

DM
APAR.1

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
APRESENTADA NA ÁREA DE
“COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL”
DO
INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA


Maria Fernanda P. Aparício

O STRESS NOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS
DO HOSPITAL DE JÚLIO DE MATOS
EM FUNÇÃO DO SEXO

ORIENTADOR: ORLINDO M. GOUVEIA PEREIRA

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA




Centro de Documentação C.D. I.P.A.
Tele. 005 21 04
Rep. 10020 C.

Gostaria de apresentar os meus agradecimentos a todos os professores e colegas do ISPA que de uma forma directa ou indirecta contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradeço em especial ao Prof. Doutor Orlindo Gouveia Pereira a orientação e o apoio essenciais na realização de um estudo desta natureza.

Igualmente agradeço ao conselho de administração do Hospital Júlio de Matos todo o apoio e facilidades concedidas. O meu reconhecimento estende-se ainda a todos os enfermeiros especialistas, enfermeiros chefes e supervisoras de enfermagem pertencentes ao H. J. M. cujas participações neste trabalho foram determinantes para a sua prossecução.

Agradeço igualmente aos meus colegas Clara Gargalo e José Gabriel por todo o apoio, suporte social e motivacional que me deram durante a realização do mestrado.

Por último, os meus agradecimentos dirigem-se para todos aqueles que durante estes anos acompanharam todos os meus trabalhos e esforços para a obtenção do grau de Mestre, nomeadamente aos meus pais, meu marido, minha filha, Rita Gargalo, Florbela Vitória, Jeff, M^a Paiva, entre outros.

ÍNDICE

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO.....	10
CONCEITO DE STRESS.....	13
STRESS PROFISSIONAL, OCUPACIONAL E DIÁRIO	18
FONTES DE STRESS.....	19
A ENFERMAGEM E OS PAPÉIS SOCIAIS INERENTES AO SEXO.....	21
CAPÍTULO II - MÉTODO	26
SUJEITOS	26
<i>Amostra 1</i>	26
<i>Amostra 2</i>	27
<i>Amostra 3</i>	27
MATERIAL	28
<i>Diário de Acontecimentos Stressantes</i>	28
<i>Entrevistas individuais</i>	29
<i>Teste de Stroop</i>	31
PROCEDIMENTO	32
<i>Diário de Acontecimentos stressantes</i>	32
<i>Experiências de Stress - Entrevistas individuais</i>	32
<i>Estudo da Interferência Cognitiva pelo Teste de Stroop</i>	33
CAPÍTULO III - RESULTADOS	34
RESULTADOS DOS DIÁRIOS DE ACONTECIMENTOS STRESSANTES	34
RESULTADOS DAS ENTREVISTAS - EXPERIÊNCIAS DE STRESS	44
RESULTADOS DO TESTE DE STROOP	60
CAPITULO IV - DISCUSSÃO.....	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	76
ANEXO A - O HOSPITAL DE JÚLIO DE MATOS	77
ANEXO B - ANÁLISE DAS FUNÇÕES DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM PAVILHÕES DE DOENTES CRÓNICOS E DE DOENTES AGUDOS.....	79
ANEXO C - PLANEAMENTO DA CARREIRA DE ENFERMAGEM.....	86
ANEXO D - TESTE DE STROOP	88
ANEXO E - GUIÃO DA ENTREVISTA.....	89
ANEXO F - FOLHAS DE REGISTO DO DIÁRIO DE ACONTECIMENTOS STRESSANTES	92
ANEXO G - FOLHA DE REGISTO DE DADOS DO TESTE DE STROOP.....	93
ANEXO H - DIÁRIOS DE ACONTECIMENTOS STRESSANTES	94

LISTA DE QUADROS

QUADRO Nº1 - RESUMO DAS PRINCIPAIS CAUSAS OU FONTES DE STRESS DOS SUJEITOS DA AMOSTRA (N=23) QUE RESPONDERAM DURANTE 14 DIAS CONSECUTIVOS.....	35
QUADRO Nº2 - PRINCIPAIS FONTES DE STRESS ORIGINADAS POR VARIÁVEIS EXTRA-ORGANIZACIONAIS PARA OS SUJEITOS DE SEXO FEMININO (N=16) DURANTE OS CATORZE DIAS CONSECUTIVOS.	36
QUADRO Nº3 - PRINCIPAIS FONTES DE STRESS ORIGINADAS POR VARIÁVEIS EXTRA-ORGANIZACIONAIS PARA OS SUJEITOS DE SEXO MASCULINO (N=7) DURANTE OS CATORZE DIAS CONSECUTIVOS.	37
QUADRO Nº4- PRINCIPAIS FONTES DE STRESS ORIGINADAS POR VARIÁVEIS ORGANIZACIONAIS PARA OS SUJEITOS DE SEXO FEMININO (N=16) DURANTE OS CATORZE DIAS CONSECUTIVOS.	38
QUADRO Nº5- RESUMO DAS PRINCIPAIS FONTES DE STRESS ORGANIZACIONAIS PARA OS SUJEITOS DE SEXO MASCULINO (N=7) DURANTE OS CATORZE DIAS CONSECUTIVOS.	39
QUADRO Nº6 - RESUMO DAS PRINCIPAIS CAUSAS OU FONTES DE STRESS DOS SUJEITOS DA AMOSTRA (N=21) CUJAS RESPOSTAS FORAM EFECTUADAS DURANTE SETE DIAS CONSECUTIVOS.	40
QUADRO Nº7 - PRINCIPAIS FONTES DE STRESS EXTRA-ORGANIZACIONAIS PARA OS SUJEITOS DE SEXO FEMININO (N=15) DURANTE OS SETE DIAS CONSECUTIVOS.	41
QUADRO Nº 8 - PRINCIPAIS FONTES DE STRESS EXTRA-ORGANIZACIONAL PARA OS SUJEITOS DE SEXO MASCULINO (N=6) DURANTE OS PRIMEIROS SETE DIAS CONSECUTIVOS.	42
QUADRO Nº 9 - RESUMO DAS PRINCIPAIS FONTES DE STRESS ORGANIZACIONAL PARA OS SUJEITOS DE SEXO MASCULINO (N=6) DURANTE OS PRIMEIROS SETE DIAS CONSECUTIVOS.	43
QUADRO Nº10 - PRINCIPAIS FONTES DE STRESS ORGANIZACIONAL PARA OS SUJEITOS DE SEXO FEMININO (N=15) DURANTE OS PRIMEIROS SETE DIAS CONSECUTIVOS.....	43
QUADRO Nº11 - CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA SUBMETIDA A ENTREVISTA.....	45
QUADRO Nº12 - TEMPO DE PERMANÊNCIA NO ACTUAL ESCALÃO DA CARREIRA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM	46
QUADRO Nº13 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE O GRAU DE SATISFAÇÃO NA CARREIRA DE ENFERMAGEM (RESPOSTAS AO PONTO 2 DO GUIÃO DA ENTREVISTA)	47
QUADRO Nº14 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE O GRAU DE SATISFAÇÃO COM O ACTUAL SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO (RESPOSTAS AO PONTO 3 DO GUIÃO DA ENTREVISTA).....	47
QUADRO Nº15 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE O GRAU DE CONCORDÂNCIA COM A REMUNERAÇÃO DOS ENFERMEIROS (RESPOSTAS AO PONTO 4 DO GUIÃO DA ENTREVISTA)	48
QUADRO Nº16 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE O GRAU DE PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS NAS TOMADAS DE DECISÃO (RESPOSTAS AO PONTO 5 DO GUIÃO DA ENTREVISTA).....	49

QUADRO Nº17 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE O GRAU DE COORDENAÇÃO ENTRE O SERVIÇO DO ENFERMEIRO E DO MÉDICO RELATIVAMENTE AO DOENTE (RESPOSTAS AO PONTO 6 DO GUIÃO DA ENTREVISTA).....	49
QUADRO Nº18 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE AS OPINIÕES DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) RELATIVAMENTE AO RELACIONAMENTO ENTRE ENFERMEIROS (RESPOSTAS AO PONTO 7 ALÍNEA A) DO GUIÃO DA ENTREVISTA).....	50
QUADRO Nº19 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE O RELACIONAMENTO ENTRE ENFERMEIROS E MÉDICOS (RESPOSTAS AO PONTO 7 ALÍNEA B) DO GUIÃO DA ENTREVISTA)	50
QUADRO Nº20 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE O RELACIONAMENTO ENTRE ENFERMEIROS E DOENTES (RESPOSTAS AO PONTO 7 ALÍNEA C) DO GUIÃO DA ENTREVISTA).	50
QUADRO Nº21 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE O RELACIONAMENTO ENTRE ENFERMEIROS E ASSISTENTES SOCIAIS (RESPOSTAS AO PONTO 7 ALÍNEA D) DO GUIÃO DA ENTREVISTA)....	51
QUADRO Nº22 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE O RELACIONAMENTO ENTRE ENFERMEIROS E AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA (RESPOSTAS AO PONTO 7 ALÍNEA E) DO GUIÃO DA ENTREVISTA).....	52
QUADRO Nº23 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE O RELACIONAMENTO ENTRE ENFERMEIROS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS (RESPOSTAS AO PONTO 7 ALÍNEA F) DO GUIÃO DA ENTREVISTA).....	52
QUADRO Nº24 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE O RELACIONAMENTO ENTRE ENFERMEIROS E AS SUAS PRÓPRIAS FAMÍLIAS (RESPOSTAS AO PONTO 7 ALÍNEA G) DO GUIÃO DA ENTREVISTA).....	53
QUADRO Nº25 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE OS PERÍODOS DE TRABALHO EM QUE EXISTE MAIOR SOBRECARGA DE TRABALHO (RESPOSTAS AO PONTO 8 DO GUIÃO DA ENTREVISTA)54	
QUADRO Nº26 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE OS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS EXISTENTES NO SERVIÇO PARA O DESEMPENHO DAS SUAS FUNÇÕES DE ENFERMAGEM (RESPOSTAS AO PONTO 10 DO GUIÃO DA ENTREVISTA)	55
QUADRO Nº27 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE O GRAU DE CONCORDÂNCIA COM O ACTUAL SISTEMA DE ORGANIZAÇÃO DOS HORÁRIOS DE TRABALHO E DA SUA DURAÇÃO (RESPOSTAS AO PONTO 13 DO GUIÃO DA ENTREVISTA)	55
QUADRO Nº28 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE OS ACONTECIMENTOS QUE EVIDENCIAM SUCESSO E/OU FRACASSO NO DESEMPENHO DAS SUAS FUNÇÕES DE ENFERMAGEM (RESPOSTAS AOS PONTOS 11 E 12 DO GUIÃO DA ENTREVISTA).....	56
QUADRO Nº29 - RESUMO DAS RESPOSTAS DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) AQUANDO COLOCADOS COMO MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ELABORANDO PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL DE JÚLIO DE MATOS (RESPOSTAS AO PONTO 16 DO GUIÃO DA ENTREVISTA).....	57
QUADRO Nº30 - RESUMO DAS RESPOSTAS AOS PONTOS 17, 18 E 19 DO GUIÃO DA ENTREVISTA	58
QUADRO Nº31 - RESUMO DAS RESPOSTAS RELATIVAS À MORTE DE DOENTES (RESPOSTAS AO PONTO 22 DO GUIÃO DA ENTREVISTA).....	59

QUADRO Nº32 - RESUMO DAS RESPOSTAS SOBRE QUAIS AS PRINCIPAIS FONTES DE STRESS ORGANIZACIONAL PARA OS ENFERMEIROS (RESPOSTAS AO PONTO 20 DO GUIÃO DA ENTREVISTA).....	59
QUADRO Nº33 - ANÁLISES DE VARIÂNCIA FACTORIAIS (MANOVA) ENTRE O SEXO E OS NÍVEIS DE STRESS NO INÍCIO E NO FIM DE CADA PERÍODO DE TRABALHO.....	61
QUADRO Nº34 - PROVA DE WILCOXON RELATIVA ÀS DIFERENÇAS ENTRE OS VALORES DOS NÍVEIS DE STRESS NO INÍCIO E NO FIM DO 1º PERÍODO DE TRABALHO (1ª MEDIÇÃO / SEXO MASCULINO).....	63
QUADRO Nº35 - PROVA DE WILCOXON RELATIVA ÀS DIFERENÇAS ENTRE OS VALORES DOS NÍVEIS DE STRESS NO INÍCIO E NO FIM DO 2º PERÍODO DE TRABALHO (2ª MEDIÇÃO / SEXO MASCULINO).....	63
QUADRO Nº36 - PROVA DE WILCOXON RELATIVA ÀS DIFERENÇAS ENTRE OS VALORES DOS NÍVEIS DE STRESS NO INÍCIO E NO FIM DO 3º PERÍODO DE TRABALHO (3ª MEDIÇÃO / SEXO MASCULINO).....	64
QUADRO Nº37 - PROVA DE WILCOXON RELATIVA ÀS DIFERENÇAS ENTRE OS VALORES DOS NÍVEIS DE STRESS NO INÍCIO E NO FIM DO 4º PERÍODO DE TRABALHO (4ª MEDIÇÃO / SEXO MASCULINO).....	64
QUADRO Nº38 - PROVA DE WILCOXON RELATIVA ÀS DIFERENÇAS ENTRE OS VALORES DOS NÍVEIS DE STRESS NO INÍCIO E NO FIM DO 5º PERÍODO DE TRABALHO (5ª MEDIÇÃO / SEXO MASCULINO).....	64
QUADRO Nº39 - PROVA DE WILCOXON RELATIVA ÀS DIFERENÇAS ENTRE OS VALORES DOS NÍVEIS DE STRESS NO INÍCIO E NO FIM DO 6º PERÍODO DE TRABALHO (6ª MEDIÇÃO / SEXO MASCULINO).....	65
QUADRO Nº40 - PROVA DE WILCOXON RELATIVA ÀS DIFERENÇAS ENTRE OS VALORES DOS NÍVEIS DE STRESS NO INÍCIO E NO FIM DO 1º PERÍODO DE TRABALHO (1ª MEDIÇÃO / SEXO FEMININO).....	66
QUADRO Nº41 - PROVA DE WILCOXON RELATIVA ÀS DIFERENÇAS ENTRE OS VALORES DOS NÍVEIS DE STRESS NO INÍCIO E NO FIM DO 2º PERÍODO DE TRABALHO (2ª MEDIÇÃO / SEXO FEMININO).....	66
QUADRO Nº42 - PROVA DE WILCOXON RELATIVA ÀS DIFERENÇAS ENTRE OS VALORES DOS NÍVEIS DE STRESS NO INÍCIO E NO FIM DO 3º PERÍODO DE TRABALHO (3ª MEDIÇÃO / SEXO FEMININO).....	66
QUADRO Nº43 - PROVA DE WILCOXON RELATIVA ÀS DIFERENÇAS ENTRE OS VALORES DOS NÍVEIS DE STRESS NO INÍCIO E NO FIM DO 4º PERÍODO DE TRABALHO (4ª MEDIÇÃO / SEXO FEMININO).....	67
QUADRO Nº44 - PROVA DE WILCOXON RELATIVA ÀS DIFERENÇAS ENTRE OS VALORES DOS NÍVEIS DE STRESS NO INÍCIO E NO FIM DO 5º PERÍODO DE TRABALHO (5ª MEDIÇÃO / SEXO FEMININO).....	67
QUADRO Nº45 - PROVA DE WILCOXON RELATIVA ÀS DIFERENÇAS ENTRE OS VALORES DOS NÍVEIS DE STRESS NO INÍCIO E NO FIM DO 6º PERÍODO DE TRABALHO (6ª MEDIÇÃO / SEXO FEMININO).....	68

LISTA DE FIGURAS

FIGURA Nº 1 - VALORES MÉDIOS DOS NÍVEIS DE STRESS DE AMBOS OS SEXOS 62

RESUMO

O presente estudo tem como objectivo analisar o stress no trabalho (job stress) em função da variável sexo em enfermeiros especialistas do Hospital de Júlio de Matos e incide sobre o stress profissional, ocupacional e do dia-a-dia. Foram submetidos a entrevistas psicológicas estruturadas 15 sujeitos (27% do sexo masculino e 73% do sexo feminino) de modo a se conhecerem as experiências de stress que são influenciadas por factores organizacionais, factores do desempenho no trabalho e factores extraorganizacionais. 23 sujeitos (40% do sexo masculino e 60% do sexo feminino) participaram voluntariamente, durante 14 dias consecutivos no registo das principais contrariedades que ocorreram no seu dia-a-dia, deste modo pretendeu-se identificar as principais causas de stress para ambos os sexos. Por último 61 sujeitos (25 % do sexo masculino e 75% do sexo feminino) foram submetidos ao teste de Stroop, no inicio e no fim de cada período de trabalho a que correspondem 6 medições de interferência cognitiva. Os resultados foram obtidos através das interpretações qualitativas aos conteúdos das entrevistas e dos diários de acontecimentos stressantes e os dados do Stroop obtidos pela prova estatística MANOVA e a prova de Wilcoxon. Os resultados mostram que existem diferenças na identificação das principais fontes de stress segundo o sexo. Para as enfermeiras as fontes de stress são originadas por stressores organizacionais e de desempenho no trabalho bem como stressores extraorganizacionais. Para os enfermeiros os principais stressores identificados são maioritariamente de natureza extraorganizacionais. As experiências de stress das mulheres revelam que as situações ligadas com os problemas com os filhos, e os problemas ligados com a sobrecarga de trabalho doméstico e os problemas de congestionamento de trânsito característico da vida nas cidades constituem as principais causas de stress. Os resultados dos enfermeiros não referem os

stressores relacionados com os problemas dos filhos pois as suas preocupações estão mais ligadas com o congestionamento de trânsito, problemas pessoais e os inerentes ao bulício das grandes cidades. Nas experiências de stress verifica-se que as mulheres têm uma maior tendência para associarem o stress com situações problemáticas de natureza organizacional e do desempenho no trabalho. Os resultados dos homens pelo contrário parecem não ser tão influenciados pelas variáveis organizacionais e do desempenho no trabalho. Nota-se também uma ligeira tendência para que as mulheres revelem menor disponibilidade para o lazer. Nos resultados do teste Stroop ou seja na medida de interferência cognitiva, não se verificaram diferenças significativas para as variáveis estudadas. Porém verifica-se que as mulheres têm idênticos valores na medida de interferência cognitiva no início do período de trabalho mas estes valores aumentam ligeiramente à medida que termina esse período de trabalho. Nos homens pelo contrário os valores obtidos na medida de interferência cognitiva vão diminuindo à medida que se aproxima o final do período de trabalho. Estes resultados mostram que para as mulheres as variáveis organizacionais e do desempenho no trabalho lhes criam maior tensão. Contrariamente nos homens a variável organizacional e do desempenho no trabalho parece ter um importante efeito de redução do stress .

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objectivo analisar como homens e mulheres lidam com o stress no desempenho das suas funções de enfermeiros especialistas isto é, como é que as fontes de stress, a experiência de stress e os níveis de interferência cognitiva variam em função do sexo para estes profissionais. Este estudo foi realizado no Hospital Júlio de Matos e pretende estudar os seguintes aspectos: (1) as fontes ou causas de stress a que estão submetidos os enfermeiros especialistas (2) as experiências de stress dos enfermeiros especialistas no que respeita ao desempenho do trabalho (on-the-job), às restantes circunstâncias ambientais, pessoais, sociais e familiares relevantes da vida (out-the-job) e nos aspectos que dependem directamente do contexto organizacional (organizational) em que trabalham (H.J.M.) e, por último (3) ver se a situação em que estes profissionais trabalham atinge níveis de intensidade que de algum modo, se aproximam do limiar disfuncional ou patológico, tal como pode ser testado por uma medida de interferência cognitiva (Teste de Stroop). Numa primeira fase deste estudo, pretendeu-se analisar quais as principais fontes ou causas de stress do dia-a-dia identificadas em função do sexo nestes profissionais, tendo sido utilizado como instrumentos os diários de acontecimentos stressantes . Posteriormente e, numa segunda fase do estudo, foram efectuadas entrevistas individuais aos enfermeiros especialistas, de modo a analisar as experiências de stress relatadas por estes profissionais consoante o sexo. A terceira e última fase do estudo limitou-se à análise das diferenças dos níveis de stress ou seja, das medidas de interferência cognitiva, obtidas pelo Teste de Stroop, durante vários períodos de trabalho.

Em Portugal são poucos os estudos que abordam as questões do stress profissional e as mais concretamente, os que relacionam o stress com a variável sexo daí o interesse pela presente investigação. Da literatura Portuguesa revisada, encontram-se os estudos de Serra (1989), que referem que as mulheres têm mecanismos de lidar com os estados de tensão diferentes dos homens, quando se comparam indivíduos doentes, com perturbações emocionais com indivíduos não doentes .De salientar, que este resultado é obtido num estudo que obviamente, não aborda a problemática do stress profissional ou ocupacional.

Felício e Ferreira (1994) realizaram um estudo sobre o stress ocupacional que incidiu sobre médicos (que exerciam a especialidade de clínicos gerais) cujos resultados mostraram a

existência de níveis moderados de stress ocupacional, não existindo porém diferenças significativas para ambos os sexos no que se refere ao nível geral de stress ocupacional. Na identificação das principais fontes de stress, os resultados do estudo revelaram que para ambos os sexos a sobrecarga de trabalho, a interferência da quantidade na qualidade do trabalho e a falta de recursos adequados, são as principais causas de stress. As diferenças encontradas foram a de que as médicas valorizavam mais do que os médicos as fontes de stress relacionadas com o facto de não ser apreciado e aceite pelos colegas e outros profissionais de saúde. Para ambos os sexos, Felício e Ferreira (1994) verificaram que os sintomas de stress mais frequentes eram os sintomas intelectuais e comportamentais, mas as mulheres apresentavam mais sintomas intelectuais de falta de memória e de concentração. Este estudo, tem muitas limitações em termos metodológicos, pois não usa um grupo de controlo e grupos de comparação, o que limita a validade e a generalização dos resultados, mas constituiu um passo importante na realização deste tipo de investigação (Mcintyre, 1994).

Selye (1950;1956) define stress como a resposta a um estímulo, a que designou de stressor. A resposta de stress do indivíduo, não é mais do que o resultado de um conjunto de processos de adaptação do organismo, que tem como finalidade a de conduzir o indivíduo ao seu estado inicial de equilíbrio (homeostase). Selye argumenta que qualquer que seja a situação indutora de stress, a resposta do organismo é sempre a mesma, sendo esta resposta vulgarmente designada por síndrome geral de adaptação (Serra, 1989). Um dos aspectos que Selye nos pretende transmitir é a de que existe diferença entre stress e o facto de estar stressado, pois todas as pessoas reagem do mesmo modo contudo, enquanto que algumas vencem a situação de stress, outras interiorizam a situação podendo esta situação originar disfuncionamentos.

No presente estudo, o de stress é entendido como resultado da interacção homem e meio ambiente, stress é definido como um fenómeno proveniente da comparação entre o que é exigido à pessoa e a sua capacidade de resposta. Quando esta última é insuficiente surge a reacção de stress, que pode ser fisiológica ou psicológica porém, neste estudo apenas se referem a reacções ditas psicológicas de stress e, tal como Lazarus (1966) o termo stress é aqui utilizado englobando todos os problemas ligados a estímulos que provocam reacções de stress atendendo às próprias reacções e aos processos que nelas participam (Jesuino, 1992). Sempre que uma pessoa vivência uma experiência de stress e elabora uma resposta de stress

está a lidar com o stress ou seja, a accionar os seus mecanismos de ajustamento (coping). Como refere Lazarus (1966) “coping” refere-se as esforços cognitivos e comportamentais para dominar, reduzir ou tolerar as exigências internas e externas que são criadas por uma situação de stress. Se o “lidar com” (coping) não é eficaz, o stress é prolongado e podem ocorrer respostas anormais, que por sua vez podem conduzir a danos funcionais e estruturais.

Nas últimas décadas têm-se realizado nos Estados Unidos e nos países europeus diversos estudos de stress laboral ou profissional, sendo as actividades de saúde as mais estudadas e, mais concretamente a dos profissionais de enfermagem. A enfermagem é para Booth, K. (1988), uma das profissões que é objecto de elevados graus de stress. No caso da enfermagem psiquiátrica, como salienta Lindstrom (1994), estes enfermeiros têm que gerir os papeis administrativo, terapêutico e custodial bem como lidar com a ameaça constante de violência por parte dos doentes. Estes enfermeiros têm que saber gerir as expectativas dos doentes e seus familiares, dos superiores e colegas. Neste caso, os conflitos de papel tomam várias formas e constituem uma fonte importante de tensão. Existem dificuldades ao nível do conteúdo de trabalho, de ambiguidade e conflito de papel e de clima organizacional, a relação com doentes difíceis, a exposição constante com a morte e as implicações do stress profissional com a vida privada.

O presente estudo, em termos teóricos pretende analisar se existem diferenças no stress no trabalho dos enfermeiros consoante o sexo (job stress / sex). Assim, pretendemos numa primeira fase, analisar qualitativamente as diferenças possíveis entre os principais factores ou causas de stress identificadas e as experiências de stress em função do sexo para os enfermeiros. Numa segunda fase pretende-se estudar como é que o sexo (variável dependente) se relaciona com os níveis de stress ou de interferência cognitiva (variável independente) obtidos no inicio e no fim de cada período de trabalho, em enfermeiros especialistas pertencentes ao Hospital de Júlio de Matos.

Conceito de Stress

Muitos têm sido os estudos dedicados ao stress, pelo que actualmente existem inúmeras definições do conceito. Inicialmente foi usado na Física (resistência dos materiais), mais tarde em Medicina, Fisiologia, Psicologia e em outras ciências.

Podemos afirmar que este conceito é abordado em numerosas investigações como um conceito cujos dados empíricos nos remetem necessariamente para uma abordagem multidisciplinar. Stress foi usado para definir a tensão a que os materiais estavam submetidos, tendo sido gradualmente usado para se referir às tensões a que o ser humano estava sujeito. A palavra stress vem do latim “stringere” que significa” apertado, fechado, ligado”. Desde o século XVII que esta palavra é utilizada para traduzir sofrimento, as privações ou seja as consequências de uma vida difícil. No século XVIII, o sentido modifica-se e, evoca a força, a pressão, a carga produzindo tensão que pode originar deformação de um objecto por analogia que a razão irá associar a esta concepção física as agressões ligadas às condições de vida podendo provocar malefícios físicos e mentais no ser humano.

Foi Cannon (1935), que utilizou a palavra stress num sentido psicológico e, nos falou da homeostase como um conjunto de processos dinâmicos que visam a manutenção do equilíbrio do meio interno essencial à vida. Porém, foi Selye (1936), que contribuiu para um avanço considerável do conceito de stress. Segundo ele, o stress é a tensão entendida como a resposta inespecífica do corpo a qualquer exigência. Para Selye (1936), o stress corresponde em sentido restrito a um estado fisiológico de excitação (arousal). O processo envolve a identificação de um agente de stress(stressor) pelo córtex cerebral. Este processo, activa o sistema nervoso autónomo e a glândula pituitária. A pituitária produz uma hormona (adrenocorticotrófica) que, simultaneamente com a excitação desencadeada pelo sistema nervoso autónomo activa as glândulas supra-renais. Estas vão produzir as catecolaminas que englobam a adrenalina, a noradrenalina e os corticóides. Estas hormonas são lançadas no sangue e, conseqüentemente para o resto do corpo, através do sistema circulatório.

Importa distinguir, por um lado, o processo primário, não específico, de excitação fisiológica e por outro lado, as reacções sintomáticas a curto e a longo prazo. O stress é pois um conjunto de respostas não específicas provocadas por um agente agressivo qualquer que seja. Selye(1950 ; 1956), sugeriu que existem agentes ambientais chamados stressantes e que a

resposta do organismo a esses stressantes é o stress trata-se do síndrome geral de adaptação. Neste síndrome de adaptação geral é importante distinguir três fases; a fase de alarme que inclui a reacção do corpo à ameaça do ambiente, a segunda fase - estágio de resistência, que ocorre quando o stressante é mais persistente e resulta em mudanças físicas ou mentais, que se a se adapte ao stressante os sintomas desaparecem e ,a terceira fase - estágio de exaustão, ocorre quando os recursos materiais e físicos são dominados. Durante esta fase as consequências adversas do stress podem tornar-se aparentes em termos de produtividade e de bem estar físico e mental. Importa salientar que para Selye existe diferença entre os stressantes e o facto de estar stressado. Segundo este autor nem todas as pessoas reagem do mesmo modo aos acontecimentos externos nem os percebem da mesma maneira., pelo que a exposição prolongada a um stressante pode trazer consequências disfuncionais. Segundo Selye (1980), todos nós temos de aprender a eliminar situações que excedam as nossas capacidades de adaptação - hiper-stress ou para as quais não conhecemos quais os limites de adaptação - hipostress (Faria, Serra, Firmino, 1989).

Importa ainda notar, que se deve distinguir ainda o stress da ansiedade (existe medo sem objecto) do stress da ameaça, o stress inicia-se pela percepção da situação ameaçadora e passa por uma reacção de ansiedade. A ameaça é captada ou percebida (appraisal) e, para no caso da memória não a situar como normal, desencadeiam-se processos fisiológicos e psicológicos, que visam a adaptação da pessoa à situação (coping), isto é, faz com que a pessoa se esforce para gerir as solicitações internas e externas e os conflitos existentes entre essas situações.

Saliente-se que esta fase de alerta é imediata, não tendo a intervenção da vontade da pessoa e, é destinada a colocar o organismo em condições de prosseguir nas restantes fases. O processo fisiológico, inicia-se na formação reticulada do cérebro, é mediado através do mecanismo hormonal e vai originar a reacção de adaptação(strain), terminando na resposta que a pessoa vai finalmente revelar. O organismo tende a normalizar através da reacção adaptativa que desencadeia o comportamento final eficaz. Contudo, existem casos em que a reacção pode ser de exaustão, lesão ou mesmo morte, quando não se ocorreu obviamente a adaptação.

O conceito de stress psicológico é mais complexo, mas segundo Pereira(1988), o stress é um estado do organismo que envolve a interacção com o ambiente, no qual existe uma ameaça e, é de algum modo percebida como ameaçadora da sua integridade. Este estado é

mais intenso que os estados motivacionais habituais conduz a que uma resposta normal de ajustamento tenha de ser encontrada, pelo que o organismo deve canalizar todas as suas energias para a sua auto-protecção. Neste sentido, o stress profissional poderia considerar-se como uma falta de adaptação do indivíduo às capacidades percebidas ou reais do ambiente (Lazarus e Folkman, 1986). Esta inadaptação pode ocorrer pelo o facto de não existir correspondência entre as capacidades do indivíduo e os requisitos do trabalho segundo Firth em 1988 , ou como cita Reig (1989), porque esse trabalho não satisfaz as necessidades e expectativas do indivíduo em questão (Vives,1994).

A resposta ao stress, ou seja, a tentativa de lidar com o stress é o ajustamento (coping). Durante o processo de ajustamento, as dimensões cognitivas que podem levar um sujeito a lidar com o stress ou, a manifestar comportamentos menos adaptados. É deste modo que se distinguem as pessoas umas das outras, pois no processo de ajustamento o que é relevante é de que o sujeito está a tentar aliviar a situação, não estando tão vulnerável às contingências do meio.

Lazarus (1966), define “ coping “ como os esforços cognitivos e comportamentais para lidar, reduzir ou tolerar as exigências internas e externas que são avaliadas pela pessoa como adequadas ou excedendo os recursos das pessoas. Esses esforços para lidar referem-se a situações de dano, de ameaça ou de desafio e surgem quando não está disponível uma resposta automática. O mecanismo de ajustamento (coping) medeia o impacto das coisas nas pessoas.

De facto, parece pois que qualquer estímulo pode tornar-se agente de stress ou stressor tudo depende do contexto em que se aplica (estado do organismo, a intensidade e rapidez da aplicação do estímulo e a disponibilidade de uma resposta que o livre deste último). Neste sentido, a presente investigação estuda o stress, não no sentido de designar um estado do organismo mas antes o contexto em que tal estado se gera, nomeadamente quando este é marcadamente ambíguo ou carregado de incerteza como no teste de Stroop (Stroop, 1935).

Sabemos que em Psicologia existem problemas que pela sua ambiguidade são estudados em termos contextuais, como os ligados com a percepção de formas ambíguas bem como, os ligados à linguagem. Neste sentido e, no âmbito do presente estudo, o conceito de stress subjacente aos níveis de stress medidos através do teste de Stroop, pressupõem a existência de um conflito que induziu stress nos sujeitos que realizaram o teste. Segundo Gleitman (1986), o fenómeno da automatização da leitura, designado de efeito de Stroop, na

aquisição das competências da linguagem ilustra bem, como em termos de pensamento a existência de um conflito nos conduz a hesitações e erros porque a leitura é uma actividade automatizada que não pode ser interrompida quando o indivíduo quiser. Assim, também existem limitações cognitivas que fazem com que as pessoas sejam diferentes entre si, pois o que origina a aquisição das competências de leitura é o conflito da resposta.

Por outro lado, segundo Corcoran (1965), o teste de Stroop implica que o indivíduo concentre a sua atenção sobre a tarefa a executar (leitura de cores) e neste sentido, uma das características conhecidas do papel da excitação proveniente dos stressores na atenção, consiste no fenómeno do U invertido. Em sintonia com este fenómeno verifica-se que para níveis muito elevados de excitação o indivíduo torna-se incapaz de se concentrar, agindo por impulsos. Na tomada de decisão, não consegue distinguir os elementos relevantes dos não relevantes, ficando dependente de qualquer variação exterior ou informação que lhe possa proporcionar descanso. A excitação origina igualmente uma preferência pela informação negativa, em especial quando o stressor é o tempo reduzido. Todas as razões que contrariam a tomada de decisão passam a ter mais relevância. Parece que o factor tempo contraria a tomada de decisões arriscadas (Streufert, 1970), levando o decisor a só dar importância às dimensões principais, não ligando às restantes (BenZur e Breznitz, 1981). Assim, em situações de stress elevado as tomadas de decisão são afectadas, segundo três fases; o encerramento prematuro, no qual a decisão é tomada antes de terem sido consideradas, devido ao efeito do estreitamento da atenção e redução da procura de elementos adicionais, a fase de procura sistemática, na qual o indivíduo em estado de pânico procura uma saída para o dilema, alterando constantemente a decisão sobre as alternativas possíveis (Janis, 1982), e a fase do estreitamento temporal que acontece porque se deu pouco tempo à consideração de cada alternativa e o indivíduo é levado a optar por aquela que lhe faculta o alívio imediato, ainda que momentâneo (Sousa e Nevado, 1993).

Importa analisar como é importante a capacidade de concentração da atenção em situações stressantes. Para manter o set mental e ou atencional, o indivíduo tem de se esforçar para controlar as suas respostas em situação de stress de tal modo, que não pode cometer erros ou erra menos. O teste de Stroop permite medir o grau de interferência cognitiva que a experiência de stress induz no indivíduo, neste sentido o stress é entendido como uma medida de conflito que produz variações na concentração da atenção do indivíduo.

McGrath (1970), fala-nos de stress como um processo que envolve quatro etapas distintas: 1º- o ambiente, quer social quer físico, fornece uma quantidade de exigências objectivas no indivíduo. Esta exigência é por vezes chamada de entrada, carga, nível stressante ou força. 2º- O passo seguinte é a etapa de recepção, na qual um indivíduo percebe, reconhece, aprecia e aceita este nível de exigência. Esta é normalmente chamada de exigência subjectiva ou tensão. A terceira etapa é a resposta do indivíduo à exigência subjectiva. Esta resposta pode envolver sistemas fisiológicos, psicológicos e comportamentais. 3º- Finalmente existem as consequências da resposta no indivíduo e no ambiente. Esta noção inclui a ideia de que uma pessoa, de algum modo antecipa isto é, possa ou não estar disponível para cooperar adequadamente com o desequilíbrio. Assim, o stress acontece quando a pessoa reconhece a possibilidade de não estar capaz de adaptar-se (Lazarus,1966).

MacGrath (1970), também reconheceu o facto de que existem dois tipos de desequilíbrio com que nos podemos confrontar: a sobrecarga e a subcarga. A sobrecarga é quando a exigência é muito grande para respondermos e, a subcarga é o contrário, mas pode causar um desequilíbrio que pode ser ameaçador.

Da revisão da literatura sobre stress é uma constatação evidente que o stress no trabalho é um fenómeno complexo de que podem resultar consequências prejudiciais para o indivíduo e para a organização. O stress é multifacetado e envolve os estados físicos e psicológicos do indivíduo, sendo que ambos podem ser causas e efeitos. É um processo que evolui ao longo do tempo, porque existem acontecimentos a curto prazo e a longo prazo que ocorrem no meio ambiente e, que conseqüentemente criam reacções a curto e longo prazo. As diversas concepções de stress permitem distinguir duas fases neste processo: (1) a fase do stress no meio-ambiente (situações a curto prazo e estados de tensão),(2) e as consequências do stress. Em Portugal, importa referir os estudos mais abundantes sobre stress são os que relacionam o stress com a liderança (Jesuino, 1984;1992; Pereira,1974;1974a); Pereira, Jesuino, Monteiro, Mota e Ruivo,1987).

Stress Profissional, Ocupacional e Diário

Fala-se em stress profissional ou laboral quando o indivíduo não se consegue adaptar às capacidades percebidas ou reais do ambiente (Lazarus e Folkman, 1986). Esta inadaptação pode ocorrer segundo Vives (1994), devido ao facto das capacidades do indivíduo não corresponderem aos requisitos do trabalho, porque a realidade contextual dificulta a realização desse trabalho, ou porque esse trabalho não satisfaz as necessidades e expectativas do indivíduo em questão. Dos muitos estudos revisados na presente investigação, verificamos que existem numerosos factores que contribuem para o stress, desde a natureza das tarefas, à própria percepção individual do trabalho, bem como determinados factores individuais que devem ser tidos em consideração. Numa situação de stress, a possibilidade do trabalhador perder o domínio do seu ambiente de trabalho constitui um dos factores-chave.

Segundo o International Labour office (I.L.O., 1993), o modelo de Karasek (1990), refere o stress como sendo o resultado de requisitos inadequados, falta de controlo do trabalhador sobre as suas tarefas, falta de apoio por parte dos seus colegas, superiores e de outras pessoas fora do local de trabalho. Assim, cargas de trabalho muito elevadas ou muito baixas, tarefas repetitivas e criativas, ritmos de trabalho elevados e prazos rígidos são todos factores de stress. De salientar, que o estudo inicial de Karasek (1979), desenvolve um modelo de tensão com duas dimensões principais: as exigências de trabalho e a amplitude das decisões. De acordo com os resultados desse estudo, sugere-se que o stress ou a tensão surgem quando existem divergências entre as exigências do trabalho e a amplitude das decisões.

Importa salientar que determinados estudos pressupõem a existência de variações nos níveis de stress dentro de uma ocupação. A este stress se designa vulgarmente por stress ocupacional.

Como stress do dia-a-dia é considerado por Caspi, Bolger, Eccenrode (1986) e Lazarus et al. (1981) todas as tensões e contrariedades que vivenciamos diariamente. Estes autores consideram através de um estudo longitudinal, que é possível analisar e avaliar o

impacto do stress diário no comportamento. Pretendem pois analisar a influência e a interacção entre várias variáveis e o próprio stress no momento em que sucedem, tornando-se necessário seguir o indivíduo durante determinados períodos de tempo (Pires e Castanheira, 1987).

Neste sentido, também o presente estudo adoptou como instrumento o diário de acontecimentos stressantes. Deste modo pretendemos analisar e avaliar com maior precisão a influencia do stress do dia-a-dia na vida do pessoal de enfermagem e, mais concretamente quais as principais fontes de stress identificadas segundo o sexo.

Fontes de Stress

Em todos os estudos sobre stress, o que é relevante é que existem diversos stressantes ou fontes de stress sendo que as reacções das pessoas a esses stressantes podem ser diferentes entre si . Existem diversas maneiras de induzir ao stress pelo que a complexidade desta temática é evidente. Contudo, a presente investigação irá apenas referir os stressantes que os indivíduos estão sujeitos no local de trabalho (job stress). Segundo Luthans (1989), o stress no trabalho pode ser estudado em função stressores extra-organizacionais, stressores organizacionais, stressores de grupo e stressores individuais. Porém Caplan (1975) , no seu modelo de análise do stress ocupacional, fala-nos de recursos ambientais, factores organizacionais, factores do trabalho ligados à tarefa e de recursos individuais, como principais níveis de análise a ter em consideração nesse estudo (Luthans, 1989).

Podemos verificar que a lista dos stressantes actuais e potenciais é extensa e engloba desde as tarefas stressantes, os papéis de ambiguidade, de sobrecarga e de conflito, as relações inter-pessoais são também um factor importante de produção de stress, a responsabilidade por pessoas, as questões relacionadas com a carreira profissional, a coesão grupal e o conflito intergrupar, as características organizacionais, o ambiente fisco, factores extra-organizacionais ou extra-trabalho e o stress de determinadas ocupações (Mitchell e Larson, 1990).

Em termos teóricos ao presente estudo, adoptou como referência teórica de Pereira (1987), no qual os stressantes se resumem a três categorias principais: organizacionais, (organizational), condições do desempenho do trabalho (on-the-job), e extra-organizacionais (out-the-job).

As fontes de stress de natureza externa são as situações ou acontecimentos relacionados com o desempenho da sua profissão e da organização onde desempenham funções(factores de desempenho no trabalho e organizacionais) e, os ligados à sua própria família, amigos, filhos ou seja, os relacionados com os seus diferentes papéis conjugal e parental, etc.(factores extra-organizacionais).

Estes stressantes estão relacionados com estados psicológicos e fisiológicos a curto e longo prazo. Estes estados têm consequências tanto organizacionais como individuais e todas estas relações são moderadas por variáveis de natureza individual. Existe uma grande variedade de stressantes sendo o emprego e as expectativas que rodeiam, a coesão grupal, o nível de amizade e o de conflito bem como, os factores organizacionais e ambientais de grande importância pois são eles que influenciam a génese do stress.

No presente estudo, vamos analisar, como causas organizacionais e condições de desempenho do trabalho as questões ligadas à organização do trabalho tais como; estruturação da carreira, sistema de avaliação de desempenho, sistema de organização do horário de trabalho, política salarial, análise de funções, coordenação e articulação entre serviços , tipo de gestão e relações inter-pessoais intrínsecas à organização. Como causas de stress de natureza externa à organização e normalmente ligadas às condições de vida dos enfermeiros analisámos os relacionamentos existentes entre o enfermeiro e a sua família, nos desempenhos dos seus diferentes papéis(conjugal e parental), bem como os aspectos que se relacionam com o seu bem estar físico e psíquico(ocupações de tempos livres, relações sociais, distância entre a residência e o local de trabalho, etc.).

Parece evidente ,em outros estudos efectuados sobre este tema que existem algumas pessoas que percebem e reagem mais eficazmente ao ambiente externo do que outras, o que parece indiciar que existem algumas pessoas que estão melhor preparadas para lidar com os mesmos problemas provocados pelos mesmos stressantes que outras. Assim, a propensão ao stress e as características pessoais e situacionais tem sido alvo de alguns estudos. Neste sentido parece-nos pertinente estudar não as características pessoais mas as relacionadas com o sexo, atendendo obviamente às exigências a que os enfermeiros estão sujeitos quando desempenham os seus diferentes papéis sociais; conjugal, parental, profissional, social e individual). Pressupõe-se a existência de um desequilíbrio entre as exigências para cada enfermeiro (a) variando consoante o sexo e, a capacidade que esse(a) enfermeiro(a) têm para as enfrentar.

Este estudo pretende ver como é que os homens e as mulheres reagem a um mesmo stressante e, quais são as exigências a que ambos os sexos estão sujeitos bem como, quais são as suas capacidades para as enfrentar.

Dos estudos sobre stress realizados na enfermagem, estes consideram-na como uma função com elevados níveis de stress, e referem como principais causas de stress : a especificidade das tarefas que desempenham, o facto de terem pessoas que estão a seu cargo(doentes) , a escassa autonomia destes profissionais no seu trabalho, a indefinição das suas tarefas, elevada pressão a que estão submetidos, falta de apoio dos superiores e, a certas características demográficas e culturais.

A Enfermagem e os Papéis Sociais Inerentes ao Sexo

Não se pode falar sobre enfermagem e sobre os papéis sociais inerentes ao sexo sem referir como é que em Portugal tem evoluído em termos históricos o trabalho e o emprego nas mulheres.

Os estudos sobre a realidade das mulheres portuguesas são raros, o que dificulta qualquer investigação que integre esta temática.

Tal como refere Grozelier em 1987, a respeito da realidade do emprego das mulheres em França, também em Portugal, é uma realidade irreversível a participação massiva e definitiva das mulheres no mundo do trabalho. Assim, e contrariamente ao que acontece nos estudos sobre a actividade profissional dos homens, torna-se imprescindível analisar o trabalho feminino sem o dissociarmos do lugar que esta ocupa no ciclo da vida familiar(Seperândio, Lévy-Leboyer, 1987) .

No início do século, em Portugal e na Europa a maternidade não influenciava muito a sua actividade profissional na medida em que a mulher a exercia maioritariamente no seu seio familiar. Porém, após a segunda guerra mundial a mulher começa a interromper a sua actividade profissional por causa da maternidade e também durante o período em que as crianças estão em idade escolar. Em Portugal estes aspectos tornaram-se mais notórios após o 25 de Abril de 1974, com a queda do antigo regime político e, mais tarde com adesão de Portugal à comunidade europeia que originou uma nova conjuntura nacional e internacional.

Como refere Sousa, E. (1991), foi com a comunidade europeia que se verificou uma maior abertura do mercado de trabalho às mulheres sendo que a resposta feminina foi a de aderir à esfera do trabalho, optando em paralelo pela maternidade o que veio criar novas necessidades e pôs em causa a tradicional divisão dos papéis . As mulheres que até então eram agentes de socialização e de suporte social vêem-se agora confrontadas com novos tipos de preocupações, novas fontes de stress.

A sociedade actual reserva à mulher uma ambivalência enorme dado que esta tem de partilhar uma parte dela própria com a sua vida profissional e outro parte consagrada aos envoltimentos tradicionais da sua vida familiar.

Parece pois, que as abordagens à mulher que trabalha não podem ser feitas sem referir o masculino.

A conceptualização das identidades masculinas e femininas em termos de papéis sexuais como refere Ferreira, V. (1991), é de extrema importância para os estudos sobre esta temática.. Como afirma Connell (1991), " existem muitas definições de papel mas a maioria delas partilha dos seguintes pontos: distinção entre a pessoa e a posição que ocupa ; existência de um conjunto de acções ou comportamentos relacionados com a posição ocupada ; as expectativas ou normas de papel definem as acções apropriadas a cada posição ; estas expectativas ou normas são exercidas pelas pessoas que transmitem os papéis ou ocupam posições de referência ; estas pessoas reforçam as normas e as expectativas através de sanções (recompensas e punições)" (Ferreira, V., 1991)

Esta conceptualização tem o mérito de não associar os papéis às diferenças biológicas mas de o relacionar com estrutura social e com a formação da personalidade, partindo do pressuposto de que o papel é aprendido pela socialização ou interiorização ou aprendizagem dos papéis.

O comportamento das mulheres face ao trabalho tem conhecido uma profunda evolução que caminha a par e passo com as transformações sociais.

O desenvolvimento do trabalho das mulheres está fortemente associado às transformações da estrutura familiar. Actualmente as mulheres casam com mais idade o que constitui um meio para as mulheres se afirmarem prioritariamente pelo trabalho antes de se afirmarem enquanto mães. É cada vez maior o numero de casais que vivem maritalmente e de uniões livres que permitem às mulheres jovens com menos de 30 anos , um maior desejo de

autonomia que implica necessariamente a sua independência financeira e, conseqüentemente uma actividade profissional da mulher . Para as mulheres casadas das gerações recentes o risco de ruptura do casamento faz com que cada vez mais as mulheres não interrompam a sua actividade profissional.

Nesta evolução das relações das mulheres no mercado de trabalho interferem não só factores de ordem económica mas também novas motivações criadas pelas mulheres jovens desta geração. Actualmente as mulheres vêm reconhecido o seu estatuto social, pela afirmação da sua maior autonomia quando se inserem numa colectividade profissional, na qual procuram afirmar-se profissionalmente através de valores, nos quais elas vêm nascer uma parte importante da sua identidade social que não a limita somente ao desempenho do papel de esposa e de mãe.

Em termos históricos importa referir que em Portugal, à semelhança do que aconteceu nos restantes países, sempre foi dado à mulher o papel de cuidar das crianças, dos adultos, dos doentes, dos moribundos e da família. As mulheres desempenham esse papel inicialmente em casa e posteriormente nas instituições, transferindo a sua atenção e cuidado para outros que não são seus familiares. Como refere Soares (1993), foi a partir do século XIX que se intensificou a actividade das mulheres como prestadoras de cuidados fora da esfera privada e de forma remunerada. Foi Florence Nigtingale a iniciadora do movimento que desde 1860 se desenvolveu em Inglaterra e mais tarde nos Estados Unidos e Canadá, tendo-se criado escolas cujo objectivo era o da formação de enfermeiras para a assistência a doentes nos hospitais e no domicílio. Importa salientar que eram as mulheres e, principalmente as que pertenciam a congregações religiosas, que durante a primeira grande guerra mundial, cuidavam e tratavam dos doentes e mutilados. Muitas vezes, este trabalho era feito em regime de voluntariado, contudo foi durante este período que as enfermeiras obtiveram o reconhecimento oficial da profissão e lhes foi atribuído um valor de prestígio.

Inicialmente as escolas admitiam indivíduos de ambos os sexos porém, no final dos anos trinta começaram a surgir escolas que excluía os de sexo masculino. A ideia de que a enfermagem devia ser exercida essencialmente por indivíduos de sexo feminino foi veiculada pelo que se passava noutros países da Europa e nos Estados Unidos. Em Portugal, afirmava-se a superioridade da enfermagem feminina, " ... mais facilmente educável, paciente, disciplinada, ordeira e económica ... o fundo de compaixão e de resignação da mulher é mais adaptável a

uma profissão a que o carácter insubmisso e egoísta dos homens dificilmente se amolda " (Santos, Reynaldo, 1916, citado por Soares, 1993:p.83).

A legislação em Portugal vai evoluindo e, os critérios de preferência pela enfermagem feminina chegam mesmo a basear-se na preferência por solteiras, viúvas e casadas sem filhos. Como nos diz Maggs em 1985, as enfermeiras devem ser preferencialmente solteiras pois as mulheres casadas transferem a sua ligação ao trabalho para uma maior ligação ao marido (Soares, 1993). Actualmente, estes problemas de preferência do pessoal de enfermagem estão ultrapassados mas pensamos que a enfermagem exercida por indivíduos de sexo feminino poderá traduzir um padrão de trabalho.

A enfermagem é como vimos, uma profissão cuja a prática está a cargo essencialmente por uma população feminina pelo que pode ser reflexo dos padrões de trabalho das mulheres. Segundo Meerabeau (1986), existem dificuldades que as enfermeiras podem enfrentar ao tentarem equilibrar as suas responsabilidades profissionais e as domésticas. As sociedades têm-se desenvolvido com base em valores educativos e culturais que treinam a mulher para cuidar da casa e dos filhos, sendo elas as responsáveis pelo acompanhamento da educação dos mesmos. Ao homem apenas se reserva a tarefa do sustento da casa e das tomadas de decisão mais importantes. Assim, os homens parecem ficar mais libertos para se dedicarem aos seus afazeres profissionais, pois mais nada se lhes exige em termos sociais e familiares.

Dos muitos estudos revisados sobre o stress e as mulheres, constata-se que em Portugal são poucos os que abordam esta temática, quer ao nível das exigências como ao nível das capacidades das mulheres para enfrentar o seu dia-a-dia e o seu stress ocupacional e profissional. Parece evidente que a dimensão masculinidade/ feminilidade tem de ser considerada.

O estudo da mulher enfermeira envolve o seu desempenho como mulher e elemento familiar, profissional, social, e, a sua disponibilidade para a sua família. Neste contexto, a enfermeira devido ao seu papel sexual, tem de organizar o seu dia-a-dia entre as compras, a limpeza da casa e das roupas, cozinhar, cuidar dos filhos, fazer a gestão da casa em termos económicos, etc., independentemente de repartir com o seu cônjuge algumas tarefas, tem de desempenhar as funções inerentes ao seu papel de cônjuge, e o profissional. Deste modo, parece pertinente estudar a possibilidade de que a mulher tenha diferentes padrões de trabalho

(experiência de stress, fontes de stress e de interferência cognitiva), quando comparadas a este nível com os homens.

CAPÍTULO II - MÉTODO

Sujeitos

O universo da população de onde se retiraram as amostras é composto por 87 sujeitos, todos especialistas (ver Anexo A), no desempenho de funções de enfermagem psiquiátrica, sendo 63 do sexo feminino e 24 do sexo masculino. Contudo, as exigências funcionais são diferentes para os diversos enfermeiros, variando consoante os objectivos do serviço e do tipo de doentes que o caracterizam (ver Anexo B). No presente estudo, foram utilizadas três amostras ; amostra 1, amostra 2 e amostra 3 respectivamente, que foram seleccionadas segundo o critério que abrange apenas os enfermeiros especialistas que trabalham directamente com doentes internados no Hospital Júlio de Matos em situação de doença aguda ou crónica de evolução prolongada(ver Anexo B). Neste caso, a população focalizada no estudo é a de 67 sujeitos sendo 51 do sexo feminino e 16 de sexo masculino, tendo sido excluídos 20 enfermeiros especialistas que trabalham nos serviços urgência, consultas e Hospital de dia. De salientar, que todos estes sujeitos pertencem ao quadro de pessoal do Hospital Júlio de Matos isto é, são enfermeiros(as) especialistas efectivos. Os sujeitos sobre os quais incide o estudo são maioritariamente do sexo feminino, o que ocorre vulgarmente nos estudos que se realizam com a enfermagem.

Amostra 1

Esta amostra foi constituída a partir do apelo à participação voluntária dos sujeitos da população alvo. Esta amostra é composta por 23 sujeitos que responderam ao diário de acontecimentos stressantes durante 14 dias consecutivos sendo 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino.

Do total dos sujeitos que responderam durante a primeira semana aos diários de acontecimentos stressantes apenas 21 sujeitos (6 do sexo masculino e 15 do sexo feminino) Responderam apenas durante primeiros 7 dias consecutivos isto é, dois dos sujeitos iniciaram

no meio ou no final da primeira semana., tendo por esse motivo sido excluídos quando se analisa os diários de acontecimentos stressantes da semana de 5 a 11 de Fevereiro.

Amostra 2

Esta amostra corresponde à dos sujeitos que submetidos a entrevista individual, tendo sido retirada da nossa população de enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos. Desta amostra fazem parte 25 % dos sujeitos da amostra 1, escolhidos aleatoriamente. Dos 15 sujeitos entrevistados 27% são do sexo masculino e 73% são do sexo feminino, sendo que as suas médias de idades são de 47 anos e 51 anos respectivamente.

Amostra 3

A amostra dos sujeitos submetidos ao teste de Stroop (n=61) foi retirada da população de enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos sendo que 46 são do sexo feminino e 15 do sexo masculino. Destes sujeitos 20% trabalha em regime de horário fixo e 80% em regime de horário por turnos.

A amostra é constituída por 22 enfermeiros especialistas em doentes crónicos e de 39 enfermeiros especialistas em doentes agudos. Importa referir que todos os sujeitos trabalham 15% em regime de horário fixo (das 8 horas às 14 horas de segunda a sexta feira, folgando ao sábado e ao domingo) e 85 % em regime de horário por turnos. Estes estão organizados por manhã (das 8 horas às 14 horas), tarde (das 14 horas às 20 horas),noite (das 20 horas às 8 horas), seguindo-se o dia de folga.

Material

Diário de Acontecimentos Stressantes

É um instrumento de medida do stress do dia-a-dia ou das contrariedades e tensões que caracterizam a vida do dia-a-dia.

Este instrumento permite-nos identificar os stressores do dia-a-dia que vão desde as pequenas discussões em família, aos conflitos no local de trabalho bem como, aspectos aversivos do meio físico (hora de ponta das cidades e bulício das grandes cidades bem como as suas implicações no tempo de percurso da residência para o hospital e vice-versa). Este instrumento (ver Anexo F), permitiu que os sujeitos registassem diariamente as contrariedades ou aborrecimentos que ocorrem no seu dia-a-dia, descrevendo-os e atribuindo-lhes uma notação de acordo com a intensidade com que se sentiu perturbado(a), variando segundo os valores de 1 a 4, consoante sentiu pouca contrariedade , bastante, muita e muitíssima contrariedade. Sempre que o sujeito atribui uma intensidade igual ou superior a 3 tinha que descrever o ocorrido indicando as alternativas que na opinião destes enfermeiros especialistas ,teria evitado a referida contrariedade. Deste modo pretende-se identificar as principais fontes de stress em função do sexo para os enfermeiros especialistas. As fontes de stress forma agrupadas em duas categorias; Organizacional e extraorganizacional. As fontes de stress organizacionais englobam os acontecimentos stressantes que dependem das variáveis organizacionais e os ligados com o desempenho no trabalho (on-the-job e organizational). As fontes de stress extraorganizacionais dizem apenas respeito aos acontecimentos stressantes que ocorrem fora da organização (out-the-job).

Entrevistas individuais

As entrevistas individuais foram estruturadas e sistematizadas de acordo com um guião de entrevista (ver Anexo E), construído com a finalidade de obter dados que nos permitissem analisar qualitativamente os sujeitos, no que concerne ao stress no trabalho (job stress).

A construção do guião da entrevista teve como suporte a revisão da literatura sobre a temática em estudo e entrevistas não estruturadas realizadas a uma supervisora de enfermagem e a uma enfermeira especialista, ambas pertencentes ao Hospital de Júlio de Matos. Posteriormente procedeu-se à adequação das questões aos conteúdos teóricos em que se insere o estudo e à amostra em que vai incidir o mesmo.

As entrevistas forma estruturadas de modo a permitir uma análise da problemática do stress no trabalho possibilitando a identificação das principais fontes de stress para ambos os sexos. Neste sentido o estudo direccionou-se segundo três vertentes:

- 1) As fontes de stress que estão associadas às experiências de stress inerentes ao desempenho funcional dos enfermeiros especialistas ou seja ligadas ao contexto do trabalho (on-the-job). Nesta vertente forma agrupadas todas as questões que constam no guião da entrevista (anexo E) que dizem respeito à reestruturação da carreira profissional, sistema de avaliação de desempenho, sistema remuneratório, relacionamento entre os enfermeiros, entre enfermeiros / doentes, horário de trabalho e respectivos períodos de maior sobrecarga de trabalho, tarefas rotineiras e em que horários surgem com mais frequência, acontecimentos de sucesso e fracasso na actividade de enfermagem, vantagens e desvantagens do horário de trabalho, situações de duplo e/ou triplo emprego e o seu impacto no seio familiar (questões, 1, 2, 3, 4, 7a), 7c), 8, 11, 12, 14, 21, 22 respectivamente). Foram considerados todos os aspectos que dizem respeito à organização do trabalho e os relacionamentos inter-pessoais intrínsecos a um adequado desempenho funcional dos enfermeiros especialistas.
- 2) As fontes de stress associadas às experiências de stress que dependem de variáveis organizacionais e do contexto organizacional em que estão inseridos os enfermeiros especialistas e que tem a ver com a gestão global do Hospital de Júlio de Matos e com a política nacional de saúde (organizational). Nesta vertente considerou-se todos os aspectos relativos ao tipo e apoio de direcção / gestão bem como todos os relacionamentos

necessários ao funcionamento do respectivo hospital e à política nacional da saúde que obviamente condicionam o funcionamento desta organização.

Foram agrupadas todas as questões do guião da entrevista que se relacionam de algum modo com a estruturação da carreira de enfermagem, tempo de permanência no actual escalão da carreira profissional, sistema de avaliação de desempenho, política de remuneração, grau de participação nas tomadas de decisão, grau de coordenação entre o serviço do enfermeiro e do médico relativamente ao doente, relacionamento entre enfermeiros e auxiliares de acção médica, entre enfermeiros e médicos, entre enfermeiros e assistentes sociais, entre enfermeiros e terapeutas ocupacionais, reestruturações de serviço que evitem as sobrecargas de trabalho, disponibilidade de recursos humanos e materiais, grau de concordância com o actual sistema de organização dos horários de trabalho, expectativas de gestão global e principais fontes de stress (questões, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7b), 7d), 7e), 7f), 9, 10, 13, 16 e 20 do guião da entrevista).

- 3) As fontes de stress associadas a experiências indutoras de stress ligadas aos acontecimentos extraorganizacionais e que dizem respeito às condições e projectos de vida dos enfermeiros especialistas. Estas englobam todos os acontecimentos de vida relevantes estabelecidos fora do contexto organizacional (out-the-job). Foram agrupadas as questões do guião da entrevista que dizem respeito aos relacionamentos entre enfermeiros e suas próprias famílias, implicações sociais e familiares do horário de trabalho, problemas de saúde, problemas a nível familiar e ocupação de tempos livres (questões, 7b), 15, 17, 18, 19, 23, 24). Importa referir que os problemas de saúde podem ter a ver com circunstâncias que atingem níveis de intensidade próximas de um limiar disfuncional ou patológico quando associadas a determinados níveis de interferência cognitiva. Importa salientar que a saúde dos enfermeiros especialistas pode ser influenciada por experiências stressantes relacionadas com o ambiente laboral (on-the-job) ou por experiências stressantes ligadas ao ambiente extraorganizacional (out-the-job).

Teste de Stroop

O instrumento de medida do stress utilizado no presente estudo é uma versão original do teste de Stroop (Stroop, 1935), que possibilita a obtenção de uma medida indirecta de stress ou seja uma medida de interferência cognitiva. Existem diversos estudos que utilizam o teste de Stroop ou outras versões adaptadas à versão original do referido teste (exemplo: Callaway, 1959; Lazarus, 1992, entre outros). A tarefa proposta aos sujeitos consiste na leitura das cores de quatro colunas de palavras (segunda parte do teste) e na leitura das cores de quatro colunas nas quais as letras foram substituídas por cruces do tipo X (primeira parte do teste).

Na primeira parte do teste, as quatro colunas incluíam uma lista de cem sequências de cruces, distribuídas numa folha A4, em que a cada sequência correspondia o nome de uma cor mas estava impressa na cor VERDE, AZUL, AMARELO ou VERMELHO. A cor pode ou não corresponder ao nome em que a palavra está impressa. Tanto a ocorrência, como o nome da cor e a cor impressa foram escolhidos aleatoriamente.

Na segunda parte do teste, as quatro colunas incluíam uma lista de cem palavras, distribuídas numa folha A4, com as palavras VERDE, AZUL, AMARELO e VERMELHO, cuja a ocorrência de cada palavra e respectiva cor foram escolhidas aleatoriamente.

A tarefa dos sujeitos é a de ler o nome da cor impressa nas quatro colunas da primeira parte e as quatro colunas da segunda parte, sendo que a tarefa pedida na segunda parte é mais difícil pois a cor puxa para um lado e palavra para outro lado (que designa o nome de uma outra cor, impressa numa cor diferente).

O teste de Stroop pressupõe a existência de um conflito cognitivo (Mahyer, 1964 ; Pereira, 1970) cuja resolução exige dos sujeitos níveis elevados de atenção e concentração (Gleitman, 1982; Hayes, 1994).

Como unidade de medida do stress utilizou-se a diferença entre os tempos de leitura das cores na lista de palavras e na lista de cruces (ver Anexo D), sendo este conflito de resposta o designado por medida de interferência cognitiva..

Procedimento

Diário de Acontecimentos stressantes

Efectuou-se uma reunião com as duas supervisoras de enfermagem, na qual foi apresentado o instrumento e suas metodologias de aplicação tendo-se pedido o seu apoio na motivação dos sujeitos, apelando à importância da sua participação voluntária para o estudo. Foi efectuado um acompanhamento diário aos enfermeiros que participaram no estudo. As instruções foram transmitidas oralmente a todos os que mostraram a sua vontade e interesse em efectuar diariamente o registo das contrariedades que ocorriam no seu dia-a-dia, descrevendo-as e atribuindo-lhes uma notação de acordo com a intensidade com que sentiu a contrariedade.

Sempre que atribuía uma intensidade igual ou superior a 3 tinha que descrever pormenorizadamente o acontecimento e indicar as alternativas que na sua opinião o teriam evitado.

O diário teria que abranger catorze dias consecutivos incluindo os dias de folga. Neste sentido, foram distribuídas folhas de registo a todos os sujeitos. No final do dia, eram entregues à supervisora, em envelope fechado, de modo a garantir o anonimato.

Experiências de Stress - Entrevistas individuais

Cada sujeito foi entrevistado individualmente ,conforme o guião de entrevista construído para essa finalidade.

As entrevistas decorreram em horário laboral e abrangeram os quatro períodos de trabalho que correspondem aos horários de trabalho. A entrevista realizou-se no gabinete do enfermeiro chefe, situado no local de trabalho do enfermeiro especialista e teve a duração média de uma hora e trinta minutos a duas horas , tendo sido estruturada e semi-directiva. Após um período inicial de acolhimento e de apresentação , seguiu-se uma fase mais

estruturada visando recolher os dados previstos. As entrevistas decorreram na presença de um bom clima entre o entrevistador e entrevistado e sem interrupções.

Estudo da Interferência Cognitiva pelo Teste de Stroop

Inicialmente, efectuou-se uma reunião com todos os enfermeiros chefes aos quais se explicou o objectivo do estudo e as metodologias a utilizar. Foi pedida a sua colaboração na recolha dos dados e procedeu-se à apresentação do instrumento, ao treino da sua aplicação e detecção de erros na leitura, no registo dos tempos, forneceram-se cronómetros e folhas de registo de dados (ver Anexo G).

O teste de Stroop foi realizado individualmente, durante duas semanas, de modo a obter seis medições para o mesmo indivíduo. O stress era medido no Início e no fim de cada período de trabalho, no gabinete de enfermagem, de modo a evitar interrupções na realização desta tarefa. Atempadamente foi solicitada a colaboração de todos os enfermeiros para que o trabalho de recolha de dados não fosse interrompido, o que foi de aceite por todos.

As instruções eram transmitidas verbalmente, pedindo aos sujeitos que em voz alta e o mais rápido possível efectuassem a leitura do nome de todas as cores existentes na primeira parte e na segunda parte do teste. Quando o sujeito se enganava na detecção da cor começavam a tarefa no sítio onde se tinha enganado. No final da primeira parte, o sujeito que aplica o teste tem de registar na folha de registo de dados o tempo de leitura da primeira parte do teste e, o tempo de leitura da segunda parte do teste, tendo-se utilizado como unidade de tempo o segundo.

CAPÍTULO III - RESULTADOS

Resultados dos diários de acontecimentos stressantes

Estes resultados são os obtidos pela medição do stress do dia-a-dia através de análises aos conteúdos dos diários de acontecimentos stressantes.

A análise dos resultados dos diários de acontecimentos stressantes foi efectuada através da análise aos conteúdos das respostas registadas voluntariamente pelos sujeitos da amostra. Responderam durante catorze dias consecutivos incluindo os dias de trabalho e de folga apenas vinte e três sujeitos, sendo 16 de sexo feminino e 7 do sexo masculino. Importa referir, que apenas 21 sujeitos responderam voluntariamente à primeira semana sendo 15 do sexo feminino e 6 de sexo masculino. Por este motivo, e porque o regime de participação no estudo foi o de voluntariado, entendemos que o rigor do tratamento das respostas seria maior se procedêssemos a duas análises de conteúdo distintas, uma que incluía os diários de acontecimentos stressantes dos sujeitos que responderam durante os catorze dias consecutivos e, uma outra análise aos diários de acontecimentos stressantes dos sujeitos que responderam durante a primeira semana ou seja durante sete dias consecutivos (ver anexo G). Esta fase do estudo teve como objectivo principal o de identificar as principais causas ou fontes de stress relativamente às variáveis do estudo (sexo masculino e sexo feminino) e o de ver quais as diferenças encontradas, de modo a obtermos em termos qualitativos, um reforço às conclusões globais da presente investigação.

As análises de conteúdo foram direccionadas em dois sentidos, por um lado às causas ou fontes de stress organizacionais (on-the-job e organizational) e por outro, às causas ou fontes de stress extra-organizacionais (out-the-job), atendendo a que se pretende identificar os principais stressores diários para ambos os sexos.

Como se pode verificar no quadro nº 1, os sujeitos de sexo masculino atribuem as suas principais fontes de stress a factores organizacionais e a factores extra-organizacionais, dando porém maior ênfase aos factores extra-organizacionais. Contudo, não atribuem intensidade quatro (Muitíssima contrariedade) a nenhum acontecimento stressante revelando apenas acontecimentos stressantes de intensidade dois e três (bastante e muita contrariedade)

respectivamente. De notar que estes sujeitos atribuem como principais fontes ou causas de stress aos factores extra-organizacionais, as quais correspondem a 77% em termos percentuais, enquanto atribuem apenas 23% das suas causas de stress a factores organizacionais.

Para os sujeitos de sexo feminino a atribuição das suas principais causas de stress estão mais equilibradas, sendo de 58% atribuídas a factores extra-organizacionais e de 42% atribuídas a factores organizacionais. Importa porém salientar que comparando os sujeitos de ambos os sexos verificou-se que apesar de ambos enfatizarem as causas ou fontes de stress a factores extra-organizacionais o modo como o fazem difere entre si. Assim, os resultados obtidos nos níveis de stress pelas mulheres parecem ser mais elevados porque 6% dos acontecimentos stressantes organizacionais e 6% dos acontecimentos stressantes extra-organizacionais têm intensidade quatro (muitíssima contrariedade).

<i>SEXO</i>	<i>Fontes de Stress Organizacionais</i>	<i>Intensidade Atribuída</i>	<i>Fontes de Stress Extra-Organizacionais</i>	<i>Intensidade Atribuída</i>
Sexo Masculino (n=7)	8 Acontecimentos 3 Acontecimentos 0 Acontecimentos	2 3 4	34 Acontecimentos 3 Acontecimentos 0 Acontecimentos	2 3 4
Sexo Feminino (n=16)	38 Acontecimentos 29 Acontecimentos 11 Acontecimentos	2 3 4	72 Acontecimentos 26 Acontecimentos 11 Acontecimentos	2 3 4

Quadro nº1 - Resumo das principais causas ou fontes de Stress dos sujeitos da amostra (n=23) que responderam durante 14 dias consecutivos.

Da análise dos resultados podemos concluir que as grandes diferenças observadas nas variáveis em estudo são as de que as mulheres para além dos causas de stress extra-organizacionais, que são os principais stressores, consideram também os factores organizacionais como causas de stress importantes e responsáveis pelo aparecimento dos seus níveis de stress.

Por outro lado, parece que as mulheres têm níveis de stress mais elevados do que os homens devido ao facto de só elas referirem acontecimentos stressantes de intensidade quatro(muitíssima contrariedade).

Os resultados dos diários de acontecimentos stressantes mostram ainda (ver quadros nºs 2 e 3), que os acontecimentos stressantes extra-organizacionais identificados são diferentes consoante os sexos. Para os sujeitos de sexo feminino os acontecimentos stressantes extra-

organizacionais de intensidade dois(bastante contrariedade) mais referenciados são em primeiro lugar os problemas com os filhos, em segundo lugar os problemas ligados ao congestionamento e excesso de trânsito e em terceiro lugar os problemas pessoais e familiares. Para os sujeitos de sexo masculino (ver quadro nº 3), os acontecimentos stressantes extra-organizacionais de intensidade dois (bastante contrariedade), são em primeiro lugar os problemas ligados ao congestionamento e excesso de trânsito, em segundo lugar os problemas pessoais e em terceiro lugar o bulício das grandes cidades; filas e longas esperas. É de notar, que os sujeitos de sexo masculino nunca indicam os problemas com os filhos nem os problemas familiares como causas de stress.

<i>FONTES DE STRESS</i>	<i>f</i>	<i>n%</i>	<i>Nº ORDEM</i>
Factores extra-organizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade):			
- Insegurança nas cidades.....	2	6%	
- Problemas pessoais.....	10	38%	3º
- Congestionamento de trânsito.....	17	50%	2º
- Problemas familiares.....	9	38%	3º
- Bulício das cidades.....	2	13%	
- Problemas com os filhos.....	13	56%	1º
- Problemas com o marido.....	4	13%	
- Atraso nos transportes públicos.....	2	13%	
- Situação de duplo emprego.....	3	13%	
- Avaria no automóvel.....	3	19%	4º
- Impossibilidade em conciliar vida pessoal com exigências do serviço.....	4	19%	4º
- Sobrecarga de trabalho doméstico.....	3	19%	4º
Factores extra-organizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade):			
- Problemas com os filhos.....	7	25%	1º
- Incompatibilidade entre vida pessoal e exigências do serviço.....	2	13%	
- Sobrecarga de trabalho doméstico.....	4	25%	1º
- Problemas pessoais.....	4	19%	2º
- Problemas familiares.....	3	19%	2º
- Congestionamento de trânsito.....	3	19%	2º
Factores extra-organizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade):			
- Preocupações com os filhos.....	2	13%	1º
- Problemas pessoais.....	2	13%	1º
- Situação de duplo emprego.....	3	13%	1º

Quadro nº2 - Principais fontes de Stress originadas por variáveis extra-organizacionais para os sujeitos de sexo feminino (n=16) durante os catorze dias consecutivos.

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

<i>FONTES DE STRESS</i>	<i>f</i>	<i>n%</i>	<i>Nº ORDEM</i>
Factores extra-organizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade):			
- Bulício das cidades.....	14	57	3º
- Congestionamento de trânsito.....	12	100	1º
- Problemas pessoais.....	5	71	2º
- Receio em chegar atrasado(a) ao serviço.....	2	14	
Factores extra-organizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade):			
- Avaria do automóvel.....	1	14	
- Problemas pessoais.....	2	29	
Factores extra-organizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade):			
-	0	0%	

Quadro nº3 - Principais fontes de Stress originadas por variáveis extra-organizacionais para os sujeitos de sexo masculino (n=7) durante os catorze dias consecutivos.

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

No que concerne a comparação entre sujeitos de ambos os sexos relativamente às principais causas de stress organizacional de intensidade dois (bastante contrariedade), verificamos que as mulheres dão mais ênfase aos acontecimentos ligados à sobrecarga de trabalho, em segundo lugar aparece a falta organização do trabalho no serviço e a má articulação entre serviços e, em terceiro lugar a imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes bem como, a necessidade de terminar as tarefas no tempo disponível.

Prosseguindo com a comparação entre sexos e as causa ou fontes de stress, podemos ainda constatar, que os sujeitos do sexo feminino identificam como causas de stress organizacionais de intensidade três (muita contrariedade), em primeiro lugar os problemas com os filhos e a sobrecarga de trabalho doméstico originada pela não participação dos membros da família nas tarefas, em segundo lugar os problemas pessoais, familiares e o

congestionamento e excesso de trânsito. Os sujeitos de sexo masculino, por sua vez identificam como acontecimentos stressantes extra-organizacionais de intensidade três (bastante contrariedade), os problemas pessoais e os problemas relacionados com as avarias do automóvel, sendo estes acontecimentos stressantes pouco significativos.

Nos acontecimentos stressantes de intensidade três e quatro (muita e muitíssima contrariedade), também as mulheres consideram em primeiro lugar a sobrecarga de trabalho. Para os homens a menor relevância é dada aos acontecimentos stressantes organizacionais, sendo de referir que os resultados obtidos indiciam uma ligeira tendência de destaque para a sobrecarga de trabalho.

<i>FONTES DE STRESS</i>	<i>f</i>	<i>n%</i>	<i>Nº ORDEM</i>
Factores organizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade):			
- Necessidade em terminar as tarefas no tempo disponível.....	3	6%	
- Falta de organização do trabalho.....	5	25%	2º
- Má articulação entre serviços.....	2	13%	3º
- Sobrecarga de trabalho no serviço.....	7	31%	1º
- Falta de capacidade face às exigências das funções a realizar.....	7	25%	1º
- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes.....	2	13%	3º
- Mau relacionamento entre enfermeiros.....	3	6%	
- Dificuldades de articulação entre o serviço do enfermeiro e do médico.....	3	13%	
Factores organizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade):			
- Má articulação entre serviços.....	2	13%	2º
- Sobrecarga de trabalho no serviço.....	12	56%	1º
- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes.....	2	13%	
- Problemas entre o serviço do médico e do enfermeiro.....	5	13%	
Factores organizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade):			
- Sobrecarga de trabalho no serviço.....	3	13%	1º
- Ausência do médico no serviço.....	2	6%	

Quadro nº4- Principais fontes de Stress originadas por variáveis organizacionais para os sujeitos de sexo feminino (n=16) durante os catorze dias consecutivos.

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

<i>FONTES DE STRESS</i>	<i>f</i>	<i>n%</i>	<i>Nº ORDEM</i>
Factores organizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade):			
- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes.....	2	14%	
- Sobrecarga de trabalho no serviço.....	2	24%	
Factores organizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade):			
- Falta de organização no trabalho.....	2	14%	
Factores organizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade):			
-	0	0%	

Quadro nº5- Resumo das principais fontes de Stress organizacionais para os sujeitos de sexo masculino (n=7) durante os catorze dias consecutivos.

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

Em termos conclusivos, podemos afirmar que os resultados obtidos nos diários de acontecimentos stressante, durante os catorze dias consecutivos, mostram diferenças entre os sexos na identificação das principais causas ou fontes de stress. Para as mulheres os seus stressores diários são motivados por factores organizacionais e extra-organizacionais, tendo estes últimos maior relação de causa e efeito. Destes, são ainda os problemas com os filhos e o congestionamento e excesso de trânsito à entrada e à saída do serviço os mais responsáveis pelo aumento dos seus níveis de stress e, os de natureza organizacional ligados com a sobrecarga de trabalho no serviço. Os resultados dos homens revelam que os principais stressores diários são de natureza extra-organizacional e mais concretamente, os problemas ligados ao congestionamento e excesso de trânsito à entrada e à saída do serviço, os problemas pessoais e os relacionados com o bulício das grandes cidades; filas e longas esperas.

Relativamente aos resultados obtidos durante os sete dias consecutivos, constatámos que estes vêm confirmar os obtidos durante os catorze dias de duração da fase deste estudo, não contribuindo para um enriquecimento do trabalho devido ao facto destes resultados serem

menos discriminativos que os obtidos inicialmente. Como se pode ler nos quadros nº 6 verificamos que ambos os sexos identificam idênticas causas ou fontes de stress ao longo de apenas sete dias. Para 79% dos sujeitos de sexo masculino os principais stressores diários são motivados por factores extra-organizacionais e 21% destes sujeitos referem stressores organizacionais. Os sujeitos de sexo feminino dão maior importância aos stressores organizacionais do que os sujeitos de sexo masculino pois atribuem 64% das causas a factores extra-organizacionais e 36% a causas devidas a factores organizacionais.

Quando comparámos os resultados de ambos os sexos verificamos diferenças em relação aos acontecimentos identificados como stressores de intensidade dois (bastante contrariedade), aparecendo para os sujeitos de sexo feminino em primeiro lugar os problemas com os filhos e em segundo lugar os relacionados com o congestionamento e excesso de trânsito e os problemas pessoais (ver quadro nº7). Contudo, a ordenação dada aos stressores de intensidade três (muita contrariedade) é para as mulheres em primeiro lugar os problemas com os filhos, problemas pessoais, congestionamento e excesso de trânsito e excesso de trabalho doméstico. Na identificação das principais causas de stress de intensidade quatro (muitíssima contrariedade), as mulheres falam-nos na insegurança das cidades, bulício da vida urbana, problemas com avarias do automóvel e problemas pessoais.

<i>SEXO</i>	<i>Fontes de Stress Organizacionais</i>	<i>Intensidade Atribuída</i>	<i>Fontes de Stress Extra-Organizacionais</i>	<i>Intensidade Atribuída</i>
Sexo Masculino (n=6)	5 Acontecimentos	2	28 Acontecimentos	2
	3 Acontecimentos	3	2 Acontecimentos	3
	0 Acontecimentos	4	0 Acontecimentos	4
Sexo Feminino (n=15)	21 Acontecimentos	2	50 Acontecimentos	2
	13 Acontecimentos	3	19 Acontecimentos	3
	7 Acontecimentos	4	4 Acontecimentos	4

Quadro nº6 - Resumo das principais causas ou fontes de Stress dos sujeitos da amostra (n=21) cujas respostas foram efectuadas durante sete dias consecutivos.

<i>FONTES DE STRESS</i>	<i>f</i>	<i>n%</i>	<i>Nº ORDEM</i>
Factores extra-organizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade):			
- Problemas pessoais.....	10	40%	2º
- Congestionamento de trânsito.....	13	40%	2º
- Avaria no automóvel.....	5	33%	3º
- Bulício das grandes cidades.....	2	13%	
- Problemas familiares.....	6	27%	
- Problemas com os filhos.....	11	47%	1º
- Incompatibilidade entre vida pessoal e as exigências do serviço.....	2	13%	
Factores extra-organizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade):			
- Problemas pessoais.....	4	20%	1º
- Problemas com os filhos.....	4	20%	1º
- Sobrecarga de trabalho doméstico.....	3	20%	1º
- Congestionamento de trânsito.....	3	20%	1º
- Problemas familiares.....	2	13%	
Factores extra-organizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade):			
- Avaria do automóvel.....	1	7%	
- Problemas pessoais.....	1	7%	
- Bulício das grandes cidades.....	1	7%	
- Insegurança das cidades	1	7%	

Quadro nº7 - Principais fontes de Stress extra-organizacionais para os sujeitos de sexo feminino (n=15) durante os sete dias consecutivos.

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

Ao analisarmos as respostas dadas pelos homens relativas aos principais stressores diários de origem extra-organizacional, ver quadro nº 8, constatamos que em primeiro lugar surgem os problemas ligados ao congestionamento e excesso de trânsito, em segundo lugar os problemas pessoais e em terceiro lugar os problemas ligados ao bulício das grandes cidades; filas e longas esperas. Para os homens são as variáveis extraorganizacionais as principais causas ou fontes de stress enquanto que para as mulheres os seus níveis de stress parecem ser influenciados tanto por variáveis organizacionais como extra-organizacionais. De salientar, que para as mulheres, ver quadro nº10, os stressores organizacionais de intensidade dois e três, são

os que se referem à sobrecarga de trabalho existente no serviço a causadora de maiores níveis de stress. No que diz respeito aos acontecimentos stressantes de intensidade quatro (muitíssima intensidade), os resultados das mulheres são pouco expressivos contudo, se atendermos à frequência da sua ocorrência, são os problemas organizacionais relacionados com a ausência do médico e a falta de pessoal no serviço os que originam níveis de stress mais elevados. Para os homens verificamos que os factores organizacionais não são os que mais interferem com os níveis de stress(ver quadro nº 9).

<i>FONTES DE STRESS</i>	<i>f</i>	<i>n%</i>	<i>Nº ORDEM</i>
Acontecimentos extra-organizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade):			
- Bulício das grandes cidades.....	10	50%	3º
- Congestionamento de trânsito.....	10	83%	1º
- Receio em chegar tarde ao serviço.....	3	33%	
- Problemas pessoais.....	4	67%	2º
Acontecimentos extra-organizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade):			
- Problemas pessoais.....	1	17%	
- Avaria do automóvel.....	1	17%	
Acontecimentos extra-organizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade):			
-	0	0%	

Quadro nº 8 - Principais fontes de Stress extra-organizacional para os sujeitos de sexo masculino (n=6) durante os primeiros sete dias consecutivos.

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

<i>FONTES DE STRESS</i>	<i>f</i>	<i>n%</i>	<i>Nº ORDEM</i>
Acontecimentos organizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade): - Sobrecarga de trabalho no serviço.....	2	17%	
Acontecimentos organizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade): - Falta de organização no serviço.....	2	17%	
Acontecimentos organizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade): -	0	0%	

Quadro nº 9 - Resumo das principais fontes de Stress organizacional para os sujeitos de sexo masculino (n=6) durante os primeiros sete dias consecutivos.

<i>FONTES DE STRESS</i>	<i>f</i>	<i>n%</i>	<i>Nº ORDEM</i>
Acontecimentos organizacionais de intensidade 2 (bastante contrariedade): - Sobrecarga de trabalho no serviço.....	5	20%	1º
- Falta de capacidade face às exigências funcionais	2	7%	
- Falta de organização do trabalho no serviço....	4	13%	2º
- Necessidade em terminar as tarefas no tempo disponível.....	3	7%	
- Problemas de relacionamento entre enfermeiros e médicos.....	2	13%	2º
- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes.....	2	13%	2º
Acontecimentos organizacionais de intensidade 3 (muita contrariedade): - Problemas entre o serviço dos enfermeiros e dos médicos.....	2	7%	
- Falta de condições físicas/ambiente interno.....	2	7%	
Acontecimentos organizacionais de intensidade 4 (muitíssima contrariedade): - Ausência do médico no serviço.....	2	7%	
- Falta de pessoal.....	2	7%	
- Sobrecarga de trabalho no serviço.....	1	7%	

Quadro nº10 - Principais fontes de Stress organizacional para os sujeitos de sexo feminino (n=15) durante os primeiros sete dias consecutivos.

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

Resultados das entrevistas - Experiências de Stress

Foram registadas todas as respostas às questões que constam no guião da entrevista (ver Anexo E), dos quinze sujeitos da amostra escolhidos aleatoriamente. Foram efectuadas análises de conteúdo a todas as respostas de todos os sujeitos da amostra, de sexo feminino e de sexo masculino respectivamente. Inicialmente, fomos analisar os resultados obtidos em cada um dos itens que constituem o guião da entrevista para cada um dos sujeitos da amostra estudada. Deste modo, pretende-se analisar as diferenças e semelhanças entre as respostas de ambos os sexos ao mesmo item. Posteriormente fomos analisar as respostas dos sujeitos da amostra mas em sintonia com as vertentes previamente elaboradas aquando da construção do guião da entrevista ou seja; stress no trabalho (on-the-job), stress fora do trabalho (out-the-job) e stress organizacional (organizational).

Numa primeira análise verificámos as características da amostra cujo o $n=15$, que foi alvo do estudo(ver quadro nº11). Da totalidade dos sujeitos da amostra podemos verificar que ela é constituída maioritariamente por sujeitos de sexo feminino(73%) o que é comum em outros estudos que envolvam a profissão de enfermagem. As médias das idades dos sujeitos são de 47 anos para os sujeitos de sexo masculino e de 51 anos para os de sexo feminino.

<i>CARACTERÍSTICAS (em média)</i>		<i>MASCULINO</i>	<i>FEMININO</i>
Nº Sujeitos		27%	73%
Idade Média		47	51
Estado Civil	Casado	50%	46%
	Solteiro	25%	18%
	Divorciado	25%	36%
Nº Filhos		3	1
Nº Elementos Agregado Familiar		3	3
Funções em Pavilhões de Doentes Agudos		50%	73%
Funções em Pavilhões de Doentes Crónicos		50%	27%
Horário de Trabalho por Turnos		75%	82%
Horário de Trabalho Fixo		25%	18%
Distância entre Residência/Serviço		13 Km	9,5 Km
Tempo Percurso Residência/Serv.	S/ Trânsito	15 m	19 m
	C/ Trânsito	33 m	49 m
Meio Transporte Utilizado	Automóvel	75%	100%
	Transp.Público	25%	0%
Posicionamento na Carreira	6º Escalão	50%	9%
	7º Escalão	50%	91%

Quadro nº11 - Características da amostra submetida a entrevista.

Na amostra verificamos que 50% dos sujeitos de sexo masculino desempenham funções de enfermagem especializada em pavilhões de doentes crónicos e que os outros 50% desempenham funções de enfermagem especializada em pavilhões de doentes agudos. Nos sujeitos de sexo feminino 27% desempenham funções de enfermagem especializada em pavilhões de doentes crónicos e 73% desempenham funções de enfermagem especializada em pavilhões de doentes agudos. É de salientar, que os enfermeiros especialistas em pavilhões de doentes crónicos e em pavilhões de doentes agudos desempenham tarefas de enfermagem semelhantes mas estes também desempenham outras tarefas associadas a cuidados específicos a ministrar a doentes diferentes em termos de patologias previamente diagnosticadas (ver Anexo B).

Também podemos verificar oscilações no tempo de percurso entre a residência e o local de serviço estando estas muito relacionados com o facto de existir ou não excesso ou congestionamento de trânsito na cidade. De referir que os sujeitos da amostra utilizam maioritariamente como meio de transporte o seu automóvel pessoal, pelo que estão

consequentemente muito dependentes dos mesmos. Como se pode verificar ainda no quadro nº11, a maioria dos sujeitos de sexo masculino e do sexo feminino têm os seus horários de trabalho em regime de trabalho por turnos sendo que apenas 25% homens e 18% de mulheres trabalham em regime de horário fixo.

Relativamente ao posicionamento em termos de carreira (ver quadro nº11), podemos verificar que os sujeitos de sexo masculino 50% estão no penúltimo escalão da carreira de enfermagem e os outros 50% estão no último escalão da carreira. Pelo contrário, os sujeitos de sexo feminino encontram-se quase na sua maioria(91%) no último escalão da carreira de enfermagem enquanto que apenas 9% está situado no penúltimo escalão da carreira.

De acordo com o quadro nº12, podemos concluir que 50% dos sujeitos de sexo masculino estão à pelo menos há cinco ou mais anos no actual escalão da sua carreira profissional e que 50% está há cerca de um ano, pelo que mudaram recentemente de escalão. Relativamente aos sujeitos de sexo feminino, estes encontram-se em maior número no último escalão da carreira de enfermagem, 45% estão g cerca de um ano no actual escalão e 45% estão à cerca de dois a três anos no actual escalão isto significa, que as mudanças ocorreram à pouco tempo, não se prevendo mudanças de escalão nos próximos anos, atendendo obviamente a este tipo de progressão na carreira.

<i>Tempo de Permanência no Actual Escalão da Carreira Profissional de Enfermagem (em anos)</i>	<i>n MASCULINO (em percentagem)</i>	<i>n FEMININO (em percentagem)</i>
0 - 1	50	45
2 - 3	0	45
4 - 5	0	10
5 ou mais anos	50	0

Quadro nº12 - Tempo de permanência no actual escalão da carreira profissional de enfermagem

Foram analisadas as respostas ao ponto dois do guião da entrevista (ver quadro nº13). Este, está ligado ao grau de satisfação com a estruturação da carreira de enfermagem regulamentada pelo decreto lei nº437/91 de 8 de Novembro. Os resultados apontam no sentido de existirem em termos percentuais mais sujeitos de sexo masculino satisfeitos (75%) com a estruturação da carreira que os de sexo feminino(55%), sendo de referir que 18% dos sujeitos

de sexo feminino dizem que os seus esforços para frequentar as acções de formação não são compensados nem incentivados na progressão das suas carreiras.

<i>GRAU DE SATISFAÇÃO</i>	<i>n</i> <i>MASCULINO</i> <i>(em percentagem)</i>	<i>n</i> <i>FEMININO</i> <i>(em percentagem)</i>
Sim, estou satisfeito(a)	75	55
Não, não estou satisfeito(a)	25	45

Quadro nº13 - Resumo das respostas sobre o grau de satisfação na carreira de enfermagem (respostas ao ponto 2 do guião da entrevista)

O mesmo não acontece relativamente ao grau de satisfação com o actual sistema de avaliação de desempenho (Ver quadro nº 14). Neste ponto, os sujeitos de sexo feminino está ligeiramente mais satisfeita com o actual sistema (64%) do que os sujeitos de sexo masculino(50%) e utilizam como principais argumentos das suas respostas, o facto deste sistema de avaliação de desempenho permitir uma maior participação na gestão e uma avaliação contínua. Da análise dos principais argumentos em que baseiam a sua não satisfação com o actual sistema de avaliação de desempenho é de salientar que vêm no sistema algumas restrições nomeadamente quanto à importância dada à formação e há não existência de feedback entre avaliador e avaliado, considerando o actual sistema de avaliação de desempenho afastado da realidade que enfrentam diariamente .

<i>Grau de Satisfação e sua Justificação</i>	<i>n</i> <i>MASCULINO</i> <i>(em percentagem)</i>	<i>n</i> <i>FEMININO</i> <i>(em percentagem)</i>
Sim, está satisfeito(a)	50	64
Não está satisfeito(a)	50	36
Sim, porque existe participação na gestão	50	45,5
Sim, porque o avaliado tem um papel activo	25	18
Sim, porque permite um maior confronto entre avaliador/avaliado	25	9
Sim, porque é uma avaliação contínua	25	45,5
Não, porque só tem dois parâmetros	25	18

Quadro nº14 - Resumo das respostas sobre o grau de satisfação com o actual sistema de avaliação de desempenho (respostas ao ponto 3 do guião da entrevista)

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

Os resultados do quadro nº15 relativos ao ponto quatro do guião da entrevista, expressam bem o grau de discordância do sujeitos de sexo feminino no que concerne as questões remuneratórias dos enfermeiros(as), pois 100% dos mesmos mostraram que não concordam e, apenas 25% dos sujeitos de sexo masculino não concordam com a remuneração que auferem. Neste ponto está bem patente o grau de insatisfação do pessoal de enfermagem do sexo feminino sobre questões de vencimento. Como argumentos base utilizados nas suas respostas é de notar que referem que os seus vencimentos básicos são muito inferiores à de outros profissionais com idênticas habilitações e da mesma área, e os seus graus de discordância parecem estar associados à formação básica e permanente que lhes é exigida.

<i>GRAU DE CONCORDÂNCIA</i>	<i>n</i> <i>MASCULINO</i> <i>(em percentagem)</i>	<i>n</i> <i>FEMININO</i> <i>(em percentagem)</i>
Concordo(a)	25	0
Não concordo(a)	25	100
Não sabe	25	0

Quadro nº15 - Resumo das respostas sobre o grau de concordância com a remuneração dos enfermeiros (respostas ao ponto 4 do guião da entrevista)

Outra grande diferença nos resultados obtidos por sujeitos de sexo masculino e sexo feminino é no que diz respeito ao grau de participação dos(as) enfermeiros(as) nas tomadas de decisão(ver quadro nº16). Sobre este aspecto é salientar que 75% dos homens consideram que existe participação nas tomadas de decisão enquanto que apenas 45,5% das mulheres concordam com o mesmo. Assim, 54,5% das mulheres estão conscientes de que não existe participação nas tomadas de decisão sendo nulas em termos percentuais, as respostas dadas pelos sujeitos de sexo masculino relativamente à não existência de participação nas tomadas de decisão. Para os homens existe participação porque o tipo de gestão é consultivo. As mulheres pelo contrário, consideram que não participam nas tomadas de decisão porque o chefe é quem

manda, limitando-se apenas a sua participação aquando, por inerência funcional, substituem a chefia.

<i>GRAU DE PARTICIPAÇÃO</i>	<i>n</i> <i>MASCULINO</i> <i>(em percentagem)</i>	<i>n</i> <i>FEMININO</i> <i>(em percentagem)</i>
Existe participação	75	45,5
Não existe participação	0	54,5
Existe participação mas é quase nula	25	0

Quadro nº16 - Resumo das respostas sobre o grau de participação dos enfermeiros nas tomadas de decisão (respostas ao ponto 5 do guião da entrevista)

No que diz respeito à coordenação entre o serviço do médico e do enfermeiro(a) relativamente ao doente (ver quadro nº 17) não parecem existir grandes diferenças na amostra estudada, porque apesar de 50% sujeitos de sexo masculino e 50% dos sujeitos de sexo feminino responderem de que existe coordenação entre o serviço do médico e do enfermeiro(a) as suas justificações para estas respostas são do mesmo tipo isto é, a imagem que o pessoal de enfermagem tem dos médicos é bastante negativa, não valorizando junto dos doentes o trabalho resultante dessa colaboração e coordenação entre serviços.

<i>GRAU DE COORDENAÇÃO</i>	<i>n</i> <i>MASCULINO</i> <i>(em percentagem)</i>	<i>n</i> <i>FEMININO</i> <i>(em percentagem)</i>
Existe coordenação entre os serviços enf ^o / médico	50	36
Não existe coordenação entre os serviços enf ^o / médico	25	36
Não sabe	25	27,3

Quadro nº17 - Resumo das respostas sobre o grau de coordenação entre o serviço do enfermeiro e do médico relativamente ao doente (respostas ao ponto 6 do guião da entrevista)

No que diz respeito ao relacionamento entre enfermeiros(as) 50% dos sujeitos de sexo masculino e 91% dos de sexo feminino consideram o relacionamento existente entre eles bom (ver quadro nº18). Contudo, existe uma minoria de sujeitos de ambos os sexos cujas opiniões são contrárias atribuindo esse mau relacionamento à falta de coesão e de estabilidade das equipas de trabalho originada pela grande mobilidade de pessoal.

<i>Opinião sobre o Relacionamento entre Enfermeiros</i>	<i>n</i> <i>MASCULINO</i> <i>(em percentagem)</i>	<i>n</i> <i>FEMININO</i> <i>(em percentagem)</i>
Bom	50	91
Mau	25	18

Quadro nº18 - Resumo das respostas sobre as opiniões dos(as) enfermeiros(as) relativamente ao relacionamento entre enfermeiros (respostas ao ponto 7 alínea a) do guião da entrevista)

O relacionamento entre enfermeiros e médicos é caracterizado nas duas amostras, como se pode ver no quadro nº19, como de distante, tenso e com falta de espírito de equipa por 50% dos homens e 36% das mulheres e, como de bom relacionamento e com diálogo por 50% dos homens e 64% das mulheres. Parece pois, não existirem grandes diferenças no que diz respeito a esta questão.

<i>Opinião sobre o Relacionamento entre Enfermeiro / Médico</i>	<i>n</i> <i>MASCULINO</i> <i>(em percentagem)</i>	<i>n</i> <i>FEMININO</i> <i>(em percentagem)</i>
Distante, tenso e sem existir espírito de equipa, nem cooperação	50	36
Bom, equilibrado e com diálogo	50	64

Quadro nº19 - Resumo das respostas sobre o relacionamento entre enfermeiros e médicos (respostas ao ponto 7 alínea b) do guião da entrevista)

A relação entre enfermeiros(as) e doente é uma relação do tipo familiar baseada no respeito mútuo sendo caracterizada predominantemente de boa e de muito boa independentemente das variáveis em estudo (ver quadro nº20).

<i>Relação Enfermeiro / Doente</i>	<i>n</i> <i>MASCULINO</i> <i>(em percentagem)</i>	<i>n</i> <i>FEMININO</i> <i>(em percentagem)</i>
É uma relação muito boa	25	45,5
É uma relação boa	50	54,5
A relação enfermeiro / doente depende do enfermeiro(a)	25	0

Quadro nº20 - Resumo das respostas sobre o relacionamento entre enfermeiros e doentes (respostas ao ponto 7 alínea c) do guião da entrevista).

O relacionamento entre enfermeiros(as) e assistentes sociais (ver quadro nº21), é caracterizado por 50% dos sujeitos de sexo masculino como uma relação boa e por outros 50% dos mesmos sujeitos como uma relação distante, circunstancial e pouco frequente, considerando o mesmo pessoal de enfermagem que a assistente social usa a informação de que dispõe como fonte de poder organizacional. A amostra de sexo feminino também divide as suas opiniões nestes dois aspectos mas 64% dos mesmos consideram o relacionamento bom e colaborante.

<i>Relacionamento entre Enfermeiros e Assistentes Sociais</i>	<i>n MASCULINO (em percentagem)</i>	<i>n FEMININO (em percentagem)</i>
É uma boa relação humana baseada na colaboração	50	64
É uma relação circunstancial, pouco frequente, fria, distante ou quase inexistente	50	36

Quadro nº21 - Resumo das respostas sobre o relacionamento entre enfermeiros e assistentes sociais (respostas ao ponto 7 alínea d) do guião da entrevista)

Como se pode ver no quadro nº22, o relacionamento entre o pessoal de enfermagem e os auxiliares de acção médica é no entender das mulheres predominantemente um bom relacionamento, contrariamente às posições dos homens cujas opiniões repartem-se entre a boa relação e a conflituosa. Em relação ao relacionamento entre o pessoal de enfermagem e terapeutas ocupacionais (ver quadro nº23), os resultados para ambos os sexos revelam unanimemente que não existe qualquer relação ou de que os contactos são esporádicos pois as terapeutas estão noutra pavilhão e trabalham separadamente.

Ao analisarmos o relacionamento entre os enfermeiros(as) e as suas próprias famílias, podemos verificar que os resultados apontam para que a maioria dos sujeitos de sexo feminino refiram que têm ou já tiveram problemas na gestão dos seus papéis ;conjugal, parental e profissional. Dos sujeitos de sexo masculino apenas 50% refere problemas porque só desempenham o papel profissional(ver quadro nº24).

<i>Relacionamento entre Enfermeiros e Auxiliares de Acção Médica</i>	<i>n MASCULINO (em percentagem)</i>	<i>n FEMININO (em percentagem)</i>
É um bom relacionamento caracterizado pela existência de espírito de equipa	50	73
É uma relação conflituosa e difícil porque o seu trabalho não está bem definido e porque por vezes os auxiliares não aceitam a orientação técnica dos(as) enfermeiros(as)	50	27

Quadro nº22 - Resumo das respostas sobre o relacionamento entre enfermeiros e auxiliares de acção médica (respostas ao ponto 7 alínea e) do guião da entrevista)

<i>Relacionamento entre Enfermeiros e Terapeutas Ocupacionais</i>	<i>n MASCULINO (em percentagem)</i>	<i>n FEMININO (em percentagem)</i>
Não existe qualquer relação	75	64
O relacionamento resume-se ao contacto telefónico ocasional	25	18
O relacionamento resume-se ao contacto semanal que a terapeuta efectua quando vem ao serviço	0	18

Quadro nº23 - Resumo das respostas sobre o relacionamento entre enfermeiros e terapeutas ocupacionais (respostas ao ponto 7 alínea f) do guião da entrevista)

Relativamente ao ponto oito do guião de entrevista e, em sintonia com os resultados do quadro nº25, os períodos de trabalho em que existe maior sobrecarga são as manhãs e as noites para ambos os sexos. O principal argumento utilizado por ambos os sujeitos consiste no facto de terem de dar os banhos aos doentes, efectuar as colheitas de sangue, admissões de doentes, alterações terapêuticas, refeições e consultas externas, tarefas estas consideradas por ambos os sexos como as mais rotineiras (respostas ao ponto 21 do guião de entrevista).

<i>Relacionamento entre Enfermeiros e sua Própria Família</i>	<i>n MASCULINO (em percentagem)</i>	<i>n FEMININO (em percentagem)</i>
O(a) enfermeiro(a) assume o papel parental e conjugal sem referir a existência de problemas com o seu papel profissional	25	27
O (a) enfermeiro(a) não tem o papel parental nem o conjugal pois só tem o seu papel profissional	25	9
O (a) enfermeiro(a) assume o papel parental e conjugal cumulativamente com o profissional tendo sido muito difícil a sua gestão	0	18
O (a) enfermeiro(a) actualmente não referem quaisquer problemas na gestão dos diferentes papéis - conjugal, parental e profissional mas no passado existiram problemas	50	27
O (a) enfermeiro(a) refere que vive só e sem família perto	0	18

Quadro nº24 - Resumo das respostas sobre o relacionamento entre enfermeiros e as suas próprias famílias (respostas ao ponto 7 alínea g) do guião da entrevista)

Importa salientar, que as respostas ao ponto nove do guião da entrevista que se refere à sobrecarga de trabalho, os homens argumentam que estas situações de sobrecarga são impossíveis de reestruturar porque existe ou falta de organização no trabalho ou de pessoal de enfermagem ou de espaço físico para os doentes ou porque esta sobrecarga é uma inerência do trabalho por turnos. Para as mulheres porém, esta reestruturação teria de ser efectuada começando por reorganizar o trabalho, pois para estas a sobrecarga está associada ao horário de trabalho por turnos.

Dos sujeitos entrevistados a maioria considera que ocupa o horário de trabalho essencialmente com tarefas de enfermagem embora por vezes tenham de realizar tarefas que fazem parte das funções das auxiliares de acção médica, admitindo que têm falta de recursos humanos no serviço(ver quadro nº26).

<i>Períodos em que existe maior sobrecarga de trabalho</i>	<i>n MASCULINO (em percentagem)</i>	<i>n FEMININO (em percentagem)</i>
São as manhãs	50	45,5
São as noites	50	27,3
São as manhãs e as noites	0	18
São as tardes	0	9
<i>Principais Argumentos Utilizados pelos Enfermeiros para Justificar as suas respostas</i>		
Porque existem doentes agitados e com perigo eminente de suicídio	25	27,3
Porque tem de se efectuar a mudança de doentes incontinentes	50	27,3
Porque se tem de efectuar uma vigilância constante a enfermaria	50	9
Porque existem apenas dois enfermeiros(as) para 40 doentes	0	18
Porque implica o internamento de doentes, o que nos dificultam em termos burocráticos	0	27,3
As manhãs são mais rotineiras porque temos de tratar da burocracia	0	18
Porque só temos uma empregada o que é insuficiente	0	18
Porque temos que dar banhos, efectuar colheitas de sangue, fazer admissão de novos doentes, efectuar alterações terapêuticas, ministrar as refeições, efectuar consultas externas	75	73

Quadro nº25 - Resumo das respostas sobre os períodos de trabalho em que existe maior sobrecarga de trabalho (respostas ao ponto 8 do guião da entrevista)

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

<i>Possui ou não os Recursos Humanos e Materiais Adequados</i>	<i>n MASCULINO (em percentagem)</i>	<i>n FEMININO (em percentagem)</i>
Sim, tenho os recursos humanos e materiais adequados ao meu desempenho funcional	0	27
Não tenho os recursos adequados ao meu desempenho funcional	100	46
Não tenho os recursos adequados, faltam-me por vezes os recursos humanos outras vezes os recursos materiais	0	27

Quadro nº26 - Resumo das respostas sobre os recursos humanos e materiais existentes no serviço para o desempenho das suas funções de enfermagem (respostas ao ponto 10 do guião da entrevista)

Não existem diferenças entre sexos no que diz respeito ao grau de concordância com o actual sistema de organização dos horários de trabalho, mais concretamente com a duração dos períodos de trabalho ou turnos como se pode ler no quadro nº 27.

<i>Grau de Concordância com a Organização dos Horários de Trabalho</i>	<i>n MASCULINO (em percentagem)</i>	<i>n FEMININO (em percentagem)</i>
Concordo(a) com a organização e duração dos horários de trabalho	75	91
Não concordo(a) com a organização e nem com a duração dos horários de trabalho	25	9

Quadro nº27 - Resumo das respostas sobre o grau de concordância com o actual sistema de organização dos horários de trabalho e da sua duração (respostas ao ponto 13 do guião da entrevista)

Das respostas aos relatos de acontecimentos que evidenciam sucesso e fracasso na actividade de enfermagem podemos observar (ver quadro nº28), que existem diferenças entre os sexos no que diz respeito aos acontecimentos relatados. Para as mulheres, os acontecimentos de sucesso são os que dizem respeito à recuperação do doente, sendo que 91% das respostas do sexo feminino são reveladoras deste sucesso enquanto que para apenas 25% dos sujeitos de sexo masculino evidenciam o mesmo acontecimento, não dando os

restantes 75% respostas a este ponto. Como acontecimentos de fracasso os homens parecem revelar mais facilmente acontecimentos, anotando 75% dos homens a ausência de espírito de equipa entre todos como acontecimento de maior insucesso profissional, enfatizam também o facto do pessoal de enfermagem não utilizar os recursos disponíveis de forma eficiente.

<i>ACONTECIMENTOS</i>	<i>n</i> <i>MASCULINO</i> <i>(em percentagem)</i>	<i>n</i> <i>FEMININO</i> <i>(em percentagem)</i>
Acontecimentos de sucesso profissional: Os acontecimentos ligados à recuperação dos doentes em termos comportamentais e de ressocialização	25	91
Os acontecimentos ligados a uma boa relação enfermeiro/doente sendo esta caracterizada por afectuosa e humana	0	36
Acontecimentos de fracasso profissional: No nosso trabalho não vimos os resultados apesar das tentativas e do nosso envolvimento	25	36
Acontecimentos ligados à ausência de espírito de equipa entre todos	75	0
Acontecimentos ligados à morte de doentes	0	27
Acontecimentos associados a um mau tratamento e/ou relacionamento com os doentes	0	18
Não sei que acontecimentos referir	50	0

Quadro nº28 - Resumo das respostas sobre os acontecimentos que evidenciam sucesso e/ou fracasso no desempenho das suas funções de enfermagem (respostas aos pontos 11 e 12 do guião da entrevista)

NOTA: As percentagens somam mais ou menos do que 100 porque se efectuou uma pergunta aberta.

Das respostas ao ponto 16 do guião da entrevista (ver quadro nº29), podemos constatar que os resultados para ambos os sexos são idênticos, dado que quando colocados no papel da administração referem como principais alterações a realizar a criação de mais condições aos doentes e a melhoria das condições físicas em geral.

<i>Propostas dos(as) Enfermeiros(as) para Alterações a Realizar no Hospital Júlio de Matos</i>	<i>n MASCULINO (em percentagem)</i>	<i>n FEMININO (em percentagem)</i>
Não sei o que propor	25	9
Aumentava a remuneração dos enfermeiros que trabalham por projectos	25	9
Dinamizava equipas por projecto	25	9
Implicava as chefias de modo a se envolver em todos os problemas e não apenas nos administrativos burocráticos	25	9
Criava mais condições aos doentes	50	36,4
Alargava o Hospital Júlio de Matos à comunidade	25	18
Desburocratizava e humanizava as relações no geral	25	9
Exigia a presença dos médicos ao fim de semana	0	18
Separava e seleccionava os doentes colocando-os em espaços próprios	0	18
Melhorava as condições físicas no global	75	27,3

Quadro nº29 - Resumo das respostas dos(as) enfermeiros(as) aquando colocados como membros do conselho de administração elaborando propostas de alteração ao funcionamento do Hospital de Júlio de Matos (respostas ao ponto 16 do guião da entrevista)

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

No que concerne as respostas aos pontos 17, 18, e 19 do guião da entrevista (ver quadro nº 30), verificamos que existem diferenças entre as variáveis estudadas relativamente aos problemas de saúde. Pois no caso dos sujeitos de sexo feminino todos (100%), referem a existência de problemas tais como, cansaço e depressão, hipertensão, obesidade, colite nervosa, alergias/ asma, dificuldades no sono e problemas de coluna. Para os sujeitos de sexo masculino apenas 75% refere problemas de saúde sendo os principais a obesidade, hipertensão, colite nervosa e dificuldades no sono. Em relação à ocupação dos seus tempos livres não se encontraram diferenças entre as variáveis estudadas pois para ambos os sujeitos ou dispõem de

pouco tempo para o lazer ou simplesmente não têm tempos livres. Relativamente à existência ou inexistência de problemas familiares também não existem diferenças entre sexos, ambos referem não ter problemas a este nível e os que os referem, 25% dos sujeitos de sexo masculino e 27% dos de sexo feminino dizem estar relacionados com problemas com o futuro dos filhos(escola, emprego, amigos, etc.). Nas respostas ao ponto 22 do guião da entrevista que têm a ver com sentimentos relativos à morte de doentes(ver quadro nº31), parecem existir respostas qualitativamente diferentes entre os sujeitos de sexo feminino e de sexo masculino, pois, as mulheres sentem mais negativamente a morte de um doente.

Sobre a situação de duplo emprego (ponto 23 do guião da entrevista) não existem grandes diferenças entre as variáveis em estudo, pois ambos têm em termos percentuais valores semelhantes, baseando o seu comportamento em factores de ordem económica.

<i>Problemas Específicos e Pessoais dos(as) enfermeiros(as)</i>	<i>n MASCULINO (em percentagem)</i>	<i>n FEMININO (em percentagem)</i>
Problemas de Saúde:		
• Sim, tenho problemas de saúde	50	54,5
• Não tenho problemas de saúde	0	36,4
• Em termos de saúde só tenho hábitos tabágicos	25	18
• Não sei se tenho problemas de saúde	25	9
Ocupação de Tempos Livres:		
• Não tenho tempo para outras ocupações nem de lazer	25	27
• Tenho poucos tempos livres	25	36
• Só a leitura, cinema, passeios	50	37
Problemas Familiares:		
• Existem problemas com a família	25	27
• Não tenho problemas familiares	75	55
• Por vezes tenho alguns problemas com a família	25	9

Quadro nº30 - Resumo das respostas aos pontos 17, 18 e 19 do guião da entrevista

<i>Como sente o Enfermeiro a Morte de um Doente</i>	<i>n MASCULINO (em percentagem)</i>	<i>n FEMININO (em percentagem)</i>
Sinto uma grande perda, é um choque	25	36
Lido mal com a morte	0	18
É Frustrante	0	18
Reajo positivamente	50	36
Depende da relação enfermeiro/doente	25	18
Sinto-me triste e desgostoso	0	45,5

Quadro nº31 - Resumo das respostas relativas à morte de doentes (respostas ao ponto 22 do guião da entrevista)

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

Na identificação das principais fontes de stress organizacional (ver quadro nº32), as respostas são reveladoras de diferenças entre homens e mulheres. Para os homens apenas a ausência de espírito de equipa entre todos foi registada como fonte de stress sendo referida por 75% dos sujeitos, enquanto que as mulheres identificam outras fontes de stress tais como, 45% refere a imprevisibilidade do comportamento dos doentes, 36% a ausência de espírito de equipa entre todos, 36% refere a falta de condições físicas e 18% refere a falta de pessoal auxiliar.

<i>FONTES DE STRESS</i>	<i>n MASCULINO (em percentagem)</i>	<i>n FEMININO (em percentagem)</i>
Falta de pessoal auxiliar	0	18
Falta de condições físicas	0	36
Ausência de espírito de equipa	75	36
Imprevisibilidade no comportamento dos doentes	0	45

Quadro nº32 - Resumo das respostas sobre quais as principais fontes de stress organizacional para os enfermeiros (respostas ao ponto 20 do guião da entrevista)

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

Desta análise, pode-se concluir que os resultados das entrevistas apontam para diferenças entre as variáveis estudadas (sexo, experiências de stress no trabalho, fora do trabalho e organizacional).

Os sujeitos do sexo feminino quando comparados com os de sexo masculino, revelam maior insatisfação no que diz respeito às questões associadas à carreira de enfermagem, à sua não participação nas tomadas de decisão, ausência de recursos humanos e materiais disponíveis para um adequado desempenho funcional e identificam diferentes experiências de stress. Assim, conclui-se que as maiores diferenças encontradas em ambos os sexos são as que dizem respeito às experiências de stress relacionadas com o desempenho no trabalho e com aspectos ligados ao contexto organizacional.

Resultados do Teste de Stroop

Numa primeira fase para analisarmos se existiam diferenças significativas entre a variável dependente stress e as variáveis independentes ou factores ; sexo e início e fim de cada período de trabalho, foram usadas análises de variância factoriais (MANOVA). Deste modo, os resultados obtidos atenderam às interacções entre as variáveis independentes ou factores.

Os resultados obtidos no presente estudo englobam os realizados em computador do tipo Apple Macintosh, cujos os cálculos foram efectuados pelo programa estatístico Statview 512 +.

Os resultados obtidos nos níveis de stress para ambos os sexos 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 (ver quadro nº33) pelo que as diferenças não são significativas para nenhuma das variáveis do estudo. Neste sentido, podemos afirmar que para os enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos não existem diferenças entre os seus níveis de stress e o sexo (feminino e masculino), do mesmo modo que não existem diferenças significativas entre sexo e início e fim de cada período de trabalho ao longo das seis medições.

	<i>Masculino</i>		<i>Feminino</i>		F	P
	Início	Fim	Início	Fim		
1ª Medição	25,667	19,733	23,522	27,500	1.112	0,2939
2ª Medição	24,600	18.733	23,630	22,239	0,358	0,5506
3ª Medição	21,067	15,467	21,630	13,935	0,1688	0,6828
4ª Medição	16,333	14,467	18,522	19,957	0,202	0,6540
5ª Medição	16,533	14,467	16,913	16,870	0,100	0,7528
6ª Medição	17,933	15,533	18,391	19,391	0,281	0,5970

Quadro nº33 - Análises de variância factoriais (MANOVA) entre o sexo e os níveis de stress no início e no fim de cada período de trabalho

Da análise gráfica destes resultados (figura nº1) podemos concluir que existem diferenças entre o sexo e os níveis de stress obtidos no Início e no fim de cada período de trabalho , contudo, estas não são estatisticamente significativas. Os enfermeiros especialistas do sexo feminino e os enfermeiros especialistas do sexo masculino revelam níveis de stress idênticos no início de cada período de trabalho. Porém, no sexo feminino os níveis de stress mantêm valores quase idênticos mas ligeiramente superiores no fim do mesmo período de trabalho enquanto, que os valores dos níveis de stress para o sexo masculino decrescem no final do período de trabalho.

Considerando as médias de todas as medições e as médias dos valores dos níveis de stress por sexo obtivemos um valor de $p= 0.0753$, pelo que não são estatisticamente significativos.

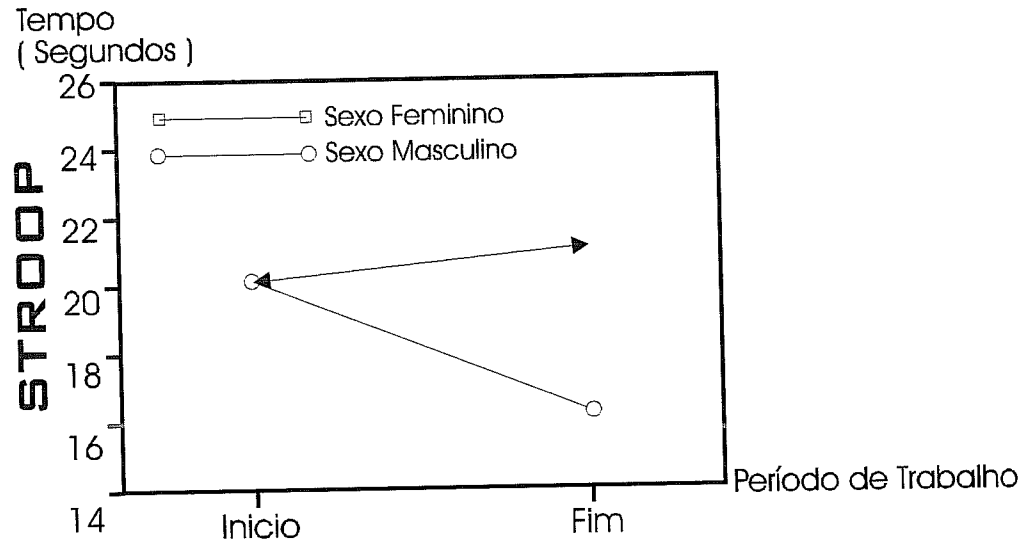


Figura nº 1 - Valores médios dos níveis de stress de ambos os sexos

Numa segunda fase, escolheu-se a prova estatística de Wilcoxon para permitir comparar entre si, os valores obtidos pelos enfermeiros especialistas dentro do mesmo sexo no que se refere aos níveis de stress obtidos. Esta prova, foi utilizada porque a variável dependente em estudo (o stress), tem uma distribuição básica contínua e os dados são resultados de diferenças de duas amostras relacionadas. Esta prova quando comparada com a prova t tem uma eficiência de 95 %. A prova de Wilcoxon considera não só o sentido de cada par mas inclui o valor absoluto e relativo das diferenças, podendo estas também ser ordenadas, Siegel,(1981).Este estudo considera o nível de significância menor que 0.05 ($p < 0.05$), para uma prova bilateral.

Os primeiros resultados obtidos com esta prova foram os que permitiram comparar os enfermeiros especialistas de sexo masculino com os valores obtidos no nível de stress no início e no fim de cada período de trabalho (ver quadro nº34).Os resultados obtidos no primeiro período de trabalho revelam que 47% dos enfermeiros especialistas de sexo masculino diminuem os seus níveis de stress enquanto que os restantes 47% aumentam os seus níveis de stress. Isto significa que não existem diferenças significativas($p=0.9499$)em relação aos níveis de stress nos sujeitos de sexo masculino comparando os valores obtidos no início e no fim do primeiro período de trabalho.

Os resultados obtidos pelos enfermeiros especialistas do sexo masculino, no início e no fim do segundo período de trabalho revelam que os valores dos níveis de stress diminuem em 53% dos sujeitos e que os valores dos níveis de stress aumentam em 33% dos restantes sujeitos (ver quadro nº35) verifica-se que não existem diferenças significativas($p= 0.75929$) entre os valores dos níveis de stress no início e no fim do segundo período de trabalho nos enfermeiros especialistas de sexo masculino.

	+ (aumenta)	- (diminui)
FREQUÊNCIA	7	7
MÉDIA	7,643	7,357
Z	-0,063	
P	0,9499	

Quadro nº34 - Prova de Wilcoxon relativa às diferenças entre os valores dos níveis de stress no início e no fim do 1º período de trabalho (1ª medição / sexo masculino).

	+ (aumenta)	- (diminui)
FREQUÊNCIA	5	8
MÉDIA	10	5,125
Z	-0,315	
P	0,75929	

Quadro nº35 - Prova de Wilcoxon relativa às diferenças entre os valores dos níveis de stress no início e no fim do 2º período de trabalho (2ª medição / sexo masculino).

Os resultados obtidos nos níveis de stress no início e no fim do terceiro período de trabalho(ver quadro nº36), vão no sentido de uma diminuição em 27 % dos sujeitos e de um aumento em 47 % dos restantes sujeitos. Neste período de trabalho não se verificam diferenças significativas ($p=0.0681$)entre os níveis de stress dos enfermeiros especialistas do sexo masculino.

	+ (aumenta)	- (diminui)
FREQUÊNCIA	4	7
MÉDIA	7,643	3,125
Z	-1,824	
P	0,0681	

Quadro nº36 - Prova de Wilcoxon relativa às diferenças entre os valores dos níveis de stress no início e no fim do 3º período de trabalho (3ª medição / sexo masculino).

	+ (aumenta)	- (diminui)
FREQUÊNCIA	9	5
MÉDIA	7,722	7,1
Z	-1,069	
P	0,2852	

Quadro nº37 - Prova de Wilcoxon relativa às diferenças entre os valores dos níveis de stress no início e no fim do 4º período de trabalho (4ª medição / sexo masculino).

De acordo com o quadro nº37, verificamos que os níveis de stress no início e no fim do quarto período de trabalho diminuem em 33 % dos enfermeiros de sexo masculino e aumentam em 60 % dos mesmos sujeitos, o que revela de facto um aumento dos níveis de stress entre os sujeitos de sexo masculino neste período de trabalho, mas as diferenças não são significativas ($p=0.28852$).

	+ (aumenta)	- (diminui)
FREQUÊNCIA	8	6
MÉDIA	8,438	6,25
Z	-0,944	
P	0,3454	

Quadro nº38 - Prova de Wilcoxon relativa às diferenças entre os valores dos níveis de stress no início e no fim do 5º período de trabalho (5ª medição / sexo masculino).

Relativamente aos valores dos níveis de stress no início e no fim do quinto período de trabalho (ver quadro nº38) verifica-se uma diminuição dos valores em 40 % dos sujeitos de sexo masculino e um aumento dos valores dos níveis de stress em 55 % dos restantes sujeitos do mesmo sexo. Também aqui, não se verificaram diferenças significativas ($p=0.3454$) entre os enfermeiros especialistas de sexo masculino em relação aos níveis de stress .

Nos resultados da sexta medição do stress dos sujeitos de sexo masculino, não se verificaram grandes oscilações no níveis de stress no início e no fim do período de trabalho (ver quadro nº39). Não se revelaram diferenças significativas ($p= 0.8887$) nos enfermeiros especialistas de sexo masculino em relação aos níveis de stress no início e no fim deste período de trabalho.

	+ (aumenta)	- (diminui)
FREQUÊNCIA	6	7
MÉDIA	7,917	6,214
Z	-0,14	
P	0,8887	

Quadro nº39 - Prova de Wilcoxon relativa às diferenças entre os valores dos níveis de stress no início e no fim do 6º período de trabalho (6ª medição / sexo masculino).

Podemos concluir que nos sujeitos de sexo masculino não foram encontradas diferenças significativas entre eles e os níveis de stress medidos no início e no fim de cada período de trabalho, durante o tempo em que decorreu o estudo (duas semanas).

Apresentamos os resultados da prova de Wilcoxon para o sexo feminino e os valores dos níveis de stress no início e no fim de cada período de trabalho para as seis medições ou períodos de trabalho analisados neste estudo.

No primeiro período de trabalho, os níveis de stress no início e no fim deste período diminuem em 52 % das mulheres e aumentam em 43% das restantes. Não existem diferenças significativas nos níveis de stress do início e no fim deste período de trabalho em enfermeiras especialistas(ver quadro nº40).

	+ (aumenta)	- (diminui)
FREQUÊNCIA	20	24
MÉDIA	19,925	24,646
Z	-1,127	
P	0,2598	

Quadro nº40 - Prova de Wilcoxon relativa às diferenças entre os valores dos níveis de stress no início e no fim do 1º período de trabalho (1ª medição / sexo feminino).

Os resultados obtidos nos níveis de stress no início e no fim do segundo período de trabalho (ver quadro nº41), revelam que os valores diminuem em 43% das enfermeiras enquanto que os valores de stress aumentam em 46% das enfermeiras, não se encontraram diferenças significativas ($p=0.5422$).

	+ (aumenta)	- (diminui)
FREQUÊNCIA	21	20
MÉDIA	22,738	19,175
Z	-0,61	
P	0,5422	

Quadro nº41 - Prova de Wilcoxon relativa às diferenças entre os valores dos níveis de stress no início e no fim do 2º período de trabalho (2ª medição / sexo feminino).

Relativamente aos valores dos níveis de stress no início e no fim do terceiro período de trabalho (ver quadro nº42), verificou-se que os valores diminuem em 33% das mulheres e os valores aumentam em 59% das restantes. As diferenças não são significativas ($p=0.064$).

	+ (aumenta)	- (diminui)
FREQUÊNCIA	27	15
MÉDIA	22,204	20,233
Z	-1,852	
P	0,064	

Quadro nº42 - Prova de Wilcoxon relativa às diferenças entre os valores dos níveis de stress no início e no fim do 3º período de trabalho (3ª medição / sexo feminino).

Como podemos verificar no quadro nº43, os níveis de stress no início e no fim do quarto período de trabalho, os valores diminuem em 43% das mulheres e aumentam em 48% das mesmas. Estes resultados mostram que não existem diferenças significativas nos níveis de stress neste período de trabalho nas enfermeiras especialistas ($p=0.15$).

	+ (aumenta)	- (diminui)
FREQUÊNCIA	22	20
MÉDIA	21,068	21,975
Z	-0,15	
P	0,8806	

Quadro nº43 - Prova de Wilcoxon relativa às diferenças entre os valores dos níveis de stress no início e no fim do 4º período de trabalho (4ª medição / sexo feminino).

No quinto período de trabalho (ver quadro nº44), não se verificaram nas enfermeiras especialistas diferenças nos valores dos níveis de stress no início e no fim deste período de trabalho ($p=0.8944$). Os níveis de stress diminuíram em 48% das mulheres e os valores aumentaram em 37% das mesmas.

Para finalizar, temos no sexto período de trabalho (ver quadro nº45), que os resultados revelam não existir diferenças significativas ($p=0.3348$) nas mulheres entre os níveis de stress registados no início e no fim deste período de trabalho. Contudo, observou-se que em 52% das mulheres os valores de stress diminuíram enquanto que em 37% das mulheres os valores de stress ou de interferência cognitiva aumentaram.

	+ (aumenta)	- (diminui)
FREQUÊNCIA	17	22
MÉDIA	23,5	17,295
Z	-0,133	
P	0,8944	

Quadro nº44 - Prova de Wilcoxon relativa às diferenças entre os valores dos níveis de stress no início e no fim do 5º período de trabalho (5ª medição / sexo feminino).

	+ (aumenta)	- (diminui)
FREQUÊNCIA	18	24
MÉDIA	20,806	22,021
Z	-0,964	
P	0,3348	

Quadro nº45 - Prova de Wilcoxon relativa às diferenças entre os valores dos níveis de stress no início e no fim do 6º período de trabalho (6ª medição / sexo feminino).

Da totalidade dos resultados obtidos, concluímos que não é possível encontrar dentro do pessoal de enfermagem especialista do Hospital Júlio de Matos diferenças entre os níveis de stress e o sexo, nos períodos de trabalho observados, no que concerne aos valores de interferência cognitiva.

CAPITULO IV - DISCUSSÃO

Os resultados das entrevistas e dos diários de acontecimentos stressantes, apesar de serem limitativos devido ao número que constituiu as amostras, parece dar alguma consistência às tendências encontradas nos valores de níveis de stress ligados com medidas de interferência cognitiva. As maiores diferenças encontradas não dizem respeito às relações entre o sexo e os níveis de stress (interferência cognitiva), mas no que se refere às diferenças entre o sexo e principais fontes de stress identificadas pelos sujeitos da amostra. As mulheres embora atribuam as suas principais fontes de stress a factores ou acontecimentos extra-organizacionais não são contudo indiferentes aos factores ou acontecimentos organizacionais, mais concretamente aos que estão relacionados com a organização do trabalho no serviço e o tipo e apoio de gestão (on-the-job e organizational). Estes dados são confirmados com os resultados dos diários de acontecimentos stressantes, que nos dão também eles uma maior importância dada pelas mulheres aos factores organizacionais deste tipo, sendo o principal o que está relacionado com a sobrecarga de trabalho no serviço. Outra diferença encontrada foi a de que os homens enfermeiros especialistas não atribuem as causas do seu stress, do seu dia-a-dia aos problemas com os filhos, facto ao qual as mulheres enfermeiras especialistas atribuem as suas maiores causas de stress, independentemente da intensidade ou valor que lhes foi atribuído. Este aspecto vem dar um reforço positivo às questões teóricas nas quais se enquadra este problema. As mulheres parecem ter responsabilidades sociais e culturais que os homens não têm. A gestão dos seus diferentes papéis ; social, parental, conjugal, profissional parece ser para a mulher muito mais complexa. Todos nós sabemos que a mulher ainda tem grande peso na responsabilidade pela educação dos filhos, pelo cumprimento das tarefas domésticas, a de ministrar os cuidados quando necessário a familiares, para além, de ter de acompanhar o marido e de exercer a sua actividade profissional. Apesar da sociedade portuguesa ter sofrido grandes mutações , a geração a que pertencem estas enfermeiras especialistas do Hospital Júlio de Matos parecem ainda o resultado da pesada herança social e cultural que sobre as suas gerações incidiu. Seria interessante que se realizassem outros estudos que envolvessem outros níveis etários de modo a se encontrar uma maior consistência dos resultados aqui encontrados.

Os resultados obtidos no teste de Stroop mostram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis em estudo (sexo) e o início e fim de cada

período de trabalho durante as seis medições. Porém, observou-se uma tendência nos enfermeiros especialistas de sexo feminino para o registo de valores de stress ligeiramente superiores no início e no fim de cada período de trabalho, quando comparados aos obtidos pelos sujeitos de sexo masculino no final do mesmo período de trabalho. Isto parece evidenciar que as mulheres que exercem funções de enfermagem no Hospital Júlio de Matos como especialistas evidenciam níveis de stress mais elevados, aumentando estes valores à medida que se aproxima o fim de cada período de trabalho relativamente aos homens que desempenham iguais funções no Hospital Júlio de Matos. Contudo, sugere-se que se efectuem novos estudos e investigações que aprofundem os resultados encontrados no presente estudo. Os valores dos níveis de stress obtidos com o teste de Stroop também não revelaram diferenças significativas quando comparados entre si. Neste sentido o presente estudo ficou longe do objectivo a que nos propúnhamos inicialmente.

Para os sujeitos de sexo masculino os factores extra-organizacionais são os que originam níveis de stress mais elevados, o que apesar da ausência de significância, pode ter a ver com os resultados obtidos no teste de Stroop serem mais baixos que os das mulheres, diminuir ligeiramente durante o início e o fim de cada período de trabalho. O contrário se pode dizer dos sujeitos de sexo feminino, que apesar da importância dos factores extra-organizacionais, aos quais atribuem intensidades superiores às dos homens, os acontecimentos organizacionais também têm o seu peso no aumento dos valores dos níveis de stress, talvez daí a observância de uma ligeira subida nos níveis de stress obtidos através do teste de Stroop entre o início e o fim de cada período de trabalho.

Estamos conscientes da menor consistência obtida pelas provas estatísticas para esta população, que é muito restrita e específica, contudo pensamos que futuramente outras investigações possam dar maior suporte aos resultados globais encontrados neste estudo.

Porém, estes resultados foram úteis, no sentido que nos facultou informações que nos permitiram compreender algumas diferenças existentes entre o pessoal de enfermagem determinadas pelas suas diferenças sexuais, no que se refere aos acontecimentos geradores de stress.

Estudos sobre o stress e o sexo que têm sido realizados não colocam as questões do mesmo modo que a actual investigação. Pois a vertente masculinidade e feminilidade foi considerada em diversos estudos (Serra, 1989 ; Stoppard, J. M. & Paisley, K. J., 1987 ; entre

outros) mas estudam a influência do stress na depressão ou em situações de doença e de não doença. Estes estudos não envolvem a problemática referida no presente estudo.

Referências Bibliográficas

- Albuquerque, A. (1987). Stress: Causas Prevenção e Controlo. Lisboa: Texto Editora.
- 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
- Cabral, M. V. (1991). Alguns Aspectos da Condição Feminina em Portugal. Organizações e Trabalho, 5 e 6, 17-35
- 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
- Ferreira, V. (1991). Tecnologias e Relações Sociais de Sexo. Organizações e Trabalho, 5 e 6, 47-61
- 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 interacção 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

Martins, E. H. (1994). Disponibilidade da Mulher / Enfermeira para a sua Família. Nursing, 7 (81), 7-9

Matthews, S. G. (1989). O Homem e o Stress. Nursing, 2 (13), 35 - 37

Matthews, K. A. e Rodin, J. (1989). Women's Changing Work Roles: Impact on Health, Family and Public Policy. Journal of the American Psychological Association, 44 (11), 1139-1393

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
- 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
- Scarr, S., Phillips, D. e McCartney, K. (1989). Working Mothers and Their Families. Journal of the American Psychological Association, 44 (11), 1402-1409
- 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

Soares, M. I. (1993). Da Bluda de Brim à Touca Branca - Contributo para a história do ensino de enfermagem em Portugal 1880-1950. (Mestrado em ciências da Educação). Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Sousa, E. (1991). Família e Trabalho: Um Quadro da Estabilidade. Organizações e Trabalho, 5 e 6, 63-73

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

Steenbarger B. N. e Greenberg R. P. (1990). Sex Roles, Stress, and Distress: A study of person by situation contingency. Sex Roles. A Journal of Research, 22 (1/2), 59-68

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

Stoppard J. M. e Paisley K. J. (1987). Masculinity, Femininity, Life Stress and Depression. Sex Roles. A Journal of Research, 16 (9/10), 489-496

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 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 22 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 fotocópia 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 Júlio de Matos sofreu uma nova experiência organizacional, que ainda hoje se mantém. Desde 1 de Janeiro de 1969, Dec. Lei 48448 de 22/6/68 e por portaria de 2/12/68 que funciona segundo equipas assistenciais que foram designadas por A, B, C, D. Este modelo foi inspirado na psiquiatria de sector, que começou a ser praticada em França , numa 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 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), 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 Júlio de Matos junta-se em anexo.

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

Movimento de doentes:

Nº de admissões - 1436 doentes

Nº de altas - 1397 doentes + 55 (hospital de dia)

Dias de internamento - 355773 dias

Demora média - 258 dias

Taxa ocupacional - 82,8

Movimento do serviço de urgência - 7999 doentes

Óbitos doentes crónicos - 11

Óbitos doentes agudos - 9

Anexo B - Análise das funções dos enfermeiros especialistas em pavilhões de doentes crónicos e de doentes agudos

TAREFAS DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NUM SERVIÇO DE AGUDOS

<u>Tarefas realizadas:</u>	<u>Tarefas que deveria executar:</u>
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 empreende 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 nos 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. | |
| 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 não-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 |
| 12- Fazer camas, sem doentes e ajudar a dar banho a doentes com baixo grau de dependência. | 12- Devem supervisionar para que as auxiliares de acção médica realizem estas tarefas, ou podem intervir numa situação especial dos doentes. |

- | | |
|---|--|
| 13- Avaliar sinais vitais. | 13- Só nos casos em que essa tarefa se inclua numa relação especial com os doentes. |
| 14- Entrevistar os utentes e famílias | 14 - Devem supervisionar os outros enfermeiros durante a entrevista de acolhimento. Devem no entanto fazê-lo em situação de apoio especializado. |
| 15 - Apoiar a integração dos familiares no processo do doente, quando esta está presente e acompanhar o doente. | 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. |
| 16- Actividades fora do hospital Resumem-se ao apoio da enfermagem nas consultas da sua área geográfica | <p>16- Deveriam colaborar com instituições de saúde e outras para a resolução de problemas na área da psiquiatria e saúde mental.</p> <p>Deveriam ter liberdade para um apoio especializado às famílias, preparando a alta e consequentemente a integração do doente na família e na 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 de nível 1, enfermeiros e graduados com perfil, para exercerem funções nas consultas da</p> |

	comunidade.
17- Colaboram na formação em serviço em geral mas, não de forma organizada. As iniciativas são pessoais	17- Colaborar na formação em serviço. Deveriam ter disponibilidade para planear ou participar no planeamento da formação em serviço. Deveriam colaborar com o Departamento da instituição e desenvolver projectos de investigação em enfermagem.

TAREFAS DESENVOLVIDAS PELA ENFERMEIRA ESPECIALISTA
SERVIÇOS CRÓNICOS

Tarefas realizadas:

- Presta cuidados de higiene e conforto
- Prepara a terapêutica
(administra a terapêutica)
- Faz pedidos de farmácia
- Controla a recepção da farmácia
- Faz colheitas de produtos para análises
- Envia ao laboratório
- Faz avaliação psicológica e física das 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 ocupacional.
- Vigia e observa a alimentação das doentes.
- Faz pensos.
- Faz algaliações.
- Vigia o transito intestinal das doentes em geral e especificamente das doentes

Tarefas que deveria executar:

- Definir e utilizar indicadores que lhe permitam e à equipe de enfermagem avaliar as mudanças verificadas no doente e introduzir medidas correctivas.
- Emitir pareceres sobre localização, instalações e equipamento, 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 de pessoal de enfermagem e do outro pessoal da unidade, elaborando com o Enfº Chefe o respectivo plano de actividades.
- Colaborar nos projectos de formação realizados na Instituição e no Serviço.

que não se mobilizam.

- Vigia a ingestão de líquidos.
- Participa na integração de novos elementos no serviço e na equipe.
- Participa nas reuniões de avaliação de doentes em equipe interdisciplinar.
- Participa nos projectos do serviço.
- Substitui o Enf^o Chefe nas suas faltas e impedimentos.

TURNO DA TARDE - 14H às 20H.

- Presta cuidados de higiene e conforto.
- Prepara a terapêutica.
- Administra a terapêutica.
- Vigia e observa a alimentação das doentes.
- Faz pensos.
- Faz avaliação psicológica das doentes e actua de acordo com os comportamentos observados.
- Participa na integração de novos elementos no serviço e na equipe.
- Vigia o trânsito intestinal das doentes em geral e das doentes que não se mobilizam especificamente.
- Promove o diálogo com os familiares dos doentes, estando atenta nos horários das visitas.
- Deita as doentes.
- Mobiliza e posiciona as doentes

incapazes de o fazer.

- Faz registos.
- Faz passagem de serviço à colega que a rende.

TURNO DA NOITE - 20H às 8H.

- Recebe ocorrências.
- Dá a terapêutica.
- Verifica o conforto das doentes já deitadas.
- Deita as que ainda não se deitaram.
- Faz mobilização das doentes que necessitam.
- Vigia as doentes incontinentes para não urinarem na cama
- Muda a cama sempre que necessário.
- Vigia as doentes agitadas.
- Faz cuidados de higiene e conforto.
- Faz registos.
- Passa o serviço às colegas.

Anexo C - 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 D - Teste de Stroop

XXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX
	XXXXXXXX	XXXXX	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	XXXXX	
	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXX
	XXXXXXXX	XXXXXXXX	
XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXX
XX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXX
	XXXXX	XXXXX	XXXXXXXXXX
XX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX
XXXX		XXXX	XXXXX
XX			XXXXX
XXXX		XXXXXXXX	
XXXXXXXX	XXXXX		

Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo
Verde	Amarelo	Verde	Azul
Amarelo	Vermelho	Vermelho	Azul
Vermelho			Amarelo
Azul	Amarelo	Amarelo	Amarelo
Verde	Vermelho		Amarelo
Vermelho	Azul	Vermelho	Amarelo
Verde	Amarelo	Azul	Amarelo
Vermelho	Vermelho		Azul
		Azul	
Verde	Azul	Vermelho	Azul
Azul	Vermelho		
	Amarelo	Verde	
	Vermelho	Verde	Azul
	Amarelo	Amarelo	
Amarelo	Vermelho	Vermelho	Azul
Azul	Vermelho	Verde	Azul
	Verde	Verde	Vermelho
Azul	Vermelho	Verde	Verde
Verde		Azul	Verde
Azul			Verde
Verde			
		Amarelo	
Amarelo	Verde		

Anexo E - Guião da entrevista

Idade: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Nº de filhos: _____ Idade dos filhos: _____

Nº de elementos do agregado familiar: _____

Enfº 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. Concorda 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?

Anexo F - 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 ___ ___ T ___
N ___ ___

___/___/___

DIÁRIO DE ACONTECIMENTOS STRESSANTES

INSTRUÇÕES

Diariamente deverá registar as contrariedades ou aborrecimentos 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) - Multifíssima 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 .

Os dados fornecidos serão utilizados exclusivamente em investigação científica

Caso seja necessário agrafe mais folhas A4

Anexo G - 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 Fev^o a 18 de Fev^o

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

*OBS: Assinale com (F) nos casos em que o turno é fixo

Anexo H - 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-organizacional:
 - ⇒ 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 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)
 - 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)