente" (7.4%), "Bastante" (2.5%) e "Muito" (1.2%). Portanto, as respostas negativas ocupam as primeiras posições, a uma grande distância das outras e, simultaneamente, as respostas "Bastante" e "Muito" representam apenas 3.7%, o que é baixíssimo. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 4% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.368, pelo que se retém a hipótese de ser 4%. Este resultado leva a concluir que se trata de um factor não significativo, sem qualquer relevância.

Levar muitas vezes os problemas do Ensino Clínico para casa

Este é também um factor não significativo. A resposta mais frequente é "Moderadamente" (24.7%), seguindo-se "Nada/Pouco" (19.8%), "Algo" (17.3%), "Bastante" (16.6%), "Não se aplica" (13.6%) e "Muito" (8%). O conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" representa apenas 24.6%, o que é baixo, e o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 25% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.434, pelo que se retém a hipótese de ser 25%. Este resultado leva a concluir que se trata de um factor não significativo.

Falta de espaço para o aluno estacionar o seu carro no local de ensino clínico

A distribuição das respostas mostra claramente que este factor não é significativo. Basta notar que a resposta mais frequente é "Não se aplica" (39.5%), seguindo-se "Nada/Pouco" (19.1%), "Muito" (13.6%), "Bastante" (10.5%) e, em último lugar, "Moderadamente" e "Algo" (8.6%). Assim, o conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" representa apenas 24.1%, o que é baixo. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 25% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.363, pelo que se retém a hipótese de ser 25%. Este resultado leva a concluir que se trata de um factor não significativo, existindo mesmo um apreciável número de alunos para quem este factor nem se aplica.

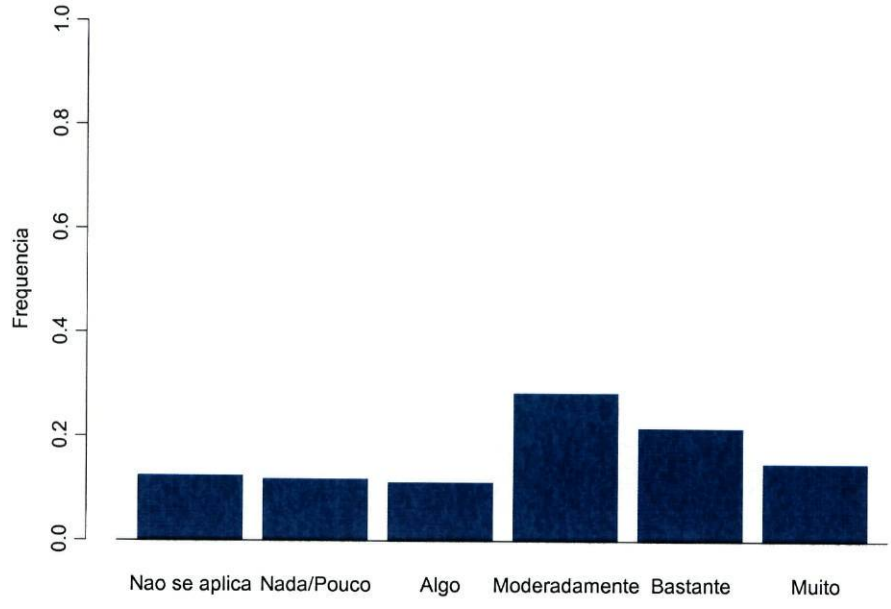
Necessidade de ter uma actividade remunerada extra ensino clínico

A distribuição das respostas mostra claramente que este factor não tem qualquer relevância, até porque não se aplica à grande maioria dos alunos. Com efeito, a resposta "Não se aplica" tem uma frequência de 69.8%, seguindo-se "Nada/Pouco" (8.6%), "Algo" (7.4%), "Moderadamente" (6.8%), "Muito" (4.3%) e "Bastante" (3.1%). Constata-se assim que as respostas positivas ocupam os últimos lugares e, de facto, as respostas "Bastante" e "Muito" representam apenas 7.4% em conjunto, o que é demonstrativo da falta de importância deste factor. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 7% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.346, pelo que se retém a hipótese de ser 7%. Este resultado leva a concluir que se trata de um factor sem importância, nem sequer se aplicando à grande maioria dos alunos, o que provavelmente significa que estes são estudantes em "full-time", dada a elevada carga horária do curso de Enfermagem, com presença obrigatória nos Ensinos Clínicos (aulas práticas).

Incerteza do aluno quanto ao seu futuro profissional

Este factor tem uma importância intermédia, o que se pode observar no gráfico 26 da distribuição das respostas. A resposta mais frequente é "Moderadamente" (28.4%), seguindo-se "Bastante" (21.6%), "Muito" (14.8%), "Não se aplica" (12.4%), "Nada/Pouco" (11.7%) e "Algo" (11.1%). O conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" representa 36.4%, o que é significativo. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 35% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.32, pelo que se retém a hipótese de ser 35%, o que leva a concluir que se trata de um factor de moderada importância.

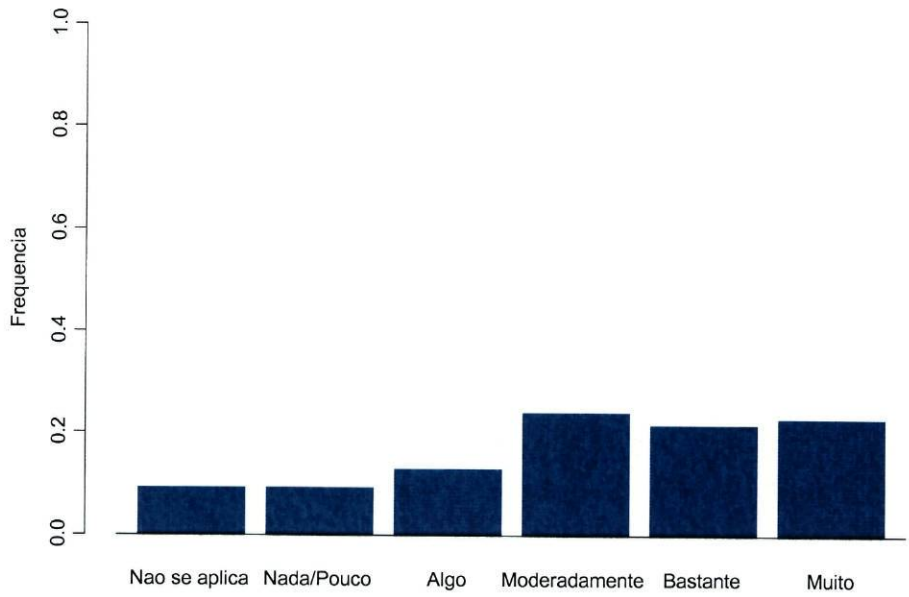
Gráfico 26 – Representação gráfica dos inquiridos por incerteza do aluno quanto ao seu futuro profissional



Preocupações do aluno com o seu nível de vida actual

Este é um factor com uma importância bastante significativa, o que é evidenciado pelas respostas mais frequentes apresentadas no gráfico 27 – "Moderadamente" (24.1%), "Muito" (22.8%) e "Bastante" (21.6%), seguindo-se a grande distância "Algo" (12.9%), e, por fim, "Nada/Pouco" e "Não se aplica" (9.3%). Assim, o conjunto das respostas "Bastante" e "Muito" representa 44.4%, o que é muito significativo, embora não chegue a ser muito intenso. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 45% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.414, pelo que se retém a hipótese de ser 45%, o que leva a concluir que se trata de um factor de moderada importância.

Gráfico 27 – Representação gráfica dos inquiridos por preocupações do aluno com o seu nível de vida actual



Sentimento de que o ensino clínico afecta a vida sexual, afectiva e conjugal do aluno

A distribuição das respostas mostra claramente que este factor não tem qualquer relevância, até porque não se aplica à grande maioria dos alunos. Com efeito, a resposta "Não se aplica" tem uma frequência de 41.4%, o que é ilustrativo, seguindo-se "Moderadamente" (21.6%), "Nada/Pouco" (14.2%), "Algo" (11.7%), "Bastante" (8%) e "Muito" (3.1%). Constata-se assim que as respostas positivas ocupam os últimos lugares a uma grande distância das outras e, de facto, as respostas "Bastante" e "Muito" representam apenas 11.1% em conjunto, o que é demonstrativo da falta de importância deste factor. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 10% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.266, pelo que se retém a hipótese de ser 10%. Este resultado leva a concluir que se trata de um factor sem importância, não se aplicando sequer a uma boa parte dos alunos.

Trajecto diário casa/local de ensino clínico/casa

A distribuição das respostas mostra que este factor não é significativo, o que seria de esperar, em face da análise da duração do trajecto casa/local de ensino clínico realizada anteriormente. Com efeito, recorde-se que se concluiu aí que a maior parte das pessoas necessitam de pouco tempo para realizar este trajecto (relembre-se que a mediana é de 20m e o 3º quartil é de 30m, apenas), o que implica que este não seja um factor importante de stresse. Recorde-se também que existem alguns alunos que efectuam trajectos com durações elevadas (recorde-se que o máximo é de 2 horas!), o que pode provocar algum stresse, explicando que a resposta mais frequente seja "Moderadamente" (23.5%). No entanto, em segundo lugar e a uma curta distância surge a resposta "Nada/Pouco" (20.4%), logo seguida de "Não se aplica" (16.7%) – recorde-se que há trajectos que duram apenas 2m – seguindo-se "Algo" (14.8%), "Bastante" (14.2%) e, por fim, "Muito" (10.5%). Note-se então que as respostas "Bastante" e "Muito" se encontram nos últimos lugares, representando em conjunto uma frequência de apenas 24.7%. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 25% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.434, pelo que se retém a hipótese de ser 25%. Este resultado leva a concluir que este factor não é significativo, o que é explicado pela curta duração da maior parte dos trajectos.

Escassez de recursos técnicos e científicos

Este factor não é significativo. A resposta mais frequente é "Algo" (27.8%), seguindo-se "Moderadamente" (24.7%), "Nada/Pouco" (24%), "Bastante" (13%), "Não se aplica" (6.8%) e "Muito" (3.7%). Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" representam em conjunto uma frequência de apenas 16.7%, o que é baixo. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 15% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.237, pelo que se retém a hipótese de ser 15%. Este resultado leva a concluir que este factor não é significativo.

Falta de privacidade

A distribuição das respostas mostra claramente que este factor não tem qualquer importância. As respostas mais frequentes são "Nada/Pouco" e "Algo" (27.2%),

seguindo-se "Não se aplica" e "Moderadamente" (16.7%), "Bastante" (7.4%) e "Muito" (4.9%). Assim, estas duas últimas respostas representam apenas uma frequência de 12.3%, o que é muito baixo e note-se que elas se encontram nos últimos lugares. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 12% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.388, pelo que se retém a hipótese de ser 12%. Este resultado leva a concluir que este factor não é significativo.

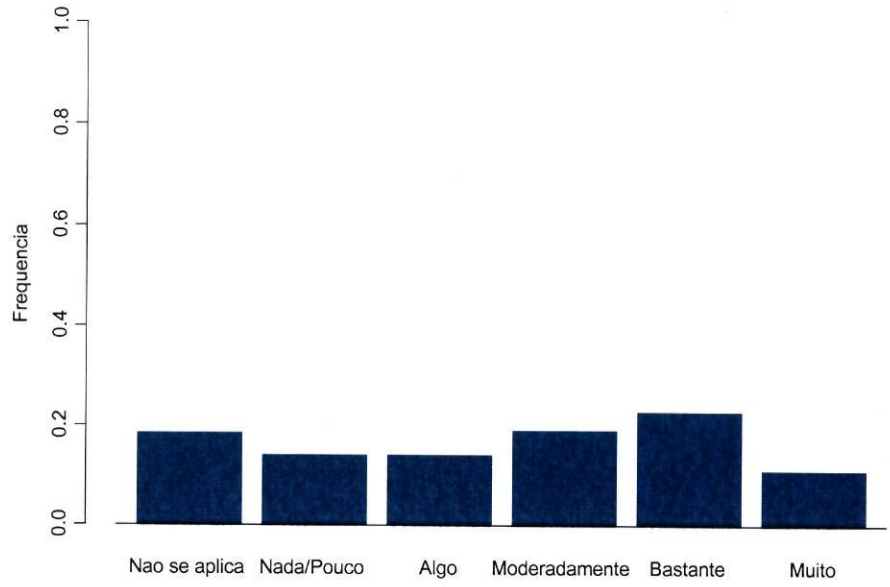
Más condições físicas de trabalho

A distribuição das respostas mostra claramente que este factor não é significativo. A resposta mais frequente é "Moderadamente" (24.1%), seguindo-se "Nada/Pouco" (19.8%), "Algo" (18.5%), "Bastante" (16%), "Não se aplica" (13.6%) e "Muito" (8%). Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam apenas 24% o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 25% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.363, pelo que se retém a hipótese de ser 25%. Este resultado leva a concluir que este factor não é significativo.

Sentimento de isolamento do aluno no local de ensino clínico

O gráfico da distribuição das respostas abaixo mostra claramente que este factor, sendo significativo, tem apenas alguma importância. A resposta mais frequente é "Bastante" (22.9%), seguindo-se "Moderadamente" (19.1%), "Não se aplica" (18.5%), "Nada/Pouco" e "Algo" (14.2%) e, por fim, "Muito" (11.1%). Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 34%, o que demonstra alguma importância deste factor. O teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 35% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.361, pelo que se retém a hipótese de ser 35%. Este resultado leva a concluir que este factor é significativo e tem uma importância moderada.

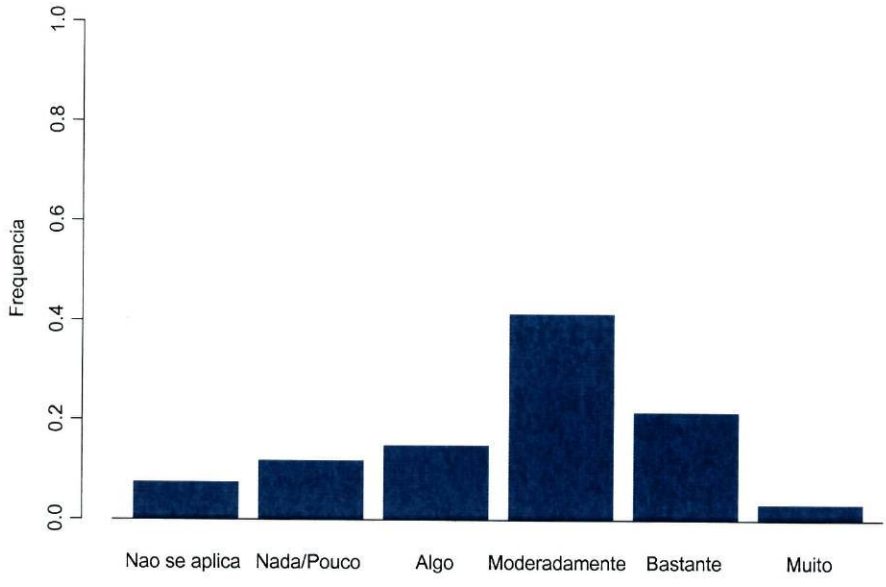
Gráfico 28 – Representação gráfica dos inquiridos por sentimento de isolamento do aluno no local de ensino clínico



Falta de conhecimento do espaço do serviço onde o aluno se encontra

O gráfico 29 da distribuição das respostas abaixo mostra um padrão curioso – "Moderadamente" é a resposta que tem de longe a maior frequência (41.4%), seguindo-se a uma grande distância "Bastante" (21.6%), "Algo" (14.8%), "Nada/Pouco" (11.7%), "Não se aplica" (7.4%) e "Muito" (3.1%). Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam apenas 24.7%, o que é baixo e, com efeito, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 25% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.434, pelo que se retém a hipótese de ser 25%. Este resultado leva a concluir que este factor não é significativo, mas a importância da resposta "Moderadamente", que até é a mais frequente, quer dizer que este é um factor potencialmente significativo, ou seja, com uma importância "latente".

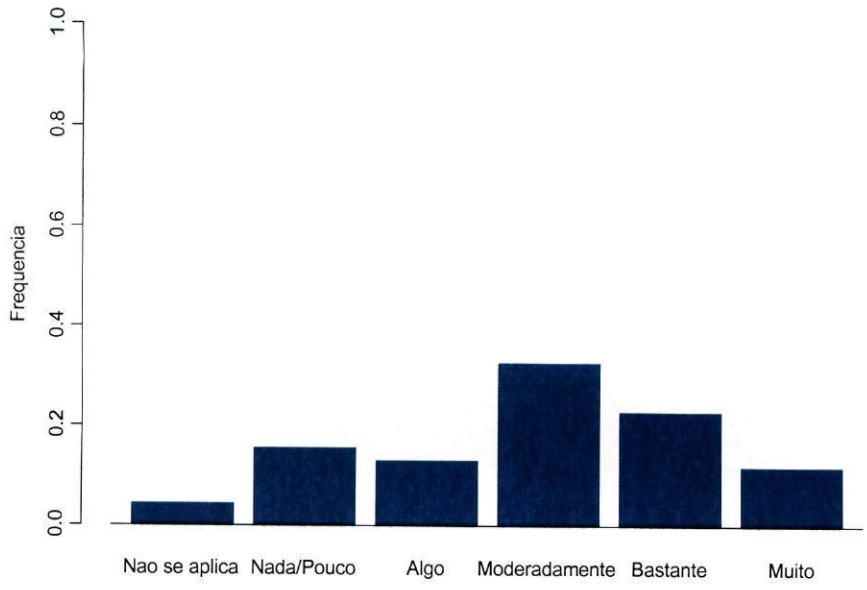
Gráfico 29 – Representação gráfica dos inquiridos por falta de conhecimento do espaço do serviço onde o aluno se encontra



Exposição do aluno a riscos físicos, biológicos e químicos

Este factor é significativo, tendo alguma importância, que não é muito forte. Mostra o gráfico 30 que a resposta mais frequente é "Moderadamente" (32.7%), logo seguida de "Bastante" (22.9%), "Nada/Pouco" (15.4%), "Algo" (13%), "Muito" (11.7%) e "Não se aplica" (4.3%). Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" representam em conjunto 34.5% e o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 35% contra a alternativa de ser inferior tem um "p-value" de 0.49, pelo que se retém a hipótese de ser 35%. Este resultado leva a concluir que este factor é significativo e tem uma importância moderada.

Gráfico 30 – Representação gráfica dos inquiridos por exposição do aluno a riscos físicos, biológicos e químicos



Horário do ensino clínico

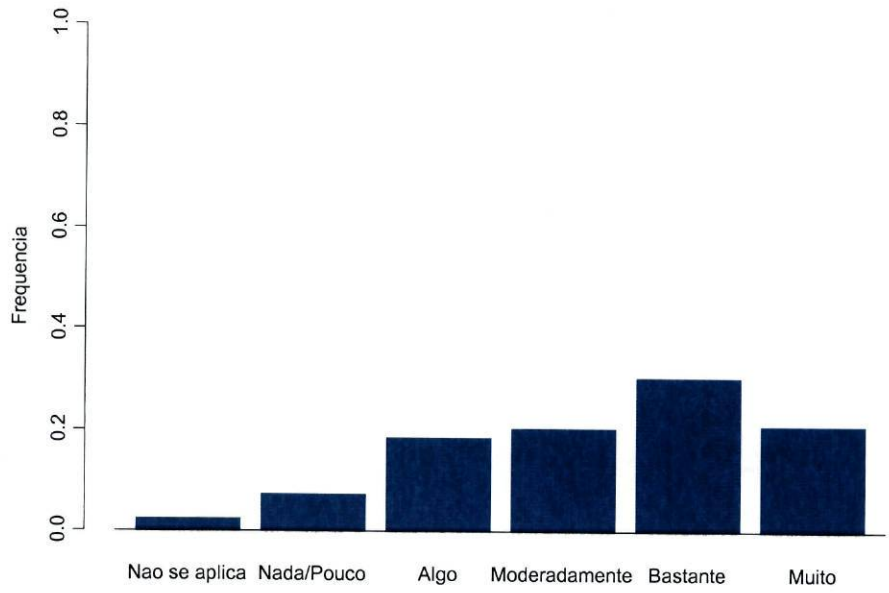
Este factor não parece ser significativo. Com efeito, a resposta mais frequente é "Moderadamente" (28.4%), seguindo-se "Bastante" (22.8%), "Algo" (22.2%), "Nada/Pouco" (15.4%), "Não se aplica" (6.8%) e "Muito" (4.3%). Assim, as respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam apenas 27.1%, o que não chega para ser significativo e, com efeito, o teste da hipótese da probabilidade destas duas respostas em conjunto ser de 25% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.232, pelo que se retém a hipótese de ser 25%. Este resultado leva a concluir que este factor não é significativo.

Cansaço físico e psicológico do ensino clínico, agravado pelas poucas horas de sono

O gráfico 31 da distribuição das respostas mostra claramente que se trata de um factor de grande importância, sendo as respostas afirmativas as mais frequentes. "Bastante" é a mais frequente (30.2%), seguindo-se "Muito" (21%), "Moderadamente" (20.4%), "Algo" (18.5%), "Nada/Pouco" (7.4%) e "Não se aplica" (2.5%). As respostas "Bastante" e "Muito" em conjunto representam 51.2%, ou seja, a maioria das respostas,

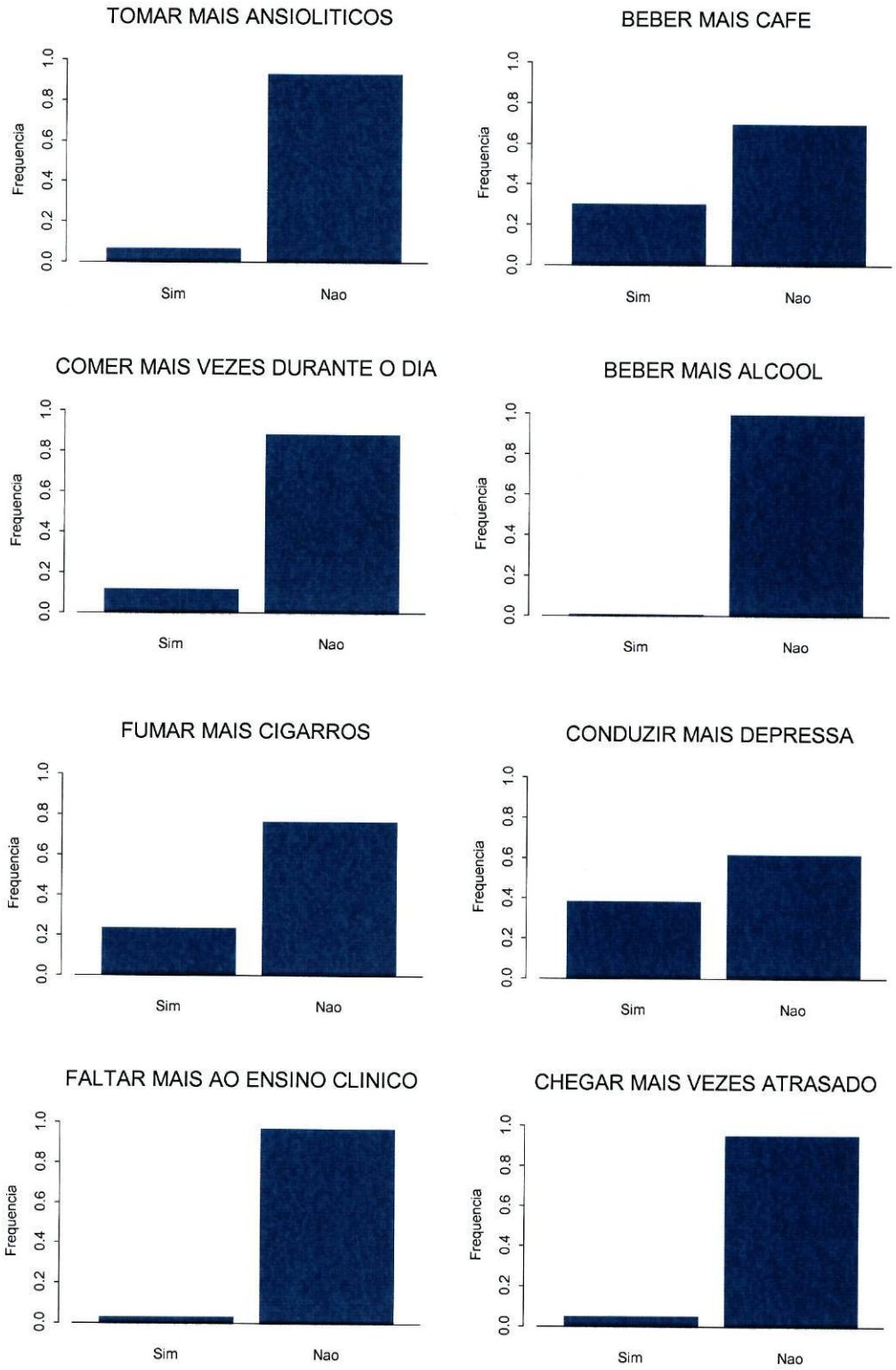
e note-se que estas são as duas respostas mais frequentes. Em consequência, o teste da hipótese da probabilidade das duas respostas em conjunto ser de 51% contra a alternativa de ser superior tem um "p-value" de 0.445, pelo que se retém a hipótese de ser 51%. Consequentemente, conclui-se que este é um factor de grande importância.

Gráfico 31 – Representação gráfica dos inquiridos por cansaço físico e psicológico do ensino clínico, agravado pelas poucas horas de sono

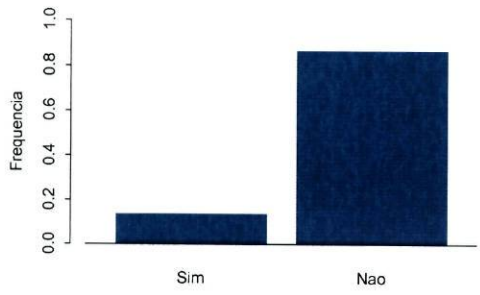


Anexo IV
Gráfico da distribuição das manifestações de stresse

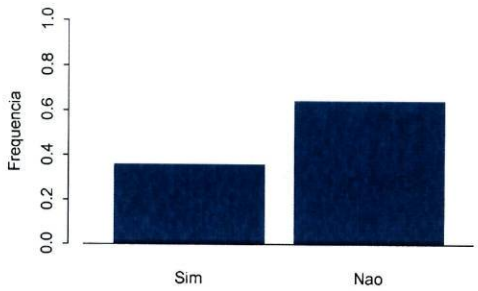
Gráfico 1 – Representação gráfica dos inquiridos por distribuição das manifestações de stresse



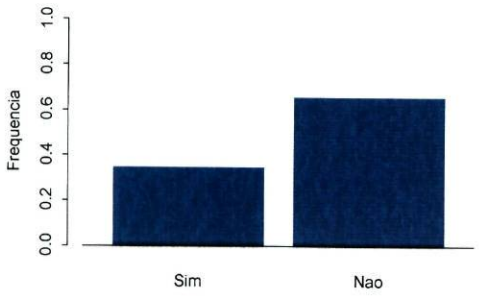
MAIOR TENDENCIA PARA O ISOLAMENTO



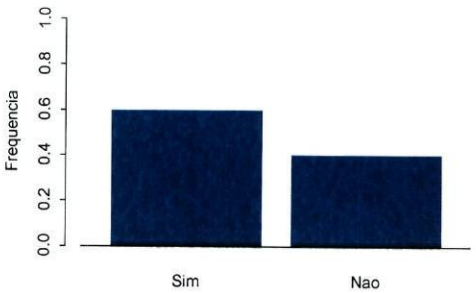
MAIOR PREGUICA EM FAZER EXERCICIO FISICC



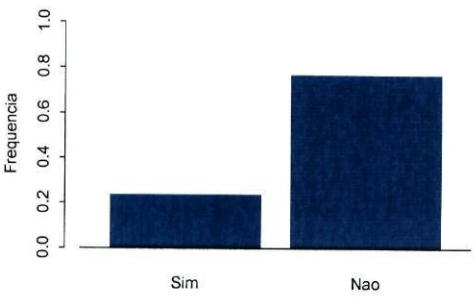
NAO APROVEITAMENTO DOS TEMPOS LIVRES



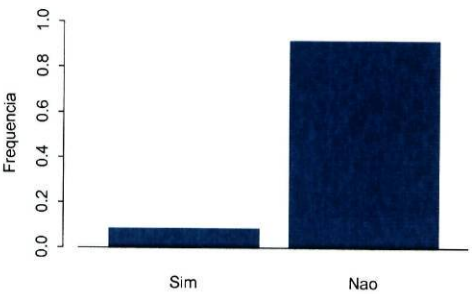
VIDA SOCIAL MAIS REDUZIDA



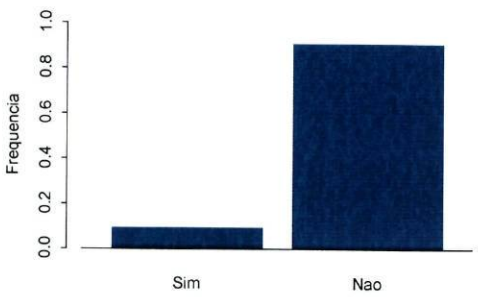
ANDAR MAIS APATICO



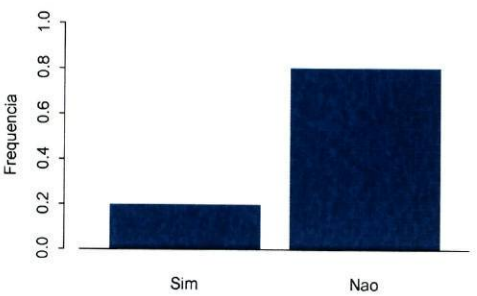
DIMINUICAO DO DESEMPENHO



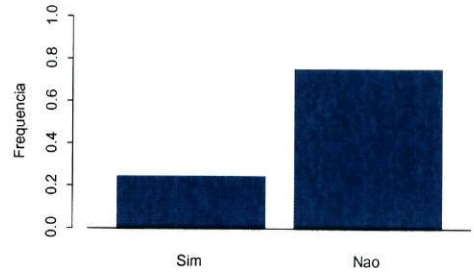
TER MAIS CONFLITOS COM OS OUTROS



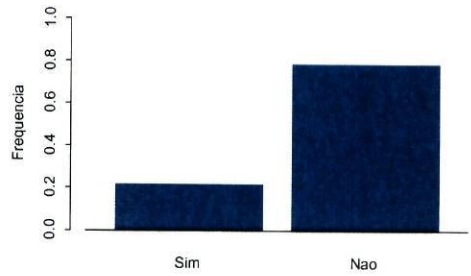
TER MAIS TIQUES NERVOSOS



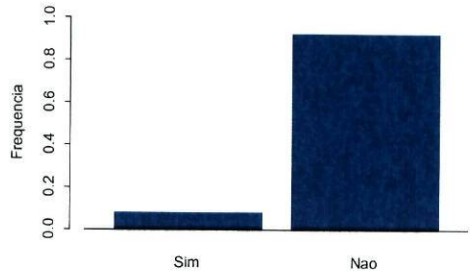
AUTO-ESTIMA MAIS EM BAIXO



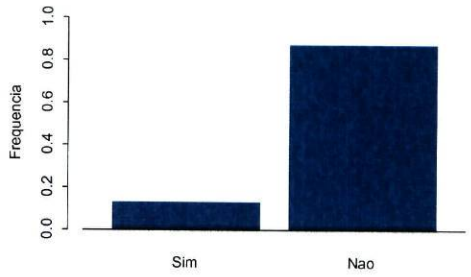
MAIOR DESMOTIVACAO E INSATISFACAO



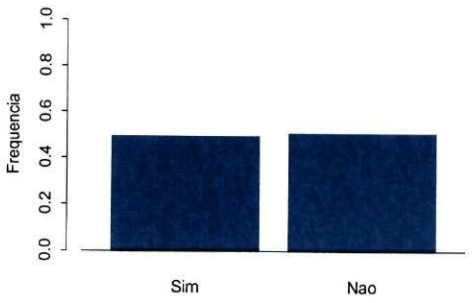
MAIOR INSATISFACAO COM A VIDA AFECTIVA



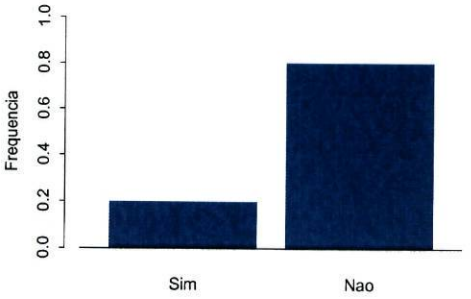
PERDA DE CRIATIVIDADE



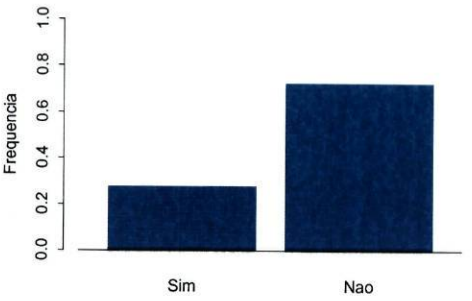
ALTERACOES DO HUMOR



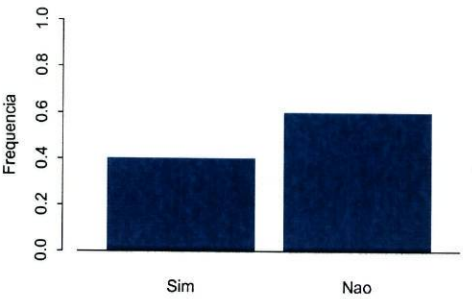
OCASIONAIS FALHAS DE MEMORIA



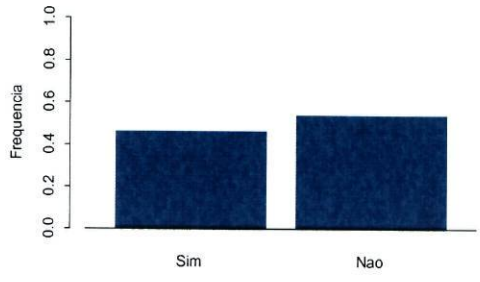
ANDAR MAIS DEPRIMIDO



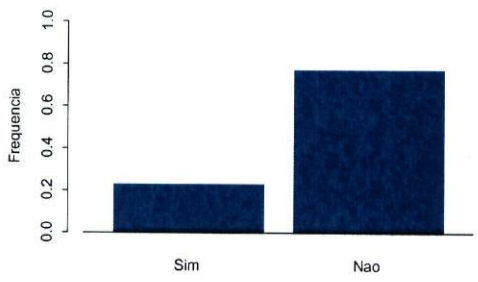
ANDAR MAIS IRRITADO



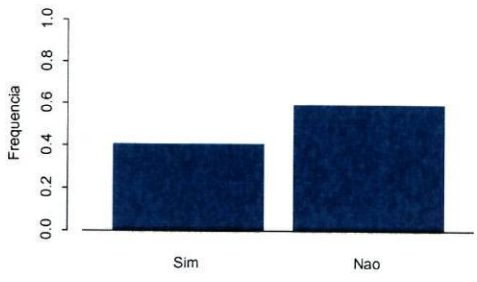
ALTERACOES DO SONO



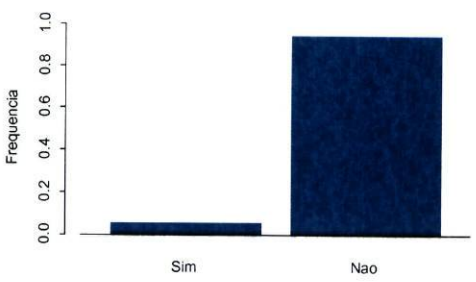
DISFUNCOES GASTRO-INTESTINAIS



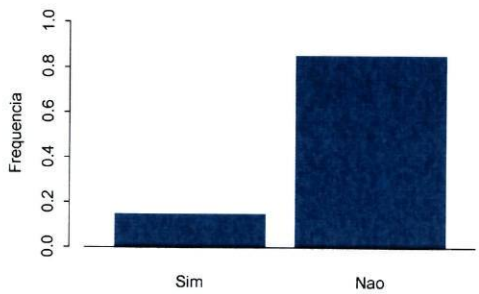
DORES DE CABECA



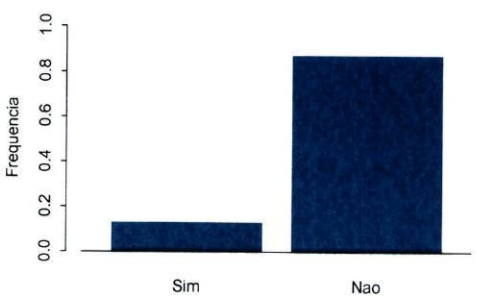
ASTENIA



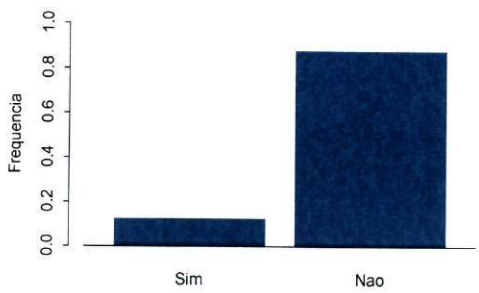
MAIOR LENTIDAO NA TOMADA DE DECISAO



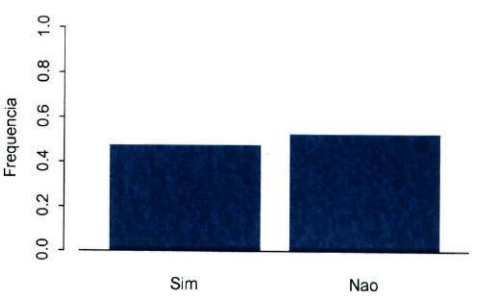
NAO EXTERIORIZAR OS SENTIMENTOS



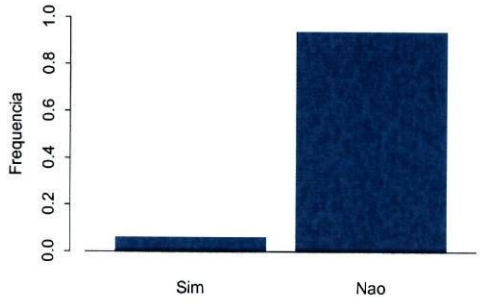
ACUSAR-ME A MIM PROPRIO



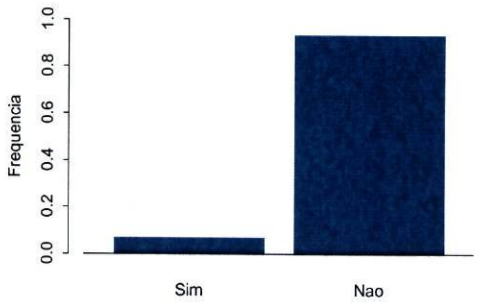
SENTIR MAIS MEDO



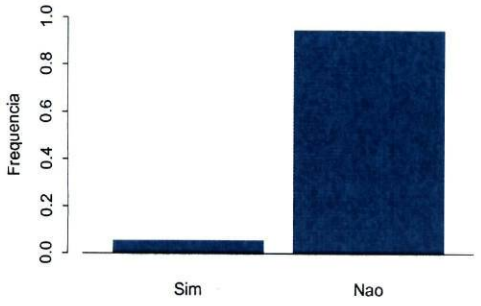
SUORES FRIOS



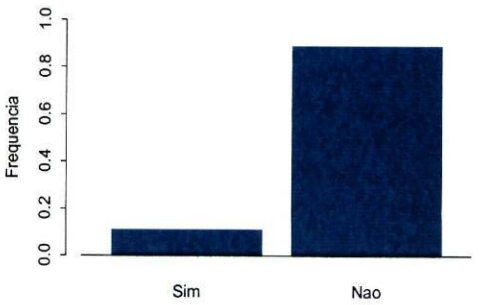
TENSAO E DORES OSTEOMUSCULARES



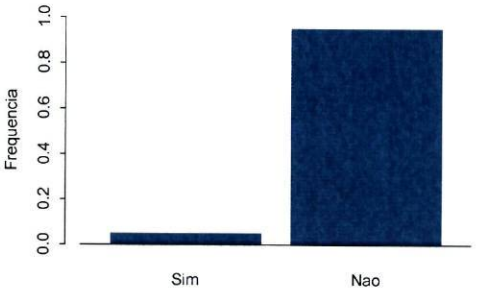
TONTURAS E VERTIGENS



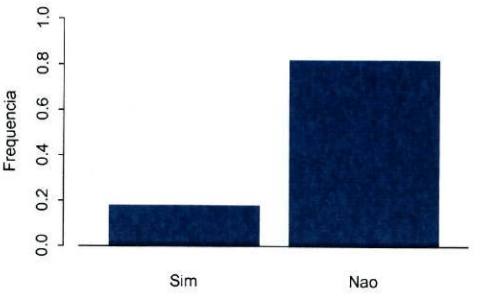
SINTOMAS CARDIOVASCULARES



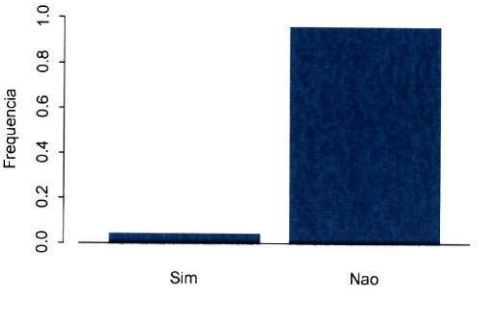
DIFICULDADES RESPIRATORIAS



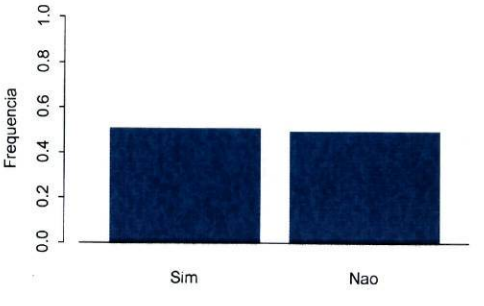
FADIGA VISUAL

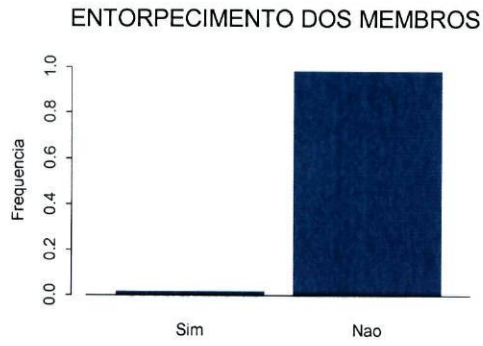


HERPES LABIAL

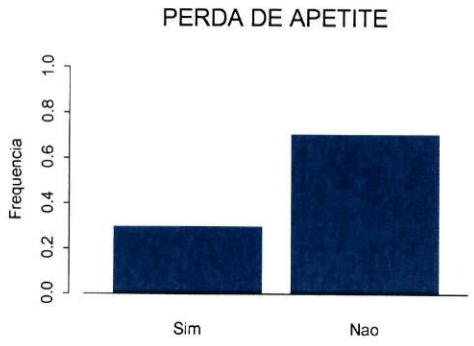


SENTIR-SE CANSADO AO LEVANTAR




ENTORPECIMENTO DOS MEMBROS
Frequencia
0.0
0.2
0.4
0.6
0.8
1.0
Sim
Nao


NAUSEAS E VOMITOS
Frequencia
0.0
0.2
0.4
0.6
0.8
1.0
Sim
Nao


PERDA DE APETITE
Frequencia
0.0
0.2
0.4
0.6
0.8
1.0
Sim
Nao


LABILIDADE EMOCIONAL
Frequencia
0.0
0.2
0.4
0.6
0.8
1.0
Sim
Nao

Anexo V
Gráfico da distribuição das dimensões das manifestações de stresse

Gráfico 1 – Representação gráfica das distribuições das dimensões das manifestações de stress

