

DM
SILV/MC1

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
APRESENTADA NA ÁREA DE
“COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL”**

DO

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

Maria Clara C. G. Ferreira da Silva

***STRESS EM FUNÇÃO DA TAREFA
NOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS
DO HOSPITAL DE JÚLIO DE MATOS***

ORIENTADOR: ORLINDO M. GOUVEIA PEREIRA

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA



Centro de Documentação do I.S.P.A.

Telex. 803 91 04

Reg. 10019

C.

Agradeço ao Conselho de Administração do Hospital de Júlio de Matos, pelo acesso aos dados necessários e permissão para aplicação do teste de stroop, questionários e entrevistas nos serviços de internamento para doentes agudos e crónicos / evolução prolongada.

Aos meus colegas, enfermeira supervisora, enfermeiros chefes e enfermeiros especialistas, pela disponibilidade e carinho que demonstraram e que tanto me sensibilizou.

À minha filha Rita, que deu tanto do seu esforço, paciência e tempo livre, para o processamento de texto.

Aos meus amigos Fernanda e José Gabriel pelo suporte social / afectivo ao longo de todo o trabalho.

Ao Jeff pela ajuda na tradução.

À Florbela Vitória pelo apoio dado no tratamento estatístico.

Ao meu marido, pelo muito tempo que esteve sozinho, e pela compreensão que soube demonstrar.

Ao professor Doutor Orlindo Gouveia Pereira, pela exigência, orientação e saber que transmitiu, bem como pela disponibilidade e amabilidade que sempre demonstrou.

E finalmente agradeço a Deus ter-me posto no caminho as pessoas certas e a energia necessária, para não desistir e ultrapassar as inúmeras vicissitudes que tive que enfrentar.

“Não são as grandes coisas que mandam um homem para o manicômio. Não é a contínua sucessão de pequenas tragédias que manda um homem para uma casa de doidos. Não a morte do seu amor, mas um atacador que se desata sem ter mais tempo para o “atar””

Charles Bukowski

“Se o stress não deixa de ser desgastante, pelos seus efeitos, contribui afinal para dar sabor à vida de cada um.”

Adriano Vaz Serra

RESUMO

O objectivo do presente estudo foi o de estudar a relação existente entre o stress (fontes de stress, experiências de stress e medidas de interferência cognitiva) e as tarefas geradoras de tensão, desempenhadas por enfermeiros especialistas em doentes crónicos / evolução prolongada e por doentes agudos, (stress/tarefa). O estudo envolveu três amostras distintas retiradas da população dos enfermeiros especialistas do quadro do Hospital Júlio de Matos, através da participação voluntária de 23 sujeitos, dos quais 5 são enfermeiros especialistas em serviços de doentes crónicos e 18 são enfermeiros em serviços de doentes agudos, (estudo das fontes de stress). Da escolha aleatória de 15 sujeitos, que foram submetidos a entrevista 5 são enfermeiros especialistas em doentes crónicos e 10 são enfermeiros especialistas em doentes agudos (experiência de stress). Da realização voluntária de 61 sujeitos que realizaram o teste de Stroop, dos quais 22 trabalham com doentes crónicos e 39 com doentes agudos (níveis de stress como medida de interferência cognitiva). Os instrumentos utilizados formam respectivamente os diários de acontecimentos stressantes, as entrevistas individuais e o teste de Stroop).

Os resultados obtidos evidenciam diferenças significativas nos enfermeiros especialistas em doentes crónicos no que diz respeito aos níveis de stress obtidos através da medida de interferência cognitiva, relativamente ao início e fim do terceiro e quinto períodos de trabalho, enquanto que nos enfermeiros especialistas em doentes agudos não se verificaram diferenças significativas em nenhum período de trabalho. Os resultados dos níveis de

stress obtidos no início e no fim de cada período de trabalho são em termos absolutos superiores para os enfermeiros especialistas em doentes crónicos , à medida que se aproxima o final do período de trabalho. Relativamente às fontes de stress e às experiências de stress os enfermeiros especialistas em doentes agudos, evidenciam muito mais circunstâncias stressantes (organizacionais e extraorganizacionais) do que os enfermeiros especialistas em doentes crónicos, ambos dão importância à sobrecarga de trabalho. Porém, os enfermeiros especialistas em doentes agudos também consideram stressantes todas as situações que se ligam com a imprevisibilidade e agressividade dos doentes.

ÍNDICE

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO.....	13
STRESS.....	15
STRESS DO DIA-A DIA	19
STRESS OCUPACIONAL	21
TAREFAS STRESSANTES	23
STRESS PROFISSIONAL.....	26
CAPÍTULO II - MÉTODO.....	31
SUJEITOS.....	31
<i>Amostra 1</i>	32
<i>Amostra 2</i>	33
<i>Amostra 3</i>	33
INSTRUMENTOS	34
<i>Teste de Stroop</i>	34
<i>Entrevistas Individuais</i>	35
<i>Diário de Acontecimentos Stressantes</i>	39
PROCEDIMENTO	42
<i>Teste de Stroop</i>	42
<i>Entrevistas Individuais</i>	43
<i>Diário de Acontecimentos Stressantes</i>	44
CAPÍTULO III - RESULTADOS.....	45
RESULTADOS DOS DIÁRIOS DE ACONTECIMENTOS STRESSANTES	45
RESULTADOS DAS ENTREVISTAS	60
TESTE DE STROOP.....	79
CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO.....	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94

ANEXOS	95
ANEXO A - O HOSPITAL DE JÚLIO DE MATOS	96
ANEXO B - DEFINIÇÃO DE DOENTES CRÓNICOS E DE DOENTES AGUDOS	98
ANEXO C - ANÁLISE DAS FUNÇÕES DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM PAVILHÕES DE DOENTES CRÓNICOS E DE DOENTES AGUDOS	99
ANEXO D - PLANEAMENTO DA CARREIRA DE ENFERMAGEM.....	107
ANEXO E - TESTE DE STROOP	109
ANEXO F - GUIÃO DA ENTREVISTA.....	110
ANEXO G - FOLHAS DE REGISTO DO DIÁRIO DE ACONTECIMENTOS STRESSANTES.....	113
ANEXO H- FOLHA DE REGISTO DE DADOS DO TESTE DE STROOP	114
ANEXO I- DIÁRIOS DE ACONTECIMENTOS STRESSANTES	115

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - RESUMO DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE STRESS OU ACONTECIMENTOS RELATADOS PELOS SUJEITOS DA AMOSTRA (N=23), DURANTE O PERÍODO DE 5 DE FEVEREIRO A 18 DE FEVEREIRO DE 1996.	46
QUADRO 2 - PRINCIPAIS CAUSAS DE STRESS DE NATUREZA EXTRAORGANIZACIONAL PARA OS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES EM DOENTES CRÓNICOS / EVOLUÇÃO PROLONGADA (N=5) REGISTRADOS DURANTE O PERÍODO DE 5 DE FEVEREIRO A 18 DE FEVEREIRO DE 1996.	48
QUADRO 3 - PRINCIPAIS CAUSAS DE STRESS DE NATUREZA EXTRAORGANIZACIONAL PARA OS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES EM DOENTES AGUDOS (N=18) REGISTRADAS DURANTE O PERÍODO DE 5 DE FEVEREIRO A 18 DE FEVEREIRO DE 1996.	49
QUADRO 4 - PRINCIPAIS CAUSAS DE STRESS DE NATUREZA ORGANIZACIONAL PARA OS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES EM DOENTES CRÓNICOS / EVOLUÇÃO PROLONGADA (N=5) REGISTRADAS DURANTE O PERÍODO DE 5 DE FEVEREIRO A 18 DE FEVEREIRO DE 1996.	51
QUADRO 5 - PRINCIPAIS CAUSAS DE STRESS DE NATUREZA ORGANIZACIONAL PARA OS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES EM DOENTES AGUDOS (N=18) REGISTRADAS DURANTE O PERÍODO DE 5 DE FEVEREIRO A 18 DE FEVEREIRO DE 1996.	52
QUADRO 6 - RESUMO DAS PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS STRESSANTES RELATADOS PELOS SUJEITOS DA AMOSTRA (N=21), DURANTE A PRIMEIRA SEMANA DE 5 DE FEVEREIRO A 11 DE FEVEREIRO DE 1996.	53
QUADRO 7 - PRINCIPAIS CAUSAS DE STRESS DE NATUREZA EXTRAORGANIZACIONAL PARA OS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES EM DOENTES AGUDOS (N=16) REGISTRADAS DURANTE O PERÍODO DE 5 DE FEVEREIRO A 11 DE FEVEREIRO DE 1996.	55
QUADRO 8 - PRINCIPAIS CAUSAS DE STRESS DE NATUREZA EXTRAORGANIZACIONAL PARA OS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES EM DOENTES CRÓNICOS / EVOLUÇÃO PROLONGADA (N=5) REGISTRADAS DURANTE O PERÍODO DE 5 DE FEVEREIRO A 11 DE FEVEREIRO DE 1996.	56
QUADRO 9 - PRINCIPAIS CAUSAS DE STRESS DE NATUREZA ORGANIZACIONAL PARA OS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES EM DOENTES AGUDOS (N=16) REGISTRADAS DURANTE O PERÍODO DE 5 DE FEVEREIRO A 11 DE FEVEREIRO DE 1996.	57

QUADRO 10 - PRINCIPAIS CAUSAS DE STRESS DE NATUREZA ORGANIZACIONAL PARA OS ENFERMEIROS COM FUNÇÕES EM DOENTES CRÓNICOS / EVOLUÇÃO PROLONGADA (N=5) REGISTRADAS DURANTE O PERÍODO DE 5 DE FEVEREIRO A 11 DE FEVEREIRO DE 1996.	58
QUADRO 11 - CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA.	61
QUADRO 12 - RESPOSTA À QUESTÃO Nº 3 DO GUIÃO DA ENTREVISTA (ESTÁ SATISFEITO(A) COM O ACTUAL SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO?).....	63
QUADRO 13 - RESPOSTA À QUESTÃO Nº 5 DO GUIÃO DA ENTREVISTA (NO SEU SERVIÇO QUAL O GRAU DE PARTICIPAÇÃO NAS TOMADAS DE DECISÃO?)	63
QUADRO 14 - RESPOSTA À QUESTÃO Nº 6 DO GUIÃO DA ENTREVISTA (COMO SE EFECTUA A COORDENAÇÃO ENTRE O SERVIÇO DO ENFERMEIRO E DO MÉDICO RELATIVAMENTE AO DOENTE?)	64
QUADRO 15 - RESPOSTA À QUESTÃO Nº 7 B) DO GUIÃO DA ENTREVISTA (COMO CARACTERIZA NA SUA EQUIPA DE TRABALHO O RELACIONAMENTO ENTRE ENFERMEIROS E MÉDICOS?)... 	65
QUADRO 16 - RESPOSTA À QUESTÃO Nº 7 D) DO GUIÃO DA ENTREVISTA (COMO CARACTERIZA NA SUA EQUIPA DE TRABALHO O RELACIONAMENTO ENTRE ENFERMEIROS E ASSISTENTES SOCIAIS?).....	65
QUADRO 17 - RESPOSTA À QUESTÃO Nº 7 E) DO GUIÃO DA ENTREVISTA (COMO CARACTERIZA NA SUA EQUIPA DE TRABALHO O RELACIONAMENTO ENTRE ENFERMEIROS E AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA?).....	66
QUADRO 18 - RESPOSTA À QUESTÃO Nº 8 DO GUIÃO DA ENTREVISTA (QUAIS SÃO OS PERÍODOS NOS DIFERENTES HORÁRIOS DE TRABALHO EM QUE EXISTE MAIOR SOBRECARGA DE TRABALHO? EXPLICITE?).....	67
QUADRO 19 - RESPOSTA À QUESTÃO Nº 20 DO GUIÃO DA ENTREVISTA (QUAIS AS PRINCIPAIS FONTES DE STRESS?).....	68
QUADRO 20 - RESPOSTAS ÀS QUESTÕES Nº 2 DO GUIÃO DA ENTREVISTA (ESTÁ SATISFEITO(A) COM A ESTRUTURAÇÃO DA CARREIRA DE ENFERMAGEM REGULAMENTADA PELO D.L. Nº 437/91 DE 8 NOVEMBRO? PORQUÊ?).....	68
QUADRO 21 - RESPOSTA À QUESTÃO Nº 7 A) DO GUIÃO DA ENTREVISTA (COMO CARACTERIZA NA SUA EQUIPA DE TRABALHO O RELACIONAMENTO ENTRE ENFERMEIROS?	69
QUADRO 22 - RESPOSTA À QUESTÃO Nº 4 DO GUIÃO DA ENTREVISTA (QUAL A SUA OPINIÃO EM RELAÇÃO À REMUNERAÇÃO DOS ENFERMEIROS?)	70

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

O presente estudo pretende analisar o stress no trabalho (job stress), relacionando-o com o tipo de tarefas (stressantes) que os enfermeiros especialistas desempenham em serviços de internamento para doentes crónicos / evolução prolongada e para doentes agudos (stress / tarefas).

O interesse por este estudo surgiu quando a gestão do Hospital de Júlio de Matos possibilitou a atribuição de tempo completo prolongado de 42 horas semanais e respectivas regalias remuneratórias e outras, apenas aos enfermeiros chefes que desempenhassem funções em serviços com lotação igual ou superior a 55 camas. Este critério apenas beneficiava os enfermeiros com funções em serviços de doentes crónicos / evolução prolongada, preterindo assim, todos os outros que exerciam funções em serviços de doentes agudos. Esta determinação para além de contrariar a lei geral que regulamenta a carreira de enfermagem que atribui algumas compensações (período de férias adicionais e redução de horário) para todos os enfermeiros que exerçam funções em unidades de internamento, parecia discriminatória e geradora de polémica, uma vez que não foi dada qualquer justificação, que levasse à compreensão do critério adoptado. O descontentamento e aumento de tensão tiveram como consequência o esvaziamento a curto prazo das chefias do hospital, por reformas antecipadas e imprevisíveis, com todas as consequências que daí advieram, pondo-se as questões seguintes:

- Será que todos os enfermeiros psiquiátricos, do Hospital de Júlio de Matos, estão sujeitos aos mesmos stressores organizacionais e sócio ambientais, como parece estar reconhecido no espírito da lei que regulamenta a carreira de enfermagem, ao atribuir-lhes, sem excepção, compensações?

- Será que os stressores organizacionais e sócio ambientais, sobre os enfermeiros psiquiátricos, do Hospital de Júlio de Matos, são mais intensos nos serviços de internamento para doentes agudos ou no serviço de internamento para doentes crónicos / evolução prolongada ?

O presente estudo surge como tentativa de dar resposta a estas questões. Assim, pretende-se:

- Avaliar pelo método das entrevistas as experiências de stress, relacionadas com o desempenho no trabalho (on-the-job), com o contexto organizacional (organizational), e com as circunstâncias relevantes da vida (out-the-job).

- Identificar através do diário de acontecimentos stressantes, as principais fontes de stress do dia-a-dia, para os enfermeiros especialistas que cuidam de doentes agudos e doentes crónicos / evolução prolongada do Hospital de Júlio de Matos.

- Analisar através do teste de Stroop a medida de interferência cognitiva a que estão submetidos os enfermeiros especialistas que cuidam de doentes agudos ou crónicos / evolução prolongada (variável dependente), e avaliar se esta medida de stress (variável independente) se aproxima ou se afasta do limiar disfuncional ou patológico.

Stress

O stress tem-se tornado um dos mais sérios problemas do século XX - um problema não só para os indivíduos em termos de incapacidade física e mental, mas, para os empregados e governos que começaram a validar o prejuízo financeiro.

Pesquisar o tema stress é extremamente complexo e mais difícil de estudar, do que os efeitos nocivos, de químicos no local de trabalho. O problema é interdisciplinar por natureza e há relativamente pouca pesquisa interdisciplinar na maioria das ciências. Estende-se à área das ciências biológicas, comportamentais e sociais. Uma compreensão adequada das consequências do stress requer a inclusão de todas estas ciências.

A palavra stress, do latim, "stringere" é empregada na língua inglesa para traduzir sofrimento, privações bruscas, as consequências de uma vida difícil, expressas numa só palavra.

Vaz Serra (1987) ao prefaciar o livro de Afonso de Albuquerque, sobre stress, escreve: "Durante longos anos o termo "stress" foi usado, para referir a tensão, a que os mais variados materiais estão submetidos. Gradualmente foi sendo também utilizado para se referir às tensões a que o ser humano está sujeito".

Segundo Albuquerque, Afonso (1987) foi Claude Bernard (1865), fisiologista francês, quem fez as primeiras pesquisas nesta área. Reconheceu que as mudanças ambientais, perturbam o organismo, e que a estabilidade ou

equilíbrio no sistema orgânico é muito importante no indivíduo, para fazer face aos acontecimentos da sua vida quotidiana.

O grande passo seguinte foi dado pelo fisiologista americano Walter Cannon, que em 1914, utilizou a palavra stress no sentido psicológico e em 1928, no sentido fisiológico: o stress a estímulos tanto físicos como emocionais, relacionados com a organização social e industrial, criando-se a noção fundamental de homeostase, como um conjunto de processos dinâmicos, visando o equilíbrio do meio interno. Descobriu que o ser humano pode responder aos acontecimentos, pela segregação de adrenalina pelas cápsulas supra-renais, que por sua vez vão preparar o corpo para a defesa.

Segundo Chazarim (1991), e Stora (1991), é a Hans Selye, médico neurologista canadiano, emigrado, a quem devemos o estabelecimento deste conceito. Em 1936, Selye propõe a definição seguinte: o stress é o conjunto de respostas não específicas, provocadas por um agente agressivo qualquer que seja.

Essa resposta inespecífica, é um processo geral que envolve todo o organismo e que traduz a necessidade de adaptação seja ela qual for. É também um fenómeno perceptivo, resultante da comparação entre as exigências do meio, avaliadas pela pessoa, como exercendo pressão, excedendo os seus recursos ou ameaçando o seu bem estar e a sua capacidade de resposta.

No seu livro intitulado "Stress", Selye, (1950), definiu stress como a resposta a um estímulo, a que chamou "stressor" e descreveu a resposta do stress do indivíduo, como um conjunto de processos de adaptação do organismo, dirigidos no sentido de restabelecer a homeostase.

Selye descreveu a síndrome geral de adaptação nas suas três fases:

1. ALARME. Caracteriza-se pela reacção hormonal do corpo à ameaça do ambiente.
2. RESISTÊNCIA. Caracteriza-se por um combate activo aos agentes de stress. É uma fase de adaptação por excelência.
3. EXAUSTÃO. Ocorre, quando os recursos físicos e mentais não são suficientes para combaterem o stress. O organismo torna-se mais vulnerável à doença e à disfunção orgânica.

Para Selye, o stress é antes de tudo uma resposta fisiológica. A intensidade do stress nunca é zero, oscilando num contínuo, entre a sub-estimulação e a sobre-estimulação. Só os extremos (abatimento e excesso), eram situações verdadeiramente perigosas.

Uma questão chave, reconhecida por Selye, é que existe uma distinção entre os stressantes e o facto de estar stressado. Nem todos os acontecimentos externos, são manifestados da mesma forma, por todas as pessoas. A exposição prolongada a um stressante, traz consequências disfuncionais e reconhece que os factores sociais e físicos podem ser stressantes.

A resposta ao stress, ou seja a tentativa de lidar com o stress é o ajustamento (coping). No confronto evidenciam-se as dimensões cognitivas, que podem levar um sujeito a lidar com o stress, ou a manifestar comportamentos menos adaptados. O confronto é o outro lado da moeda do stress.

Lazarus (1966), define confronto, como os esforços cognitivos e comportamentais para lidar, reduzir, ou tolerar as exigências internas ou

externas, que são avaliadas pela pessoa, como adequadas ou excedendo os recursos da pessoa.

Não existe acordo completo quanto à definição deste fenómeno. Desde a síndrome geral de adaptação Selye (1956), que traduz o resultado de qualquer solicitação sobre o corpo, seja esse efeito mental ou somático, até à teoria de Lazarus (1966), que define stress como uma exigência do meio ambiente, ou interna que força ou excede os recursos adaptativos do indivíduo. Portanto o stress é considerado como uma combinação forçada entre uma exigência e uma resposta adaptativa.

Para Lazarus et al. o stress é de natureza transaccional e ecológica, sendo de primordial importância as características cognitivas e psicológicas do indivíduo, quando da avaliação das fontes potenciais de stress.

Num estudo de Reig et al. (1986) determinaram-se os níveis de stress percebidos por profissionais de enfermagem nas áreas laborais, familiares, amigos, conhecidos ou tempo livre. 60% dos sujeitos atribuíram, o maior grau de stress à profissão, com percentagens menores aparecem, a família (31%), a utilização do tempo livre (21%), o relacionamento com amigos e conhecidos (15%).

Toda a área de problemas que inclui estímulos indutores de stress, as reacções em si e os vários processos intervenientes, têm sido objecto de larga investigação e controvérsia.

Distingamos ainda o stress de ansiedade (medo sem objecto) e da ameaça, incluindo aquele no meio das duas, isto é, o stress inicia-se pela percepção da situação como ameaçadora e passa a uma reacção de ansiedade.

Quando a ameaça é captada ou percebida, caso a memória não a situe como normal, desencadeiam-se processos fisiológicos e psicológicos tendo em vista o confronto e a adaptação do indivíduo à situação (coping), isto é, esforços visando a gestão das solicitações internas e externas e dos conflitos entre essas situações.

Glass e Singer (1972) citados por Vaz Serra A. (1989) comprovaram nos seus estudos que não é uma situação potencialmente aversiva que, em si, altera um indivíduo. Este só se sente perturbado se sentir que não tem controlo sobre a mesma. A avaliação e o controlo estão intimamente ligados. Se um indivíduo avaliar uma situação como prejudicial e sentir que não dispõe de meios para lidar com ela é o mesmo que referir que não tem controlo sobre a mesma.

O stress não é apenas causado por factores relacionados com o trabalho. A maior parte do nosso stress provem da nossa vida fora do emprego, embora possam ambos combinar-se e influenciar-se.

Stress do Dia-a Dia

Segundo Pires, L. M. Carlos, Castanheira, J. Lourdes (1986), Caspi et al. (1986), os actuais investigadores do stress, viraram-se para as contrariedades e tensões correntes, que caracterizam a vida do dia-a-dia. De facto os stressores do dia-a-dia vão desde as comuns discussões em família, aos conflitos no local de trabalho, bem como os aspectos aversivos ao meio físico (hora de ponta nas cidades por exemplo).

Vários autores, vêm observando a sua influência e comportamento na saúde e de um modo geral no funcionamento psicossocial dos indivíduos. A quantidade de estudos realizados nos últimos dez anos, tornou indiscutível que o stress do dia-a-dia é de longe mais importante que o stress vital (Exemplos: Echenrode (1984); Kanner et al. (1981); De Longis et al. (1982); Caspi et al. (1986); Pearlin et al. (1981)).

O instrumento de medida do stress de dia-a-dia foi o diário de acontecimentos stressantes. Este insere-se no contexto dos estudos longitudinais que permitem avaliar e analisar o impacto do stress diário no comportamento do dia-a-dia e da sua relação com os mais diferentes factores. Na medida em que se pretende analisar o impacto e a interacção entre diferentes variáveis e o próprio stress na altura em que sucedem, torna-se necessário seguir o indivíduo durante um determinado período de tempo.

Como poderá constatar-se as pesquisas longitudinais são pesquisas de curta duração (7 dias). As mais longas que se conhecem são as citadas por Echenrode (1984) e Caspi et al. (1986) ambas de 28 dias.

Lazarus, De Longis e Folkman (1988), encontraram diferenças individuais relevantes, num estudo, em que o stress do dia-a-dia foi associado com saúde e humor.

Participantes com relações sociais não apoiadas e baixa auto estima, tinham maior tendência para experimentar um aumento em problema psicossomáticos, tanto nos dias de stress como nos dias seguintes, do que os participantes que tinham teor mais alto de auto estima e melhor apoio social. Estes dados sugerem que pessoas com baixos recursos psicossociais, são

vulneráveis a doenças e distúrbios de humor, quando os seus níveis de stress aumentam, mesmo que em geral tenham pouco stress nas suas vidas.

Stress Ocupacional

Segundo Calhoum (1980) e Greenberg (1987) a noção de stress ocupacional tem ocupado o interesse do mundo empresarial nos últimos 20 anos, devido em grande parte, a razões de ordem económica. Os estudos têm demonstrado que o stress do trabalho está relacionado com a doença, e subsequentemente, menor produtividade, aumento de absentismo, acidentes de trabalho, erros de desempenho, invalidez, morte prematura e problemas familiares.

Segundo Greenberg (1987), Veninge et al. (1981), definiu-se a síndrome de Burnout (esgotamento) para descrever de forma sistemática uma reacção adversa ao stress ocupacional com comportamentos psicofisiológicos, psicológicos e comportamentais. A síndrome de Burnout pode considerar-se como uma resposta a múltiplos factores relacionados com o âmbito profissional e laboral e ser característico em trabalhadores de profissões de ajuda como são entre outros, as enfermeiras.

Dentro das profissões de saúde são numerosos os autores que consideram que as enfermeiras merecem uma especial protecção do stress devido à quantidade de stressores diários com que se confrontam Fornés (1991).

Segundo Smith (1978), um estudo de 22.000 trabalhadores em 130 ocupações, revelou que 7 das 27 ocupações consideradas de stress elevado, estavam relacionadas com os cuidados de saúde. Os estudos também indicam que as instituições de saúde, especialmente os hospitais e centros de saúde, constituem ambientes de trabalho particularmente stressantes, contendo características organizacionais geralmente associadas ao stress, com níveis múltiplos de stress no trabalho. São diversos os estudos que mostraram quais são os stressores específicos dos hospitais, tal como são percebidos pelo pessoal de enfermagem, citam-se de entre eles os seguintes:

- Desproporção entre o número de doentes a cuidar e o número de enfermeiros. Quanto maior for o número de doentes, menor será a satisfação das enfermeiras, Maslach y Pines (1977).
- Escassez de pessoal, que influencia directamente a qualidade da assistência que se oferece, Jones (1987), que conduz a uma sobrecarga de trabalho e falta de tempo para realizar os cuidados.
- Possibilidade de cometer erros e suas potenciais e reais consequências para os doentes, Porter et al. (1987).
- Falta de participação na tomada de decisões sobre temas profissionais e laborais.
- Desconhecimento dos problemas dos trabalhadores por parte da administração.

Os conflitos de papel tomam várias formas nos profissionais de saúde e constituem uma fonte importante de stress. Esta ambivalência começa na percepção comum dos profissionais de saúde, de que o seu trabalho com os

doentes, é ao mesmo tempo compensador e pesado. É o caso dos enfermeiros psiquiátricos, que têm que negociar os papéis terapêutico, administrativo, de custódia e lidar com a ameaça potencial de violência por parte dos doentes. Lindstrom (1992) citado por McIntyre Mendonça Teresa (1994).

Estudos revelam um conjunto de fontes de stress que podem ser considerados específicos das profissões de saúde. Estas fontes de stress são predominantemente de ordem sócio emocional e prendem-se com o contacto com os doentes e a capacidade de responder às exigências emocionais destes. Aos sentimentos de incerteza e conflito vividos pelos profissionais de saúde, juntam-se frequentemente sentimentos de fracasso, especialmente quando as terapêuticas usadas não funcionam ou quando o doente simplesmente morre.

É interessante notar que o tipo de stressor varia com o sector da saúde. Assim, o pessoal dos hospitais mentais considerava como um stressor dominante o carácter monótono e rotineiro das suas tarefas.

Tarefas Stressantes

Hackman (1970) reviu os factores importantes acerca do emprego que levam ao stress. Diferenciou temas relacionados com a informação (ex. informação, expectativas, ambiguidade, e incerteza) e outros aspectos do trabalho.

Outros aspectos do trabalho mencionados por Hackman incluem:

1. Assuntos relacionados com o tempo

2. Propriedades do estímulo do trabalho

3. Perigo

A investigação de Hackman (1970), indica que ambos os extremos das duas primeiras dimensões são causas de stress. Isto é, exigências temporais extremamente altas ou baixas, e complexidade do trabalho extremamente alta ou baixa, revelam-se causa de stress. No entanto, enquanto que níveis elevados de ameaça ou perigo causam stress, os níveis baixos não.

A incapacidade de enfrentar com êxito as exigências feitas pelos agentes de stress situacionais e sociais tem sido implicada no desenvolvimento do esgotamento em enfermeiros.

O esgotamento é uma síndrome identificada nos Estados Unidos da América, caracterizada por reacções psicofisiológicas, psicológicas e de comportamento de má adaptação a stressores ocupacionais, Jones (1980), Harvey (1981). As publicações referentes ao absentismo em enfermeiras são escassas. Na maioria delas analisaram-se as causas que o provocam.

Segundo dados do Hospital Del Mar em Barcelona, observou-se a evolução do absentismo do pessoal de enfermagem durante os anos se 1990, 1991 e 1992. Os dados mostraram uma evolução decrescente que correspondeu à mudança em Outubro de 1990, da Direcção de Enfermagem do referido hospital, o que permitiu corroborar, numa das hipóteses mais divulgadas entre as enfermeiras, segundo a qual o aumento de absentismo (nos dados, não se incluíram, os correspondentes às baixas por maternidade), se deve em parte, às inadequadas políticas de pessoal praticadas nos hospitais.

Morte e doentes moribundos são situações que os enfermeiros acham particularmente stressogénicas (desencadeadoras de stress) e todos os enfermeiros tem de enfrentar a morte de um doente em qualquer altura da sua carreira, Menzies (1960) citado por Bibbings, Judy (1988), inclui-as no seu lote de situações stressogénicas de enfermagem.

Recentemente Hingley (1986), descobriu que mesmo ao nível de enfermeiros já com bastante experiência na profissão, a morte e os doentes moribundos ainda causam um considerável grau de stress.

Outros stressores considerados importantes pelo pessoal de enfermagem eram: a responsabilidade pela vida dos doentes e a pressão resultante da necessidade de acabar o trabalho no tempo disponível.

Huckabay e Jagla (1979), citados por Bibbings, Judy (1988) recomendaram que um enfermeiro especialista actuasse como um consultor de ligação para facilitar a comunicação, prever áreas problemáticas e propor intervenções. O enfermeiro especialista poderia também manter-se ligado às necessidades educacionais do pessoal (anexo C).

A enfermagem é por natureza uma profissão objecto de graus elevados de stress, devido em parte, à especialidade das suas tarefas e às pessoas objecto do seu cuidado.

Stress Profissional

O stress profissional poderia considerar-se como uma falta de adaptação do indivíduo às capacidades percebidas ou reais do ambiente Lazarus y Folkman (1986). Esta inadaptação pode ser ocasionada porque não existe correspondência entre as capacidades da pessoa e as que exige o trabalho.

Factores associados ao stress profissional:

1. FACTORES AMBIENTAIS

Relacionados directamente com o ambiente físico do trabalho.

a) Ambientais

Segundo Ribera et al. (1987) ; Mansfield et al. (1989) e Ponferrada et al. (1991);

- Tipo de unidade serviço e condições físicas
- Estado dos pacientes e tipos de cuidados
- Exposição do pessoal a perigos físicos
- Exigência de especialização
- Escassos recursos materiais para trabalhar

2. FACTORES RELACIONAIS

Derivados das relações inter-pessoais entre os membros da equipa, supervisores e ou directores e subordinados, McGrath et al. (1989), Bernardeau et al. (1990).

b) Relacionais

- Más relações com membros da equipa, superiores, subordinados, companheiros.
- Receber ordens contraditórias
- Falta de confiança e restrição da autonomia pessoal
- Falta de informação médica

3. FACTORES ORGANIZACIONAIS BUROCRÁTICOS

Envolvem as pessoas responsáveis pela organização, planeamento e gestão, assim como os métodos de trabalho próprios de uma unidade de serviço, Jones et al. (1987).

c) Organizacionais / Burocráticos

- Má organização e distribuição de tarefas
- Burocracia demasiada
- Horário rígido e ou sobrecarregado
- Aumento de responsabilidades administrativas

4. FACTORES PROFISSIONAIS INERENTES AO PAPEL

A tensão que ocasionam, resultam de uma série de razões pessoais, sociais e culturais, que fazem da enfermagem uma profissão virtualmente desconhecida, mas constantemente exigida, Dominguez Alcon (1983), Larson (1984).

d) Factores Profissionais inerentes ao papel

- Percepção de não estar preparado profissionalmente
- Medo da morte
- Presença constante da dor e da morte dos outros
- Medo de enganar-se
- Doentes agressivos, exigentes ou não colaboradores
- Tarefas ingratas, pesadas e repetitivas
- Papel ambíguo ou conflituoso
- Promoção excessiva ou insuficiente
- Ambições profissionais frustradas
- Salário considerado inadequado em relação às exigências do posto de trabalho.

5. FACTORES RELACIONADOS COM A PRESSÃO E EXIGÊNCIA

Incluirão todas aquelas causas que submetem a enfermeira a uma tensão constante, por ter que realizar acções contrárias às suas expectativas, no dispor de tempo, recursos ou conhecimentos suficientes, para desempenhar

dignamente um trabalho, Mc Grath et al. (1989), Reig et al. (1989), Fitzhugh (1990).

A resposta a estas situações de stress é um fenómeno complexo, que afecta todos os sistemas do corpo, quando um indivíduo tenta adaptar-se ou enfrentar a situação, para restabelecer o estado de equilíbrio. Esta resposta pode ser do tipo fisiológico ou psicológico. Ambas variam em função de diferenças individuais e de grupo, Lazarus y Folkman (1986).

De facto, sabe-se que ante situações de stress similares, aparecem respostas pessoais diferentes Melchenbaum y Turk (1982), Moss y Billings (1982), Messerschmitt (1986), derivadas em grande parte dos processos cognitivos que utiliza a pessoa e a aprendizagem de técnicas ou habilidades para a resolução de problemas.

Segundo Folkman y Lazarus (1980), não pode falar-se de um padrão fixo de enfrentar o stress, pois o tipo de situação e a avaliação pessoal são determinantes, na hora de escolher as estratégias a seguir. O desenvolvimento da capacidade de auto avaliação provará ser de grande valor para as enfermeiras cujo conflito entre a imagem que têm de si próprias e de como os outros as vêem, é uma forma constante de stress.

Davis (1983), citado por Salgueiro, M. J. Ana (1994), descobriu que no geral, as estudantes de enfermagem psiquiátrica, tinham uma imagem de si próprias, mais sólida do que as estudantes de enfermagem geral, o que pode resultar, em parte da natureza da sua aprendizagem do conhecimento de si próprias.

A definição de stress evolui consideravelmente ao longo dos anos. Nos anos 30 baseava-se na noção de que todos os indivíduos reagiam do mesmo modo a pressões externas e, portanto o impacto do stress era idêntico para todos, sendo as causas que deviam ser combatidas. Hoje em dia, reconhece-se a existência de uma complexa diversidade de reacções a um mesmo ambiente de trabalho que deverá ser abordado de uma maneira holística, isto é o ambiente físico e social devem ser integrados e os ambientes de trabalho e da vida considerados como um todo no que respeita ao stress profissional.

O stress é uma palavra que entrou no nosso vocabulário, como entrou na nossa vida. É um sinal dos tempos, consequência da nossa sociedade e do nosso ritmo de vida.

CAPÍTULO II - MÉTODO

Sujeitos

O objectivo da análise deste estudo são os enfermeiros especialistas do quadro do pessoal do *Hospital de Júlio de Matos* em Lisboa.

A totalidade da população é constituída por 87 sujeitos, todos enfermeiros especialistas do Hospital de Júlio de Matos em Janeiro de 1995, no desempenho de funções de enfermagem psiquiátrica, sendo 63 do sexo feminino e 24 do sexo masculino.

Nesta população existe uma grande diversidade de exigências funcionais no desempenho das suas funções de enfermagem, variando consoante os objectivos do serviço e do tipo de doentes que nele existam ou a ele recorram. Assim, como critério de selecção das três amostras utilizadas neste estudo foram considerados apenas os enfermeiros especialistas que trabalham directamente com doentes internados em situação de doença aguda ou doença crónica / evolução prolongada (anexo C), tendo sido excluídos 20 enfermeiros especialistas que trabalham nos serviços de urgência, consultas e hospital de dia. Neste sentido a população focalizada neste estudo é a de 67 sujeitos, sendo 51 do sexo feminino e 16 do sexo masculino.

Como características principais das três amostras utilizadas neste estudo é de referir que todos os sujeitos pertencem ao quadro do pessoal do Hospital de Júlio de Matos (anexo A), isto é, são especialistas efectivos.

Os sujeitos são maioritariamente do sexo feminino e ambos os sexos trabalham em regime de horário por turnos: Manhã (das 08:00 às 14:00 horas), Tarde (das 14:00 às 20:00 horas), Noite (das 20:00 às 8:00 horas), seguindo-se o dia de folga e em regime de horário fixo (das 08:00 às 14:00 horas) de Segunda a Sexta, folgando ao Sábado e Domingo.

Amostra 1

A amostra é composta por 23 sujeitos a quem foi pedida a colaboração em regime de voluntariado para responderem ao diário de acontecimentos stressantes durante 14 dias consecutivos e garantido o anonimato nas suas respostas.

Do total de sujeitos, 5 são enfermeiros especialistas em pavilhões de doentes crónicos e 18 são enfermeiros especialistas em pavilhões de doentes agudos.

Apenas 21 sujeitos responderam durante a primeira semana de 5 de Fevereiro a 11 de Fevereiro (5 enfermeiros especialistas em doentes crónicos e 16 enfermeiros especialistas em doentes agudos). Dois dos enfermeiros especialistas foram excluídos da amostra, por terem iniciado os seus registos fora da data prevista.

Amostra 2

A amostra de sujeitos submetidos a entrevista individual é constituída por 25% dos sujeitos da amostra 3 tendo sido escolhidos aleatoriamente. Dos 15 sujeitos entrevistados, 5 são enfermeiros especialistas em doentes crónicos e 10 enfermeiros especialistas em doentes agudos. A média das idades é de 52,5 anos para os enfermeiros especialistas em doentes crónicos e de 49,3 anos para os enfermeiros especialistas em doentes agudos.

Amostra 3

A amostra dos sujeitos submetidos ao *teste de Stroop* é constituída por 61 enfermeiros especialistas, dos quais 22 trabalham com doentes crónicos e 39 com doentes agudos. Dos enfermeiros especialistas que trabalham com doentes crónicos, 5 trabalham em regime de horário fixo e 17 em horário por turnos. Dos enfermeiros que trabalham com doentes agudos, 4 trabalham em horário fixo e 35 em horário por turnos.

Instrumentos

Teste de Stroop

Neste estudo foi utilizado como instrumento de medida indirecta do stress o teste de Stroop. Este teste foi utilizado pela primeira vez para ilustrar aquilo a que se chama o *efeito de Stroop* que é um fenómeno de automatização que está presente na aquisição de competências de leitura.

O *teste de Stroop* foi construído segundo a sua versão original (Stroop, 1935), no verso e reverso de uma folha A4, designada respectivamente por 1ª parte e 2ª parte do teste.

No verso foram impressas quatro colunas com sequência de cruces, em quatro cores (verde, azul, amarelo e vermelho), sem qualquer relação entre elas, mas, em que cada sequência de cruces pode ou não corresponder às cores que formam o nome das cores.

No reverso da folha foram impressas quatro colunas, com sequência de letras que formam palavras, designando (traduzindo) nomes de cores que, podem ou não corresponder ao nome da cor em que a palavra está impressa. Exemplo, a palavra verde, pode estar impressa em verde ou em qualquer das outras cores (vermelho, azul ou amarelo) (anexo E).

Relativamente à construção das quatro colunas da 1ª parte e da 2ª parte do teste, quer a sequência das cruces, quer a das palavras, bem como a cor

final, impressa em cada sequência, foi efectuada de acordo com uma tabela de números aleatórios.

Os sujeitos devem dizer os nomes das cores em que as cruces (1ª parte) e as palavras (2ª parte) estão impressas. Neste caso os sujeitos, não são capazes de deixar de ler o que as palavras indicam, o que cria em cada sujeito um conflito de resposta. Esta resposta exige dos indivíduos determinados níveis de concentração da atenção, pelo que os dados obtidos pelo teste de Stroop constituem medições da interferência cognitiva (Gleitman, 1982 ; Hayes, 1984).

O teste de Stroop tem sido utilizado em muitas pesquisas (Callaway, 1959 ; Lazarus, 1992, e outros) para estudar não só os mecanismos de atenção selectiva e de processamento da informação.

Entrevistas Individuais

O guião da entrevista foi construído a partir do enquadramento teórico sobre o tema (stress), e da recolha de dados resultante de entrevistas com uma enfermeira supervisora e com uma enfermeira especialista do Hospital de Júlio de Matos. Deste modo pretendeu-se que as questões do guião estivessem adaptadas à temática em estudo e ao perfil dos enfermeiros especialistas do Hospital de Júlio de Matos.

A entrevista foi estruturada em três vertentes, por forma a avaliar as experiências de stress dos enfermeiros especialistas que trabalham com doentes crónicos / evolução prolongada ou doentes agudos no que respeita:

- Desempenho no trabalho (on-the-job).
- Circunstâncias que dependem directamente do contexto organizacional do Hospital de Júlio de Matos e/ou da política nacional de saúde (organizational).
- Circunstâncias relevantes da vida (out-the-job).

Considerou-se que o desempenho no trabalho (on-the-job) englobariam as questões seguintes:

7.- Como caracteriza na sua equipa de trabalho o relacionamento:

- a) Entre enfermeiros?
- c) Entre Enfermeiros e Doentes?

8.- Quais são os períodos nos diferentes horários de trabalho em que existe maior sobrecarga de trabalho? Explícite.

11.- Relate um acontecimento que evidencie um sucesso na actividade de enfermagem - tempo, intervenientes, causas, responsabilidades, frequência na ocorrência do acontecimento, previsibilidade, atribuição de causalidade.

12.- Relate um acontecimento que evidencie um fracasso na actividade de enfermagem?

14.- Vantagens e desvantagens do seu horário de trabalho?

21.- Quais os aspectos que considera mais rotineiros no desempenho das suas funções? Qual é o horário de trabalho em que são mais evidentes?

22.- Como sente a morte de um doente? Como reage a estas situações?

25.- Como vê o seu papel junto de um doente crónico / evolução prolongada ou de um doente agudo?

Considerou-se que as circunstâncias que dependem directamente do contexto organizacional do Hospital de Júlio de Matos e/ou da Política Nacional de Saúde (organizational), englobariam as questões seguintes:

1.- Na sua carreira profissional de enfermagem quando mudou de escalão? Quando é a próxima mudança?

2.- Está satisfeito com a estruturação da carreira de enfermagem regulamentada pelo Dec. Lei nº 437 / 91 de 8 Novembro? Porquê?

3.- Está satisfeito com o actual sistema de avaliação de desempenho? porquê?

4.- Qual a sua opinião em relação à remuneração dos enfermeiros?

5.- No seu actual serviço qual é o grau de participação nas tomadas de decisão?

6.- Como se efectua a coordenação entre o serviço do enfermeiro e do médico relativamente ao doente?

7.- Como caracteriza na sua equipa de trabalho o relacionamento:

b) Entre enfermeiros e médicos?

d)..Entre enfermeiros e assistentes sociais?

e)..Entre enfermeiros e auxiliares de acção médica?

f)..Entre enfermeiros e terapeutas ocupacionais?

9.- Como reestruturar o serviço de modo a evitar essas sobrecargas?

10.- Considera que tem os recursos humanos e materiais adequados aos desempenhos das suas funções? Explícite.

13.- Concorda com o actual sistema de organização por turnos: manhã (8-14H) ; tarde (14-20H) ; noite (20- 8H) ; saída da noite e folga?

16.- Se fosse membro do conselho de administração que alterações proporia para este Hospital?

20.- Principais fontes de stress:

a) Falta de pessoal auxiliar

b) Falta de condições físicas

c) Ausência de espírito de equipa

d) Doente / imprevisibilidade no comportamento do doente

A estruturação da carreira de enfermagem (mudanças de escalão, política de remuneração, avaliação de desempenho) está dentro do contexto organizacional, inserido numa política nacional de saúde, resultante de negociações entre parceiros sociais, (sindicatos e entidades patronais, públicas ou privadas), com base no desempenho de um conteúdo funcional eficaz e eficiente. Partindo destes pressupostos as questões 1, 2, 3 e 4 abrangem não só a vertente do contexto organizacional e/ou da política nacional de saúde, mas também a vertente do desempenho no trabalho, (on-the-job) onde o sistema de avaliação do desempenho interfere com a mudança de escalões e índices remuneratórios.

Considerou-se que as circunstâncias relevantes da vida (out-the-job) englobariam as questões seguintes:

R. Como caracteriza na sua equipa de trabalho o relacionamento:

g) Entre enfermeiros / sua própria família - diferentes papéis conjugal e parental?

15.- Implicações familiares e sociais do seu horário de trabalho?

17.- Tem problemas de saúde? Quais? (Tabaco, álcool, dietas/alimentação, perturbação do sono, hipertensão)

18.- Quais são as suas ocupações de tempos livres?

19.- Tem problemas a nível familiar? O que está a fazer para os resolver?

23.- Trabalha no Hospital Júlio de Matos ou também noutra instituição?

Porquê?

24.- O seu cônjuge está satisfeito com esta situação?

A problemática da saúde referenciada na questão 17 está não só relacionada com as circunstâncias relevantes da vida (out-the-job), mas, também com o desempenho no trabalho (on-the-job) uma vez que os dois ambientes envolventes são indutores de stress geradores ou não de patologias.

Diário de Acontecimentos Stressantes

Os hospitais constituem ambientes de trabalho, particularmente stressantes. A responsabilidade por pessoas parece ser mais geradora de stress, do que a responsabilidade por coisas, (responsabilidade perante os doentes, familiares, equipa de trabalho).

Uma complexa diversidade de reacções a um mesmo ambiente de trabalho, deverá ser abordado de uma maneira holística, isto é, o ambiente físico e social devem ser integrados e os ambientes do trabalho e da vida considerados como um todo no que respeita ao stress profissional.

Para se avaliar o grau de stress foi construído e aplicado um instrumento que permitiu medir as contrariedades e tensões do dia-a-dia, Caspi et al. (1986) citado por Pires e Castanheira (1987).

Neste instrumento, cada sujeito deverá registar as contrariedades que ocorreram nas 24 horas do seu dia-a-dia, descrevendo-as e atribuindo-lhes um grau crescente de contrariedade, numa escala de 1 a 4. Quando o sujeito atribuir um grau de contrariedade igual ou superior a 3, terá de descrever, em pormenor a ocorrência e indicar as estratégias que lhe permitirão ultrapassar o problema (Anexo G).

- 1) Pouca contrariedade
- 2) Bastante contrariedade
- 3) Muita contrariedade
- 4) MUITÍSSIMA contrariedade

Procedimento

Teste de Stroop

Foram contactadas as duas enfermeiras supervisoras do Hospital de Júlio de Matos. Posteriormente, foi feita uma reunião com todos os enfermeiros chefes dos serviços, na presença das duas enfermeiras supervisoras, a quem foi pedida colaboração na recolha dos dados e explicado o objectivo do estudo e as metodologias a utilizar. Foi efectuada uma demonstração no sentido de detectar erros, como efectuar os registos de leitura de tempos e distribuídos cronómetros aos enfermeiros para medição dos mesmos.

Os enfermeiros chefes motivaram as enfermeiras especialistas dos seus serviços, que manifestaram a sua disponibilidade para voluntariamente colaborarem neste estudo.

O teste de Stroop foi aplicado individualmente nos respectivos serviços, num gabinete reservado, sem interferências nem interrupções, solicitação que foi bem aceite.

O teste foi aplicado individualmente, sempre no início e fim do período de trabalho, durante, duas semanas de modo a obter seis medições por sujeito.

As instruções foram transmitidas oralmente, pedindo-se às enfermeiras, para dizerem em voz alta na presença do controlador (enfermeiro chefe, supervisor ou especialista), no sentido de baixo para cima, e o mais

rapidamente possível o nome das cores da sequências de cruces (1ª parte) e das palavras (2ª parte).

Em caso de detecção de erro pelo controlador, recomeçava-se a tarefa onde se tinha errado.

No final registava-se no impresso, o tempo gasto medido pelo cronómetro em minutos e segundos até às centésimas. Com a aplicação deste teste visou-se analisar a existência ou não de aprendizagem.

Entrevistas Individuais

Cada sujeito foi entrevistado individualmente, de acordo com o guião da entrevista previamente construído.

As entrevistas decorreram no local de trabalho e abrangeram enfermeiras especialistas em doentes crónicos / evolução prolongada e enfermeiras especialistas em doentes agudos nos períodos de trabalho de manhãs, terdes e noites. Cada entrevista teve a duração de 1:30 a 2:00 horas.

A entrevista individual foi do modelo clínico, estruturada e semi-directiva. Após um período inicial de acolhimento e de preparação seguiu-se uma fase mais estruturada, para recolha dos dados que constam no guião da entrevista.

As entrevistas decorreram num bom clima entre entrevistado e entrevistador e não houve interrupções.

Diário de Acontecimentos Stressantes

Foi solicitado às enfermeiras especialistas que participassem voluntariamente e durante sete dias consecutivos, incluindo as suas folgas, no registo diário das contrariedades ou aborrecimentos que ocorriam no seu dia-a-dia (local de trabalho, vida familiar, zona de residência), descrevendo-os e atribuindo-lhes uma notação, de acordo com a intensidade com que se sentiu perturbado(a) ou contrariado(a).

1) **Pouco contrariedade**

2) **Bastante contrariedade**

3) **Muita contrariedade**

4) **Muitíssima contrariedade**

Quando atribuíssem uma intensidade igual ou superior a 3, deveriam descrever pormenorizadamente o ocorrido, indicando as alternativas que na sua opinião poderiam ter evitado a referida contrariedade.

Foram distribuídas a cada sujeito as folhas destinadas aos registos (anexo G), nas quais tinham que anotar a hora a que ocorreu a contrariedade, bem como a sua descrição e intensidade.

As folhas de registo depois de, preenchidas eram entregues diariamente à enfermeira supervisora em envelope fechado, à excepção das referentes à ausência do enfermeiro especialista por folga ou impedimento, que seriam entregues no dia imediato.

CAPÍTULO III - RESULTADOS

Resultados dos Diários de Acontecimentos Stressantes

Para se identificarem as principais fontes de stress no dia-a-dia, efectuou-se uma análise de conteúdo, às respostas que os sujeitos deram voluntariamente, aquando do registo diário dos seus principais acontecimentos stressantes ocorridos diariamente e durante duas semanas consecutivas (de 5 a 18 de Fevereiro 1996), incluindo dias de trabalho e folgas.

Foram analisadas as respostas de 23 sujeitos sendo 5 enfermeiros especialistas em doentes crónicos e 18 enfermeiros especialista em doentes agudos. Atendendo a que dois sujeitos (enfermeiros especialistas em doentes agudos) não responderam aos diários durante os 14 dias consecutivos entendeu-se analisar em separado os dois períodos (1ª e 2ª semana).

Esta análise dos resultados dos diários de acontecimentos stressantes, permitiu identificar as fontes de stress consoante a variável em estudo, tarefa a desempenhar pelos enfermeiros especialistas em doentes crónicos / evolução prolongada e em doentes agudos (enfermeiro versus tarefa).

As fontes de stress foram identificadas atendendo a variáveis organizacionais e extraorganizacionais aquando da tipificação dos acontecimentos (anexo B).

Os enfermeiros especialistas em doentes agudos e crónicos (ver quadro 1), atribuem as suas causas de stress a variáveis organizacionais e extraorganizacionais, porém ambos dão maior relevo aos factores extraorganizacionais. De salientar porem que os enfermeiros especialistas em doentes agudos atribuem maior peso aos acontecimentos organizacionais (40%) do que os enfermeiros especialistas em doentes crónicos (32%).

Importa notar que nos enfermeiros especialistas em doentes crónicos os acontecimentos extraorganizacionais de intensidade 4, consequentemente os mais stressantes, contribuem para aumentar os níveis de stress mais do que os acontecimentos organizacionais por eles focados e de intensidade 4. Para os enfermeiros especialistas em doentes agudos os resultados mostram-nos o contrário isto é, os acontecimentos mais stressantes são os organizacionais.

<i>TAREFAS</i>	<i>Fontes de Stress Organizacionais</i>	<i>Intensidade Atribuída</i>	<i>Fontes de Stress Extra-Organizacionais</i>	<i>Intensidade Atribuída</i>
Especialistas agudos (n=18)	35 Acontecimentos	2	71 Acontecimentos	2
	21 Acontecimentos	3	19 Acontecimentos	3
	8 Acontecimentos	4	4 Acontecimentos	4
Especialistas crónicos (n=5)	11 Acontecimentos	2	35 Acontecimentos	2
	11 Acontecimentos	3	10 Acontecimentos	3
	3 Acontecimentos	4	7 Acontecimentos	4

Quadro 1 - Resumo das principais causas de Stress ou acontecimentos relatados pelos sujeitos da amostra (n=23), durante o período de 5 de Fevereiro a 18 de Fevereiro de 1996.

Os resultados dos diários de acontecimentos stressantes (quadros 2 e 3), relativamente aos acontecimentos extraorganizacionais de intensidade dois, são os mesmos, embora em termos percentuais a sua ordem de importância seja diferente para os sujeitos. Para os enfermeiros especialistas em doentes agudos aparece em primeiro lugar os acontecimentos stressantes relacionados com os problemas ligados ao excesso de trânsito e em segundo lugar os problemas pessoais, enquanto que para os enfermeiros especialistas em doentes crónicos aparece em primeiro lugar os problemas pessoais e em segundo lugar os problemas com os filhos, problemas com o excesso de trânsito e as avarias /acidentes/roubo do automóvel.

Relativamente aos acontecimentos extraorganizacionais de intensidade três não existem diferenças em termos qualitativos das suas respostas, pois ambos referenciam em primeiro lugar os problemas pessoais, familiares e ou com os filhos.

Para os acontecimentos extraorganizacionais de intensidade quatro os acontecimentos stressantes identificados para a variável em estudo são diferentes, embora em termos percentuais as diferenças não sejam significativas. Para os enfermeiros especialistas em doentes agudos os acontecimentos referidos são apenas problemas pessoais e o bulício das grandes cidades, filas e longas esperas. Para os enfermeiros especialistas em doentes crónicos os acontecimentos referidos são a avaria do automóvel, acidente e roubo, dificuldades inerentes ao duplo emprego, problemas com os filhos, e problemas com o excesso de trânsito.

CAUSAS DE STRESS	<i>f</i>	<i>n</i>	%	<i>n° ordem</i>
Causas de Stress extraorganizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade):				
- Dificuldade por ter duplo emprego.....	1	1	20	
- Problemas com os filhos.....	5	3	60	2°
- Problemas com o trânsito.....	6	3	60	2°
- Avaria do automóvel /acidente /roubo.....	4	3	60	2°
- Problemas pessoais.....	7	5	100	1°
- Bulício das grandes cidades, filas e longas esperas	8	1	20	
- Problemas familiares.....	4	1	20	
Causas de Stress extraorganizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade):				
- Problemas com os filhos.....	5	2	40	1°
- Problemas pessoais.....	4	2	40	1°
- Avaria automóvel /acidente /roubo.....	1	1	20	
Causas de Stress extra-organizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade):-				
- Avaria automóvel /acidente/roubo.....	1	1	20	
- Dificuldades por ter duplo emprego.....	2	1	20	
- Problemas com os filhos.....	2	1	20	
- Problemas com o trânsito.....	1	1	20	

Quadro 2 - Principais causas de Stress de natureza extraorganizacional para os enfermeiros com funções em doentes crónicos / evolução prolongada (n=5) registados durante o período de 5 de Fevereiro a 18 de Fevereiro de 1996.

NOTA: As percentagens somam mais do que 100 porque se deu mais do que uma possibilidade de resposta a cada sujeito.

CAUSAS DE STRESS	f	n	%	n° ordem
Causas de Stress extraorganizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade):				
- Problemas com os filhos.....	5	4	22	
- Problemas com o trânsito	25	13	72	1°
- Avaria do automóvel /acidente /roubo.....	1	1	6	2°
- Problemas pessoais.....	13	10	56	2°
- Bulício das grandes cidades, filas e longas esperas	8	4	22	
- Preocupação em chegar tarde ao serviço	3	2	11	
- Incompatibilidade entre a vida familiar/ profissional /pessoal.....	6	5	28	3°
- Problemas familiares.....	10	5	28	3°
Causas de Stress extraorganizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade):				
- Problemas pessoais.....	5	3	17	1°
- Problemas familiares.....	5	3	17	1°
- Problemas com o trânsito.....	3	2	11	
- Incompatibilidade entre a vida familiar /profissional /pessoal.....	2	2	11	
- Avaria automóvel /acidente /roubo	2	2	11	
- Problemas com os filhos.....	2	2	11	
Causas de Stress extra-organizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade):				
- Problemas pessoais.....	3	2	11	
- Bulício das grandes cidades, filas e longas esperas	1	1	5,5	

Quadro 3 - Principais causas de Stress de natureza extraorganizacional para os enfermeiros com funções em doentes agudos (n=18) registadas durante o período de 5 de Fevereiro a 18 de Fevereiro de 1996.

NOTA: As percentagens somam mais do que 100 porque se deu mais do que uma possibilidade de resposta a cada sujeito.

Relativamente aos resultados obtidos para os acontecimentos organizacionais de intensidade dois (ver quadros 4 e 5), a divergência entre os enfermeiros especialistas em doentes agudos e crónicos têm maior relevância porque para os enfermeiros especialistas em doentes agudos as principais causas de stress são a sobrecarga de trabalho, a imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes e a falta de organização no

serviço enquanto para os enfermeiros especialistas em doentes crónicos a principal causa de stress é o mau relacionamento entre enfermeiros por deficiente informação, não referindo a falta de organização no serviço.

Relativamente aos factores organizacionais de intensidade três não existem divergências na variável em estudo pois ambos referem a sobrecarga de trabalho como o principal acontecimento stressante.

Relativamente aos factores organizacionais de intensidade quatro, os enfermeiros especialistas em doentes agudos consideram a sobrecarga de trabalho como a principal causa de stress, enquanto que os enfermeiros em doentes crónicos nos falam na sobrecarga de trabalho e da ausência do médico durante o horário de trabalho como principais acontecimentos stressantes.

Importa no entanto referir que os enfermeiros especialistas em doentes agudos referem em termos percentuais mais acontecimentos stressantes de intensidade quatro, pelo que os seus níveis de stress têm tendência a aumentar ligeiramente durante os períodos de trabalho.

CAUSAS DE STRESS	f	n	%	nº ordem
Causas de Stress organizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade):				
- Falta de pontualidade entre colegas.....	2	1	20	1º
- Sobrecarga de trabalho.....	2	1	20	
- Mau relacionamento entre enfermeiros por deficiente informação.....	3	1	40	
- Má articulação entre serviços.....	1	1	20	
- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes.....	1	1	20	
- Atraso do médico / transtorno para o enfermeiro e para o doente.....	1	1	20	
- Incompatibilidade entre a vida familiar/ profissional /pessoal.....	1	1	20	
Causas de Stress organizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade):				
- Falta de pontualidade entre colegas.....	2	1	20	1º
- Falta de planeamento das tarefas por período de trabalho.....	2	1	20	
- Acidentes em serviço.....	1	1	20	
- Sobrecarga de trabalho.....	4	3	40	
- Conflito entre pessoal de enfermagem e auxiliar acção médica.....	1	1	20	
- Conflito entre pessoal de enfermagem.....	1	1	20	
Causas de Stress organizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade):				
- Ausência do médico durante o horário de trabalho.....	2	1	20	
- Sobrecarga de trabalho.....	1	1	20	

Quadro 4 - Principais causas de Stress de natureza organizacional para os enfermeiros com funções em doentes crónicos / evolução prolongada (n=5) registadas durante o período de 5 de Fevereiro a 18 de Fevereiro de 1996.

NOTA: As percentagens somam mais do que 100 porque se deu mais do que uma possibilidade de resposta a cada sujeito.

<i>CAUSAS DE STRESS</i>	<i>f</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n° ordem</i>
Causas de Stress organizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade):				
- Ser chamado à enfermeira directora.....	1	1	6	
- Sobrecarga de trabalho.....	9	6	33	1°
- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes.....	4	4	22	2°
- Insatisfação do pessoal de limpeza com as tarefas realizadas.....	1	1	6	
- Falta de capacidade para as exigências da função.....	7	1	6	
- Dificuldade em conciliar formação com o serviço.....	2	2	11	
- Má articulação entre enfermeiros e médicos.....	4	2	11	
- Má articulação entre serviços.....	2	2	11	
- Mau relacionamento entre enfermeiros.....	2	2	11	
- Falta de organização no serviço.....	3	3	17	3°
Causas de Stress organizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade):				
- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes.....	2	1	6	
- Sobrecarga de trabalho.....	7	4	22	1°
- Problemas de relacionamento entre enfermeiros e médicos.....	5	1	6	
- Desinteresse das famílias pelos doentes.....	1	1	6	
- Falta de pessoal auxiliar de acção médica.....	1	1	6	
- Falta de condições físicas.....	2	1	6	
- Conflito na comunicação entre enfermeiro/ doente.....	1	1	6	
- Má articulação entre serviços.....	1	1	6	
Causas de Stress organizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade):				
- Conflito com colega.....	1	1	6	
- Sobrecarga de trabalho.....	3	2	11	1°
- Falta de pessoal.....	2	1	6	
- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes.....	1	1	6	
- Morte de um doente.....	1	1	6	

Quadro 5 - Principais causas de Stress de natureza organizacional para os enfermeiros com funções em doentes agudos (n=18) registadas durante o período de 5 de Fevereiro a 18 de Fevereiro de 1996.

NOTA: As percentagens somam mais do que 100 porque se deu mais do que uma possibilidade de resposta a cada sujeito.

Posteriormente analisou-se os resultados dos acontecimentos stressantes durante o período de 5 a 11 de Fevereiro de 1996, (7 dias consecutivos) e verificamos que estes não trazem nada a acrescentar ao estudo efectuado na fase anterior, pois os resultados são menos rigorosos em termos quantitativos.

De acordo com o quadro 6 a comparação entre enfermeiros especialistas em doentes agudos e crónicos permite-nos verificar que ambos identificam como acontecimentos stressantes tanto os acontecimentos relacionados com as variáveis organizacionais como os acontecimentos extraorganizacionais dando maior ênfase a estes últimos. De notar que os acontecimentos stressantes de tipo organizacional, são menos identificados pelos enfermeiros especialistas em doentes crónicos, o que sugere a criação de menos stress nestes sujeitos.

Para os enfermeiros especialistas em doentes agudos, 63% dos acontecimentos stressantes são de natureza extraorganizacional, enquanto que 37% destes acontecimentos são de natureza organizacional. Para os enfermeiros especialistas em doentes crónicos 80% dos acontecimentos stressantes são de natureza extraorganizacional e 20% são de natureza organizacional.

<i>TAREFAS</i>	<i>Fontes de Stress Organizacionais</i>	<i>Intensidade Atribuída</i>	<i>Fontes de Stress Extra-Organizacionais</i>	<i>Intensidade Atribuída</i>
Especialistas agudos (n=16)	22 Acontecimentos	2	53 Acontecimentos	2
	14 Acontecimentos	3	14 Acontecimentos	3
	5 Acontecimentos	4	3 Acontecimentos	4
Especialistas crónicos (n=5)	4 Acontecimentos	2	25 Acontecimentos	2
	2 Acontecimentos	3	7 Acontecimentos	3
	2 Acontecimentos	4	1 Acontecimentos	4

Quadro 6- Resumo das principais acontecimentos stressantes relatados pelos sujeitos da amostra (n=21), durante a primeira semana de 5 de Fevereiro a 11 de Fevereiro de 1996.

Relativamente à identificação das principais causas de stress de natureza extraorganizacional (quadros 7 e 8) verificou-se que para os enfermeiros especialistas em doentes agudos os principais acontecimentos stressantes de intensidade 2 são em primeiro lugar os problemas relacionados com o excesso de trânsito, em segundo lugar os problemas pessoais e em terceiro lugar os problemas com os filhos.

Para os enfermeiros especialistas em doentes crónicos os principais acontecimentos stressantes de intensidade 2 são os mesmos que os referidos pelos enfermeiros especialistas em doentes agudos, contudo aparecem problemas relacionados com avaria do automóvel, acidente e roubo que apenas são referidos por enfermeiros especialistas em doentes crónicos.

Relativamente aos factores extraorganizacionais de intensidade 3 o principal acontecimento stressante identificado pelos enfermeiros especialistas em doentes crónicos são os problemas com os filhos, enquanto que para os enfermeiros especialistas em doentes agudos são os problemas familiares, pessoais, problemas com o excesso de trânsito e avarias no automóvel.

Relativamente aos factores extraorganizacionais de intensidade 4 são pouco relevantes tanto para os enfermeiros especialistas em doentes crónicos como agudos.

CAUSAS DE STRESS	f	n	%	n° ordem
Causas de Stress extraorganizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade):				
- Problemas com os filhos.....	5	4	25	3°
- Problemas com o trânsito.....	21	10	62,5	1°
- Avaria automóvel /acidente /roubo	1	1	6,25	
- Problemas pessoais.....	11	9	56,25	2°
- Bulício das grandes cidades, filas e longas esperas	6	4	25	
- Preocupação em chegar tarde ao serviço	4	3	18,75	
- Incompatibilidade entre a vida familiar, profissional e	2	2	12,5	
pessoal.....	3	3	18,75	
- Problemas familiares.....				
Causas de Stress extraorganizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade):				
- Problemas pessoais.....	4	3	18,75	2°
- Problemas familiares.....	4	4	25	1°
- Problemas com o trânsito.....	2	2	12,5	3°
- Incompatibilidade entre a vida familiar, profissional e	1	1	6,25	
pessoal.....	2	2	12,5	3°
- Avaria automóvel /acidente /roubo	1	1	6,25	
- Problemas com os filhos.....				
Causas de Stress extraorganizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade):				
- Avaria automóvel /acidente /roubo	1	1	6,25	
- Bulício das grandes cidades, filas e longas esperas	1	1	6,25	
- Problemas pessoais.....	1	1	6,25	

Quadro 7 - Principais causas de Stress de natureza extraorganizacional para os enfermeiros com funções em doentes agudos (n=16) registadas durante o período de 5 de Fevereiro a 11 de Fevereiro de 1996.

NOTA: As percentagens somam mais do que 100 porque se deu mais do que uma possibilidade de resposta a cada sujeito.

CAUSAS DE STRESS	<i>f</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n° ordem</i>
Causas de Stress extraorganizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade):				
- Dificuldade por ter duplo emprego.....	1	1	20	
- Problemas com os filhos.....	7	3	60	2°
- Problemas com o trânsito.....	2	2	40	3°
- Avaria automóvel /acidente /roubo	4	4	80	1°
- Problemas pessoais.....	4	3	60	2°
- Bulício das grandes cidades, filas e longas esperas	6	1	20	
- Problemas familiares.....	1	1	20	
Causas de Stress extraorganizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade):				
- Problemas com os filhos.....	4	2	40	1°
- Problemas pessoais.....	2	1	20	
- Avaria automóvel /acidente /roubo	1	1	20	
Causas de Stress extraorganizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade):				
- Avaria automóvel /acidente /roubo	1	1	20	

Quadro 8- Principais causas de Stress de natureza extraorganizacional para os enfermeiros com funções em doentes crónicos / evolução prolongada (n=5) registadas durante o período de 5 de Fevereiro a 11 de Fevereiro de 1996.

NOTA: As percentagens somam mais do que 100 porque se deu mais do que uma possibilidade de resposta a cada sujeito.

CAUSAS DE STRESS	f	n	%	n° ordem
Causas de Stress organizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade):				
- Ser chamado à enfermeira directora.....	1	1	6,25	
- Sobrecarga de trabalho.....	5	3	18,75	1°
- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes.....	3	3	18,75	1°
- Insatisfação do pessoal de limpeza com as tarefas realizadas.....	1	1	6,25	
- Falta de capacidade para as exigências da função.	2	1	6,25	
- Necessidade de acabar as tarefas no tempo disponível.....	3	1	6,25	
- Dificuldade em conciliar formação com o serviço..	1	1	6,25	
- Má articulação entre enfermeiros e médicos	2	2	12,5	2°
- Má articulação entre serviços.....	1	1	6,25	
- Falta de organização no serviço.....	2	1	6,25	
- Problemas de relacionamento entre enfermeiros e médicos.....	1	1	6,25	
Causas de Stress organizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade):				
- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes.....	2	1	6,25	
- Sobrecarga de trabalho.....	5	2	12,5	1°
- Problemas de relacionamento entre enfermeiros e médicos.....	2	1	6,25	
- Desinteresse das famílias pelos doentes	1	1	6,25	
- Falta de pessoal auxiliar de acção médica.....	1	1	6,25	
- Falta de condições físicas.....	2	1	6,25	
- Conflito na comunicação entre enfermeiro/ doente	1	1	6,25	
Causas de Stress organizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade):				
- Má articulação entre serviços.....	1	1	6,25	
- Conflito com colega.....	1	1	6,25	
- Sobrecarga de trabalho.....	2	1	6,25	
- Falta de pessoal.....	1	1	6,25	

Quadro 9- Principais causas de Stress de natureza organizacional para os enfermeiros com funções em doentes agudos (n=16) registadas durante o período de 5 de Fevereiro a 11 de Fevereiro de 1996.

NOTA: As percentagens somam mais do que 100 porque se deu mais do que uma possibilidade de resposta a cada sujeito.

<i>CAUSAS DE STRESS</i>	<i>f</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>nº ordem</i>
Causas de Stress organizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade):				
- Sobrecarga de trabalho.....	2	1	20	
- Mau relacionamento entre enfermeiros.....	2	1	20	
Causas de Stress organizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade):				
- Falta de planeamento das tarefas.....	2	1	20	
Causas de Stress organizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade):				
- Ausência de médico no serviço.....	2	1	20	

Quadro 10 Principais causas de Stress de natureza organizacional para os enfermeiros com funções em doentes crónicos / evolução prolongada (n=5) registadas durante o período de 5 de Fevereiro a 11 de Fevereiro de 1996.

No que se refere às principais causas de stress de natureza organizacional (quadro 9 e 10) verificou-se que os enfermeiros especialistas em doentes agudos e crónicos identificam acontecimentos stressantes diferentes, qualquer que seja a intensidade a eles atribuída, existindo apenas sintonia no que diz respeito à sobrecarga de trabalho.

Para os enfermeiros especialistas em doentes agudos, relativamente aos acontecimentos organizacionais de intensidade 2 aparece em primeiro lugar a sobrecarga de trabalho, em segundo lugar a imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes e a má articulação entre enfermeiros e médicos. Enquanto que os enfermeiros especialistas em doentes crónicos apenas referem a sobrecarga de trabalho e o mau relacionamento entre enfermeiros.

Relativamente aos factores organizacionais de intensidade 3 os enfermeiros especialistas em doentes agudos consideram em primeiro lugar a

sobrecarga de trabalho, enquanto que os enfermeiros especialistas em doentes crónicos apenas se referem à falta de planeamento das tarefas.

Para os acontecimentos stressantes de intensidade 4, os enfermeiros especialistas em doentes agudos referem-se à má articulação entre os serviços, conflito com colegas, sobrecarga de trabalho e falta de pessoal, enquanto que os enfermeiros especialistas em doentes crónicos apenas identificam a ausência do médico no serviço como principal causa de stress desta intensidade.

Para os enfermeiros especialistas em doentes crónicos, de facto os factores organizacionais não são geradores de maior stress, embora estes resultados não sejam suficientemente elucidativos. Os acontecimentos extraorganizacionais são para estes enfermeiros os que desencadeiam maior stress.

Resultados das Entrevistas

Foram registadas e analisadas qualitativamente todas as respostas às questões que constam no guião da entrevista (anexo E), efectuadas aos 15 sujeitos da amostra escolhidos aleatoriamente.

Destes sujeitos (quadro 11), 67% são enfermeiros especialistas em doentes agudos e 33% são enfermeiros especialistas em doentes crónicos. A média das idades dos sujeitos são de: 49 anos para os enfermeiros especialistas em doentes agudos e de 52,5 anos para os enfermeiros especialistas em doentes crónicos.

A maioria dos sujeitos que constituíram a amostra, 80% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos e 60% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos são do sexo feminino.

A maioria dos sujeitos da amostra trabalham por turnos, sendo que apenas 20% dos enfermeiros especialistas trabalham em regime de horário fixo.

Uma das características comuns à maioria dos sujeitos da amostra é o facto de se encontrarem posicionados nos últimos escalões da carreira de enfermagem (6º e 7º escalões).

<i>CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS</i> <i>(em média)</i>		<i>CRÓNICOS</i>	<i>AGUDOS</i>
Nº Sujeitos		5 (33%)	10 (67%)
Idade Média		52	49
Estado Civil	Casado	40%	50%
	Solteiro	40%	10%
	Divorciado	20%	40%
Nº Filhos		2	2
Nº Elementos Agregado Familiar		3	3
Desempenham Funções em Pavilhões de Doentes Agudos		40%	20%
Desempenham Funções em Pavilhões de Doentes Crónicos		60%	80%
Horário de Trabalho por Turnos		80%	80%
Horário de Trabalho Fixo		20%	20%
Distância entre Residência/Serviço		12,2 Km	9,5 Km
Tempo Percurso Residência/Serv.	S/ Trânsito	15 m	19,5 m
	C/ Trânsito	47 m	43 m
Meio Transporte Utilizado	Automóvel	80%	90%
	Transp.Público	20%	10%
Posicionamento na Carreira	6º Escalão	80%	80%
	7º Escalão	20%	20%

Quadro 11 - Características da amostra.

As entrevistas foram estruturadas e analisadas em três categorias; desempenho do trabalho (on-the-job), circunstâncias que dependem directamente do contexto organizacional (organizational) e circunstâncias externas à organização mas relevantes da vida do indivíduo (out-the-job).

O stress organizacional e o stress no desempenho do trabalho englobam questões relativas à estruturação da carreira de enfermagem, à avaliação do desempenho, remuneração dos enfermeiros, participação nas tomadas de decisão, coordenação entre diversas funções e entre serviços, bem como sobrecarga de trabalho, organização dos horários de trabalho, conteúdo funcional e descrição das tarefas de enfermagem, disponibilidade de recursos

humanos e materiais existentes no serviço onde o enfermeiro exerce a sua função.

As grandes diferenças entre os enfermeiros especialistas em doentes crónicos e em doentes agudos são as que se referem às experiências de stress organizacional (organizational) e as relativas ao desempenho no trabalho (on-the-job).

Relativamente ao grau de satisfação com o actual sistema de avaliação de desempenho (quadro 12), 70% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos estão satisfeitos com o sistema, 60% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos / evolução prolongada mostram-se insatisfeitos referindo como principal argumento a sua não concordância com o actual sistema de avaliação por ele só permitir dois parâmetros de avaliação.

Ambos os sujeitos da amostra referem-se ao actual sistema considerando-o como um meio de participação na gestão. 40% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos consideram-se satisfeitos com o actual sistema de avaliação porque permite ao avaliado ter um papel activo na avaliação.

<i>GRAU DE SATISFAÇÃO</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Sim, estou satisfeito(a)	40	70
Não estou satisfeito(a)	60	30

Quadro 12 - Resposta à questão nº 3 do guião da entrevista (Está satisfeito(a) com o actual sistema de avaliação de desempenho?)

No que se refere ao grau de participação nas tomadas de decisão (quadro 13), 60% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos, consideram existir participação na gestão enquanto que 60% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos considera que não existe participação na gestão.

<i>GRAU DE PARTICIPAÇÃO</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Existe participação	40	60
Não existe participação	60	30

Quadro 13 - Resposta à questão nº 5 do guião da entrevista (No seu serviço qual o grau de participação nas tomadas de decisão?)

No modo como se efectua a coordenação entre o serviço do enfermeiro e do médico relativamente ao doente (quadro 14), 50% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos consideram haver coordenação e 40% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos considera não haver coordenação. Porém, os argumentos utilizados como justificativos nas respostas, não valorizam positivamente a coordenação entre as funções dos enfermeiros e as dos médicos relativamente aos doentes. Os enfermeiros argumentam com a falta de disponibilidade, a ausência do médico no serviço e no Hospital e a não existência de trabalho em equipa do que resulta um consequente prejuízo para os doentes.

Apenas os enfermeiros especialistas em doentes agudos (20%) se referem ao poder médico, “médico é médico”.

<i>GRAU DE COORDENAÇÃO</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Existe coordenação entre os serviços enf ^o / médico	20	50
Não existe coordenação entre os serviços enf ^o / médico	40	30
Não sabe	40	20

Quadro 14 - Resposta à questão nº 6 do guião da entrevista (Como se efectua a coordenação entre o serviço do enfermeiro e do médico relativamente ao doente?)

Na relação entre enfermeiro / médico (quadro 15), 80% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos consideram que esta relação é boa, equilibrada e com diálogo, enquanto que 50% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos considera a relação distante e tensa e 50% considera a relação boa, equilibrada e com diálogo.

<i>Opinião sobre o Relacionamento entre Enfermeiros e Médicos</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Distante, tensa onde falta o espírito de equipa e cooperação	20	50
Boa, equilibrada, com diálogo	80	50

Quadro 15 - Resposta à questão nº 7 b) do guião da entrevista (como caracteriza na sua equipa de trabalho o relacionamento entre enfermeiros e médicos?)

Na relação entre enfermeiros e assistentes sociais (quadro 16), 80% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos consideram a relação boa e colaborante, enquanto que 50% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos a consideram boa e 50% a consideram circunstancial e fria.

<i>Opinião sobre o Relacionamento entre Enfermeiros e Assistentes Sociais</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Boa relação baseada na colaboração	80	50
Relação circunstancial, pouco frequente, fria, distante, quase inexistente (assistente social usa a informação como fonte de poder)	20	50

Quadro 16 - Resposta à questão nº 7 d) do guião da entrevista (Como caracteriza na sua equipa de trabalho o relacionamento entre enfermeiros e assistentes sociais?)

Na relação entre enfermeiros e auxiliares de acção (quadro 17), 80% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos considera que existe um bom relacionamento e 20 % que ele é difícil e conflituoso, enquanto que os enfermeiros especialistas em doentes crónicos, 60% considera que a relação é conflituosa e difícil e 40% que ela é boa.

<i>Opinião sobre o Relacionamento entre Enfermeiros e Auxiliares de Acção Médica</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Bom relacionamento, existindo espírito de equipa e entreajuda	40	80
Relação conflituosa e difícil porque o trabalho dos auxiliares não está bem definido e por vezes não aceitam a orientação técnica dos enfermeiros	60	20

Quadro 17 - Resposta à questão nº 7 e) do guião da entrevista (Como caracteriza na sua equipa de trabalho o relacionamento entre enfermeiros e auxiliares de acção médica?)

Existem diferenças de opinião sobre quais os períodos nos diferentes horários de trabalho em que existe maior sobrecarga de trabalho, (quadro 18), 50% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos consideram os períodos

das manhãs como o período de trabalho com maior sobrecarga, enquanto que os enfermeiros especialistas em doentes crónicos consideram como maior sobrecarga de trabalho o período da noite.

Tanto enfermeiros especialistas em doentes agudos como em crónicos consideram como causa da maior sobrecarga de trabalho a execução de determinadas tarefas tais como: Banhos, colheitas de sangue, admissões de novos doentes, alterações diárias às terapêuticas dos doentes, administração das refeições, acompanhamento dos doentes a consultas externas.

Algumas tarefas executadas pelos enfermeiros especialistas em doentes agudos no período da manhã, são também executadas pelos enfermeiros especialistas em doentes crónicos, no período da noite, devido ao facto de terem nos seus serviços, maior número de doentes incontinentes, com necessidade de banho e mudança de roupa durante este período.

<i>Períodos em que existe maior sobrecarga de trabalho</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
As manhãs	20	50
As noites	60	20
As manhãs e as noites	0	20
As tardes	0	10

Quadro 18 - Resposta à questão nº 8 do guião da entrevista (Quais são os períodos nos diferentes horários de trabalho em que existe maior sobrecarga de trabalho? Explícite?)

Quanto às principais fontes de stress identificadas pelos enfermeiros especialistas em doentes agudos e crónicos (quadro 19), 60% dos enfermeiros

especialistas em doentes crónicos apenas refere ausência de espírito de equipa entre todos os elementos do serviço como principal causa de stress enquanto que os enfermeiros especialistas em doentes agudos identificam como geradoras de stress, a falta de condições físicas, a ausência de espírito de equipa, a imprevisibilidade no comportamento dos doentes e a falta de pessoal auxiliar de acção médica.

<i>PRINCIPAIS FONTES DE STRESS</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Falta de pessoal auxiliar	0	20
Falta de condições físicas	0	40
Ausência de espírito de equipa	60	40
Imprevisibilidade no comportamento dos doentes	0	50

Quadro 19 - Resposta à questão nº 20 do guião da entrevista (Quais as principais fontes de stress?)

NOTA: As percentagens somam mais de 100 porque se deu mais do que uma possibilidade de resposta.

Os enfermeiros especialistas em doentes crónicos e em doentes agudos estão de acordo no que se refere à estruturação da carreira de enfermagem, às questões salariais dos enfermeiros, ao relacionamento entre enfermeiros, à relação entre enfermeiros e terapeutas ocupacionais, e em relação ao tipo de tarefas desempenhadas.

Quanto à satisfação com a estruturação da carreira de enfermagem (quadro 20), 60% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos e em doentes crónicos estão satisfeitos e 40% não estão satisfeitos com a estruturação da carreira.

<i>GRAU DE SATISFAÇÃO</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Sim, estou satisfeito(a)	60	60
Não estou satisfeito(a)	40	40

Quadro 20 - Respostas às questões nº 2 do guião da entrevista (Está satisfeito(a) com a estruturação da carreira de enfermagem regulamentada pelo D.L.nº437/91 de 8 Novembro? Porquê?)

No relacionamento entre enfermeiros (quadro 21), 100% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos considera o relacionamento bom e 70% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos consideram o relacionamento bom, e 30% considera-o mau.

<i>Opinião sobre o Relacionamento entre Enfermeiros</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Bom	100	70
Mau	0	30

Quadro 21 - Resposta à questão nº 7 a) do guião da entrevista (Como caracteriza na sua equipa de trabalho o relacionamento entre enfermeiros?)

Quanto às opiniões relacionadas com a remuneração dos (quadro 22), 80% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos e 90% dos enfermeiros

especialistas em doentes agudos não concordam com a remuneração que auferem, sendo o principal argumento utilizado, o facto do seu vencimento básico ser inferior à de outros profissionais com iguais habilitações e da mesma área, bem como o facto dessa remuneração não estar em sintonia com a formação pós-básica e permanente que lhes é exigida.

<i>Opinião sobre Remuneração dos Enfermeiros</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Concordo(a)	0	10
Não concordo	80	90

Quadro 22 - Resposta à questão nº 4 do guião da entrevista (Qual a sua opinião em relação à remuneração dos enfermeiros?)

Ambos os grupos estão de acordo quanto ao relacionamento entre enfermeiros e terapeutas ocupacionais (quadro 23), 70% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos e 60% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos referem uma relação inexistente, 20% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos e agudos referem que o contacto é telefónico e ocasional e 20% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos refere que o contacto é semanal.

<i>Opinião sobre o Relacionamento entre Enfermeiros</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Relação inexistente (as terapeutas ocupacionais estão noutra pavilhão)	60	70
Contacto telefónico ocasional	20	20
Contacto semanal aquando da vinda da terapeuta ao serviço	10	20

Quadro 23 - Resposta à questão nº 7 f) do guião da entrevista (Como caracteriza na sua equipa de trabalho o relacionamento entre enfermeiros e terapeutas ocupacionais?)

Relativamente às questões nº 9 do guião da entrevista, colocadas aos sujeitos sobre como reestruturar os serviços de modo a evitar as sobrecargas de trabalho verifica-se que 100% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos considera que estas situações são devidas à falta de organização no trabalho, mas 80% refere que é impossível uma reestruturação do serviço porque a sobrecarga é inerente ao trabalho por turnos, pelo que são os próprios horários de trabalho que criam dificuldades na organização do trabalho.

Em relação aos enfermeiros especialistas em doentes agudos consideram as situações de sobrecarga de trabalho também impossíveis de reestruturar porque a organização do trabalho tem que ser baseada na organização do horário de trabalho sendo imprescindível o trabalho por turnos neste tipo de serviço.

Alguns enfermeiros referem que ocupam a maior parte do tempo do período de trabalho com tarefas de enfermagem, mas, por vezes o seu tempo é ocupado com tarefas do conteúdo funcional dos auxiliares de acção médica

devido à carência deste pessoal nos serviços. Referem também que desempenham tarefas administrativas que consideram inseridas e necessárias nas suas tarefas diárias.

Relativamente à questão nº 10 do guião da entrevista sobre se consideram ter os recursos humanos e materiais adequados ao desempenho das suas funções, (quadro 24), 40% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos considera ter os recursos necessários, enquanto 10% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos tem a mesma opinião, o que significa que os agudos na sua maioria consideram não possuírem os recursos humanos e materiais adequados ao desempenho das suas funções ou lhes faltam alguns recursos.

<i>Possui ou Não os Recursos Humanos e Materiais Adequados</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Sim	40	10
Não	60	60
Faltam alguns recursos	0	30

Quadro 24 - Resposta à questão nº 10 do guião da entrevista (Considera que possuem os recursos humanos e materiais adequados ao desempenho das suas funções? Explícite?)

Relativamente às questões relacionadas com o contexto organizacional elas abrangem as questões ligadas à avaliação do desempenho, estruturação da carreira, questões salariais, principais fontes de stress, à participação nas

tomadas de decisão, à coordenação entre funções e serviços, inexistência de recursos humanos e materiais, e sobre a gestão hospitalar.

Da análise às respostas dos sujeitos a estas questões (quadro 25), podemos concluir que os enfermeiros especialistas em doentes agudos sentem maior apoio e acompanhamento quer da gestão, quer da coordenação entre vários serviços e funções porque o tipo de tarefas a desempenhar junto de um doente agudo exige destes enfermeiros, dos serviços e consequentemente de toda a gestão um papel mais activo devido às características de um doente agudo, este solicita junto dos enfermeiros não só afecto mas, também maiores exigências a nível técnico. O doente agudo é visto pelos enfermeiros especialistas em doentes agudos e doentes crónicos, como tendo mais hipóteses de recuperação, sofrendo menos a institucionalização contudo, é o que reflecte junto da comunidade a imagem do Hospital. O apoio das chefias e da gestão aos enfermeiros especialistas em doentes agudos é mais próximo e consequentemente um sistema de gestão mais apelativo à participação destes enfermeiros nas tomadas de decisão.

As questões ligadas ao tipo e apoio de gestão parecem ser mais importantes para os enfermeiros especialistas em doentes agudos. Estes consideram que lhes falta apoio e que não têm uma gestão participativa, o que parece condicionar os resultados destes enfermeiros e consequentemente, parecem ser geradores de mais stress.

Da análise das respostas dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos a estas questões, verifica-se que o tipo de doentes com que trabalham obrigam a uma relação rotineira e de maior proximidade com o doente. Estes enfermeiros privilegiam as relações que estabelecem com os doentes em detrimento dos problemas de gestão e/ou de chefia.

<i>Papel Junto de Doente Crónico ou Agudo</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
No caso do doente crónico existe uma relação afectuosa quotidiana	60	80
No caso do doente agudo potencializam-se as suas capacidades visando a sua rápida recuperação	60	30
No caso do doente agudo, estes apelam aos aspectos mais técnicos	60	60
O doente crónico é um caso perdido em termos de recuperação	20	10
No caso dos doentes crónicos estes são como se fossem um familiar	40	50
Os doentes agudos requerem mais atenção	0	20
Os doentes crónicos exigem mais protecção	20	10
Os doentes agudos exigem um maior distanciamento dos enfermeiros	40	20

Quadro 25 Resposta às questões nº 25 do guião da entrevista (Como vê o seu papel junto de um doente crónico / evolução prolongada ou agudo?)

Relativamente às questões relacionadas com o desempenho no trabalho e as que dependem directamente do contexto organizacional (quadros 15, 16, 17, 21, 23, 28) verifica-se que os enfermeiros especialistas em doentes crónicos consideram bom o relacionamento entre enfermeiros, entre enfermeiros / médicos, entre enfermeiros / doentes, entre enfermeiros / assistentes sociais, enquanto que o relacionamento mais conturbado parece ser o relacionamento

existente entre enfermeiros e auxiliares de acção médica e entre enfermeiros e terapeutas ocupacionais.

Para os enfermeiros especialistas em doentes agudos o relacionamento entre enfermeiros / médicos, entre enfermeiros / assistentes sociais o relacionamento é percebido por estes enfermeiros com variações nas suas opiniões em que metade dos sujeitos consideram-na uma boa relação e outros consideram uma relação mais distante e circunstancial. Para os enfermeiros especialistas em doentes agudos apenas os relacionamentos existentes entre enfermeiros / doentes, e enfermeiros / auxiliares de acção médica são considerados bons.

As opiniões entre enfermeiros especialista em doentes agudos e em doentes crónicos são coincidentes no que se refere ao relacionamento inexistente ou mesmo ocasional que estabelecem com as terapeutas ocupacionais.

Relativamente aos aspectos relacionados com as circunstâncias externas à organização e relevantes da vida de um indivíduo (out-the-job) importa salientar que considerámos as questões ligadas ao relacionamento entre os enfermeiros e as suas próprias famílias (marido, filhos e outros parentes), bem como as suas ocupações de tempos livres e os relacionamentos estabelecidos fora da organização com os amigos e outros contactos sociais.

Verificamos da análise do quadro 26 que os enfermeiros especialistas em doentes agudos têm muito menos tempo livre que os enfermeiros especialistas

em doentes crónicos, o que parece poder estar relacionado com o facto de que os enfermeiros especialistas em doentes agudos trabalharem em mais do que uma instituição, baseando o seu comportamento em factores meramente económicos (quadro 27).

<i>TEMPOS LIVRES</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Inexistência de tempos livres	40	40
Dispor de poucos tempos livres	20	40
Tem alguns tempos livres que ocupa com leitura, cinema, etc	40	20

Quadro 26 - Resposta à questão nº 18) do guião da entrevista (Como ocupa os seus tempos livres?)

Nos restantes as principais actividades de ocupação de tempos livres são: a leitura, o cinema, passear, e participar em actividades de associações culturais.

<i>EMPREGO</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Só trabalha no H.J.M.	80	50
Trabalha no H.J.M. e noutra instituição	20	50

Quadro 27 - Resposta à questão nº 23 do guião da entrevista (Só trabalha no H.J.M. ou tem duplo ou triplo emprego?)

Os sujeitos que têm duplo emprego justificam o seu comportamento principalmente no facto de terem problemas económicos.

<i>Opinião sobre o Relacionamento entre Enfermeiros e Doentes</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Muito boa	50	20
Boa	50	60
Depende do enfermeiro	10	0

Quadro 28 - Resposta à questão nº 7 c) do guião da entrevista (Como caracteriza na sua equipa de trabalho o relacionamento entre enfermeiros e doentes?)

NOTA: As percentagens somam mais de 100 porque se deu mais do que uma possibilidade de resposta.

Relativamente ao relacionamento entre enfermeiros e doentes (quadro 28) ambos os enfermeiros especialistas consideram que têm boas relações com os doentes, sendo estas caracterizadas como afectuosas e de tipo familiar.

Da análise das respostas às questões referentes aos problemas de saúde concluímos que os enfermeiros especialistas em doentes agudos referem ter mais problemas a nível familiar sofrendo pressões que lhes provocam angustias e stress. Contudo tanto os enfermeiros especialistas em doentes crónicos como em doentes agudos encaram os relacionamentos estabelecidos fora da organização como extremamente importantes quer para a sua saúde como para o seu equilíbrio emocional.

Não parecem existir grandes diferenças nas descrições dos acontecimentos que evidenciam sucesso e fracasso nas actividades profissionais dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos e em doentes agudos. No entanto é de realçar o facto de que os enfermeiros especialistas evidenciam como fracasso profissional a morte de um doente, enquanto que os enfermeiros especialistas em doentes agudos evidenciam como fracasso profissional o facto dos doentes não serem tratados de forma adequada (quadros 29 e 30).

<i>Acontecimentos que evidenciam sucesso</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Recuperação do doente, considerando a modificação comportamental e a respectiva ressocialização	70	80
Boa relação enfermeiro / doente, relações com os doentes caracterizadas como afectuosas e humanas	30	20

Quadro 29 - Resposta à questão nº 11 do guião da entrevista (Enumere acontecimentos que evidenciem sucesso?)

<i>Acontecimentos que Evidenciem Fracasso</i>	<i>CRÓNICOS (em percentagem)</i>	<i>AGUDOS (em percentagem)</i>
Não vemos fruto do nosso trabalho apesar das tentativas	30	40
Ausência de espírito de equipa (não usar os recursos de forma eficiente)	20	20
Morte de um doente	30	0
Doentes não tratados de forma adequada	0	40
Nada de especial	10	20

Quadro 30 - Resposta à questão nº 12 do guião da entrevista (Enumere acontecimentos que evidenciem fracasso?)

Teste de Stroop

A prova estatística escolhida para o tratamento das medições de interferência cognitiva (níveis de stress) foi a *Prova dos Sinais de Wilcoxon* porque a variável em estudo tem uma distribuição básica contínua e os dados são resultado de diferenças de duas amostras relacionadas. A validade desta prova estatística, (95% do teste t) é superior à prova dos sinais por atender não só ao sentido, mas também o valor absoluto e relativo das diferenças Siegel (1981). O nível de significância adoptado foi o de $p < 0.05$.

Comparou-se os níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos e os enfermeiros especialista em doentes agudos em cada período de trabalho, atendendo às medições do início e do fim do período ou ciclo de trabalho.

Os dados do *teste de Stroop* foram tratados em computador - *Apple Macintosh* tendo sido utilizado o programa estatístico *Statview 512+*.

Analisou-se ao longo dos diferentes períodos de trabalho, o que corresponde uma medição de stress, como é que se comportam os níveis de stress em enfermeiros especialistas em doentes crónicos e em doentes agudos. Inicialmente foram analisados os níveis de stress, do início e do fim do período de trabalho, dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos. Os resultados obtidos nos níveis de stress para estes enfermeiros especialistas, relativos ao 1º período de trabalho (quadro 31), são os obtidos entre o início e o fim do mesmo ciclo de trabalho verificando-se que os valores dos níveis de stress

diminuem em 55% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos, enquanto os valores dos níveis de stress aumentam em 41% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos, mas não se verificam diferenças significativas ($p = 0,4652$) em relação aos níveis de stress de todos os enfermeiros especialistas em doentes crónicos.

	+ (<i>aumenta</i>)	- (<i>diminui</i>)
<i>frequência</i>	9	12
<i>média</i>	10,5	11,375
<i>z</i>	- 0,73	
<i>p</i>	0,4652	

Quadro 31 - Prova de Wilcoxon para os níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos, obtidos no 1º período de trabalho

Em relação ao 2º período de trabalho (2ª medição de stress) verificou-se que os valores dos níveis de stress diminuem em 41% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos, ao longo do ciclo de trabalho, enquanto que os valores dos níveis de stress aumentaram para 45% dos mesmos enfermeiros, mas não são significativos (quadro 31).

	+ (<i>aumenta</i>)	- (<i>diminui</i>)
<i>frequência</i>	10	9
<i>média</i>	12,65	7,056
<i>z</i>	- 1,268	
<i>p</i>	0,2047	

Quadro 32 - Prova de Wilcoxon para os níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos no 2º período de trabalho

Da análise do 3º período de trabalho, os resultados indicam que os valores dos níveis de stress aumentam ao longo do ciclo de trabalho em 55% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos, enquanto que os valores do stress diminuem entre o início e o fim do 3º período de trabalho em 32% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos. Da análise do quadro 33 concluiu-se que existe uma diferença significativa $p = 0,0438$ dos níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos entre o início e o fim deste período de trabalho.

	+ (<i>aumenta</i>)	- (<i>diminui</i>)
<i>frequência</i>	12	7
<i>média</i>	12,083	6,429
<i>z</i>	-2,016	
<i>p</i>	0,0438	

Quadro 33 - Prova de Wilcoxon para os níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos no 3º período de trabalho

Da análise das diferenças entre os valores dos níveis de stress por enfermeiro especialista em doentes crónicos durante o início e o fim do 4º período de trabalho (4ª medição) verificamos que os níveis de stress diminuem em 32% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos enquanto que os valores de stress aumentam em 50% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos, não sendo contudo significativos (quadro 34).

	+ (<i>aumenta</i>)	- (<i>diminui</i>)
<i>frequência</i>	11	7
<i>média</i>	8,682	10,786
<i>z</i>	- 0,436	
<i>p</i>	0,6628	

Quadro 34 - Prova de Wilcoxon para os níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos no 4º período de trabalho

Da análise do 5º período de trabalho verificou-se que os valores dos níveis de stress diminuem ao longo do período de trabalho para 23% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos e aumentam para 59% destes enfermeiros especialistas. Neste caso, existem diferenças significativas ($p = 0,0207$) entre os níveis de stress ao longo do período de trabalho para os enfermeiros especialistas em doentes crónicos (quadro 35).

	+ (aumenta)	- (diminui)
frequência	13	5
média	10,654	6,5
z	-2,313	
p	0,0207	

Quadro 35 - Prova de Wilcoxon para os níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos no 5º período de trabalho

No sexto período de trabalho (6ª medição) não existem diferenças significativas ($p=0,3601$) dos níveis de stress ao longo do período de trabalho nos enfermeiros especialistas em doentes crónicos (quadro 36). Relativamente aos níveis de stress os valores diminuem em 55% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos e os níveis de stress aumentam em 27% dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos.

	+ (aumenta)	- (diminui)
frequência	6	12
média	10,75	8,875
z	-0,915	
p	0,3601	

Quadro 36 - Prova de Wilcoxon para os níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos, obtidos no 6º período de trabalho

Os resultados obtidos nos níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes crónicos são relevantes apenas os obtidos durante o 3º período de trabalho e no 5º período de trabalho.

Para os enfermeiros especialistas em doentes agudos, os níveis de stress obtidos no início e no fim de cada período de trabalho não são significativos pelo que apenas se analisou as variações destes valores comparando os entre si.

Verificou-se no 1º período de trabalho que os valores de stress aumentam em 46% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos e os valores dos níveis de stress diminuem em 49% destes enfermeiros especialistas não são significativos (quadro 37).

	+ (<i>aumenta</i>)	- (<i>diminui</i>)
<i>frequência</i>	18	19
<i>média</i>	17,5	20,421
<i>z</i>	-0,551	
<i>p</i>	0,5816	

Quadro 37 - Prova de Wilcoxon para os níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes agudos, obtidos no 1º período de trabalho

No 2º período de trabalho (quadro 38), os valores dos níveis de stress aumentam em 41% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos e diminuem em 49% dos mesmos enfermeiros, não se verificando diferenças significativas ($p=0,9346$).

	+ (aumenta)	- (diminui)
frequência	16	19
média	19,375	16,842
z	-0,082	
p	0,9346	

Quadro 38 - Prova de Wilcoxon para os níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes agudos, obtidos no 2º período de trabalho

No 3º período de trabalho (quadro 39), os valores dos níveis de stress aumentam em 56% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos e diminuem em 31% dos mesmos enfermeiros. As diferenças entre os valores dos níveis de stress não são significativas para os enfermeiros especialistas em doentes agudos, contudo são os valores que estão mais próximos dessa significância ($p=0,0853$).

	+ (aumenta)	- (diminui)
frequência	22	12
média	18,091	16,417
z	-1,721	
p	0,0853	

Quadro 39 - Prova de Wilcoxon para os níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes agudos, obtidos no 3º período de trabalho

Verificou-se que os valores dos níveis de stress durante o 4º período de trabalho aumentam em 51% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos e diminuem em 46% dos mesmos enfermeiros, não existem diferenças significativas (quadro 40).

	+ (aumenta)	- (diminui)
frequência	20	18
média	20,1	18,833
z	-0,458	
p	0,6472	

Quadro 40 - Prova de Wilcoxon para os níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes agudos, obtidos no 4º período de trabalho

No 5º período de trabalho (quadro 41) verificou-se que os valores dos níveis de stress diminuem em 59% dos enfermeiros especialistas em doentes agudos e aumentam para 31% dos restantes enfermeiros especialistas em doentes agudos, não se verificando diferenças significativas.

	+ (aumenta)	- (diminui)
frequência	12	23
média	20,708	16,587
z	-1,091	
p	0,2754	

Quadro 41 - Prova de Wilcoxon para os níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes agudos, obtidos no 5º período de trabalho

Relativamente ao 6º e último período de trabalho os resultados obtidos nos níveis de stress não são significativos para todos os enfermeiros especialistas em doentes agudos, aumentando os valores dos níveis de stress em 46% dos referidos sujeitos e diminuindo em 49% dos mesmos (quadro 42).

	+ (<i>aumenta</i>)	- (<i>diminui</i>)
<i>frequência</i>	18	19
<i>média</i>	19,194	18,816
<i>z</i>	-0,091	
<i>p</i>	0,9277	

Quadro 42 - Prova de Wilcoxon para os níveis de stress dos enfermeiros especialistas em doentes agudos, obtidos no 6º período de trabalho

Numa segunda fase verificou-se se existiam diferenças significativas entre a variável dependente (stress) e as variáveis independentes (enfermeiros especialistas em doentes crónicos e enfermeiros especialistas em doentes agudos, e o início e o fim de cada período de trabalho), tendo sido usadas análises de variância factoriais (MANOVA). Os resultados obtidos nos níveis de stress para os dois tipos de enfermeiros especialistas no início e no fim de cada período de trabalho e, ao longo das seis medições efectuadas revelam níveis de significância superiores a 0,05 (quadro 43) pelo que não se encontraram diferenças significativas para nenhuma das variáveis do estudo. Pode-se dizer que para os dois tipos de enfermeiros especialistas do Hospital

de Júlio de Matos, não existem diferenças nos seus níveis de stress em função das tarefas desempenhadas.

	<i>Enfermeiro - Crónicos</i>		<i>Enfermeiros - Agudos</i>		F	P
	Início	Fim	Início	Fim		
1ª Medição	23,136	22,318	24,564	27,436	0,19	0,6636
2ª Medição	23,455	16,455	24,103	24,154	1,127	0,2906
3ª Medição	19,773	13,818	22,462	20,487	0,399	0,5288
4ª Medição	15,773	17,864	19,231	19,026	0,121	0,7289
5ª Medição	13,727	8,818	18,564	20,487	1,536	0,2177
6ª Medição	14,545	15,273	20,385	20,231	0,024	0,8770

Quadro 43 - Análise de variância factorial (MANOVA) entre o tipo de enfermeiro especialista e os níveis de stress no início e no fim de cada período de trabalho

Verificou-se (figura 1) que os enfermeiros que trabalham com doentes crónicos têm níveis de stress mais elevados do que os enfermeiros que trabalham com doentes agudos, porém as diferenças entre o início e o fim do período de trabalho para os enfermeiros especialistas em doentes crónicos sobem ligeiramente à medida que se aproxima o fim do período de trabalho, contudo os enfermeiros especialistas em doentes agudos pelo contrário, durante um ciclo de trabalho os valores dos seus níveis de stress vão decrescendo à medida que o fim do período de trabalho se aproxima.

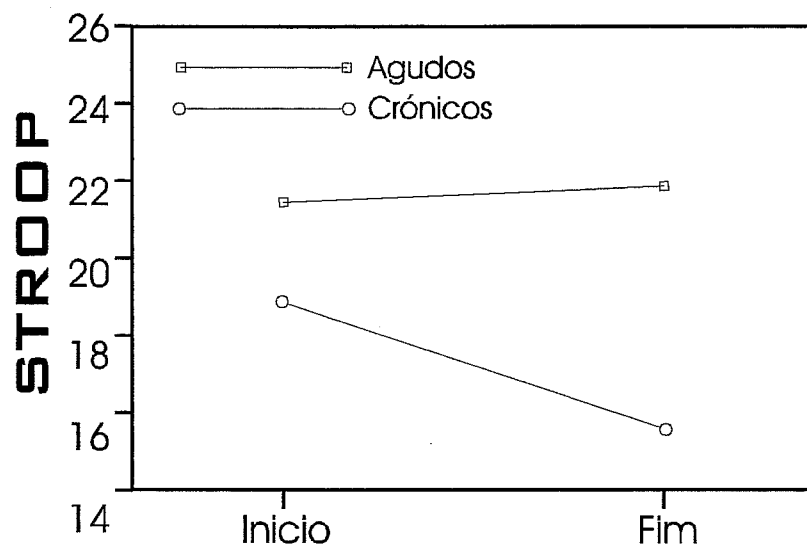


Figura 1 - Valores médios dos níveis de stress em enfermeiros especialistas em pavilhões de doentes crónicos e em pavilhões de doentes agudos.

CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO

Em termos globais podemos concluir que para os valores do nível de stress medidos com o teste de Stroop, os resultados obtidos são ligeiramente diferentes, o que pode ser atribuído à variável em estudo, tipo de tarefas desempenhadas com doentes crónicos e doentes agudos, embora estas diferenças não sejam estatisticamente significativas. Importa salientar que o que parece evidenciar algumas tendências observadas são o tipo de tarefas desempenhadas com determinado tipo de doentes (anexo C).

O que distingue os diferentes enfermeiros especialistas são as tarefas inerentes aos cuidados a prestar aos doentes crónicos / evolução prolongada e aos doentes agudos. Os resultados obtidos nos níveis de stress dos enfermeiros em doentes crónicos são significativos no terceiro e quinto período de trabalho, enquanto que os enfermeiros em doentes agudos não evidenciam resultados significativos para nenhum período de trabalho. Em termos globais os enfermeiros especialistas em doentes agudos, têm valores superiores nas medidas de interferência cognitiva relativamente aos enfermeiros crónicos o que vem contrariar a suposição inicial, dado que afinal os enfermeiros especialistas em doentes agudos estão sujeitos a mais situações stressantes do que os enfermeiros especialistas em doentes crónicos.

Para os enfermeiros especialistas em doentes crónicos a tarefas executadas parecem criar mais tensão no início do período de trabalho do que

no final do mesmo período de trabalho. Os enfermeiros especialistas em doentes crónicos referem como principais fontes de stress, a sobrecarga de trabalho e o mau relacionamento entre enfermeiros por falta de informação.

Os enfermeiros especialistas em doentes agudos evidenciam mais sobrecarga de trabalho e a imprevisibilidade no comportamento dos doentes. De notar que os enfermeiros especialistas em doentes agudos referem muito mais acontecimentos de tensão em termos percentuais do que os enfermeiros especialistas em doentes crónicos o que parece significar que estão sujeitos a muito mais situações stressantes. Estes resultados estão em conformidade com os obtidos no teste de Stroop, que revelam para os enfermeiros que exercem tarefas em doentes agudos os valores de interferência cognitiva são mais elevados no início do período de trabalho e aumentam ligeiramente quando termina o referido período de trabalho.

Os resultados obtidos na identificação das fontes de stress, revelam uma tendência para ambos os tipos de enfermeiros especialistas, darem maior importância às fontes de stress extra-organizacionais, embora os enfermeiros especialistas em doentes agudos também valorizarem as fontes de stress organizacionais

Os resultados obtidos nas entrevistas realizadas indicam-nos que a principal diferença entre enfermeiros especialistas em doentes agudos e doentes crónicos são os aspectos relacionados com o desempenho do trabalho(on-the-job) e com variáveis organizacionais(organizational) sendo os enfermeiros

especialistas em doentes agudos os que tendencialmente dão uma maior importância aos factores organizacionais comparativamente aos enfermeiros especialistas em doentes crónicos.

Nos resultados dos diários de acontecimentos stressantes extraorganizacionais verificamos que não existem grandes diferenças quanto à identificação das principais causas de stress, pois ambos valorizam os mesmos acontecimentos stressantes, problemas pessoais e problemas com o trânsito, embora os enfermeiros especialistas em doentes crónicos também refiram problemas com os filhos.

Os resultados obtidos a nível quantitativo (teste de Stroop) e os obtidos a nível qualitativo (entrevistas e diários de acontecimentos stressantes) são consonantes e mostram-nos que os enfermeiros especialistas em doentes crónicos dão menor importância às variáveis organizacionais do que os enfermeiros especialistas em doentes agudos.

As principais fontes de stress organizacional são para os enfermeiros especialistas em doentes agudos principalmente a sobrecarga de trabalho mas também referem a imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes e a falta de organização no serviço.

As diferenças entre enfermeiros especialistas em doentes agudos e doentes crónicos não são qualitativamente relevantes no que diz respeito às principais causas de stress extraorganizacional, pois ambos referem a sobrecarga de trabalho como principal causa de stress.

Os resultados do presente estudo indicam que os enfermeiros especialistas que trabalham com doentes agudos estão sujeitos a mais stressores organizacionais do que os enfermeiros especialistas em doentes crónicos o que parece explicar a inadaptação dos enfermeiros chefes nos serviços dos doentes agudos ao critério definido pela gestão do Hospital Júlio de Matos que gerou níveis de stress com consequências imprevisíveis de reformas antecipadas.

Este estudo embora diga respeito a uma população muito restrita, permitiu conhecer melhor as causas de stress dos enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos em função das tarefas que desempenham junto dos doentes crónicos ou agudos, fornecendo alguns elementos importantes para a gestão do hospital.

Sugere-se que outras investigações se realizem no sentido de aprofundar o conhecimento das causas de stress dos enfermeiros em Saúde Mental e Psiquiatria.

Este estudo permitiu no entanto conhecer melhor a população dos enfermeiros especialistas fornecendo alguns elementos essenciais para a gestão do Hospital de Júlio de Matos.

Referências Bibliográficas

- Albuquerque, A. (1987). Stress: Causas Prevenção e Controlo. Lisboa: Texto Editora.
- Amat, V. P., Fernández, C. G., Orts, I. C., Poveda, M. R. S., Romá, M. T. F. e Ribera, D. D. (1990). Estrés en estudiantes de enfermería. Revista Rol de Enfermería, XIII (140), 75-78
- Bibbings, J. (1988). O Stress numa UCI. Nursing, 1 (1), 37 - 40
- Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. C. e Schilling, E. A. (1989). Effects of Daily Stress on Negative Mood. Journal of Personality and Social Psychology, 57 (5), 808 - 818.
- Booth, K. (1988). O Stress e a Enfermagem. Nursing, 1 (11), 7-11
- Cooper, C. L. e Smith, M. (1992). Decision Making and Leadership (2th ed.). Cambridge: Edited Frank Heller
- Cruz, M., Veiga, S. (1991). Situação Funcional no Hospital de Júlio de Matos. Revista do Hospital de Júlio de Matos, 1 (6), 8-9
- Davis, K. e Newstrom, J. (1989). Stress and counseling. Human Behavior at Work: Organizational Behavior, 5, 480-508
- DeLongis, A., Lazarus, R.S. e Folkman, S. (1988). The Impact of Daily Stress on Health and Mood: Psychological and Social Resources as Mediators. Journal of Personality and Social Psychology, 54(3), 486-495
- Dixon, M. e Laurence, J. R. (1992). Hypnotic Susceptibility and Verbal Automaticity: Automatic and Strategic Processing Differences in the Stroop Color-Naming Task. Journal of Abnormal Psychology, 101 (2), 344-347
- Eckenrode, J. (1984). Impact of Chronic and Acute Stressors on Daily Reports of Mood. Journal of Personality and Social Psychology, 46 (4), 907-918
- Faria, M. C., Serra, A. V. e Firmino, H. (1989). Comportamento de lidar com estados de tensão. Psiquiatria Clínica, 10 (1), 1-8
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. Journal of Personality and Social Psychology, 46 (4), 839-852.

- Geadá, M. (1996). Mecanismos de defesa e de coping e níveis de saúde em adultos. Análise Psicológica, XIV (2/3), 191-201
- Gleitman, H. (1993). Psicologia. Tradução Portuguesa. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Higia (1991/2). O Stress no local de trabalho. Boletim dedicado ao ano europeu para a segurança, higiene e saúde no local de trabalho, 6
- Hobfoll, S. E. e Leiberman J. R. (1987). Personality and Social Resources in Immediate and Continued Stress Resistance Among Women. Journal of Personality and Social Psychology, 52 (1), 18-26.
- Holahan, C. J. e Moos R. H. (1985). Life Stress and Health: personality, Coping and Family Support in Stress Resistance. Journal of Personality and Social Psychology, 49 (3), 739-747
- ILO (1989). Stress at Work. World Labour Report 1993, 6, 65-77
- Jesuino, J. C. (1984). Contingência e interação nos processos de liderança (Dissertação de Doutoramento). Lisboa: U.T.L..
- Jesuino, J. C. (1992). O Factor da Liderança como Regulador do Stress. Revista de Psicologia Militar, 359-361
- Jesuino, J. C. e Reis, J. (1987). Personality and Group Factors on Stress Appraisal. Paper to be presented to the Third European Workshop on Symlog and Interaction in Groups. Goettinger, Junho 1987.
- Levi, L. (1990). Occupational Stress: Spice of life or kiss of death?. Journal of the American Psychological Association, 45 (10), 1142 - 1164.
- Luthans, F. (1989). Organizational Behavior. (5th Ed.). New York: McGraw- Hill
- Maher, B. A. (1964). Progress in Experimental Personality Reserach (Vol. 1). New York: Academic Press
- Marti, G. N., Canut, T. L. e Cuadra, A. R. (1988). Concepción holística de la salud mental. Revista Rol de Enfermería, XI (115), 33-36
- Matthews, S. G. (1989). O Homem e o Stress. Nursing, 2 (13), 35 - 37
- McGrath, J. E. (1976). Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago: Marvin D. Dunnette Editor.
- Mcintyre, T. M. (1994). Stress e os Profissionais de Saúde: Os que Tratam também Sofrem. Análise Psicológica, XII (2/3), 193-200

Mitchell, T. R. e Larson J. R. (1990). People in Organizations: An Introduction to Organizational Behavior. (3th ed.). McGraw Hill International Editions.

Pereira, O. G. (1970). Atenção selectiva: Teorias e experiências. Revista Portuguesa de Psicologia, 6 (8), 297-329

Pereira, O. G. (1974). Homens em Guerra: I - Estudo psiquiátrico. Revista Portuguesa de Medicina Militar, 22 (2), 139 - 154.

Pereira, O. G. (1974 a). Homens em Guerra: II - Estudo psicossocial de campo. Revista Portuguesa de Medicina Militar, 22 (2), 139 - 154.

Pereira, O.G. (1980). Psicologia Económica: Disciplina do Futuro., vol.1. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa

Pereira, O. G. (1988). Stress: Factores sociais e psicossociais. Psicologia Clínica, 9, (4) 213 - 218.

Pereira, O. G., Jesuino J. C., Monteiro, G., Ferreira, C. P., Mota, M. e Ruivo (1987). Stress e Liderança nas Unidades de Fuzileiros. Revista Portuguesa de Medicina Militar, nº especial, 2 - 20.

Pires, C. M. L. e Castanheira, L.J. (1987). Stress Diário, Emoções e Saúde: Uma pesquisa longitudinal de psicologia da saúde. Revista Portuguesa de Pedagogia, XXI. 555-581.

Portugal, Ministério da Saúde (1991). Decreto Lei nº 437/91 de 8 Novembro - Regime Legal da Carreira de Enfermagem, Diário da República, ISérie A , nº257 , 5723-5741

Raposo, A., Higinio, I.(1994). Stress - enfermagem em Foco. Revista do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses,4 (16)

Rodrigo, M. L. (1995). Estrés de los profesionales de Enfermería. Revista Rol de Enfermería, XVIII (201), 65-68

Rusted, J. M. e Taylor, R. (1989). Facilitation without interference in a modified Stroop task. British Journal of Developmental Psychology, 7 (4), 371-374

Salgueiro, A. J. M. (1994). A Enfermagem Amanhã. Nursing, 7 (77), 8 - 10

Selye, H. (1956). The Stress of Life. New York: McGraw-Hill

Serra, A. V. (1989). Stress. Coimbra Méd., 10, 131 - 141.

Siegel, S. (1956). Estatística não Paramétrica Para as Ciências do Comportamento. S.Paulo: McGraw-Hill Ltda

Sousa, F. J. C. e Nevado, P. P. (1993). Decisão sob Stress - Estratégia para a redução da incerteza na tomada de decisões sob pressão de tempo. Revista de Psicologia Militar, 7, 45- 60

Sperandio, J. e Levy-Leboyer, C. (1987). Traité de Psychologie du Travail. Paris: Press Universitaires de France

Stewart, A. M. (1989). Handbook of Management Skills. Vermont: Edited Dorothy M. Stewart

Vives Fornés, J. (1994). Respuesta emocional al estrés laboral. Revista Rol de Enfermería, XVII (186), 31-39

ANEXOS

Anexo A - O Hospital de Júlio de Matos

O Hospital de Júlio de Matos é um hospital central especializado de estrutura pavilhonar, originariamente com 40 edifícios implantados numa área de aproximadamente 20 hectares.

É um hospital com 54 anos de vida, inaugurado em 2 de Abril de 1942, concebido e projectado em 1913 como o manicómio do Campo Grande, cuja instalação e funcionamento procurava responder às exigências modernas da psiquiatria na busca de modelos evoluídos de tratamento a que estão ligados grandes vultos das ciências médicas.

Se olharmos para uma fotografia do Hospital de Júlio de Matos, da década de 40, verificamos que ele se situava entre a cidade e o campo. As avenidas novas da cidade em crescimento acabaram por integrá-lo progressivamente, ficando hoje situado no cruzamento da Av. de Roma com a Av. do Brasil.

Nos finais da década de 60 o Hospital de Júlio de Matos sofreu uma nova experiência organizacional, que ainda hoje se mantém. Desde 1 de Janeiro de 1969, Deã. Lei CE 48448 de 22/06/68 e portaria de 2/12/68 que funciona segundo equipas assistenciais que forma designadas por A, B, C e D. Este modelo foi inspirado na psiquiatria de sector, que começou a ser praticada em França, uma década após a guerra de 39/45.

A formação de clínicas de agudos em todos os sectores e a mistura de doentes agudos com doentes crónicos, veio levantar problemas de vária ordem: Assim, doentes agudos, sobretudo jovens reagem mal à coabitação com certos doentes crónicos, como oligofrénicos profundos e dementes de grau avançado.

Hoje, o Hospital de Júlio de Matos é um hospital central especializado com lotação para 719 camas que exerce a sua actividade predominantemente no âmbito da psiquiatria e da saúde mental, no que respeita à prestação de cuidados, à formação de técnicos e à investigação clínica e científica.

A oferta de cuidados na zona de influência do hospital é assegurada aos utentes por cinco sectores (A, B, C, D e E), de acordo com a sua área de residência.

Os serviços de internamento estão organizados pavilhonarmente e possuem uma equipa fixa interdisciplinar que assegura o seu funcionamento.

A actual estrutura orgânica do Hospital de Júlio de Matos junta-se em anexo.

Segundo os dados fornecidos pela secretaria de doentes do Hospital de Júlio de Matos, o movimento referente ao ano de 1995 foi o seguinte:

<i>MOVIMENTO DE DOENTES / ANO DE 1995</i>	
Nº admissões de doentes	1436
Nº de altas de doentes	1379 + 55 (hospital de dia)
Dias de internamento	355773
Demora média (dias)	258
Taxa de ocupação (%)	82,8
Movimento do serviço de urgência (doentes)	7999
Óbitos doentes crónicos	11
Óbitos doentes agudos	9

ANEXO B - Definição de Doentes Crónicos e de Doentes Agudos

DOENTES CRÓNICOS

Os doentes crónicos deste Hospital são caracterizados por patologias de evolução prolongada, (oligofrénicos profundos, defeitos psicóticos, ou quadros demenciais com vários graus de dependência, que não mantêm vínculos sócio-familiares, sendo a unidade de internamento a sua casa e os técnicos a sua família.

DOENTES AGUDOS

Os doentes agudos destes Hospital são caracterizados por patologias psicóticas, com internamentos breves que impedem a quebra de laços familiares e a rotura com o seu meio sócio-profissional.

Anexo C - Análise das Funções dos Enfermeiros Especialistas em Pavilhões de Doentes Crónicos e de Doentes Agudos

Actividades desenvolvidas pela Enfermeira Especialista de Serviços Crónicos

ACTIVIDADES EXECUTADAS	ACTIVIDADES QUE DEVERIA EXECUTAR
<i>TURNO DA MANHÃ - 08:00 às 14:00 H</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Presta cuidados de higiene e conforto; • Prepara a terapêutica e administra a mesma; • Faz pedidos de farmácia; • Controla a recepção da farmácia; • Faz a colheita de produtos para análises; • Envia ao laboratório; • Faz avaliação psicológica e física dos doentes; • Faz levantamento de problemas de saúde; • Acompanha a visita médica; • Faz alterações da terapêutica; • Pede termos de responsabilidade; • Envia os doentes à consulta externa; • Envia os doentes a exames complementares de diagnóstico; • Promove actividades lúdicas; • Promove actividades de terapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir e utilizar indicadores que lhe permitam e à equipa de enfermagem avaliar as mudanças verificadas no doente e introduzir medidas correctivas; • Emitir pareceres sobre a localização, instalações e equipamentos, pessoal e organização de unidades prestadoras de cuidados na área da sua especialidade; • Colaborar na determinação de custos / benefícios na área de prestação de cuidados; • Responsabilizar-se pela formação em serviço do pessoal de enfermagem e do outro pessoal da unidade, elaborando com o enfermeiro chefe o respectivo plano de actividades; • Colaborar nos projectos de formação realizados na Instituição e no Serviço.

ocupacional;

- Vigia e observa a alimentação dos doentes;
- Faz pensos;
- Faz algaliações;
- Vigia o trânsito intestinal dos doentes em geral e especificamente dos doentes que não se mobilizam;
- Vigia a ingestão de líquidos;
- Participa na integração de novos elementos no serviço e na equipa;
- Participa nas reuniões de avaliação de doentes em equipa interdisciplinar;
- Participa nos projectos do serviço;
- Substitui o enfermeiro chefe nas suas faltas e impedimentos;
- Faz registos.

TURNO DA TARDE - 14:00 às 20:00 H

- Presta cuidados de higiene e conforto;
- Prepara a terapêutica;
- Administra a terapêutica;
- Vigia e observa a alimentação dos doentes;
- Faz pensos;
- Faz avaliação psicológica dos doentes e actua de acordo com os comportamentos observados;

- Vigia o trânsito intestinal dos doentes em geral e especificamente dos doentes que não se mobilizam especificamente;
- Participa na integração de novos elementos no serviço e na equipa;
- Promove o diálogo com os familiares dos doentes estando atento nos horários das visitas;
- Deita os doentes;
- Mobiliza e posiciona os doentes incapazes de o fazer;
- Faz registos;
- Faz a passagem de serviço à colega que a rende.

TURNO DA NOITE - 20:00 às 08:00 H

- Recebe as ocorrências;
- Dá a terapêutica;
- Verifica o conforto dos doentes já deitados;
- Deita os que ainda se não deitaram;
- Faz mobilização dos doentes que necessitam;
- Vigia os doentes incontinentes para não urinarem na cama;
- Muda a cama sempre que necessário;
- Vigia os doentes agitados;
- Faz cuidados de higiene e conforto;

- Faz registros;
- Faz a passagem de serviço à colega que a rende.

Actividades desenvolvidas pelo enfermeiro especialista num serviço de agudos

ACTIVIDADES EXECUTADAS	ACTIVIDADES QUE DEVERIA EXECUTAR
1. Assistir e participar nas reuniões (clínicas, comunitárias, equipa, sector e outras) quando está a fazer turno de manhã	1. Os enfermeiros especialistas deveriam fazer só turnos de manhã para poderem assistir a estas reuniões
2. Ocupação dos doentes geralmente de manhã, ocupam-se nalguns jogos de mesa com os doentes, mas, não o fazem de uma forma organizada ou estruturada. A ocupação dos doentes compreende actividades lúdicas, ou de reabilitação	2. Deveriam fazê-lo sistematicamente, de acordo com a orientação discutida na equipa, ou deveriam supervisionar outros enfermeiros de menor grau de competência
3. Prestação de cuidados que inclui cuidados directos aos doentes, administração de terapêutica e respectivo registo diário	3. Deveriam fazer registos apenas nos casos que exigissem supervisão ou apoio especializado. Pressupondo que o enfermeiro especialista fosse responsável apenas pelos doentes que necessitassem de apoio especializado (os mais difíceis)
4. Assistirem às passagens de turno e tomarem conhecimento das ocorrências havidas nos turnos anteriores	4. Deveriam fazê-lo sempre para acompanharem a dinâmica do serviço e a evolução do estado do doente

5. Preparação da medicação, administração e registo, nos turnos da manhã, tarde e noite	5. Deveriam fazê-lo apenas aos doentes mais difíceis, que fossem resistentes à toma da medicação. Doentes que necessitassem a intervenção de um enfermeiro especialista
6. Colheita de produtos para análise	6. Só em doentes difíceis na área da especialidade
7. Enviar doentes para outros serviços, visando exames complementares de diagnóstico ou consultas de especialidade	7.
8. Proceder à limpeza e higiene da sala de tratamentos	8. Devem supervisionar a realização destas actividades
9. Preparar material para esterilização	9. Providenciar a gestão deste material, para que não haja rotura de stocks, e supervisionar as condições de esterilização e armazenamento
10. Preparar os medicamentos que os doentes hão-de levar para casa em situação de licença experimental	10. Só para os doentes sob a sua responsabilidade. Devem supervisionar enfermeiros de menor grau de competência discutindo com eles a situação dos doentes e respectivo plano de cuidados
11. Estar presente e colaborar na distribuição das refeições	11. Só se justifica, no caso de estarem livres de outras tarefas, ou nos casos de apoio especializado a doentes que tenham problemas alimentares

<p>12.Fazer camas, sem doentes e ajudar a dar banho a doentes com baixo grau de dependência</p>	<p>12.Devem supervisionar para que as auxiliares de acção médica realizem estas tarefas, ou podem intervir numa situação especial dos doentes</p>
<p>13.Avaliar sinais vitais</p>	<p>13.Só nos casos em que essa tarefa se inclua numa relação especial com os doentes</p>
<p>14.Entrevistar os utentes e famílias</p>	<p>14.Devem supervisionar os outros enfermeiros durante a entrevista de acolhimento. Devem no entanto fazê-lo em situação de apoio especializado</p>
<p>15.Apoiar a integração dos familiares no processo do doente, quando esta está presente e acompanha o doente</p>	<p>15.Devem organizar actividades referentes a este apoio, de modo a que os enfermeiros de menor grau de competência incluam as famílias nos processos terapêuticos. Devem marcar entrevistas estruturadas e planeadas com as famílias.</p>
<p>16.Actividades fora do Hospital. Resumem-se ao apoio da enfermagem nas consultas da sua área geográfica</p>	<p>16.Deveriam colaborar com instituições de saúde e outras para a resolução de problemas na área da psiquiatria e saúde mental. Deveriam ter liberdade para um apoio especializado às famílias, preparando a alta e conseqüentemente a integração do doente na família e na</p>

	<p>comunidade.</p> <p>Deveriam avaliar situações de risco e de crise familiar e individual.</p> <p>Deveriam participar em acções de formação de técnicos, pais e outros familiares.</p> <p>Deveriam orientar e organizar a consulta e integrar e formar colegas do nível 1, enfermeiros e graduados com perfil, para exercerem funções nas consultas da comunidade.</p>
<p>17. Colaboram na formação em serviço em geral mas, não de forma organizada. As iniciativas são pessoais.</p>	<p>17. Colaborar na formação em serviço. Deveriam ter disponibilidade para planear ou participar no planeamento da formação em serviço.</p> <p>Deveriam colaborar com o DEP da instituição e desenvolver projectos de investigação em enfermagem</p>

Anexo D - Planeamento da Carreira de Enfermagem

As enfermeiras especialistas são enfermeiras a quem é exigida formação adequada com funções definidas no Dec. Lei nº 437/91 de 8 de Novembro.

No Hospital de Júlio de Matos as funções das enfermeiras especialistas que trabalham nos pavilhões de doentes crónicos ou de doentes agudos pouco difere, apesar das exigências dos cuidados a prestar a estes doentes ser diferente.

As enfermeiras especialistas prestam cuidados de enfermagem dos enfermeiros de nível de competência menos qualificado, por motivos organizacionais, de que têm consciência.

***Funções dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria
Dec. Lei nº 437/91 de 8 de Novembro (carreira de enfermagem)***

“A actual carreira de enfermagem estrutura-se e desenvolve-se por categorias, agrupadas em quatro níveis, as quais implicam formação adequada e a que correspondem funções diferenciadas pela sua natureza, âmbito e nível remuneratório” (ponto 2 do artigo 3º).

Ao enfermeiro especialista integrado no nível 2 da referida carreira, compete executar o conteúdo funcional inerente às categorias de enfermeiro, e de enfermeiro graduado (nível 1), e ainda especificamente:

a) Prestar os cuidados de enfermagem que requerem um nível mais profundo de conhecimentos e habilidades, actuando especificamente junto do utente (indivíduo, família ou grupos), em situações de crise ou risco, no âmbito da especialidade que possui.

b) Estabelecer prioridades de intervenção do enfermeiro no atendimento do doente em situação de urgência.

c) Definir e utilizar indicadores que lhe permitam, assim como à equipa de enfermagem, avaliar de uma forma sistemática, as mudanças verificadas na situação de saúde do utente (indivíduo, família, grupos e comunidade) e introduzir as medidas correctivas julgadas necessárias.

d) Responsabilizar-se pela área de enfermagem, nas equipas multiprofissionais, no que diz respeito ao diagnóstico de saúde da comunidade e à consecução das intervenções de enfermagem deles decorrentes.

e) Emitir pareceres sobre localização, instalações e equipamentos, pessoal e organização de unidades prestadoras de cuidados, na área da sua especialidade.

f) Colaborar na determinação de custos / benefícios na área da prestação de cuidados.

g) Responsabilizar-se pela formação em serviço do pessoal de enfermagem e outro pessoal da unidade de cuidados, elaborando, em articulação com o enfermeiro chefe, o respectivo plano anual de actividades.

h) Elaborar o relatório das actividades de formação em serviço

i) Colaborar nos projectos de formação realizados no estabelecimento ou serviço.

j) Realizar ou colaborar em trabalhos de investigação em enfermagem, visando a melhoria dos cuidados de enfermagem. (Ponto 3 do Artigo 7º).

Anexo E - Teste de Stroop

XXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXXXX

XXXX

XXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXX

XXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXXXX

XX

XXXXXXXX

XXXX

XXXXXXXX

XXXX

XXXXXXXXXX

XXXX

XXXXXXXX

XXXX

XXXX

XXXXXXXXXX

XXXX

XXXXXXXXXX

XXXX

XX

XXXXXXXX

XXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXX

XXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXX

XXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXX

XXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXX

XXXX

XXXXXX

XXXX

XXXXXX

XXXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXXXX

Anexo F - Guião da Entrevista

Idade: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Nº de filhos: _____ Idade dos filhos: _____

Nº de elementos do agregado familiar: _____

Enfermeiros especialistas em funções em pavilhões de doentes:

Crónicos / Evolução prolongada _____ Agudos _____

Horário de trabalho: Turno _____ Fixo _____

Distância (km) residência / local de trabalho: _____

Tempo de percurso: _____

Meio de transporte utilizado: _____

1. Na sua carreira profissional de enfermagem quando mudou de escalão? Quando é a próxima mudança?
2. Está satisfeito com a estruturação da carreira de enfermagem regulamentada pelo Dec. Lei 437/91 de 8 de Novembro? Porquê?
3. Está satisfeito com o actual sistema de avaliação de desempenho? Porquê?
4. Qual a sua opinião em relação à remuneração dos enfermeiros?
5. No seu actual serviço qual é o grau de participação nas tomadas de decisão?
6. Como se efectua a coordenação entre o serviço do enfermeiro e do médico relativamente ao doente?

7. Como caracteriza na sua equipe de trabalho o relacionamento:
- a) Entre enfermeiros?
 - b) Entre enfermeiros / médicos?
 - c) Entre enfermeiros / doentes?
 - d) Entre enfermeiros / assistentes sociais?
 - e) Entre enfermeiros / auxiliares de acção médica?
 - f) Entre enfermeiros / terapeutas ocupacionais?
 - g) Entre enfermeiros / sua própria família - diferentes papéis conjugal e parental?
8. Quais são os períodos nos diferentes horários de trabalho em que existe maior sobrecarga de trabalho? Explícite.
9. Como reestruturar o serviço de modo a evitar essas sobrecargas?
10. Considera que tem os recursos humanos e materiais adequados ao desempenho das suas funções ? Explícite.
11. Relate um acontecimento que evidencie um sucesso na actividade de enfermagem - tempo, intervenientes, causas, responsabilidades, frequência na ocorrência do acontecimento, previsibilidade, atribuição de causalidade.
12. Relate um acontecimento que evidencie um fracasso na actividade de enfermagem?
13. Concorde com o actual sistema de organização de turnos: a) manhã, tarde, noite, saída noite, folga: 8h. às 14h.; 14h. às 20h.; 20h. às 8h. com esta duração.
14. Vantagens e desvantagens do seu horário de trabalho?
15. Implicações familiares e sociais do seu horário de trabalho?
16. Se fosse membro do conselho de administração que alterações proporia para este hospital?
17. Tem problemas de saúde? Quais? (Tabaco, álcool, dietas/alimentação, sente-se com o seu peso, perturbações do sono, hipertensão...).

18. Quais as suas ocupações de tempos livres?
19. Tem problemas a nível familiar? Que está a fazer para os resolver?
20. Principais fontes de stress:
- a) falta de pessoal auxiliar
 - b) falta de condições físicas
 - c) ausência de espírito de equipa entre todos
 - d) doente/imprevisibilidade no comportamento dos doentes.
21. Quais os aspectos que considera mais rotineiros no desempenho das suas funções? Qual é o horário de trabalho em que são mais evidentes?
22. Como sente a morte de um doente? Como reage nestas situações?
23. Trabalha no Júlio de Matos ou tem duplo ou triplo emprego? Porquê?
24. O seu cônjuge está satisfeito com esta situação?
25. Como vê o seu papel junto de um doente crónico / evolução prolongada e/ou agudo?

**Anexo G - Folhas de registo do diário de acontecimentos
stressantes**

HORA

INTEN-
SIDADE

Enf. Especialista em funções em pavilhões
de doentes ---- Crónicos / evol. prolongada ____
Agudos _____

SEXO : M F TURNO M N T

____/____/____

DIÁRIO DE ACONTECIMENTOS STRESSANTES

INSTRUÇÕES

Diariamente deverá registar as contrariedades ou aborreci-
mentos que ocorram no seu dia a dia (local de trabalho , vida
familiar , zona de residência), descrevendo-os e atribuindo-lhes
uma notação de acordo com a intensidade com que se sentiu
perturbado/a ou contrariado/a .

- (1)- Pouca Contrariedade
- (2)- Bastante Contrariedade
- (3)- Muita Contrariedade
- (4)- Multíssima Contrariedade

Quando atribuir uma intensidade igual ou superior a (3)
descreva pormenorizadamente o ocorrido indicando as
alternativas que na sua opinião poderiam ter evitado a
referida contrariedade .

Anexo H- Folha de Registo de Dados do Teste de Stroop

Enf. Especialista em funções em pavilhões de doentes --- Crónicos / evol. prolongada _____ Agudos _____

SEXO : M F

TURNO M N T

FOLHA DE REGISTO DE DADOS -- DE 5 de Fevº a 18 de Fevº

ENFERMEIRO(A)	*TURNO DATA	INICIO DO TURNO Tempo (Minutos/Segundos		FIM DO TURNO Tempo (Minutos/Segundos	
		XXXX	LETRAS	XXXX	LETRAS
	MANHÃ				
	TARDE				
	NOITE				
	MANHÃ				
	TARDE				
	NOITE				

Anexo I- Diários de Acontecimentos Stressantes

DIÁRIOS DE ACONTECIMENTOS STRESSANTES DE 5 FEVEREIRO A 18 FEVEREIRO DE 1996

SUJEITO 1 - FEMININO/AGUDO/TURNO

- *Regista cinco acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Cinco acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Acidente doméstico por distração(1)
 - ⇒ Constrangimentos ambientais; trânsito e nível de vida (2)
 - ⇒ Problema familiar (1)
 - ⇒ Problema pessoal relacionado com perturbação do sono inerente ao trabalho por turnos; dificuldade em acordar cedo (1)

SUJEITO 2 - FEMININO/AGUDO/FIXO

- *Regista sete acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Cinco são extra-organizacionais :
 - ⇒ Bulício das grandes cidades ; filas e longas esperas (1)
 - ⇒ Problemas de trânsito que interferem com a entrada ao serviço(1)
 - ⇒ Problemas familiares; problemas com filhos, doença na família e negócios do marido (3)
 - Dois acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Problema ocorrido numa reunião de serviço(1)
 - ⇒ Ser chamado à presença da enfermeira directora(1)
- *Regista quatro acontecimentos stressantes de intensidade 3 (Muita contrariedade):*
 - Dois acontecimentos extra-organizacionais:

- ⇒ Incompatibilidade em conciliar horário de trabalho com a vida pessoal(1)
- ⇒ Problemas com os filhos(1)
- Dois acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Má coordenação entre serviços((1)
 - ⇒ Sobrecarga de trabalho devido a considerar incompatíveis as exigências inerentes à progressão na carreira com o trabalho diário(1)

SUJEITO 3- MASCULINO/AGUDO/FIXO

- *Regista treze acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Oito acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Bulício das grandes cidades; dificuldade em estacionar, filas e longas esperas (5)
 - ⇒ Problemas de tráfego na ida para o serviço (2)
 - ⇒ Falecimento de amigo(1)
 - Cinco acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes(1)
 - ⇒ Alteração do plano diário de trabalho pelo facto de colega ter chegado atrasado à reunião(1)
 - ⇒ Multiplicidade de tarefas a desempenhar em simultâneo(1)
 - ⇒ Má articulação entre o serviço do médico e o do enfermeiro ; entrega tardia de processos de doentes envolvendo alterações terapêuticas(1)
 - ⇒ Má articulação entre serviços((1)
- *Um acontecimento stressante de intensidade 3 (Muita contrariedade).*
 - Um acontecimento extra-organizacional:
 - ⇒ Problema pessoal; faltou a um compromisso(1)

SUJEITO 4- MASCULINO/AGUDO/FIXO

- *Regista quatro acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Quatro acontecimentos extra-organizacionais:

- ⇒ Congestionamento de trânsito (2)
- ⇒ Preocupação em chegar tarde ao serviço(2)

SUJEITO 5- FEMININO /AGUDO/FIXO

- *Regista dois acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
- Dois acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Atraso do transporte público na ida para o serviço(1)
 - ⇒ Bulício das grandes cidades; filas e longas esperas (1)

SUJEITO 6- FEMININO /CRÓNICO/TURNO

- *Regista dois acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
- Dois acontecimentos organizacionais;
 - ⇒ Má articulação entre serviços provocando atrasos no fornecimento dos pequenos almoços(1)
 - ⇒ Discussão com um doente(1)
- *Um acontecimento stressante de intensidade 3(Muita contrariedade).*
- Um acontecimento organizacional:
 - ⇒ Queda no serviço motivada por pessoal de limpeza não ter desempenhado de forma adequada as suas tarefas(1)

SUJEITO 7- MASCULINO /AGUDO/FIXO

- *Regista quatro acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
- Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problemas de trânsito(1)
 - ⇒ Incompatibilidade entre vida familiar e laboral((1)
 - ⇒ Problema pessoal; doença(1)
- *Um acontecimento organizacional:*

⇒ Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes(1)

SUJEITO 8- FEMININO /CRÓNICO/TURNO

- *Cinco acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Um acontecimento organizacional:
 - ⇒ Atraso do médico na chegada ao serviço implicando transtornos para o(a) enfermeiro(a) e para os doentes(1)
 - Quatro acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problemas com o trânsito(1)
 - ⇒ Falta ao serviço no Hospital Particular por avaria no automóvel(1)
 - ⇒ Levantar tensa por ter de fazer manhã no Hospital Particular e tarde no H.J.M.(1)
 - ⇒ Dormir mal por causa de filha menor(1)
- *Três acontecimentos stressantes de intensidade 3 (Muita contrariedade).*
 - Três acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Sobrecarga de trabalho originada por excesso de doentes dependentes(2)
 - ⇒ Acompanhamento e preparação de doente para exame clínico complexo(1)
- *Regista nove acontecimentos stressantes de intensidade 4 (Muitíssima contrariedade).*
 - Três acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Ausência do médico durante o horário de trabalho(2)
 - ⇒ Ter de dar banho a muitos doentes dependentes e em cadeiras de rodas, antes de sair de vela e existir falta de pessoal auxiliar(1)
 - Sete acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Avaria do automóvel(1)
 - ⇒ Atraso na entrada ao serviço no Hospital Particular((1)
 - ⇒ Entrada de um doente em estado crítico no Hospital Particular(1)
 - ⇒ Preocupação com futuro dos filhos(1)
 - ⇒ Cansaço originado pelo duplo emprego(1)
 - ⇒ Atraso no regresso a casa devido a problemas de trânsito((1)
 - ⇒ Preocupação por filha menor estar sozinha em casa(1)

SUJEITO 9- FEMININO /CRÓNICO/TURNO

- *Regista treze acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Cinco acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Atraso na entrada ao serviço de colega de turno(2)
 - ⇒ Pensos para fazer e colega não toma a iniciativa(2)
 - ⇒ Dificuldade em conciliar interesses pessoais com os dos colegas de serviço(1)
 - Oito acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Avaria no automóvel(1)
 - ⇒ Morte de animal doméstico((1)
 - ⇒ Perturbações no sono(1)
 - ⇒ Não acordar a tempo para fazer almoço para filha após saída de vela(1)
 - ⇒ Filha chegou atrasada à escola(2)
 - ⇒ Querer ver programa de T. V. e filha perturbar(1)
 - ⇒ Dificuldade em coordenar hora de entrada do filho no infantário(1)
- *Nove acontecimentos stressantes de intensidade 3 (Muita contrariedade).*
 - Três acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Atraso na entrada ao serviço de colega de turno(2)
 - ⇒ Colega falta ao serviço e não existe pessoal para substituição(1)
 - Seis acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Preocupação com filha; ir buscar filha à escola e encontrá-la toda molhada, estar no serviço a pensar em filha que está em casa a preparar o almoço, atraso de filhos na ida para a escola(3)
 - ⇒ Excesso de trabalho em casa; não participação de todos nas tarefas caseiras e obrigada a ajudar o marido nas tarefas deste((2)
 - ⇒ Problema pessoal; distração conduz a levar para casa as chaves do serviço(1)

SUJEITO 10- FEMININO /AGUDO/TURNO

- *Vinte e quatro acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade)*
- Catorze acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Pessoal de limpeza insatisfeito com tipo de tarefas a desempenhar(1)
 - ⇒ Atraso na entrada ao serviço; colega teve de executar tarefas que não foram atribuídas, pelo que sobrecarregou o trabalho do colega(1)
 - ⇒ Dificuldade em coordenar as tarefas de rotina no serviço com necessidade de tempo para a preparação de festa de carnaval do serviço(4)
 - ⇒ Dificuldade em conciliar frequência numa acção de formação com a realidade do serviço(1)
 - ⇒ Atitude inadequada em relação ao projecto terapêutico de um doente(1)
 - ⇒ Dificuldades de articulação entre os enfermeiros(as) na organização do serviço(1)
 - ⇒ Crítica negativa por parte de colegas em relação à operacionalização de um projecto comum(1)
 - ⇒ Problemas no serviço motivada por troca de turno com colega, que embora tenha sido transmitido ao chefe não foi comunicado aos colegas de serviço(1)
 - ⇒ Doença de um colega interfere com o serviço- excesso de trabalho(1)
 - ⇒ Colega solicita presença de outro para além da hora da saída(1)
 - ⇒ Incapaz de criar espírito de equipa entre doentes e auxiliares de acção médica ; o que baixou a participação destes elementos na festa de Carnaval(1)
- Dez acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Impossibilidade em conciliar vida pessoal com as exigências do serviço; não consegue fazer compras importantes(2)
 - ⇒ Problemas com filhos; acidente na escola magoa filho, ida ao centro de saúde (2)
 - ⇒ Preocupação com familiares; sobrinho adolescente tem problemas(1)
 - ⇒ Preocupação com marido; discussão motivada pela importância que se dá ao serviço e à família e outro tipo de conflito(3)
 - ⇒ Constrangimentos originados por situação de duplo emprego; sentimento de que não consegue investir com o mesmo entusiasmo nas actividades, que se sente desinteressado(a)(1)
 - ⇒ Sentimento de que tem de fazer todas as tarefas caseiras sozinha(1)

- *Quatro acontecimentos stressantes de intensidade 3 (Muita contrariedade).*
 - Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Preocupação com filhos; acompanhamento dos seus afazeres escolares(1)
 - ⇒ Problemas com o marido; discussão sobre partilha de responsabilidades na educação dos filhos(1)
 - ⇒ Automóvel arrombado pela 3ª vez(1)
 - Um acontecimento organizacional:
 - ⇒ Atraso na entrada ao serviço; colega teve de faltar a uma acção de formação ,a que só pode faltar duas horas, para me substituir (1)

SUJEITO 11- MASCULINO /AGUDO/FIXO

- *Regista quatro acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Quatro acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Excesso de trânsito à saída do serviço(1)
 - ⇒ Bulício das grandes cidades; ida às compras em dia de feira na cidade(1)
 - ⇒ Excesso de trânsito e receio em chegar atrasado(a) ao serviço(1)
 - ⇒ Problemas pessoais; estuda direito e tem de estudar para exames(1)

SUJEITO 12- FEMININO /AGUDO/TURNO

- *Regista um acontecimento stressante de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Um acontecimento extra-organizacional:
 - ⇒ Problema pessoal; elevado custo de vida e pagamento de impostos(1)
- *Regista três acontecimentos stressantes de intensidade 3 (Muita contrariedade).*
 - Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problemas familiares; preocupação com telefonema recebido sobre estado de saúde da mãe(1)
 - ⇒ Excesso de trânsito(1)
 - ⇒ Dificuldade em conciliar vida privada com horário de serviço(1)

- *Regista três acontecimentos stressantes de intensidade 4 (Muitíssima contrariedade).*
 - Dois acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Insegurança nas cidades; automóvel foi danificado enquanto esteve no serviço(1)
 - ⇒ Bulício das grandes cidades; foi passear com o filho e passou a maior parte do tempo em filas e longas esperas(1)
 - Um acontecimento organizacional:
 - ⇒ Conflito com colega que teve de ter a intervenção da chefe(1)

SUJEITO 13- FEMININO /AGUDO/TURNO

- *Regista nove acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Nove acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Excesso de trânsito e receio em chegar atrasada(o) ao serviço; dificuldade em estacionar congestionamentos de trânsito(7)
 - ⇒ Problema com filha; discussão sobre uma ida a uma festa(1)
 - ⇒ Atraso nos afazeres domésticos(1)

SUJEITO 14- FEMININO /AGUDO/TURNO

- *Regista um acontecimento stressante de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Um acontecimento extra-organizacional:
 - ⇒ Excesso de trânsito na ida para o serviço(1)

SUJEITO 15- FEMININO /AGUDO/TURNO

- *Regista três acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problemas pessoais; resolver assuntos ligados a um acidente de viação(2)
 - ⇒ Problemas com filhos; preocupação no sucesso escolar do filho(1)
- *Regista catorze acontecimentos stressantes de intensidade 3 (Muita contrariedade).*
 - Doze acontecimentos organizacionais:

- ⇒ Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes; agressão entre doentes, doentes agitados provam receio nos enfermeiros(as)(2)
- ⇒ Excesso de doentes; admissão de doentes que exigem muitos cuidados, impossibilitando uma adequada assistência aos restantes e sobrecarga de doentes fisicamente debilitados(2)
- ⇒ Sobrecarga de tarefas; hora da ceia, exige grande esforço físico e mental, temos que preparar a ceia, orientar doentes, alimentá-los, preparar a medicação da noite etc.(1)
- ⇒ Passagem de serviço fora do horário de serviço; transmitir informações aos colegas de forma rápida e precisa(1)
- ⇒ Problemas entre enfermeiros(as) e os médicos; os médicos internam os doentes sem conhecerem as doenças físicas que antecedem o internamento do doente, durante a semana os médicos não têm tempo de ver os doentes e nós temos de os chamar ao fim de semana, “médico é sempre médico” (5)
- ⇒ Desinteresse das famílias em relação aos doentes(1)
- Dois acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Excesso de trânsito na ida para o serviço e no regresso a casa(2)
- Um acontecimento stressante de intensidade 4 (Muitíssima contrariedade).
- Um acontecimento organizacional:
 - ⇒ Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes; doente deita fósforo para dentro de um armário e provoca um incêndio na enfermaria(1)

SUJEITO 16- FEMININO /AGUDO/TURNO

- Regista sete acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).
- Quatro acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Admissão de doentes com comportamentos agressivos(1)
 - ⇒ Necessidade em trocar o horário com outro colega e não encontrar solidariedade entre eles(1)

- ⇒ Acompanhamento de um doente a outro hospital e ter de deixar colega sozinha no serviço(1)
- ⇒ Incompreensão dos outros serviços dos problemas existentes no meu serviço(1)
- Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problema com filhos; preocupação com as dificuldades escolares dos filhos(1)
 - ⇒ Problemas familiares; impossibilidade em dialogar devido a noite bastante cansativa(1)
 - ⇒ Dificuldade em apanhar o transporte público devido a acidente quando ia para o serviço(1)
- *Um acontecimento stressante de intensidade 3 (Muita contrariedade).*
 - Um acontecimento extra-organizacional:
 - ⇒ Problema com tarefas domésticas; deixou queimar o cozinhado(1)

SUJEITO 17- MASCULINO /CRÓNICO/TURNO

- *Registou nove acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Nove acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problemas com vizinhança; vizinhos fazem barulho pelo que não consegue dormir(1)
 - ⇒ Bulício das grandes cidades; dificuldade em andar pelas ruas devido ao estacionamento dos carros nos passeios(8)
- *Três acontecimentos de intensidade 3 (Muita contrariedade).*
 - Dois acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Aborrecimento em ter de acordar doentes às seis horas da manhã podendo estes permanecer no leito até às 8:30 H.(2)
 - Um acontecimento extra-organizacional:
 - ⇒ Problema relacionados com o pagamento de impostos(1)

SUJEITO 18- FEMININO /AGUDO/TURNO

- *Regista seis acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Quatro acontecimentos extra-organizacionais:

- ⇒ Avaria do automóvel quando se dirigia para o serviço; pneu furado(1)
- ⇒ Dificuldades em conciliar as tarefas domésticas com a entrada ao serviço; excesso de trabalho em casa(1)
- ⇒ Problemas familiares; incompreensão da família pelos seus problemas profissionais(1)
- ⇒ Morte do pai de uma amiga da filha altera os seus planos de fim-de-semana((1)
- Dois acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Excesso de doentes; dois enfermeiros((as) para quarenta doentes(1)
 - ⇒ Hora das visitas implica muito esforço por parte do(a) enfermeiro(a); atender doentes e seus familiares, entrega de objectos pessoais aos doentes que incapazes de se responsabilizarem por eles somos nós que temos de nos preocupar, o que por vezes origina conflitos com os familiares dos doentes(1)
- *Sete acontecimentos stressantes de intensidade 3 (Muita contrariedade).*
 - Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problemas pessoais; doença(1)
 - ⇒ Excesso de tarefas a realizar em casa(1)
 - ⇒ Pequeno acidente doméstico motivado por distração; perda das chaves do carro no elevador(1)
 - Quatro acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Hora das visitas; atendimento de doentes e de seus familiares(1)
 - ⇒ Falta de pessoal auxiliar(1)
 - ⇒ Falta de condições físicas; elevador que transporta as refeições avariado, não temos gabinete para atender os familiares dos doentes, de modo a poder realizar uma entrevista em condições(2)
- *Cinco acontecimentos stressantes de intensidade 4 (Muitíssima contrariedade).*
 - Cinco acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Sobrecarga de trabalho originada por muitas tarefas a realizar em simultâneo e com interrupções constantes(2)
 - ⇒ Falta de pessoal(2)
 - ⇒ Substituição da chefia; ter de desempenhar em simultâneo tarefas de chefe, de enfermagem, de auxiliar(1)

SUJEITO 19- FEMININO /CRÓNICO/TURNO

- *Regista dez acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Três acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Mau relacionamento entre enfermeiros(as)originado por informação de serviço não ter sido transmitida por colega, e conflito provocado por colegas por não fazer tarefas que devia ser da sua competência , colega não cumpre ordens deixando de se relacionar com colega que no momento substituía a chefe(3)
 - Sete acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problemas com familiares; sogros, irmãos e outros(4)
 - ⇒ Problemas com trânsito e receio em não chegar a horas ao serviço(1)
 - ⇒ Assalto ao automóvel(2)

SUJEITO 20- MASCULINO /AGUDO/FIXO

- *Regista três acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Dois acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Incompreensão por parte de colega sobre problemas do serviço(1)
 - ⇒ Incompatibilidade em conciliar acção de formação com tarefas do serviço(1)
 - Um acontecimento extra-organizacional:
 - ⇒ Excesso de trânsito(1)

SUJEITO 21- FEMININO /AGUDO/FIXO

- *Regista oito acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Cinco acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes; ameaça pessoal de enfermagem com navalha(1)
 - ⇒ Excesso de trabalho no serviço; devido a inúmeras solicitações do serviço não consegui dar atenção às nossas colaboradoras em regime de voluntariado(1)

- ⇒ Reunião de serviço conturbada; médico dirige ataques pessoais a colegas de enfermagem o que deu origem a um mau clima de trabalho(1)
- ⇒ Menor disponibilidade do médico do serviço para enfermeiro(a); o médico foi agressivo verbalmente mostrando-se indisponível para enfermeiro(a), argumentando já ter terminado período das consultas(1)
- ⇒ Mau relacionamento entre enfermeiro(a) e médico durante o serviço; clivagens na equipa de trabalho por enfermeiro(a) ter criticado frontalmente um médico pelas atitudes por este adoptadas(1)
- Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Atraso na entrada ao serviço motivada por excesso de trânsito e de tráfego(1)
 - ⇒ Problema pessoal de índole social; preocupação por atitudes adoptadas por um familiar em relação a um toxicodependente(1)
 - ⇒ Incompatibilidade em conciliar vida pessoal com horário do serviço(1)
- Quatro acontecimentos de intensidade 3 (Muita contrariedade).
 - Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problemas familiares; discussão com irmã, mãe e não participação do marido em tarefas caseiras(3)
 - Um acontecimento organizacional:
 - ⇒ Problemas com os familiares dos doentes; familiar quer mudar doente para outro serviço, tendo sido agressivo verbalmente e ameaçador, penso que este facto tem a ver com o doente não ter melhoras significativas(1)
- Três acontecimentos stressantes de intensidade 4 (Muitíssima contrariedade).
 - Dois acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problema pessoal; pouca experiência na condução de automóvel na cidade quase conduziu a um grande acidente e, durante um passeio ficou toda molhada devido a uma brincadeira que considera de mau gosto(2)
 - Um acontecimento organizacional:
 - ⇒ Morte de um doente internado há vários anos no pavilhão do serviço a que pertence(1)

SUJEITO 22- FEMININO /CRÓNICO/TURNO

- *Regista sete acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Sete acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Avaria no automóvel e receio em chegar atrasada ao serviço(1)
 - ⇒ Problema em estacionar o automóvel para chegar a horas à fisioterapia(4)
 - ⇒ Problema com filhos; grande correria para ir buscar a filha para a escola(1)
 - ⇒ Problemas pessoais relacionados com animal doméstico(1)
- *Cinco acontecimentos stressantes de intensidade 3 (Muita contrariedade).*
 - Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problema com o automóvel à saída do serviço; o automóvel não tem luzes devido a avaria eléctrica e, não teve tempo de ir à oficina(1)
 - ⇒ Problemas com filhos; discussão devido a invasão de privacidade por parte da filha, ter de levar filho à escola(2)
 - Dois acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Conflito entre pessoal de enfermagem e auxiliares de acção médica; os auxiliares de acção médica mostram-se indisponíveis em colaborar com outros serviços(1)
 - ⇒ Mau ambiente de trabalho no serviço causado por colega de enfermagem vigiar constantemente outra(1)

SUJEITO 23- MASCULINO /AGUDO/FIXO

- *Regista cinco acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Cinco acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Reside longe do serviço (44Kms), demorando muito tempo no percurso residência/local de trabalho tendo este percurso excesso de trânsito(4)
 - ⇒ Problema doméstico; falta de electricidade em casa devido a temporal(1)
- *Dois acontecimentos stressantes de intensidade 3 (Muita contrariedade).*
 - Um acontecimento organizacional:

- ⇒ Conflito na comunicação entre enfermeiro(a) e doente; doente percebe mal a hora a que deve comparecer na consulta(1)
- Um acontecimento extra-organizacional:
 - ⇒ Acidente no automóvel quando se dirigia para o serviço e receio em chegar atrasado ao serviço; automóvel cai num buraco pelo que teve de ir a casa buscar outro automóvel(1)

**DIÁRIOS DE ACONTECIMENTOS STRESSANTES REGISTRADOS DURANTE A
PRIMEIRA SEMANA - 5/2/96 A 11/2/96**

SUJEITO 1- FEMININO /AGUDO/TURNO

- *Regista cinco acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
- Cinco acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Acidente por distração(1)
 - ⇒ Constrangimentos ambientais; trânsito e nível de vida(2)
 - ⇒ Problema familiar(1)
 - ⇒ Problema pessoal relacionado com perturbação do sono inerente ao trabalho por turnos; dificuldade em acordar cedo(1)

SUJEITO 2- FEMININO /AGUDO/FIXO

- *Regista cinco acontecimentos de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
- Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problemas com trânsito que interferem com entrada ao serviço(1)
 - ⇒ Bulício das grandes cidades; filas e longas esperas(1)
 - ⇒ Problema com filhos; discussão(1)
- Um acontecimento organizacional:
 - ⇒ Ser chamado à enfermeira directora(1)
- *Um acontecimento stressante de intensidade 4 (Muitíssima contrariedade).*
- Um acontecimento organizacional:
 - ⇒ Má articulação com outros serviços(1)

SUJEITO 3- MASCULINO /AGUDO/FIXO

- *Regista oito acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Quatro acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Bulício das grandes cidades; filas e longas esperas(3)
 - ⇒ Problemas de tráfego na ida para o serviço(1)
 - Quatro acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Multiplicidade de tarefas a desempenhar em simultâneo(1)
 - ⇒ Má articulação entre o serviço do médico e do enfermeiro(a); entrega tardia de processos de doentes envolvendo alterações terapêuticas(1)
 - ⇒ Má articulação entre serviços(1)
 - ⇒ Alteração de plano de trabalho diário pelo facto de colega ter chegado atrasado à reunião(1)
- *Um acontecimento stressante de intensidade 3 (Muita contrariedade).*
 - Um acontecimento extra-organizacional:
 - ⇒ Problema pessoal; faltou a um compromisso (1)

SUJEITO 4- MASCULINO /AGUDO/FIXO

- *Regista quatro acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Quatro acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Congestionamento de trânsito(2)
 - ⇒ Preocupação em chegar tarde ao serviço(2)

SUJEITO 5- FEMININO /AGUDO/FIXO

- *Regista dois acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Dois acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Atraso do transporte público na ida para o serviço(1)
 - ⇒ Bulício das grandes cidades; filas e longas esperas(1)

SUJEITO 7- MASCULINO /AGUDO/FIXO

- *Regista quatro acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problema com o trânsito(1)
 - ⇒ Incompatibilidade entre vida familiar e laboral(1)
 - ⇒ Problema pessoal; doença(1)
 - Um acontecimento organizacional:
 - ⇒ Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes(1)

SUJEITO 8- FEMININO /CRÓNICO/TURNO

- *Regista três acontecimentos stressantes de intensidade 4 (Muitíssima contrariedade).*
 - Dois acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Ausência do médico durante o horário de trabalho(2)
 - Um acontecimento extra-organizacional:
 - ⇒ Avaria de automóvel (1)
- *Quatro acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Quatro acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Levantar tensa por ter de fazer manhã no Hospital Particular e tarde no H.J.M.(1)
 - ⇒ Dormir mal por causa de filha menor(1)
 - ⇒ Problemas com trânsito(1)
 - ⇒ Falta ao serviço no Hospital Particular por avaria no automóvel(1)

SUJEITO 9- FEMININO /CRÓNICO/TURNO

- *Regista dez acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Dois acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Atraso na entrada ao serviço de colega de turno(2)
 - Oito acontecimentos extra-organizacionais:

- ⇒ Avaria no automóvel(1)
- ⇒ Morte de animal doméstico((1)
- ⇒ Perturbações no sono(1)
- ⇒ Não acordar a tempo para fazer almoço para filha após saída de vela(1)
- ⇒ Filha chegou atrasada à escola(2)
- ⇒ Querer ver programa de T.V. e filha perturbar(1)
- ⇒ Dificuldade em coordenar hora de entrada do filho no infantário(1)
- *Quatro acontecimentos stressantes de intensidade 3(Muita contrariedade).*
 - Quatro acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Preocupação com filha; ir buscar filha à escola e encontrá-la toda molhada, estar no serviço a pensar em filha que está em casa a preparar o almoço, atraso de filhos na ida para a escola(2)
 - ⇒ Excesso de trabalho em casa; não participação de todos nas tarefas caseiras e obrigada a ajudar o marido nas tarefas deste (1)
 - ⇒ Problema pessoal; distração conduz a levar para casa as chaves do serviço(1)

SUJEITO 10- FEMININO /AGUDO/TURNO

- *Regista quinze acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Onze acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Pessoal de limpeza insatisfeito com tipo de tarefas a desempenhar(1)
 - ⇒ Atraso na entrada ao serviço; colega teve de executar tarefas que não lhe foram atribuídas, pelo que existiu sobrecarga de trabalho(1)
 - ⇒ Dificuldade em conciliar frequência numa acção de formação com a realidade do serviço(1)
 - ⇒ Atitude inadequada em relação ao projecto terapêutico de um doente(1)
 - ⇒ Dificuldade de articulação entre os enfermeiros(as) na organização do serviço(1)
 - ⇒ Critica negativa por parte de colegas em relação à operacionalização de um projecto comum(1)
 - ⇒ Problema no serviço motivada por troca de turno com colega, que embora tenha sido transmitido ao chefe não foi comunicado aos colegas de serviço(1)

- ⇒ Doença de um colega que interfere com o serviço - excesso de trabalho(1)
- ⇒ Dificuldade em coordenar as tarefas de rotina no serviço com necessidade de tempo para a preparação de festa de carnaval do serviço(3)
- Quatro acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Impossibilidade em conciliar vida pessoal com as exigências do serviço; não consegue fazer compras importantes(1)
 - ⇒ Problemas com filhos; acidente na escola magoa filho, ida ao centro de saúde (2)
 - ⇒ Preocupação com familiares; sobrinho adolescente tem problemas(1)
 - ⇒ Três acontecimentos stressantes de intensidade 3(Muita contrariedade).
 - ⇒ Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Preocupação com filhos; acompanhamento dos seus afazeres escolares(1)
 - ⇒ Problemas com o marido; discussão sobre partilha de responsabilidades na educação dos filhos(1)
 - ⇒ Automóvel arrombado pela 3ª vez(1)

SUJEITO 11- MASCULINO /AGUDO/FIXO

- *Regista cinco acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
- Cinco acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Excesso de trânsito à saída do serviço(2)
 - ⇒ Bulício das grandes cidades; ida às compras em dia de feira na cidade(1)
 - ⇒ Excesso de trânsito e receio em chegar atrasado(a) ao serviço(1)
 - ⇒ Problemas pessoais; estuda direito e tem de estudar para exames(1)

SUJEITO 12- FEMININO /AGUDO/TURNO

- *Regista um acontecimento stressante de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
- Um acontecimento extra-organizacional:
 - ⇒ Problema pessoal; elevado custo de vida e pagamento de impostos(1)
- *Três acontecimentos stressantes de intensidade 3(Muita contrariedade).*

- Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problemas familiares; preocupação com telefonema recebido sobre estado de saúde da mãe(1)
 - ⇒ Excesso de trânsito e receio em chegar atrasado(a) ao serviço(1)
 - ⇒ Dificuldade em conciliar vida privada com horário de serviço(1)
- *Três acontecimentos stressantes de intensidade 4((Muitíssima contrariedade).*
 - Dois acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problema pessoal; automóvel foi danificado enquanto esteve no serviço(1)
 - ⇒ Bulício das grandes cidades; foi passear com o filho e passou a maior parte do tempo em filas e longas esperas(1)
 - Um acontecimento organizacional:
 - ⇒ Conflito com colega que teve de ter a intervenção da chefe(1)

SUJEITO 13- FEMININO /AGUDO/TURNO

- *Regista nove acontecimentos stressantes de intensidade 2 (Bastante contrariedade).*
 - Nove acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Excesso de trânsito e receio em chegar atrasada(o) ao serviço; dificuldade em estacionar congestionamentos de trânsito(7)
 - ⇒ Problema com filha; discussão sobre uma ida a uma festa(1)
 - ⇒ Atraso nos afazeres domésticos(1)

SUJEITO 14- FEMININO /AGUDO/TURNO

- *Regista um acontecimento stressante de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Um acontecimento extra-organizacional:
 - ⇒ Excesso de trânsito na ida para o serviço(1)

SUJEITO 15- FEMININO /AGUDO/ TURNO

- *Regista três acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problemas pessoais; resolver assuntos ligados a um acidente de viação(2)
 - ⇒ Problemas com filhos; preocupação no sucesso escolar do filho(1)
- *Onze acontecimentos stressantes de intensidade 3(Muita contrariedade).*
 - Nove acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes; agressão entre doentes, doentes agitados provam receio nos enfermeiros(as)(2)
 - ⇒ Excesso de doentes; admissão de doentes que exigem muitos cuidados, impossibilitando uma adequada assistência aos restantes e sobrecarga de doentes fisicamente debilitados(2)
 - ⇒ Sobrecarga de tarefas; hora da ceia, exige grande esforço físico e mental, temos que preparar a ceia, orientar doentes, alimentá-los, preparar a medicação da noite etc.(1)
 - ⇒ Passagem de serviço fora do horário de serviço; transmitir informações aos colegas de forma rápida e precisa(1)
 - ⇒ Problemas entre enfermeiros(as) e os médicos; os médicos internam os doentes sem conhecerem as doenças físicas que antecedem o internamento do doente, durante a semana os médicos não têm tempo de ver os doentes e nós temos de os chamar ao fim de semana, “médico é sempre médico” (2)
 - ⇒ Desinteresse das famílias em relação aos doentes(1)
 - Um acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Excesso de trânsito na ida para o serviço (1)

SUJEITO 16- FEMININO /AGUDO/TURNO.

- *Regista dois acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Um acontecimento organizacional:
 - ⇒ Admissão de doentes com comportamentos agressivos(1)
 - Um acontecimento extra-organizational:

- ⇒ Problemas familiares; impossibilidade em dialogar devido a noite bastante cansativa(1)
- *Um acontecimento stressante de intensidade 3(Muita contrariedade).*
 - Um acontecimento extra-organizacional:
 - ⇒ Problema com tarefas domésticas; deixou queimar o cozinhado(1)

SUJEITO 17- MASCULINO /CRÓNICO/TURNO

- *Registou sete acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Sete acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problemas com vizinhança; vizinhos fazem barulho pelo que não consegue dormir(1)
 - ⇒ Bulício das grandes cidades; dificuldade em andar pelas ruas devido ao estacionamento dos carros nos passeios(6)
- *Dois acontecimentos de intensidade 3(Muita contrariedade).*
 - Dois acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Aborrecimento em ter de acordar doentes às seis horas da manhã podendo estes permanecer no leito até às 8:30 H.(2)

SUJEITO 18- FEMININO /AGUDO/TURNO

- *Regista dois acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Dois acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Avaria do automóvel quando se dirigia para o serviço; pneu furado(1)
 - ⇒ Morte do pai de uma amiga da filha altera os seus planos de fim-de-semana((1)
- *Sete acontecimentos stressantes de intensidade 3(Muita contrariedade).*
 - Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problemas pessoais; doença(1)
 - ⇒ Excesso de tarefas a realizar em casa(1)
 - ⇒ Pequeno acidente doméstico motivado por distração; perda das chaves do carro no elevador(1)

- Quatro acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Hora das visitas; atendimento de doentes e de seus familiares(1)
 - ⇒ Falta de pessoal auxiliar(1)
 - ⇒ Falta de condições físicas; elevador que transporta as refeições avariado, não temos gabinete para atender os familiares dos doentes, de modo a poder realizar uma entrevista em condições(2)
- *Três acontecimentos stressantes de intensidade 4(Muitíssima contrariedade).*
- Três acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Sobrecarga de trabalho originada por muitas tarefas a realizar em simultâneo e com interrupções constantes(1)
 - ⇒ Falta de pessoal(1)
 - ⇒ Substituição da chefia; ter de desempenhar em simultâneo tarefas de chefe, de enfermagem, de auxiliar(1)

SUJEITO 19- FEMININO /CRÓNICO/TURNO

- *Regista quatro acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
- Dois acontecimentos organizacionais:
 - ⇒ Mau relacionamento entre enfermeiros(as)originado por informação de serviço não ter sido transmitida por colega, e conflito provocado por colegas por não fazer tarefas que devia ser da sua competência , colega não cumpre ordens deixando de se relacionar com colega que no momento substituía a chefe(2)
- Dois acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problemas com familiares; sogros, irmãos e outros(1)
 - ⇒ Assalto ao automóvel(1)

SUJEITO 21- FEMININO /AGUDO/FIXO

- *Regista cinco acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
- Quatro acontecimentos organizacionais:

- ⇒ Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes; ameaça pessoal de enfermagem com navalha(1)
- ⇒ Excesso de trabalho no serviço; devido a inúmeras solicitações do serviço não conseguiu dar atenção às nossas colaboradoras em regime de voluntariado((1)
- ⇒ Reunião de serviço conturbada; médico dirige ataques pessoais a colegas de enfermagem o que deu origem a um mau clima de trabalho(1)
- ⇒ Menor disponibilidade do médico do serviço para enfermeiro(a); o médico foi agressivo verbalmente mostrando-se indisponível para enfermeiro(a), argumentando já ter terminado período das consultas(1)
- Um acontecimento extra-organizacional:
 - ⇒ Problema pessoal de índole social; preocupação por atitudes adoptadas por um familiar em relação a um toxicodependente(1)
- *Um acontecimentos de intensidade 3 (Muita contrariedade).*
 - Um acontecimentos extra-organizacional:
 - ⇒ Problemas familiares; discussão com irmã (1)
- *Um acontecimento stressante de intensidade 4 (Muitíssima contrariedade).*
 - Um acontecimentos extra-organizacional:
 - ⇒ Problema pessoal; pouca experiência na condução de automóvel na cidade quase conduziu a um grande acidente(1).

SUJEITO 22- FEMININO /CRÓNICO/TURNO

- *Regista quatro acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Quatro acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Avaria no automóvel e receio em chegar atrasada ao serviço(1)
 - ⇒ Problema em estacionar o automóvel para chegar a horas à fisioterapia(1)
 - ⇒ Problema com filhos; grande correria para ir buscar a filha para a escola(1)
 - ⇒ Problemas pessoais relacionados com animal doméstico(1)
- *Três acontecimentos stressantes de intensidade 3(Muita contrariedade).*

- Três acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Problema com o automóvel à saída do serviço; o automóvel não tem luzes devido a avaria eléctrica e, não teve tempo de ir à oficina(1)
 - ⇒ Problemas com filhos; discussão devido a invasão de privacidade por parte da filha, ter de levar filho à escola(2)

SUJEITO 23- MASCULINO /AGUDO/FIXO

- *Regista cinco acontecimentos stressantes de intensidade 2(Bastante contrariedade).*
 - Cinco acontecimentos extra-organizacionais:
 - ⇒ Reside longe do serviço (44Kms), demorando muito tempo no percurso residência/local de trabalho tendo este percurso excesso de trânsito(4)
 - ⇒ Problema doméstico; falta de electricidade em casa devido a temporal(1)
- *Dois acontecimentos stressantes de intensidade 3((Muita contrariedade).*
 - Um acontecimento organizacional:
 - ⇒ Conflito na comunicação entre enfermeiro(a) e doente; doente percebe mal a hora a que deve comparecer na consulta(1)
 - Um acontecimento extra-organizacional:
 - ⇒ Acidente no automóvel quando se dirigia para o serviço(1)