

1992/94

DM.
MARTINS

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

José Gabriel Batista Martins

O stress em trabalho por turnos nos
enfermeiros especialistas do
Hospital Júlio de Matos

Orientador: Prof. Doutor Orlindo Manuel Gouveia Pereira

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



Centro de Documentação do I.S.P.A.

Tel. 003 01 04

Reg. 10021

C

Stress em trabalho por turnos nos enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos

Errata

Página - linha - onde se lê -> deve ler-se

Resumo - 6 - situações -> circunstâncias

Resumo - 13 - estudar -> analisar

1- 11 - considerado-> considerada

1- 11- responsabilidade, pela -> responsabilidade pela

1 - 22- com -> e

5 - 8 - para para -> para

6 - 6 - 1989;) -> 1989)

11 - 10 - e al -> et al.

54 - 7- sobressaiem -> sobressaem

84 - 4 - 1983 -> 1985

95 - 26 - dde -> de

96- 24 - Revist -> Revista

Nas páginas 11; 42; 55; 68 e 69, respectivamente nas linhas 4; 25; 15; 7 e 3, onde se lê "conjugue" deve ler-se "cônjuge".

Nas páginas 76 e 77, respectivamente nas linhas 7; 6 e 15, onde se lê "1981" deve ler-se "1993".

Referências bibliográficas - por lapso não foi incluída a seguinte obra:

Holahan, C.J. & Moos, R.H. (1985). Life stress and health : personality, coping, and family support in stress resistance. Journal of Personality and Social Psychology, 49 (3), Set. 1985, APA, 739-747.

Stress em trabalho por turnos nos enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos

Errata

Página	linha	onde se lê	deve ler-se
Capa		O stress	Stress
Índice		III ; IV; V e VI	3; III, IV e V
Resumo	6	situações	circunstâncias
Resumo	14	estudar	analisar
1	22	com	e
5	8	para para	para
6	6	1989;)	1989)
11	10	e al	et al.
54	7	sobressaiem	sobressaem
56	2	obtidos	obtidos ao nível fisiológico
84	4	1983	1985
91	21	especialstas	especialistas
95	26	<u>dde</u>	<u>de</u>
96	24	<u>Revist</u>	<u>Revista</u>

Página 1 o quarto parágrafo é substituído pelos cinco parágrafos da página 31.

Nas páginas 11; 42; 55; 68 e 69, respectivamente nas linhas 4; 25; 15; 7 e 3, onde se lê "conjugue" deve ler-se "cônjuge".

Na página 36 após a vírgula deve constar "de acordo com a descrição efectuada com base em inventário realizado por dois destes profissionais,".

Na página 37 antes da vírgula deve constar "trabalhando em horário fixo e por turnos rotativos".

Nas páginas 76 e 77, respectivamente nas linhas 7; 6 e 15, onde se lê "1981" deve ler-se "1993".

Referências bibliográficas - por lapso não foi incluída a seguinte obra:

Holahan, C.J. & Moos, R.H. (1985). Life stress and health : personality, coping, and family support in stress resistance. Journal of Personality and Social Psychology, 49 (3), Set. 1985, APA, 739-747.

Agradecimentos

Em primeiro gostaria de apresentar os meus agradecimentos a todos os meus professores em geral e aos da componente lectiva do mestrado em Comportamento Organizacional em especial, por de uma forma directa ou indirecta terem contribuído para a realização deste trabalho. De entre estes um especial destaque para o Prof. Doutor Orlindo Gouveia Pereira, pela orientação, disponibilidade e apoio prestado ao longo da realização deste trabalho.

Este, não seria no entanto viável sem o interesse e colaboração manifestada pela administração, enfermeiras supervisoras, chefes de pavilhão e enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos. Para estes últimos, um especial agradecimento pelo empenho manifestado ao longo desta investigação e em especial na adesão ao preenchimento do diário de acontecimentos stressantes.

Os meus agradecimentos dirigem-se ainda para todos aqueles que durante estes dois últimos anos me acompanharam directa ou indirectamente, no esforço de concluir esta tarefa com sucesso, nomeadamente a Fernanda, a Clara, a madrinha Reinalda, a Isabel Geda, o Vitor Faria e a Florbela. Para esta um obrigado muito especial pelo acompanhamento estatístico e suporte informático.

Por último uma especial saudação à Bia e à Ana, as mulheres da minha vida, pelo modo como superaram a situação stressante inerente à realização dum trabalho deste género.

Stress em trabalho por turnos nos enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos

Índice

	Pág.
I - Introdução	1
1 - O conceito de stress	
1.1 - Conceito de stress e evolução no seu estudo	3
1.2 - Avaliação e medidas.....	10
1.3 - Consequências, custos e gestão do stress	12
1.4 - Fontes de stress.....	17
1.5 - Stress em trabalho por turnos.....	24
II - Método.....	29
1. Plano do trabalho.....	29
2. O enfermeiro especialista no Hospital Júlio de Matos.....	31
III - Estudos realizados.....	37
Estudo 1: Fontes de stress no dia a dia.....	37
1 - Sujeitos.....	38
2 - Instrumento.....	39
3 - Procedimento	39
4 - Resultados.....	40

Estudo 2: Experiência de stress no trabalho de enfermeiro especialista do Hospital Júlio de Matos.....	56
1 - Sujeitos.....	57
2 - Instrumento.....	58
3 - Procedimento	60
4 - Resultados.....	60
Estudo 3: Stress em trabalho por turnos avaliado através da interferência cognitiva.....	75
1 - Sujeitos.....	75
2 - Instrumento.....	76
3 - Procedimento	78
4 - Resultados.....	78
IV - Discussão geral	88
V- Referências bibliográficas.....	92
VI - Anexos	
1 - Impresso para redacção do diário	99
2 - Acontecimentos stressantes ocorridos no dia a dia em contexto organizacional e extra-organizacional.	100
3 - Guião de entrevista.....	118
4 - Teste de Stroop.....	120
5 - Impresso para registo dos tempos de leitura no teste de Stroop	122

Lista de Tabelas

Tabela 1- Distribuição da população por sexo, tipo de horário e tipo de tarefa.....	33
Tabela 2- Características da amostra que redigiu os diário	38
Tabela 3- Cronograma referente ao preenchimento do diário de 5 a 18 de Fevereiro	41
Tabela 4 - Frequência dos acontecimentos stressantes dos enfermeiros trabalhando por turnos.....	45
Tabela 5 - Frequência dos acontecimentos stressantes dos enfermeiros em horário fixo	46
Tabela 6- Variabilidade da frequência dos acontecimentos stressantes extra-organizacionais em função do tipo de horário.....	47
Tabela 7- Variabilidade da Intensidade dos acontecimentos stressantes extra-organizacionais em função do tipo de horário.....	49
Tabela 8- Variabilidade da frequência dos acontecimentos stressantes organizacionais em função do tipo de horário.....	50
Tabela 9- Variabilidade da Intensidade dos acontecimentos stressantes organizacionais em função do tipo de horário.....	53
Tabela 10- Frequência e intensidade dos acontecimentos registados na primeira semana....	54
Tabela 11- Características da amostra em função de variáveis organizacionais	57
Tabela 12- Características da amostra em função de variáveis individual.....	58
Tabela 13- Indicadores de sucesso e fracasso profissional.....	61

Tabela 14- Relacionamento interpessoal em contexto organizacional	62
Tabela 15- Participação tomadas decisão e articulação com o médico.....	64
Tabela 16- Principais aspectos relacionados com a estruturação da carreira	66
Tabela 17- Vantagens e desvantagens do trabalho por turnos.....	67
Tabela 18- Implicações do trabalho por turnos.....	68
Tabela 19- Tempo livre e laboral.....	69
Tabela 20- Coordenação no desempenho de diferentes papéis (profissional, conjugal, parental.....	69
Tabela 21- Distância residência / local de trabalho	70
Tabela 22- Tempo necessário para deslocação para o hospital em função do trânsito	71
Tabela 23- Problemas de saúde declarados pelos inquiridos	72
Tabela 24- Resultados da prova de Wilcoxon - número de sujeitos que subiram (+) e desceram (-) (teste de Stroop) e respectiva média no Turno da Manhã (1º Ciclo).....	79
Tabela 25- Resultados da prova de Wilcoxon- número de sujeitos que subiram (+) e desceram (-) (teste de Stroop) e respectiva média no Turno da Tarde (1º Ciclo).....	80
Tabela 26- Resultados da prova de Wilcoxon- número de sujeitos que subiram (+) e desceram (-) (teste de Stroop) e respectiva média no Turno da Noite (1º Ciclo)	81
Tabela 27- Resultados da prova de Wilcoxon- número de sujeitos que subiram (+) e desceram (-) (teste de Stroop) e respectiva média no Turno da Manhã (2º Ciclo).....	81

Tabela 28- Resultados da prova de Wilcoxon- número de sujeitos que subiram (+) e desceram (-) (teste de Stroop) e respectiva média no Turno da Tarde (2º Ciclo).....	82
Tabela 29- Resultados da prova de Wilcoxon- número de sujeitos que subiram (+) e desceram (-) (teste de Stroop) e respectiva média no Turno da Noite (2º Ciclo)	82
Tabela 30 - Médias, desvios-padrão e valores máximos e mínimos obtidos no início e fim do turno	83
Tabela 31- Análise da variância dos níveis médios de stress em cada um dos ciclos de trabalho.....	84
Tabela 32- Análise da variância dos níveis médios de stress, em cada um dos ciclos, em função do tipo de horário.....	86

Lista de gráficos

Gráfico 1- Níveis médios de stress no início e fim de cada turno.....	85
Gráfico 2- Níveis médios de stress no início e fim da totalidade dos turnos.....	86
Gráfico 3- Níveis médios de stress em função do tipo de horário.....	87

Resumo

Após descrição das características da sociedade actual, que favorecem a existência de situações stressantes com uma intensidade e permanência nunca antes registadas, analisa-se o conceito de stress, nas perspectivas fisiológica e psicossocial, assim como a evolução ocorrida no seu estudo. As medidas de stress foram consideradas nas suas características e condições de aplicabilidade.

Considerando as nefastas consequências da existência de situações conducentes à situação quase permanente de stress crónico, com repercussões ao nível da saúde, no desempenho individual, na competitividade organizacional e económica, identificaram-se as principais fontes de stress e os respectivos factores moderadores ao nível individual, grupal e organizacional.

De seguida, analisaram-se as características do trabalho por turnos rotativos indutoras de stress no trabalho e de produtividade.

O stress no trabalho por turnos rotativos foi estudado numa amostra de enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos, com o objectivo de estudar a variabilidade dos níveis de stress, variável dependente, em função das variáveis independentes, tipo de horário de trabalho (fixo e por turnos) e dos turnos de trabalho (manhã, tarde e noite).

A presente investigação é composta por três estudos. Estes têm como objectivo a identificação e análise das fontes de stress no dia a dia, da experiência de stress e das consequências do stress ao nível da interferência cognitiva. Foram utilizados como instrumentos respectivamente o diário de acontecimentos stressantes, a entrevista e o teste de Stroop.

Ao nível das fontes de stress no dia a dia a globalidade dos sujeitos registou uma maior frequência de acontecimentos stressantes extra-organizacionais, com destaque para os inerentes à sobredensidade populacional e os consequentes problemas de trânsito.

Os enfermeiros especialistas trabalhando em regime de turnos rotativos foram os que atribuíram maior intensidade aos acontecimentos stressantes ocorridos em contexto organizacional. De entre estes destacaram em especial a sobrecarga de trabalho.

Para os que trabalham em regime de horário fixo a principal fonte de stress advém da imprevisibilidade e agressividade comportamental dos doentes.

A experiência de stress evidenciou a importância dos stressores extra-organizacionais já referidos, sendo o stress no trabalho moderado pela participação nas tomadas de decisão e pela existência dum bom suporte social, tendo com base o bom relacionamento interpessoal entre os enfermeiros especialistas.

Para os inquiridos, o trabalho por turnos rotativos apresenta como principal vantagem a compensação monetária, repercutindo-se no entanto negativamente no relacionamento familiar e na saúde, destacando-se nesta as perturbações do sono.

Os níveis de stress registados, através de medida de interferência cognitiva fornecida pelo teste de Stroop, no início e fim de cada período/turno de trabalho, revelaram não existir diferenças significativas entre os registados pelos enfermeiros que trabalham em horário fixo e os em turnos rotativos (manhã, tarde e noite).

Estes dados constituem um indicador da relevância das fontes de stress extra-organizacionais para esta população.

I. Introdução

O presente estudo tem como objectivo averiguar a variabilidade dos níveis de stress, nos enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos (H.J.M.), em função do tipo de horário (fixo e por turnos rotativos) e dos turnos de trabalho.

Este tema assume particular relevância se considerarmos que a exposição prolongada a situações de stress crónico pode conduzir à morte e que a vivência de elevados níveis de stress repercute-se negativamente na saúde, na diminuição da produtividade, tendo estas implicações na competitividade organizacional e económica a nível nacional.

O trabalho por turnos é frequentemente associado ao stress, especialmente quando implica trabalho em turnos rotativos.

De entre as profissões que pressupõem uma relação de ajuda, a de enfermeiro é considerado entre as mais stressantes, por implicar a responsabilidade, pela vida de pessoas em situação de doença, lidar com a dor e com as exigências emocionais dos doentes e dos familiares destes.

Nos enfermeiros especialistas do H. J. M. que trabalham por turnos cada ciclo de trabalho é composto por três períodos, ocorrendo o primeiro no turno da manhã (8-14 horas), o segundo no da tarde (14-20 horas) e o terceiro no da noite (20-8 horas). A seguir ao turno da noite ocorre uma folga, reiniciando-se o ciclo.

Nos enfermeiros que trabalham em regime de horário fixo, o ciclo de trabalho corresponde à semana. De segunda a sexta-feira trabalham das oito às catorze horas.

Esta investigação é composta por três estudos não experimentais, que irão ser apresentados em separado.

Considerando a relação existente entre as preocupações do quotidiano com os sintomas de stress (Lazarus, DeLongis & Folkman, 1988; Mitchell & Larson, 1987; Pires & Castanheira, 1987), o primeiro estudo tem como objectivo a identificação de fontes de stress no dia a dia e verificar a sua variabilidade, em função do tipo de horário de trabalho, considerando

a frequência de ocorrência dos acontecimentos stressantes e a intensidade atribuída às contrariedades registadas.

O segundo estudo visa o estudo da experiência de stress no trabalho em função do tipo de horário de trabalho. Foram considerados como níveis de análise das fontes de stress a experiência de stress no que respeita ao desempenho do trabalho, no que depende directamente do contexto organizacional em que o trabalho ocorre (H.J.M.) e nas restantes circunstâncias relevantes da vida, nível extra-organizacional. Estes níveis de análise são os considerados mais relevantes para estudar o stress no trabalho numa perspectiva globalizante (Pereira, Jesuíno, Monteiro & Ferreira, 1987; Dejours, 1987).

O terceiro estudo tem como objectivo analisar a variabilidade das consequências do stress, medidas através duma medida de interferência cognitiva (teste de Stroop), em função do tipo de horário de trabalho (fixo e por turnos) e do turno de trabalho (manhã, tarde ou noite). A resolução do conflito cognitivo, inerente à tarefa proposta aos sujeitos, exige-lhes a adopção de comportamentos de atenção selectiva, que é restringida em situações stressantes extremas (Maher, 1964; Pereira, 1970; Sousa & Nevado, 1993).

As variáveis independentes, horário de trabalho e turnos, foram operacionalizadas respectivamente em função do tipo de horário (fixo e turnos) e dos turnos existentes (manhã, tarde e noite).

A variável dependente, nível de stress, foi operacionalizada, respectivamente nos estudos referidos, através da intensidade atribuída aos acontecimentos stressantes registados pelos sujeitos, declaração de experiência de stress e da diferença, em segundos, dos tempos de leitura das listas de palavras indutoras do "Efeito de Stroop".

Subjacente à presente investigação está a hipótese de que há variabilidade nos níveis de stress em função do tipo de horário e dos turnos de trabalho.

1. O conceito de stress

1.1. Conceito de stress e evolução do seu estudo

A sociedade actual apresenta características que a tornam radicalmente diferente das precedentes. A mudança tornou-se uma constante, ocorrendo a um ritmo acelerado. Transitou-se duma sociedade industrial para uma outra baseada na criação, processamento e distribuição da informação, sendo esta o seu principal recurso estratégico e a mais-valia aumentada pelo conhecimento. Estes factos conduziram a que a inovação constante e a consequente obsolescência sejam duas das suas principais características, as quais se tornam mais marcantes porque pela primeira vez na História somos uma economia mundial, compartilhando-se simultaneamente a informação (Naisbitt, 1988).

Em paralelo com a profusão de meios de comunicação, verifica-se frequentemente uma profusão e exagero na informação produzida pelos meios de comunicação social, o que em vez de satisfazer a necessidade de estar informado, provoca muitas vezes insegurança e dissonância entre o desejo de progresso individual e as limitações existentes no meio ambiente próprio (Sekiou , Blondin, Fabi, Horts & Chevalier,1993).

Em situação de perigo, os organismos dos nossos antepassados produziam rapidamente respostas psicofisiológicas, inerentes à reacção de alarme, conducentes aos comportamentos de luta ou fuga. Actualmente, este rápido sistema de resposta é mais prejudicial que benéfico. Na sociedade actual, aquele modelo dicotómico de resposta é inadequado pela predominância de acontecimentos alarmantes emocionais em detrimento dos físicos. Neste contexto, surge a terceira e desgastante opção comportamental: permanecer no mesmo local e aguentar a tensão (International Labour Office (I.L.O.), 1993).

A sociedade moderna confronta o homem com múltiplas situações de stress crónico, em simultâneo com situações ocasionais de stress agudo. Esta multiplicidade de situações é

susceptível de provocar frequentemente a falha do mecanismo adaptativo em relação ao stress (Thompson, 1984).

O estudo do stress assume particular relevância, se considerarmos a convicção de que o próprio stress é em grande parte responsável pelo facto de os E.U.A. serem actualmente a nação mais avançada tecnologicamente e ser só a quinta ao nível da produtividade (Hatfield, 1990)

Apesar da crença pública de que o stress excessivo causa doença, da sua relação com a competitividade económica e dos seus custos reais, tem sido uma área de estudo que não tem suscitado a adequada investigação científica. Para esta situação contribui o facto de se estar perante um problema interdisciplinar, complexo e de existir uma grande variabilidade interindividual perante o stress (Mitchell & Larson, 1987).

A nível organizacional torna-se importante identificar as tarefas ou as causas que provocam um stress excessivo e crónico, possibilitando a sua redução para níveis toleráveis e estimulantes de um desempenho que corresponda às expectativas dos trabalhadores e da organização (Davis & Newstrom, 1989). Deste modo, contribuir-se-á para que uma organização seja simultaneamente viável e vivível.

O stress sempre existiu e é intrínseco à própria vida. É a capacidade de todo o ser vivo ser estimulado pelo seu ambiente, traduzindo-se num conjunto de reacções somáticas que originam uma forma de energia disponível. A atribuição dum sentido (negativo ou positivo) a esta forma de energia irá depender tanto da sua intensidade e duração como da interpretação que o indivíduo faz da situação em que se encontra (Serra, 1989; Abramovici, 1989; Sekiou et al., 1993).

Historicamente o estudo do stress efectuou-se numa dupla perspectiva, a biológica e a psicológica (vertente psicossocial).

A primeira abordagem iniciou-se com os trabalhos em endocrinologia de Selye, sendo o stress descrito como um conjunto de alterações psicofisiológicas que ocorrem no organismo,

quando este se encontra perante a influência de agentes nocivos (Gonçalves, 1988; Pereira, 1988).

Selye, tendo em conta as respostas estereotipadas ao stress crónico, uma vez que considera que só a exposição prolongada a stressantes físicos ou sociais provoca consequências disfuncionais, operacionalizou o conceito de stress através do Síndrome Geral de Adaptação. Este é composto pelas seguintes fases:

- Fase de reacção ou de alarme- O organismo mobiliza-se contra o stressor, através de reacções fisiológicas e químicas preparando-se para a resposta tipo de lutar ou fugir;

- Fase de resistência- Perante a persistência do stressor, verifica-se uma adaptação da pessoa ao stressante. Aparentemente os sintomas verificados na fase de alarme desaparecem, devendo-se tal ao facto de a produção hormonal ir decrescendo para níveis normais;

- Fase de exaustão- A exposição prolongada à situação de stress consome todos os recursos disponíveis. Quando isto acontece, pode dar-se o retorno à etapa de alarme, reiniciando-se o ciclo, ou conduzir à situação de esgotamento. Este pode ter como consequência final a morte (Serra, 1989; Thompson, 1984; Mitchell & Larson, 1987; Luthans, 1989).

As diferentes definições de stress podem catalogar-se em três categorias diferentes tendo como base os seguintes aspectos:

- Dar relevo às respostas quando o organismo está perturbado, com o objectivo de analisar indicadores de stress;

- Realçar os estímulos que perturbam o indivíduo, considerando no entanto a variabilidade interindividual na identificação dos estímulos stressantes;

- Focar o processo interveniente entre a situação e o estímulo, procurando compreender o que se passa no indivíduo (Houston, 1987 apud Serra, 1988).

Para Selye, o stress é uma resposta inespecífica que o organismo dá a toda a exigência que lhe é colocada. É uma resposta inespecífica, porque perante qualquer stressor surgem por parte do organismo respostas psicofisiológicas sempre idênticas (Pereira, 1988; Sekiou et al., 1993; Serra, 1988;).

A identificação dum stressor pelo cortex cerebral, através da acção do hipotálamo, irá activar o sistema nervoso autónomo e a glândula pituitária. A produção por esta glândula da hormona adrenocorticotrófica, juntamente com a excitação desencadeada pelo sistema nervoso autónomo, irão desencadear e determinar a produção pela glândula supra renal de catecolaminas, como a adrenalina, a noradrenalina e corticóides (Thompson, 1984; Jesuíno, 1988; Serra, 1989;).

A glândula supra renal desempenha um papel importante no Síndrome Geral de Adaptação. Um exemplo elucidativo desta importância são as consequências da variabilidade da produção de adrenalina. Na fase de alarme provoca o aumento da taxa de açúcar no sangue e o aceleração dos movimentos respiratório e cardíaco. Na fase de resistência o excesso de adrenalina provoca a hipertensão. O estado de exaustão é caracterizado por uma insuficiente produção hormonal das glândulas supra renais (Thompson, 1984).

Apesar do mecanismo fisiológico do stress ser vital para o organismo, as mudanças hormonais súbitas, ocorrendo frequentemente de forma intensa e repentina, provocam efeitos negativos como a inibição de reacções anti-inflamatórias e o conseqüente desenvolvimento de úlceras. Estes efeitos são agravados quando os stressores actuam de forma intensa e prolongada afectando a totalidade do sistema imunitário (Thompson, 1984; Sekiou et al., 1993).

Apesar de se centrar na perspectiva psicofisiológica, Selye reconheceu a existência da variabilidade interindividual na percepção dos estímulos stressantes e que o stress pode ser provocado por factores físicos e sociais (Mitchell & Larson, 1987).

A atribuição da origem ambiental aos estímulos stressantes tem predominado nas investigações realizadas, pelo que urge também admitir que o próprio indivíduo possa ser a origem do seu próprio stress (Santos, 1988).

A variabilidade interindividual na percepção dos estímulos stressantes será um aspecto fundamental na abordagem psicossociológica do stress, iniciada com os trabalhos de Lazarus (1966). Este autor considera que a resposta aos estímulos stressantes é determinada pela

avaliação que o indivíduo faz da situação, em função do grau de ameaça e perigo atribuído ao acontecimento (Gonçalves, 1988; Serra, 1989). O pressuposto da mediação cognitiva implica a inexistência de acontecimentos universalmente classificáveis como stressantes, uma vez que é o indivíduo que determina o que lhe causa stress (Gonçalves, 1988).

Ao nível psicológico, a cognição tem sido considerada como o principal factor individual determinante para a existência de stress. No entanto, o conhecimento só por si não provoca stress, na medida em que este é provocado pelo valor atribuído a esse conhecimento, pelo que se deve considerar complementarmente à cognição a significação. Com efeito o aspecto significativo implica a atribuição de valor e a consequente hierarquização de valores. O stress surgirá pela dificuldade em estabelecer a diferenciação valorativa, ou pela hesitação prolongada entre valores considerados igualmente importantes (Santos, 1988).

Lazarus (1966) propõe a designação de stress para caracterizar uma área de estudo genérica, onde se incluem os estímulos stressantes, as reacções suscitadas e os processos nelas intervenientes (Jesuíno, 1988).

Na sequência desta perspectiva, o stress passou a ser considerado como resultando da interacção entre os diversos factores ambientais e psicológicos (Pires & Castanheira, 1987; McGrath, 1976). Deste modo o conceito de stress passou a ser considerado um processo associado ao contexto geral em que ocorre, obtendo relevância as variáveis ambientais como a ambiguidade e a incerteza (Pereira, 1988).

A generalização proposta por Lazarus criou uma certa confusão conceptual e contribuiu para a imprecisão terminológica do conceito de stress. Esta posição, conjugada com a associação exclusiva do stress a doença, contribuíram para a proliferação de inúmeros trabalhos, propondo receitas para tratar uma doença que não é doença (Hogue, 1989).

Para este autor, o stress é um estado psicofisiológico, sendo parte duma resposta obrigatória a um estímulo. Resulta duma interpretação e aparece quando ao nível da percepção, a solicitação for suficientemente intensa para provocar desequilíbrio, ameaçando exceder as capacidades e recursos da pessoa para lhe fazer face. Enquanto resultado do tratamento

subjectivo da informação recebida, é uma resposta inespecífica do indivíduo como um todo e não do organismo, conceptualizado exclusivamente em termos biológicos.

A quantidade e o tipo de informação usada nas tomadas de decisão estão relacionadas com a multidimensionalidade cognitiva. Os indivíduos que ponderam a informação numa perspectiva sistémica, multivariada e contingencial, possuindo simultaneamente flexibilidade e sensibilidade para efectuar alterações em função da ocorrência de contrariedades revelam, em igualdade de circunstâncias, níveis de tensão fisiológica superior aos menos multidimensionais (Mitchell & Larson, 1987).

McGrath (1970) considera o stress resultante da relação entre a pessoa e o ambiente, ocorrendo quando se verifica um desequilíbrio, por sobrecarga ou subcarga, entre as exigências ambientais e a capacidade de resposta individual. Perante a percepção e avaliação da estimulação ambiental, surge uma resposta envolvendo os sistemas fisiológico, psicológico e comportamental, podendo provocar consequências no indivíduo e no ambiente (Mitchell e Larson, 1987).

Mitchell & Larson (1987) entendem o stress como um processo multifacetado, envolvendo as componentes física e psicológica, evoluindo ao longo do tempo, através de acontecimentos e reacções interagindo a curto e longo prazo.

O stress está assim em estreita relação com os processos de percepção de si próprio e da interacção eu-mundo próprio. A variabilidade e intensidade das reacções individuais depende ainda de factores como características de personalidade, história de vida, projectos pessoais e competências adquiridas.

As diferenças interindividuais na reacção ao stress levaram Friedman e Rosenman (1974) a propor uma tipologia em função das características de personalidade mediadoras do stress. As pessoas com personalidade tipo A tendem a ser competitivas, agressivas, orientadas para o sucesso, agindo continuamente sob pressão do tempo. Manifestam facilmente impaciência e hostilidade perante algo ou alguém que se interponha entre elas e os seus objectivos. As pessoas com personalidade tipo B aparentam ser mais imunes aos efeitos

nefastos do stress, sendo mais relaxadas e não se irritando tão facilmente. Apesar de as do tipo A as poderem ver como apáticas e pouco ambiciosas, estas não são características obrigatórias da personalidade tipo B (Mitchell & Larson, 1987).

Ocorrendo a atribuição das referidas características de personalidade (tipo A e B) em contexto interpessoal, pode-se supor ser esta catalogação mais um resultado da interacção social, do que uma característica intrínseca da personalidade (Pereira, 1988).

Segundo Arsenault e Dolan (1984), as características de personalidade (tipo A e tipo B) tendem a estar respectivamente associadas ao grau segundo o qual o indivíduo crê que o que lhe acontece resulta do seu próprio comportamento (locus de controlo interno), ou é resultado de forças exteriores (locus de controlo externo).

Um outro aspecto importante na mediação do stress são as atitudes perante a mudança. Segundo Pines (1984), as pessoas que são abertas à mudança, encarando-a como um desafio e não como uma ameaça, envolvendo-se no que fazem e tendo simultaneamente um controlo sobre os acontecimentos, são mais resistentes a acontecimentos potencialmente stressantes (Mitchell e Larson, 1987)

O suporte social é também um moderador importante na reacção ao stress, especialmente quando surge por parte de familiares, supervisores e elementos dos grupos de pertença profissional e social (Mitchell & Larson, 1987; Arsenault, Abenhaim & Dolan, 1981).

A auto estima é outro moderador importante, se considerarmos que há agravamento das perturbações somáticas e psicológicas através do tempo, quando há baixa auto estima, conjugada com a falta de suporte social adequado (Lazarus et al., 1988).

Ao nível do stress no trabalho, surgiu em 1974 o conceito de esgotamento para designar uma forma particular de stress encontrado em trabalhadores do sector sócio-sanitário, trabalhando em contacto com pessoas. Para além da não realização profissional, manifesta-se através de depressão emocional, provocando tensão nas relações com os outros e da despersonalização. Esta revela-se através de comportamentos negativos para com os clientes habituais (Pedrabissi & Santinello, 1989; Sekiou et al. 1993).

1. 2. Avaliação e medidas

Os efeitos do stress são multidimensionais, podendo ser avaliados através de indicadores fisiológicos, bioquímicos, psicológicos e comportamentais. A sua avaliação torna-se difícil, porque ao nível fisiológico o uso de aparelhos de registo provoca quebra nas actividades laborais e as medidas bioquímicas exigem um controlo rigoroso de tudo o que é ingerido pelo avaliado e não nos fornecem informação sobre as componentes de tarefa mais stressantes (Smith, 1987).

Apesar de existirem poucos questionários padronizados sobre a relação de factores de trabalho com o stress, este ainda é um dos instrumentos mais utilizados, conjugado com a entrevista e técnicas de observação (Smith, 1987; McGrath, 1970 apud Mitchell & Larson, 1987).

A avaliação de situações de trabalho deve incidir sobre a qualidade, quantidade e rapidez do desempenho, podendo ser complementada com a análise dos registos de absentismo, de pontualidade e de avaliação de desempenho (McGrath, 1970 apud Mitchell & Larson, 1987).

O processo mais adequado para medir o nível de stress fisiológico consiste na análise dos níveis de catecolaminas na circulação sanguínea e na urina. Dadas as dificuldades em recorrer a este tipo de análises, é frequente recorrer-se a medidas indirectas, quer ao nível das causas, quer das reacções ao stress. Estas últimas manifestam-se quer a nível físico (dores de cabeça, insónias, transpiração, úlceras, doenças cardíacas), como no psicológico (ansiedade, alienação, fadiga, neurose) e no comportamental (consumo excessivo de tabaco, álcool, café, absentismo) (Jesuino, 1988).

Tradicionalmente, os estudos sobre stress incidiram sobre os efeitos provocados por acontecimentos de vida traumáticos, com o objectivo de se tentar identificar situações universais de stress e graduar o seu impacto nos indivíduos (Pires & Castanheira, 1987).

Um dos instrumentos mais utilizado nestes estudos foi a escala de Holmes e Rahe (1976), constituída por quarenta e três acontecimentos de vida ordenados de forma decrescente em função da sua gravidade, através da qual se pretendeu medir os efeitos provocados por acontecimentos vitais, ocorridos no ano anterior, como morte do conjugue, divórcio, prisão, falecimento de parente próximo, doença, casamento, desemprego, reconciliação conjugal... . Através dos resultados obtidos pretendia-se efectuar o prognóstico da ocorrência de problemas de saúde graves a médio prazo (Mitchell & Larson, 1987; Sekiou et al., 1993). Uma das limitações desta escala consiste em não considerar as capacidades pessoais de adaptação às situações stressantes (Sekiou et al., 1993).

Em oposição a esta perspectiva surgiu a abordagem de Lazarus e al (1985) considerando que os acontecimentos vitais estão menos relacionados com sintomas psicológicos que as preocupações progressivas quotidianas. Catalogaram estas em oito categorias (trabalhos domésticos, saúde, pressão de tempo, preocupações interiores, ambiente, finanças, trabalho, segurança futura) em função da sua relação com os sintomas de stress. Considerando, porém que tanto os acontecimentos vitais como as preocupações do dia a dia afectam o indivíduo, não é de estranhar que estes dois tipos de acontecimentos se interliguem (Mitchell & Larson, 1987).

Os estudos longitudinais têm acentuado a relevância das consequências dos stressores quotidianos em detrimento das dos acontecimentos vitais, traumáticos e pontuais. Um dos instrumentos por excelência para identificação de stressores do dia a dia é o seu registo sob a forma de diário (Pires & Castanheira, 1987).

No plano laboral existem vários indicadores individuais e organizacionais de stress, variando a sua amplitude em função do nível de análise. Manifestam-se pela dificuldade de concentração, elevado absentismo, falta de pontualidade, abuso no consumo de substâncias tóxicas, dificuldades no relacionamento interpessoal com predomínio da falta de cooperação, não cumprimento de normas de segurança com consequências na ocorrência de acidentes de trabalho, diminuição do desempenho ao nível da quantidade, qualidade e velocidade (Mitchell & Larson, 1987).

1. 3. Consequências, custos e gestão do stress

No fim deste século, o conceito de stress tem emergido a nível individual, organizacional e social como um dos problemas de saúde mais graves, atendendo às nefastas consequências que lhe estão associadas.(I.L.O.,1993; Smith, 1987; Mitchell & Larson, 1987; Sekiou et al., 1993)

Actualmente, a vivência de elevados níveis de stress é nocivo não só para o indivíduo, mas também para as organizações e sociedade em geral, porque pelas suas consequências implica um aumento dos custos com a saúde, uma diminuição da produtividade, estando relacionado com a competitividade organizacional e conseqüentemente com a económica a nível nacional (Sekiou et al., 1993; I.L.O., 1993).

O facto de se calcular que nos Estados Unidos da América (E.U.A.) dois terços das visitas aos médicos de família estão relacionadas com os sintomas do stress e de os medicamentos mais vendidos serem tranquilizantes, secundados pelas medicações para úlcera e hipertensão, transforma o stress numa questão de saúde pública (Mitchell & Larson, 1987; Hatfield, 1990).

A confirmar esta perspectiva surge o facto de as doenças de coração ocuparem actualmente o primeiro lugar como causa de morte nos E.U.A., enquanto que no início do século era uma causa de morte rara e quase desconhecida (Sekiou et al., 1993).

O stress é frequentemente associado às doenças cardíacas. No entanto nem todas elas estão directamente ligadas com o stress, contribuindo também para o seu aparecimento factores genéticos, o estado geral de saúde da pessoa e a sua história clínica (Sekiou et al., 1993; I.L.O., 1993; Luthans, 1989).

As consequências individuais de problemas causados por elevados níveis de stress, podem-se categorizar nos seguintes sintomas:

-Psicológicos (ansiedade, estados depressivos, irritabilidade, fadiga, diminuição da auto-estima, instabilidade do humor, aborrecimento, dificuldades na concentração e insatisfação no trabalho);

- Comportamentais (excesso no consumo de café , tabaco, álcool e drogas, perturbações do apetite e do sono, perda ou aumento excessivo de peso, problemas sexuais);

-Fisiológicos (dificuldades respiratórias, suores, altos níveis de colesterol, elevação da tensão arterial e do ritmo cardíaco (Arsenault et al., 1981; Luthans, 1989).

Alguns dos sintomas comportamentais, como os excessos nos comportamentos apetitivos são duplamente prejudiciais, porque podem transformar-se em fontes secundárias de stress (Faria, Serra, Firmino, 1989; Serra, 1989).

Arsenault et al. (1981) categorizam ainda como sintomas somáticos de stress as dores musculares e esqueléticas, manifestações dermatológicas, disfunções gastro-intestinais e perturbações neurológicas.

A nível individual, para além da situação de doença, com as respectivas consequências na duração e qualidade de vida, existem os custos directos de tratamento médico e quebra de rendimentos económicos. A nível social, o cálculo dos custos deve incluir a prevenção, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação (Mitchell & Larson, 1987).

No plano organizacional o stress no trabalho reflecte-se directamente no desempenho individual e indirectamente no clima organizacional, insatisfação no trabalho e conseqüente baixa adesão aos objectivos organizacionais, atrasos, greves, acidentes de trabalho, absentismo, mudanças de emprego e reformas antecipadas. Estas últimas conseqüências são agravadas se ponderarmos os custos inerentes à conseqüente substituição de trabalhadores (Arsenault et al.,1981; I.L.O., 1993).

As conseqüências do stress manifestam-se ainda através dos seus exorbitantes custos financeiros. Em 1980, Matteson e Ivancevich consideravam que o impacto financeiro dos problemas relacionados com o stress aproximava-se de 10% do Produto Nacional Bruto dos E.U.A..

Albrecht (1979) calculou que numa empresa média, com dois mil trabalhadores, os custos do stress equiparavam-se aos lucros. O cálculo dos custos do stress inclui não só as despesas directas associadas ao tratamento médico e perdas de produtividade, como os custos indirectos provenientes do absentismo, acidentes de trabalho, substituição de trabalhadores, reformas antecipadas e perdas de clientes (Mitchell & Larson, 1987).

Uma outra faceta dos custos do stress no trabalho tem emergido através do aumento do número de queixas por danos apresentadas pelos trabalhadores nos tribunais civis, com as consequentes indemnizações. Para se fazer uma ideia da amplitude do problema basta ter presente o facto de o número de queixas relacionadas com o stress ter triplicado na década de oitenta nos E.U.A. e ter sofrido um aumento de noventa por cento na Austrália em 1990 (I.L.O., 1993).

Perante os elevados custos do stress, começaram a surgir programas de gestão do stress. A companhia de seguros americana “Equitable Life”, pioneira nesta área, calcula que os programas desenvolvidos proporcionaram como ganhos o sêxtuplo dos custos da sua realização (I.L.O., 1993).

O ajustamento ao stress no trabalho pode efectuar-se através de estratégias individuais e/ou organizacionais (I.L.O., 1993; Mitchell e Larson, 1987; Luthans, 1989; Sekiou et al. 1993).

A maior parte dos programas de gestão do stress tendem a centrar-se na perspectiva individual, negligenciando o diagnóstico e remoção de fontes de stress organizacionais, que não sejam inevitavelmente intrínsecas ao trabalho realizado (I.L.O., 1993).

As estratégias individuais são utilizadas predominantemente para ajudar quem já esteja a sofrer os efeitos negativos do stress (Luthans, 1989). Estas estratégias podem incluir o uso de medicação para tratar os sintomas e a aplicação de terapias comportamentais, incluindo-se nestas as técnicas de relaxamento. A mudança comportamental pode incluir a adopção de comportamentos assertivos e uma gestão do tempo mais eficaz (I.L.O., 1993; Mitchell e

Larson, 1987; Luthans, 1989). Esta última pode encorajar as pessoas a reavaliarem as suas atitudes perante a vida profissional e a familiar (I.L.O., 1993).

Sendo o stress o resultado dum tratamento subjectivo da informação recebida, deve-se considerar igualmente como relevante melhorar as competências de descodificação, visando a selecção, comparação e avaliação das informação recebidas consideradas como mais pertinentes (Hogue, 1989). O controle perceptivo do significado de acontecimentos, ou das suas consequências, é assim uma estratégia cognitiva, que reduz o impacto emocional dos acontecimentos stressantes (Serra, 1989). Deste modo tornar-se-á mais fácil predizer a frequência e duração de acontecimentos stressantes em determinado ambiente, compreender as suas causas e ter uma influência efectiva sobre eles, atenuando o impacto negativo do stress (Sutton & Kahn, 1987).

Ao nível do stress organizacional as medidas mais frequentemente preconizadas estão relacionadas com a participação do trabalhador na tomada de decisões, reflectindo-se num aumento da motivação, da satisfação no emprego e da produtividade (I.L.O., 1993; Mitchell e Larson, 1987). No geral pressupõem os seguintes aspectos:

- Aumentar o sentimento de controle sobre o ambiente de trabalho;
- Melhorar as condições físicas de trabalho;
- Organizar o trabalho de modo a evitar a sobrecarga de determinadas pessoas ou grupos;
- Dar mais autonomia às pessoas, devolvendo responsabilidades às equipas de trabalho;
- Tornar as estruturas hierárquicas menos rígidas e mais planas;
- Flexibilizar os horários de trabalho, podendo envolver flexibilidade no período de permanência no local de trabalho ou na média diária de horas de trabalho. O aumento do controle sobre as horas de trabalho está associado à redução do absentismo, ao aumento do desempenho profissional e a uma maior adesão aos objectivos organizacionais (I.L.O., 1993).

Sendo o suporte social um importante factor de moderação do stress, aumentar a coesão grupal contribui para atenuar os efeitos dos stressores organizacionais (Mitchell e Larson, 1987; Pereira, 1988; Davis e Newstrom, 1989).

Ao nível da gestão de recursos humanos torna-se importante que aquando do processo de selecção e/ou de promoção se informe com objectividade das exigências requeridas pelo posto de trabalho, assim como das expectativas da organização em relação ao trabalhador e dos critérios sobre os quais se fundamenta a atribuição das remunerações (Sekiou et al., 1993).

A clarificação das regras organizacionais, para além de reduzir os conflitos, cria um clima organizacional mais suportável, contribuindo para a prevenção e redução do stress no trabalho (Luthans, 1989).

1.4. Fontes de stress

Inerente à complexidade da vida humana surge a multidimensionalidade e policausalidade das fontes de stress, assim como uma enorme variabilidade interpessoal no modo como os stressores são percebidos e actuam nos indivíduos, contendo igualmente cada pessoa fontes individuais de stress.

A percepção de um estímulo como stressor e o modo como este actua ao nível individual dependem do estado do organismo, da intensidade e subitaneidade da ocorrência do estímulo, da possibilidade de superar a situação (Pereira, 1988), da significação atribuída ao stress, das causas deste, do tempo de exposição ao stressor, da experiência passada com stressores semelhantes (Sekiou et al., 1993) e do limiar individual de tolerância ao stress (Davis & Newstrom, 1989).

As mudanças sociais, tecnológicas e económicas, conjugadas com variáveis como a classe social, condições residenciais ou comunitárias, afectam a vida humana na sua globalidade, repercutindo-se necessariamente nas situações de trabalho (Luthans, 1989). Como características indutoras de stress, na sociedade actual, surgem ainda o exagero e abundância da informação, emergindo como valores dominantes a insegurança e a incerteza (Sekiou et al., 1993).

Os stressores extra-organizacionais são frequentemente ignorados nos estudos sobre stress no trabalho, apesar deste não estar relacionado exclusivamente com os acontecimentos ocorridos no local e período de trabalho (Luthans, 1989).

Numa perspectiva globalizante torna-se imprescindível considerar os seguintes níveis de análise no estudo das fontes de stress no trabalho:

- O próprio trabalho,
- Organizacional,
- Extra-organizacional (Pereira et al., 1987; Dejours, 1987; Cooper & Marshall, 1982).

Esta categorização pode ser complementada considerando igualmente os factores grupais e individuais (Luthans, 1989).

A família é um dos factores mais relevantes no desenvolvimento da personalidade. Simultaneamente é encarada como a equipa social de apoio por excelência, funcionando como moderador do stress (Luthans, 1989; Cooper & Smith, 1992).

A dinâmica familiar pode no entanto ser alterada pelo facto de, devido a um conjunto variado de factores, se ter vulgarizado o duplo emprego, o trabalho feminino (Luthans, 1989), o desemprego e a insegurança do trabalho (Sekiou et al., 1993).

O duplo emprego é um factor de sobrecarga, podendo provocar a fadiga, baixa produtividade e desmotivação (Cooper, 1983, apud I.L.O., 1993). Implica um aumento do stress, sendo considerada como uma situação de risco ao nível de doenças cardíacas. Reduz também as interacções sociais positivas com a família e amigos, diminuindo o papel que estes poderiam desempenhar, como apoio social, no combate ao stress em excesso (Luthans, 1989; Smith, 1987; Cooper & Marshall, 1982).

A dupla vinculação da mulher ao trabalho e à família, é frequentemente referida como provocando altos níveis de stress nas mulheres trabalhadoras, acentuando-se estes quando em simultâneo são desempenhadas funções maternas (Luthans, 1989; Sousa, 1991). Este conflito de papéis, opondo o emprego e a família, é semelhante ao verificado aquando da existência de sobrecarga funcional (McGrath, 1976; Cooper & Smith, 1992).

A insegurança de emprego ou a situação de desemprego conjugadas com a inexistência de sistemas de apoio adequados, constituem importantes fontes de stress (Cooper, 1983, apud ILO, 1993; Sekiou et al., 1993; Arsenault et al., 1981). Estas situações, para além de gerarem a incerteza, atentam contra a identidade profissional e dificultam a concretização das potencialidades dos trabalhadores (Sekiou et al., 1993).

Ao nível ambiental, existem outras fontes de stress, como as condições residenciais e climatéricas adversas, a distância entre a residência e o local de trabalho, a ineficácia da rede de

transportes públicos, a angústia e medo de não chegar a horas ao trabalho e o tempo necessário para voltar à residência (Sekiou et al., 1993).

O planeamento urbano, repercutindo-se na distância entre a residência e o local de trabalho, é um dos factores que mais influencia o julgamento subjectivo sobre a qualidade de vida (Churchman, 1992).

Para se caracterizar uma actividade profissional é necessário considerar quem (o trabalhador), o quê e como (conteúdo e estruturação da tarefa), onde (organização), quando (tipo e duração do horário), porquê (motivação) e com quem (grupo de pertença profissional e os que com este cooperam) se realiza a referida actividade. Qualquer uma destas variáveis ou a sua intercombinação pode provocar stress no trabalho, pelo que se irá discriminar cada uma delas, tendo como referência três níveis de análise (organizacional, grupal e individual).

Para McGrath (1976) o stress ao nível do comportamento organizacional surge da intersecção dos sistemas ambiente físico-tecnológico / ambiente social / pessoa.

O trabalho em si mesmo pode constituir um importante factor de stress. É considerado como um estímulo stressante, quando o conteúdo das tarefas apresenta as seguintes características:

- sequência de tarefas inadequada (Hackman, 1970, apud Mitchel & Larson, 1987),
- trabalho repetitivo a um ritmo imposto pelo das máquinas / tarefas simples e rotineiras (Cooper & Smith, 1992; Sekiou et al. 1993),
- constrangimentos de tempo provenientes de exigências temporais extremamente altas ou baixas (Arsenault et al., 1981; Hackman, 1970, apud Mitchel & Larson, 1987; Cooper & Smith, 1992),
- complexidade e ambiguidade da tarefa extremamente altas ou baixas (Hackman, 1970, apud Mitchel & Larson, 1987; McGrath, 1976; Arsenault et al., 1981),
- níveis elevados de ameaça ou perigosidade (Hackman, 1970, apud Mitchel & Larson, 1987; Cooper, 1983, apud I.L.O., 1993),

- subcarga de trabalho proveniente dum déficite quantitativo e/ou qualitativo (Cooper & Smith, 1992; Cooper & Marshall, 1982),

-sobrecarga de trabalho proveniente dum excesso quantitativo e/ou qualitativo, tendo subjacente a incapacidade de realizar todas as tarefas à velocidade necessária, para executar a totalidade da carga tarefaira num dia de trabalho normal (Mitchel & Larson,1987; Cooper, 1983, apud I.L.O., 1993; Smith, 1987; Cooper & Smith, 1992; Sekiou et al. 1993; Arsenault et al.,1981; McGrath, 1976; Cooper & Marshall, 1982; Vives, 1994).

O ambiente físico de trabalho pode constituir uma importante fonte de stress quando a luminosidade, temperatura, ventilação e níveis de ruído são inadequados a uma saudável vivência humana, provocando ainda uma diminuição na tolerância a outros stressores (Mitchel & Larson,1987; Sekiou et al., 1993; Arsenault et al., 1981; Smith,1987).

Um outro factor sobre o qual os trabalhadores também têm em geral uma influência limitada e que pode constituir importante fonte de stress é a estrutura organizacional.

Uma estrutura organizacional demasiado hierarquizada, rígida e impessoal, com processos decisoriais lentos e inadequados, provoca mais stress e menor satisfação que uma estrutura plana. Associada àquele tipo de estrutura organizacional surge a fraca participação nas tomadas de decisão, reduzida autonomia, grande ambiguidade em relação ao desempenho e uma comunicação predominantemente descendente e pouco funcional (Mitchel & Larson, 1987; Cooper,1983, apud I.L.O.,1993; Sekiou et al. 1993; Cooper & Smith, 1992).

Associada à estrutura organizacional surge a supervisão. Se esta for inadequada, provoca tensão constituindo uma importante fonte de stress com repercussões negativas ao nível da motivação, satisfação e produtividade (Smith,1987; Cooper,1983, apud I.L.O.,1993)

A estruturação da carreira é um importante factor de stress quando cria insegurança no emprego e situações de sobre/sub promoção. Estas estão associadas frequentemente ao receio da obsolescência e à incongruência de estatuto especialmente no limite da carreira (Mitchel &

Larson,1987; Cooper & Smith,1992; Cooper,1983 apud I.L.O.,1993; Cooper & Marshall, 1982).

Os stressores organizacionais aumentam à medida que as organizações se tornam maiores e mais complexas (McGrath, 1976; Luthans, 1989). Proporcional ao aumento de tamanho e de complexidade das organizações surge a ambiguidade. Esta está também relacionada com elevadas taxas de mudanças tecnológicas, da estrutura organizacional e da rotação de pessoal nas organizações (McGrath, 1976).

O comportamento nas organizações é contingente não só em relação às tarefas realizadas, mas também aos modelos comportamentais predominantes no relacionamento interpessoal em contexto organizacional (McGrath, 1976).

Sendo o ambiente interpessoal o mais significativo para o humano (Pereira, 1988), surgem como factores determinantes do comportamento os grupos de pertença (Fraisse & Piaget, 1963).

A pertença grupal influencia o comportamento nas organizações, sendo este essencialmente estratégico. Inerente ao relacionamento interpessoal surge o poder, estando este associado ao controle individual ou grupal de fontes raras e permanentes de incerteza relacionadas com os recursos estratégicos para a organização (Crozier, 1963).

Os stressores grupais podem provir da falta de coesão grupal, de conflitos interpessoais e intergrupais e da falta de suporte social (Luthans, 1989; Mitchel & Larson,1987), surgindo cada factor como consequência do anterior.

Quando a coesão é baixa, existe normalmente uma comunicação pouco eficaz, sentimento de isolamento e mais conflitos, variáveis relacionadas com o stress (Mitchel & Larson,1987).

O relacionamento interpessoal com colegas, subordinados e superiores hierárquicos tanto pode ser uma fonte potencial de stress como um factor importante no estabelecimento de um suporte social forte. A existência dum bom relacionamento interpessoal para além de ser um meio importante de reduzir o stress, pode atenuar o impacto de outros stressores (Pereira et

al.,1987; Pereira, 1988; Cooper e Smith, 1992; Sekiou et al. 1993; Mitchel & Larson,1987; Cooper & Marshall, 1982).

As funções são determinadas pelas inúmeras expectativas dos outros. Quando estas expectativas são imprecisas ou numerosas surgem respectivamente a ambiguidade e a sobrecarga (Mitchel & Larson,1987).

A nível individual, um factor importante de stress é o estado de saúde do próprio indivíduo. Pessoas que já tiveram problemas de saúde relacionados com o stress, são mais vulneráveis a situações stressantes, repercutindo-se esta vulnerabilidade nas situações de trabalho (Smith,1987).

Muitas pessoas mantêm-se saudáveis mesmo sob altos níveis de stress. Tal facto é explicável pela variabilidade das características pessoais, como a personalidade e o grau em que se manifestam comportamentos do tipo A ou B. Esta graduação influencia o modo como as situações stressantes são percebidas e vivenciadas. As pessoas tipo A têm mais tendência para manifestar stress que as de tipo B, sendo igualmente mais propensas a doenças cardíacas (Luthans,1989; Smith,1987; Sekiou et al. 1993; Holahan & Moos,1985; Davis & Newstrom,1989; Serra, 1989; Cooper & Marshall, 1982).

As pessoas a quem é atribuída a personalidade tipo A são caracterizadas como sendo agressivas, competitivas, impondo a si próprias pressões constantes em consonância com as elevadas auto-expectativas. As pessoas consideradas tipo B mostram-se mais calmas, autoconfiantes, sendo raro envolverem-se em competições (Meyer & Friedman, 1974 apud Davis & Newstrom,1989).

O facto de as pessoas tipo A trabalharem muito, sob pressão constante e sem horário, em competição permanente com os outros e consigo próprias, tendo como objectivo aumentar os já elevados níveis de produtividade alcançados, facilita a rápida progressão ao nível profissional. Alcançado o sucesso, os de tipo B, têm no entanto, mais facilidade em mantê-lo, ao evidenciarem uma visão mais global dos problemas e ao manterem um melhor relacionamento interpessoal em contexto organizacional. As mulheres incluídas neste grupo são

as que qualitativamente sentem melhor suporte social no seu meio familiar (Luthans,1989; Holahan & Moos,1985).

Considerar-se um estímulo e/ou uma situação como stressantes depende também das múltiplas pertenças, gerando situações de conflito, ambiguidade e sobrecarga, em que a mais comum é a resultante da incompatibilidade entre o tempo exigido pelo trabalho e pela família, ou vice versa, em função das atribuições efectuadas a cada uma destas áreas (Luthans,1989).

As mudanças de vida podem ser lentas ou rápidas. Estas últimas, como por exemplo o divórcio, colocação em novo emprego com o risco deste ser inadequado às competências do trabalhador, têm um grande impacto na vida das pessoas, podendo afectar a sua saúde e a vida profissional (Luthans,1989).

A própria progressão na carreira profissional contém em si potenciais fontes de stress. Hall (1976) identificou três estádios na progressão na carreira relevantes para a experiência de stress. Nos primeiros cinco anos (estádio do estabelecimento) existe uma forte necessidade de segurança e reconhecimento, sendo o relacionamento interpessoal, em especial com os superiores hierárquicos, uma preocupação dominante. Ao longo do processo de socialização organizacional, a ambiguidade do papel pode ser a principal fonte de stress. O estádio seguinte (o do desenvolvimento), após um período de nivelamento em relação aos colegas, é dominado pelos planos pessoais futuros, assumindo particular relevância as promoções. No estádio da manutenção, podem surgir fontes diversificadas de stress como a frustração na carreira, pelo facto de o sucesso alcançado estar em desacordo com as expectativas, receio de desactualização e desencanto com a própria organização (Cooper & Smith, 1992).

A adequação das características pessoais com o trabalho e o ambiente onde é realizado é fundamental para a realização profissional. A inadequação entre estas duas variáveis é uma importante fonte de stress (Smith, 1987). Esta é evitada se o projecto profissional estiver em consonância com o projecto de vida do sujeito.

1.5. Stress em trabalho por turnos

O stress no trabalho é um fenómeno tão complexo e diversificado como o próprio trabalho (I.L.O., 1993). Surge quando existe uma inadequação entre as características do trabalhador (habilidades, necessidades, expectativas, estilos de comportamento ...) e a situação de trabalho com especial relevo para as exigências, complexidade, recursos, oportunidades... (Chemers, Hays, Rhodewalt & Wysocki, 1985; Arsenault, Abenhaim et Dolan, 1981). A identificação das fontes de stress e as respectivas consequências são moduladas pela importância atribuída ao trabalho na vida do trabalhador (Arsenault et al., 1981).

As mudanças económicas, tecnológicas e sociais ocorridas neste século provocaram a necessidade de certas unidades fabris e serviços, como os hospitais, terem de ter uma produção contínua, ou, devido à especificidade e importância dos serviços que prestam, um funcionamento permanente. Este contexto implica a necessidade de existirem horários flexíveis e por turnos. Os horários atípicos por serem menos compatíveis com as actividades extra-profissionais, que os considerados normais, são acompanhados por compensações interessantes, nomeadamente monetárias (Levy-Leboyer, 1983).

Os horários flexíveis surgiram nalguns países da Europa Ocidental como tentativa de resolução das dificuldades de circulação rodoviária nas "horas de ponta". Estas iniciativas nem sempre foram acolhidas com entusiasmo. Nalguns casos, sendo a flexibilidade de horário proposta pelas entidades patronais, os sindicatos responderam à iniciativa com desconfiança e hostilidade (Ripon, 1983).

Devido à sua inevitabilidade e ao facto de não introduzirem alterações significativas na organização do trabalho e na permanência simultânea dos trabalhadores no local de trabalho, os horários nocturnos e por turnos não suscitaram este tipo de reacções (Ripon, 1983; Teiger, 1987), apesar de existir consenso quanto ao facto de se repercutir negativamente na saúde do trabalhador (Azevedo, 1980 apud Silva, 1994).

O trabalho por turnos é frequentemente associado ao stress, especialmente quando implica trabalho nocturno em turnos rotativos. Tem um impacto significativo na saúde, manifestando-se predominantemente através de gastroenterites e das consequências inerentes ao abuso no consumo de tabaco, álcool e cafeína. Apresenta igualmente um efeito negativo na segurança, pelo facto de provocar fadiga e afectar os padrões de sono e de alimentação. A falta de controle do trabalhador sobre o seu horário de trabalho surge relacionada com a quebra de relações familiares e sociais (Smith, 1987; Jardilier, 1965; Hood & Milazzo, 1984 apud Mitchell & Larson, 1987).

O trabalho por turnos provoca problemas ao nível fisiológico, por obrigar o trabalhador a dormir e a trabalhar em momentos do dia em que o seu organismo não está preparado para o fazer. Tal deve-se ao facto de nem sempre as variáveis biológicas rítmicas coincidirem com as solicitações impostas pelo trabalho por turnos rotativos (Gadbois, 1981; Albuquerque, 1987).

O trabalho nocturno por turnos tem repercussões ao nível psicológico e social (Gadbois, 1981).

Apesar ser arbitrário dormir-se de dia ou de noite, os primatas cuja acção comportamental se apoia maioritariamente na visão são activos durante o dia e inactivos durante a noite, tendendo o sono a ocorrer no período de inactividade. O sono e a vigília constituem um padrão rítmico, que se repete todas as vinte e quatro horas, designando-se consequentemente como um ritmo circadiano. A privação do sono é nefasta ao organismo, manifestando-se aos níveis fisiológico e comportamental, provocando elevados níveis de stress e podendo conduzir à morte (Thompson, 1984).

Diariamente numerosas variáveis biológicas passam por um mínimo e um máximo de funcionalidade, cuja posição num ciclo de vinte e quatro horas é susceptível de ser modificado por factores ambientais, que funcionam como sincronizadores. A alternância entre o descanso e a actividade constitui para o homem o mais importante destes sincronizadores (Gadbois, 1981).

A prática do trabalho por turnos corresponde a modificações dos sincronizadores. Ao passar do turno da manhã para o da tarde e depois para o da noite, o trabalhador está periodicamente submetido a três regimes sincronizadores diferentes (Gadbois, 1981).

As perturbações do sono são as mais frequentemente associadas a este tipo de horário de trabalho. Em virtude da base biológica da ritmicidade sono-vigília é frequente estes trabalhadores queixarem-se de dificuldades na iniciação e manutenção dum sono reparador durante o dia, após a realização do turno da noite (Azevedo, 1980 apud Silva, 1994). Para além dos problemas no sono, o trabalho por turnos rotativos tem igualmente implicações na saúde mental (Silva, 1994).

Esta dessincronização tem repercussões importantes no desempenho do trabalhador e na sua qualidade de vida em geral, se considerarmos que apesar de existir uma pluralidade de ritmos circadianos, mudando progressivamente o perfil funcional do ser humano nas diferentes aptidões (Teiger, 1987; Silva, 1994), o ritmo sono-vigília tem um efeito sincronizador dos restantes (Silva, 1994).

O sono diurno é limitado pelo ritmo normal das refeições e pelas exigências sociais. Simultaneamente o pequeno repouso isola-os do cônjuge que trabalha e dos filhos em idade escolar (Gadbois, 1981; Ramos, 1981).

O grande repouso, após o turno da noite, permite aos celibatários reorganizar a sua vida social, sendo tal mais difícil para os que têm família constituída (Gadbois, 1981).

Os trabalhadores permanentemente a trabalhar de noite apresentam uma maior adaptação que os trabalhadores por turnos e apresentam uma inversão dos ritmos circadianos (Albuquerque, 1987).

O regime de trabalho por turnos rotativos influencia a estabilidade e flexibilidade conjugal, provocando conflitos emocionais que podem conduzir à deterioração do casamento (Wyatt & Marriot, 1953 apud Silva, 1994).

No plano familiar os lazeres, as refeições, os dias de repouso e por vezes até as férias não coincidem, não existindo sequer vida em comum (Jardilier, 1965). Os horários em que o

Sábado e/ou Domingo são dias de trabalho afectam a vida familiar impedindo a participação em actividades praticadas com as crianças, nas reuniões familiares e nas festas tradicionais (Levy-Leboyer, 1983).

O trabalho por turnos ao proporcionar ao trabalhador tempo livre diurno durante a semana, facilita a prática do segundo emprego, contribuindo esta situação para agravar a quebra de relações familiares e sociais (Smith, 1987; Jardilier, 1965). Simultaneamente o trabalho extra com carácter permanente provoca uma sobrecarga crónica, suficiente para explicar o desgaste prematuro do organismo e as consequências ao nível da saúde frequentemente referidas como consequências do trabalho nocturno (Jardilier, 1965).

Nos trabalhadores por turnos rotativos a dessincronização, a marginalização em relação à vida familiar e a desadaptação à vida em grupo aparecem como as três características que perturbam a qualidade de vida quotidiana (Gadbois, 1981; Ramos 1981).

Ao nível da segurança, as consequências do trabalho por turnos rotativos reflectem-se na fadiga resultante da alteração dos padrões do sono, provocando a diminuição da vigília nocturna. Esta já foi considerada em França e nos Estados Unidos como uma das principais causas de mortalidade em acidentes de viação (Muzet, 1993 apud Silva 1994).

Afectando o trabalho nocturno a saúde do trabalhador, seria de esperar que o trabalho desenvolvido durante a noite fosse menos produtivo que o diurno. Tal não se verifica porque comporta igualmente condições que são factor de produtividade (Jardilier, 1965).

O trabalho nocturno por turnos proporciona maior autonomia e favorece um melhor relacionamento interpessoal entre colegas (Mitchell & Larson, 1987). Este último aspecto assume particular relevância se considerarmos que as interacções entre os membros duma equipa modulam o impacto dos ritmos circadianos individuais, podendo mesmo anular os seus efeitos (Teiger, 1987).

Os trabalhadores nocturnos são por outro lado mais previdentes e tentam evitar de forma mais sistemática os riscos de incidentes, com relutância em pedir ajuda durante a noite. (Jardilier, 1965).

Simultaneamente as interrupções advindas das solicitações exteriores, obrigando a reorganizações constantes da planificação temporal das actividades não ocorrem à noite, diminuindo deste modo a sobrecarga mental do trabalho (Teiger, 1987).

O rendimento do trabalho nocturno é igualmente afectado por factores como o estado dos operadores, a organização do trabalho, tipo de cadência, constituição das equipas e natureza das tarefas (Teiger, 1987).

Um bom estado de saúde, grande flexibilidade nos hábitos de sono -vigília e gostar do seu horário de trabalho são factores que influenciam positivamente o desempenho nocturno do trabalhador por turnos rotativos (Silva, 1994).

II. Método

1. Plano de trabalho

A presente investigação é composta por três estudos não experimentais, que irão ser apresentados em separado.

O estudo 1 tem como objectivo a identificação de fontes de stress no dia a dia e verificar a sua variabilidade, em função do tipo de horário de trabalho, considerando a frequência de ocorrência dos acontecimentos stressantes e a intensidade atribuída às contrariedades registadas

O estudo 2 visa o estudo da experiência de stress no trabalho, em função do tipo de horário de trabalho. A análise das fontes de stress foi efectuada a três níveis. A experiência de stress no que respeita ao desempenho do trabalho, no que depende directamente do contexto organizacional em que o trabalho ocorre (H.J.M.) e nas restantes circunstâncias relevantes da vida, nível extra-organizacional.

O estudo 3 tem como objectivo analisar a variabilidade das consequências do stress, medidas através duma medida de interferência cognitiva (teste de Stroop), em função do tipo de horário de trabalho (fixo e por turnos) e do turno de trabalho (manhã, tarde ou noite).

Nos três estudos foram utilizados, respectivamente, como instrumentos o diário de acontecimentos stressantes, a entrevista e o teste de Stroop.

A participação dos sujeitos no 1º estudo baseou-se na voluntariedade destes para durante duas semanas preencherem o diário de acontecimentos stressantes.

Os sujeitos do 2º estudo foram seleccionados aleatoriamente de entre a população alvo.

A amostra do 3º estudo foi constituída com os enfermeiros especialistas que, no período compreendido entre 5 e 18 de Fevereiro, realizaram dois ciclos de trabalho completos.

As variáveis independentes, horário de trabalho e turnos, foram operacionalizadas respectivamente em função do tipo de horário (fixo e turnos) e dos turnos existentes (manhã, tarde e noite).

A variável dependente, nível de stress, foi operacionalizada, respectivamente nos estudos referidos, através da intensidade atribuída aos acontecimentos stressantes registados pelos sujeitos, declaração de experiência de stress e da diferença, em segundos, dos tempos de leitura das listas de palavras indutoras do "Efeito de Stroop".

Subjacente à presente investigação está a hipótese de que há variabilidade nos níveis de stress em função do tipo de horário e dos turnos de trabalho.

2. O enfermeiro especialista no Hospital Júlio de Matos

De entre as profissões que pressupõem uma relação de ajuda, a de enfermeiro é considerada entre as mais stressantes, podendo conduzir facilmente à situação de esgotamento (I.L.O.,1993; Sekiou et al.,1993; Levi, 1990; McIntyre, 1994; Queiroz, Vieira e Joaquim, 1994).

Para tal muito contribui o facto de no desempenho das suas funções o enfermeiro(a) ter a responsabilidade pela vida de pessoas em situação de doença e de lidar com a dor , com as exigências emocionais dos doentes e as dos seus familiares (McIntyre, 1994; Bibbings; 1988; Pedrabissi e Santinello, 1989).

Para desempenhar eficazmente as suas funções tem de evidenciar na relação com o paciente um equilíbrio harmonioso entre a separação e o envolvimento, sem manifestar sintomas de stress (I.L.O.,1993; Sekiou et al.,1993).

Apesar de a maior parte dos enfermeiros declarar obter grande dose de satisfação ao nível profissional, o stress profissional tanto pode ser provocado por variáveis organizacionais, como por aspectos intrínsecos ao próprio trabalho (I.L.O.,1993). Nestes assumem particular relevância as situações inesperadas e urgentes e, nalgumas especialidades, o predomínio de tarefas monótonas assim como as ameaças de potencial violência dos doentes (McIntyre, 1994).

O trabalho de enfermagem apresenta níveis diferentes de organização temporal das actividades. O período de trabalho compreende em geral um número importante de sequências de acção muito curtas, sendo menos frequentes as sequências contínuas longas. Ambas pressupõem no geral uma interacção quase constante com os restantes membros da equipa, através de comunicações orais breves. A maior parte das decisões são tomadas com base na memorização e análise de numerosas informações delicadas. Cerca de um terço das suas actividades são terminadas por uma interrupção, após a qual é necessário retomar o curso da tarefa interrompida. Simultaneamente torna-se necessário efectuar a transmissão escrita de numerosas indicações,

sendo esta tarefa agravada na situação de trabalho por turnos(Theureau & Pinsky,1983 apud Teiger,1987).

O Hospital Júlio de Matos foi inaugurado há cinquenta e quatro anos, numa zona de transição entre o meio urbano e o rural, sendo na época constituído por quarenta edifícios, ocupando uma área aproximada de vinte hectares. Hoje encontra-se integrado na cidade de Lisboa.

É um hospital central, organizado segundo uma estrutura pavilhionar, com uma lotação de 709 camas. Especializado em psiquiatria, presta cuidados, formação técnica e investigação científica no âmbito da Psiquiatria e Saúde Mental.

Ao nível da prestação de cuidados, os utentes são distribuídos por sectores, de acordo com a sua área de residência. O funcionamento de cada pavilhão é assegurado por uma equipa interdisciplinar fixa.

No ano de 1995 registou uma taxa de ocupação de 82,8%, tendo ocorrido 1436 admissões. No Serviço de Urgência foram atendidos 7999 doentes. Nesse ano registaram-se 20 óbitos (onze de doentes crónicos de evolução prolongada e nove de doentes agudos).

O Tabela de pessoal do Hospital Júlio de Matos engloba 87 enfermeiros especialistas. Destes, 20 trabalham nos Serviços de Urgência, Consultas e Hospital de Dia. Os restantes 67 trabalham com doentes internados, quer em situação de doença crónica de evolução prolongada ou de doença aguda. Este último grupo constitui a população do presente estudo.

Os doentes crónicos de evolução prolongada sofrem de patologias de evolução prolongada, não mantendo vínculos fortes ao nível sócio-familiar.

Os doentes agudos sofrem de patologias psicóticas, com internamentos breves, mantendo-se assim os laços familiares e sociais com o respectivo meio sócio profissional.

Como se pode observar pela análise do Tabela seguinte, os enfermeiros especialistas, que constituem a população deste estudo, são maioritariamente do sexo feminino, trabalhando

em regime de turnos entre os quais predomina a prestação de cuidados de enfermagem em saúde mental a doentes agudos.

Tabela 1- Distribuição da população por sexo, tipo de horário e tipo de tarefa

Sexo		Tipo de Horário		Tipo de Tarefa	
Masculino	16	Fixo	10	Doentes Agudos	42
Feminino	51	Turnos	57	Doentes Crónicos (Evolução Prolongada)	25
TOTAL	67		67		67

É de referir ainda, no que se refere à progressão na carreira, o facto de 53% destes enfermeiros encontrar-se no último escalão (7º) de vencimento (com uma média de 50 anos de idade e 30 anos de serviço) e 23% no sexto escalão (com uma média de 54 anos de idade e 32 de serviço).

De acordo com o Decreto Lei 437/91 de 8 de Novembro, a carreira de enfermagem estrutura-se e desenvolve-se por categorias agrupadas em quatro níveis.

Ao enfermeiro de nível um compete efectuar o diagnóstico das necessidades de cuidados de enfermagem do utente, não só enquanto indivíduo, mas considerando as suas múltiplas pertenças (familiar, grupal e social), elaborar, executar e reavaliar os planos de cuidados de enfermagem. Deve igualmente participar na articulação dos cuidados de saúde primária com os de saúde diferenciada. Em complemento, deverá realizar e colaborar em investigações realizadas sobre problemas de enfermagem, aplicando os conhecimentos assim obtidos, ou através de formação profissional, nas suas funções .

A categoria de enfermeiro especialista situa-se no nível dois.

Legalmente, ao enfermeiro especialista, para além das competências atribuídas aos enfermeiros do nível anterior, deve actuar num plano mais profundo, considerando a sua especialidade. Deve estabelecer prioridades de intervenção, definir e utilizar indicadores que orientem a sua actuação e a da equipa de enfermagem, intervindo ao nível da saúde comunitária no âmbito da enfermagem. Deve igualmente colaborar na gestão da prestação de cuidados e responsabilizar-se pela formação, em serviço, dos enfermeiros e outro pessoal da sua unidade de cuidados.

O acesso à categoria de enfermeiro especialista pressupõe a posse de um curso de especialização em enfermagem, ou de curso de estudos superiores especializados em enfermagem, cumulativamente com a avaliação de desempenho de "Satisfaz".

Para um enfermeiro especialista se poder candidatar à categoria de enfermeiro supervisor (nível 3), tem de adquirir uma formação específica em gestão.

As actividades de medicina hospitalar implicam a coexistência e complementariedade de duas categorias profissionais distintas, médico e enfermeiro, em função dos cuidados a prestar ao doente.

Os serviços prestados por um hospital exige que o seu funcionamento se processe vinte e quatro horas por dia, havendo por isso necessidade de existir trabalho por turnos.

Relativamente à enfermagem o fim e início de cada turno é marcado respectivamente pela passagem e recebimento das ocorrências registadas no turno cessante.

A nível funcional, o turno da manhã é caracterizado pelas seguintes actividades:

- Preparação, administração e alteração da terapêutica;
- Fazer colheitas para análises e enviá-las para o laboratório;
- Acompanhar a visita médica;
- Prestar cuidados de higiene e conforto;
- Enviar doentes para outros serviços;
- Promover actividades lúdicas e de terapia ocupacional;

-Avaliação e acompanhamento do estado de saúde dos doentes, com especial cuidado para os acamados;

-Participação em reuniões de avaliação interdisciplinar de doentes;

-Acompanhar a alimentação dos doentes;

-Fazer pensos e algaliações;

-Arrumo da sala de tratamento;

-Fazer registos.

O turno da tarde tem inerente as seguintes tarefas:

-Preparação e administração da terapêutica;

-Prestar cuidados de higiene e conforto;

-Acompanhar a alimentação dos doentes;

-Fazer pensos;

-Avaliação e acompanhamento do estado de saúde dos doentes, com especial cuidado para os acamados;

-Entrevistas com utentes e familiares;

-Deitar doentes;

-Fazer registos.

O turno da noite é caracterizado pelas seguintes actividades:

-Preparação e administração da terapêutica;

-Prestar cuidados de higiene e conforto;

-Deitar doentes que ainda não se tenham deitado;

-Vigiar doentes acamados e os agitados;

-Fazer registos.

Os enfermeiros que trabalham em regime de horário fixo desenvolvem actividades idênticas às realizadas no turno da manhã. Desempenham ainda funções de apoio à chefia directa, sendo regra geral seleccionados pelo superior hierárquico imediato. Como o trabalho em regime de horário fixo implica não beneficiar da compensação monetária inerente ao trabalho por

turnos, aquele tipo de horário só é escolhido pelos enfermeiros cujas características pessoais ou familiares não se coadunam com o trabalho por turnos.

Um enfermeiro especialista, de acordo com a sua especialidade, deve ter uma função de apoio e orientação da equipa de enfermagem, devendo ser colocado em cada equipa em função do grau de gravidade da situação clínica dos doentes.

A análise das actividades predominantemente desempenhadas pelos enfermeiros especialistas, evidencia uma incongruência entre estas e a formação ao nível de especialista.

III. Estudos Realizados

Estudo 1. Fontes de stress no dia a dia

Este estudo tem como objectivo identificar as diferentes variáveis indutoras de stress no dia a dia dos enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos, o modo como se relacionam e as respectivas consequências. Pretende-se deste modo averiguar quais as principais causas de stress que interferem no desempenho profissional e qualidade de vida desta população.

Sendo o stress um processo multifacetado, surgindo da interacção do humano com o ambiente, evoluindo ao longo do tempo através da interrelação, a curto e longo prazo, de acontecimentos e reacções (Mitchell & Larson, 1987), adoptou-se como metodologia o estudo longitudinal.

Considerando a importância atribuída ao estudo dos acontecimentos stressantes ocorridos no dia a dia (Lazarus et al., 1988) e tendo-se como objectivo efectuar uma análise diacrónica do stress, o diário surge como o instrumento mais adequado a este tipo de investigação.

Pretendendo-se acompanhar ao longo do tempo a amostra a estudar, tornou-se necessário definir o período em que se iria efectuar a recolha dos dados. Tendo em conta que a duração de estudos análogos tem oscilado entre catorze e vinte e oito dias (Pires & Castanheira, 1987), propôs-se uma duração de duas semanas, na medida em que o diário é um instrumento que não está muito vulgarizado no nosso país e exigir uma amostra com uma motivação intrínseca para participar. Este último aspecto assume particular importância se se considerar que a participação tem inerente a exposição da vida pessoal, disponibilidade para a análise e registo diário das contrariedades quotidianas, podendo o próprio acto de registar as contrariedades constituir uma contrariedade, sem que exista uma compensação monetária para a realização destas tarefas.

1. Sujeitos

A amostra do presente estudo é constituída por 23 enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos, o que constitui 34% da população em estudo. (Tabela 2). Destes, 14 trabalham em regime de turnos e os restantes nove em horário fixo, o que representa respectivamente 25% e 90% da população total. Há ainda a registar o facto de esta amostra ser constituída por 31% da população feminina, 44% da masculina e 72% da que trabalha com doentes crónicos de evolução prolongada

Tabela 2- Características da amostra que redigiu os diário

<u>Horário por turnos</u>			<u>Horário fixo</u>		
<u>Sexo</u>	<u>Tipo tarefa</u>		<u>Sexo</u>	<u>Tipo tarefa</u>	
Masc.	1	D.C.E.P. 9	Masc.	6	D.C.E.P. 9
Fem.	13	Doentes Agudos 5	Fem.	3	Doentes Agudos 0
TOTAL	14		TOTAL	9	

Masc.- Masculino Fem.- Feminino D.C.E.P.- Doentes Crónicos de Evolução Prolongada

Tal como já foi referido anteriormente, os enfermeiros trabalhando em regime de turnos são na sua quase totalidade do sexo feminino e maioritariamente trabalham com doentes crónicos de evolução prolongada. Por seu lado os enfermeiros que trabalham em horário fixo são maioritariamente do sexo masculino e trabalham na sua totalidade com doentes agudos.

2. Instrumento

Como instrumento para estudar os acontecimentos stressantes ocorridos no dia a dia utilizou-se o diário (adaptado de Pires & Castanheira, 1987).

O diário (anexo 1) é constituído por uma capa, onde consta como identificação exclusivamente elementos caracterizadores da amostra e as instruções. Estas solicitam a descrição das contrariedades quotidianas e a correspondente atribuição do grau de contrariedade (de pouca contrariedade a muitíssima contrariedade), com que o acontecimento foi vivenciado. Quando fosse considerado que o acontecimento provocaria muita ou muitíssima contrariedade, era solicitado ao sujeito para indicar alternativas que, na sua opinião, pudessem ter evitado a referida contrariedade. As restantes páginas são destinadas à descrição dos acontecimentos, indicação do dia e hora da ocorrência, assim como da respectiva intensidade com que a contrariedade foi vivenciada.

3. Procedimento

Após reunião com os chefes de pavilhão e contactos individuais com os enfermeiros especialistas, houve interesse dos voluntários para participar neste estudo.

Pretendendo-se um efectivo registo diário dos acontecimentos, visando obter a máxima precisão quanto à sua recordação e pormenorização da descrição, os diários preenchidos eram devolvidos diariamente. A fim de se garantir o anonimato e sigilo da informação neles contida, a sua devolução era feita em envelope fechado, via chefes de pavilhão. Cada sujeito redigia o seu diário no local e hora do dia que considerasse mais conveniente

4. Resultados

Um dos primeiros aspectos a salientar é o número elevado de sujeitos que colaboraram neste estudo, traduzindo uma significativa adesão aos objectivos desta investigação.

Quanto ao instrumento utilizado, constatou-se não terem surgido dúvidas em relação ao seu preenchimento. No entanto, a generalidade dos sujeitos não indicou a hora de ocorrência dos acontecimentos registados.

Um outro aspecto negligenciado, durante a redacção dos diários e que constituiria uma importante fonte de informação, foi a não enunciação de alternativas perante os acontecimentos indicados como tendo provocado uma contrariedade mais intensa (muita e muitíssima contrariedade).

Em relação à duração proposta para a investigação, 14 dias, verifica-se que este não foi um objectivo plenamente atingido.

Pela análise do cronograma (Tabela 3) verifica-se que só sete sujeitos (quatro trabalhando por turnos e três em horário fixo) preencheram o diário durante o tempo proposto.

Se se considerar, todavia, que só dois sujeitos preencheram o diário por um período inferior a uma semana (quatro e seis dias respectivamente) e que os restantes 21 o fizeram durante toda a primeira semana da recolha de dados, pode-se considerar satisfatório o nível de adesão obtido, tendo em conta o esforço e dedicação que a tarefa proposta exigia e a “obrigatoriedade” de a cumprir diariamente. Em reforço desta última posição há a realçar o facto de se ter obtido uma média de preenchimento dos diários de 10 dias.

Resta ainda referir a preciosa colaboração prestada pelos chefes de pavilhão, na recolha diária dos envelopes, contendo os diários já preenchidos, e entrega de novos diários para preenchimento.

Tabela 3- Cronograma referente ao preenchimento do diário de 5 a 18 de Fevereiro

Suj.	Horário	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Turnos	X	X	X	X	X	X	X							
2	Turnos											X	X	X	X
3	Turnos	X	X	X	X	X	X	X X	X	X	X	X	X	X	X
4	Turnos	X	X	X	X	X	X	X X	X	X	X	X	X	X	
5	Turnos	X	X	X	X	X	X	X X	X	X	X	X			
6	Turnos	X	X	X	X	X	X	X							
7	Turnos	X	X	X	X	X	X	X							
8	Turnos	X	X	X	X	X	X	X X	X	X					
9	Turnos	X	X	X	X	X	X	X X	X	X					
10	Turnos	X	X	X	X	X	X	X X	X	X	X	X	X	X	X
11	Turnos	X	X	X	X	X	X	X X	X	X	X	X	X	X	X
12	Turnos	X	X	X	X	X	X	X X	X	X					
13	Turnos	X	X	X	X	X	X	X X	X	X	X	X	X	X	X
14	Turnos	X	X	X	X	X	X	X X	X						
15	Fixo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	Fixo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
17	Fixo	X	X	X	X	X	X	X X							
18	Fixo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19	Fixo	X	X	X	X	X	X	X							
20	Fixo	X	X	X	X	X	X	X	X						
21	Fixo									X	X	X	X	X	X
22	Fixo	X	X	X	X	X	X	X X	X	X	X	X	X	X	X
23	Fixo	X	X	X	X	X	X	X							

Durante o período de 5 a 18 de Fevereiro de 1996, os enfermeiros especialistas da nossa amostra, registaram um total de 235 acontecimentos a que atribuíram bastante, muita ou muitíssima contrariedade. Será com base nestes registos (Anexo 2) que se efectuarão as análises que se seguem.

Perante a multiplicidade dos acontecimentos registados, optou-se pela sua catalogação inicial em organizacionais e extra-organizacionais, considerando o critério local de ocorrência.

Posteriormente efectuar-se-á a decomposição destas macro variáveis nos seus principais componentes, procedendo-se à sua interligação quando o conteúdo e implicações do acontecimento o justificar.

Esta análise será feita primeiro a nível individual e posteriormente considerando a totalidade dos registos diários efectuados, relacionando a sua discriminação, frequência e intensidade com o tipo de horário de trabalho.

Na globalidade dos sujeitos, enfermeiros trabalhando em regime de turnos e em horário fixo, verifica-se uma grande heterogeneidade nos acontecimentos registados. Há, no entanto, casos em que determinadas situações específicas emergem como dominantes, considerando a sua frequência e intensidade tanto ao plano individual como no grupal, ocorrendo a maior parte dos restantes acontecimentos em função delas.

Em relação a acontecimentos dominantes a nível individual, há a considerar os casos específicos, onde se verifica a dominância de problemas familiares (suj. 4 ; 5 ; 12 e 22) e dos inerentes à situação de duplo emprego (suj 3 e 5), havendo um sujeito que está incluído simultaneamente nas duas categorias. Estes sujeitos são na sua totalidade do sexo feminino, trabalhando quatro em regime de turnos rotativos com doentes agudos.

Estes dois grupos particulares apresentam uma frequência superior de acontecimentos stressantes extra-organizacionais ocorridos no dia a dia. Nos que trabalham por turnos, os acontecimentos a que foi atribuída maior contrariedade ocorreram no contexto organizacional e para os que trabalham em horário fixo, os acontecimentos que provocaram maior contrariedade ocorreram ao nível extra-organizacional. Estes valores estão em consonância com os obtidos pelos restantes enfermeiros com o mesmo tipo de horário de trabalho.

Quanto à dominância de problemas ao nível familiar, ela traduz-se pela existência duma sobrecarga em relação às tarefas domésticas e às inerentes ao subsistema parental, quando há filhos menores, estando subjacente o sentimento de iniquidade em relação ao conjuge. Em

consequência surge a dificuldade em conciliar a vida pessoal com a profissional, existindo desacordo no casal quanto à importância atribuída a cada uma destas áreas.

A situação de duplo emprego é referida como provocando cansaço. Para um destes sujeitos surge ainda como consequência desta situação o desinvestimento e desinteresse pelas actividades profissionais, especialmente quando estas implicam articulação com os colegas para a realização de projectos de equipa.

Os sujeitos vivendo estes dois tipos de situações são maioritariamente os que sentem maior sobrecarga nas tarefas profissionais, não só quanto ao seu número como também quanto à simultaneidade da sua realização. Os que trabalham por turnos são os que registaram acontecimentos stressantes na articulação com os colegas aquando da saída e/ou início de turno.

Um outro aspecto dominante regista-se num enfermeiro (suj 23) em que os problemas de trânsito dominam as suas preocupações. Tal explica-se pelo facto de residir longe do local de trabalho, tendo de conduzir diariamente cerca de 90 Km com trânsito intenso e já ter tido acidentes de viação.

Através da análise dos registos individuais verifica-se que grande parte do stress provém da combinação de diferentes tipos de contrariedades. Na maior parte dos casos (61% dos sujeitos) o excesso de trânsito emerge como contrariedade dominante, associada maioritariamente ao receio em chegar atrasado ao serviço, o que em geral foi considerado como provocando bastante contrariedade. Pontualmente aparece também associada ao regresso a casa em três enfermeiros (suj 3; 9 e 20). Destes, dois atribuem-lhe a mesma intensidade que à registada na ida para o serviço, enquanto no caso de sujeito com duplo emprego é-lhe atribuída uma intensidade superior (muitíssima contrariedade).

Verifica-se ainda a existência de outro tipo de combinação de stressantes, em que a vida profissional emerge como dominante, surgindo interligada com contrariedades ocorridas ao nível pessoal e familiar.

No primeiro caso esta interligação manifesta-se pela dificuldade em conciliar a vida pessoal com a profissional (suj. 5; 6 e 15), especialmente por causa do horário de trabalho praticado. Os dois primeiros sujeitos percebem-na como provocando bastante contrariedade e o último como muita contrariedade.

A interligação de stressantes profissionais com os familiares subdivide-se em duas categorias, sendo visível quase exclusivamente nos enfermeiros que trabalham por turnos.

A primeira reflecte-se predominantemente no relacionamento conjugal, sendo considerada como provocando bastante contrariedade. Traduz-se pela impossibilidade de diálogo após noite de trabalho muito cansativa (suj 10), ou pela discrepância na valoração da vida profissional e familiar (suj. 5), ou pela dificuldade em conciliar o excesso de trabalho doméstico com o horário de trabalho associada à incompreensão da família em relação aos problemas profissionais (suj.12), ou ainda pela percepção de incompatibilidade entre vida familiar e profissional (suj 19).

A segunda categoria refere-se à interligação de stressantes profissionais com os relacionados com os filhos. Esta manifesta-se pela dificuldade de coordenação dos horários de entrada dos filhos em estabelecimentos de ensino com o horário de trabalho, acontecimentos que provocam bastante contrariedade (suj 4), ou ainda pela preocupação de filhos menores ficarem sozinhos em casa (suj. 3 e 4), desempenhando muitas vezes tarefas domésticas da responsabilidade parental (suj.4). Estas últimas situações, relacionadas com a segurança efectiva dos filhos são as que são vivenciadas como provocando muita ou muitíssima contrariedade.

Na globalidade verificou-se o registo de 235 acontecimentos considerados stressantes, a que foi atribuída bastante muita ou muitíssima contrariedade, tendo 146 (62%) ocorrido no contexto extra-organizacional e 89 (38%) no organizacional (anexo 2).

Os 14 enfermeiros trabalhando em regime de turnos registaram 171 acontecimentos stressantes, tendo 69 (40%) ocorrido em contexto organizacional e 102 (60%) no meio ambiente envolvente .

Tabela 4 - Frequência dos acontecimentos stressantes dos enfermeiros trabalhando por turnos

Acontecimentos stressantes	Intensidade			Total
	Bastante Contrariedade	Muita Contrariedade	Muitíssima Contrariedade	
Organizacionais	31	28	10	69
Extra Organizacionais	71	22	9	102
TOTAL	102	50	19	171

Nas contrariedades registadas (Tabela 4) verifica-se a superioridade da frequência dos acontecimentos stressantes diários extra-organizacionais.

Quanto à intensidade atribuída pelos sujeitos, aos acontecimentos registados, verifica-se que maioritariamente foram considerados como provocando bastante contrariedade. Os acontecimentos catalogados como provocando maior contrariedade, ocorreram em maior número em contexto organizacional.

Em relação ao tipo de acontecimentos stressantes registados, há a referir o facto de um dos enfermeiros só ter registado acontecimentos organizacionais e de outros três terem registado exclusivamente acontecimentos extra-organizacionais.

Durante o período em análise os enfermeiros trabalhando em regime de horário fixo registaram 64 acontecimentos stressantes (Tabela 5). Três destes sujeitos registaram exclusivamente acontecimentos extra-organizacionais. Quanto ao número de acontecimentos stressantes registados, este grupo apresenta como o anterior uma frequência superior ao nível extra-organizacional.

Quanto à intensidade atribuída aos acontecimentos registados, verifica-se uma frequência superior dos acontecimentos extra-organizacionais como provocando muita ou muitíssima contrariedade.

Tabela 5 - Frequência dos acontecimentos stressantes dos enfermeiros em horário fixo

Acontecimentos stressantes	Intensidade			Total
	Bastante Contrariedade	Muita Contrariedade	Muitíssima Contrariedade	
Organizacionais	15	4	1	20
Extra Organizacionais	35	7	2	44
TOTAL	50	11	3	64

Quanto ao tipo de situações stressantes registadas há a referir que três dos enfermeiros que trabalham em horário fixo registaram exclusivamente acontecimentos extra-organizacionais.

A análise discriminada da frequência das ocorrências extra-organizacionais (Tabela 6) evidencia importância dos transtornos causados pelo excesso de trânsito, na vida quotidiana de quem vive numa grande cidade, independentemente do horário de trabalho. Associado aos problemas com o trânsito está o receio de chegar atrasado ao serviço ou de demorar muito tempo no regresso a casa.

Igualmente afectando a generalidade da nossa amostra surgem as contrariedades inerentes à sobredensidade populacional, nomeadamente no que se refere à partilha de espaços públicos obrigando à permanência em longas filas.

Os problemas conjugais são sentidos quase em igual proporção pelos dois grupos de sujeitos, registando os que trabalham por turnos uma média superior deste tipo de contrariedades.

Tabela 6- Variabilidade da frequência dos acontecimentos stressantes extra-organizacionais em função do tipo de horário

Acontecimentos stressantes	Total	Horário por turnos	Horário fixo
Excesso de trânsito	33	16 (8)	17 (9)
Bulício das grandes cidades	23	14 (3)	9 (5)
Problemas com filhos	22	20 (8)	2 (1)
Problemas conjugais	21	14 (5)	7 (3)
Problemas com automóvel	14	12 (8)	2 (2)
Doença ou falecimento	8	5 (4)	3 (3)
Acidentes incidentes pessoais	6	5 (5)	1 (1)
Duplo emprego	5	5 (2)	
Perturbações do sono	3	3 (2)	
Custo de vida elevado	3	3 (3)	
Diversos	8	5 (2)	3 (3)
TOTAL	146	102	44

Nota: Os números entre parênteses indicam o número de sujeitos que registaram os acontecimentos

Maioritariamente surgem nos enfermeiros que trabalham por turnos problemas com os filhos e com o automóvel, meio de transporte utilizado diariamente.

Os problemas com os filhos referem-se predominantemente à pontualidade no início das aulas e acompanhamento das actividades escolares com o objectivo de obter o sucesso escolar dos filhos.

Em relação ao automóvel as contrariedades registadas referem-se a acidentes de viação, à segurança do veículo e avarias. Estes dois últimos aspectos surgem exclusivamente nos enfermeiros que trabalham por turnos, podendo estar relacionados respectivamente com o facto de terem que circular e estacionar muitas vezes em horário nocturno e não efectuarem uma cuidada manutenção dos seus veículos.

Maioritariamente nos enfermeiros que trabalham por turnos surgem ainda os acidentes domésticos e incidentes pessoais motivados pela distração.

As perturbações do sono declaradas referem-se à dificuldade em acordar cedo quando se faz o turno da manhã e à de articular um sono de curta duração após saída de vela com as actividades domésticas e tarefas inerentes ao subsistema parental.

As contrariedades referentes ao custo de vida elevado, estão relacionadas com a obrigatoriedade anual, de qualquer cidadão, de ter de pagar os impostos.

Quanto à intensidade com que as contrariedades extra-organizacionais foram percebidas (Tabela 7) verifica-se a atribuição de maior importância às ocorridas no meio familiar. Nas relacionadas com os filhos assume maior importância a permanência de filhos menores sozinhos em casa e as inerentes às actividades escolares. Ao nível conjugal verifica-se exclusivamente a existência de contrariedades relacionadas com a sobrecarga de tarefas domésticas, pelo facto destas não serem partilhadas pelos restantes membros do agregado familiar.

Tabela 7- Variabilidade da Intensidade dos acontecimentos stressantes extra-organizacionais em função do tipo de horário

Acontecimentos stressantes	Muita Contrariedade		Muitíssima Contrariedade	
	Turnos	Fixo	Turnos	Fixo
Problemas com os filhos	6 (3)	1 (1)	2 (1)	
Problemas conjugais	4 (4)	4 (2)		
Problemas com automóvel	2 (2)	1 (1)	2 (2)	1 (1)
Excesso de trânsito	3 (2)		1 (1)	
Acidentes incidentes pessoais	3 (3)	1 (1)		
Duplo emprego			3 (1)	
Bulício das grandes cidades			1 (1)	1 (1)
Doença	2 (2)			
Custo de vida elevado	1 (1)			

Nota: Os números entre parênteses indicam o número de sujeitos que registaram os acontecimentos

Em relação aos acontecimentos stressantes diários extra-organizacionais, verifica-se que ocorrem com maior frequência no meio ambiente geral, sendo no entanto vivenciados com mais intensidade os que ocorrem no contexto familiar. Por ordem decrescente de intensidade seguem-se os problemas com o automóvel, afectando maioritariamente os enfermeiros especialistas que trabalham por turnos.

Em relação aos acontecimentos stressantes diários ocorridos em contexto organizacional (Tabela 8), a sobrecarga de trabalho emerge como a contrariedade que afecta a

maioria dos enfermeiros especialistas, sendo no entanto mais acentuada nos que trabalham por turnos.

Tabela 8- Variabilidade da frequência dos acontecimentos stressantes organizacionais em função do tipo de horário

Acontecimentos stressantes	Total	Horário por turnos	Horário fixo
Sobrecarga de trabalho	27	24 (10)	3 (2)
Relacionamento médico/enfermeiro	12	8 (2)	4 (2)
Imprevisibilidade comportamental dos doentes	10	5 (3)	5 (4)
Articulação tarefas diárias c/ form. prof. e projectos equipa	9	6 (2)	3 (2)
Atraso na entrada/saída turno	7	7 (2)	
Fluxo da comunicação	5	5 (3)	
Articulação c/ outros serviços	4	2 (2)	2 (2)
Relacionamento entre enfermeiros	4	4 (4)	
Condições físicas de trabalho	3	3 (2)	
Relacionamento com auxiliares de acção médica	3	3 (2)	
Incidentes em reuniões	3		3 (3)
Diversos	2	1 (1)	1 (1)
TOTAL	89	68	21

Nota: Os números entre parênteses indicam o número de sujeitos que registaram os acontecimentos

A sobrecarga de trabalho é referida não só em termos da quantidade de tarefas a realizar, mas também pelo facto de se terem que realizar muitas em simultâneo, com interrupções constantes.

Consideram como factores de sobrecarga de trabalho o elevado número de doentes à responsabilidade de cada enfermeiro (quarenta doentes para dois enfermeiros), agravado pelo facto de muitos deles se encontrarem numa situação de dependência acentuada. Como agravante surge não existirem auxiliares de acção médica em número suficiente para as necessidades do serviço.

Como actividades susceptíveis de provocar sobrecarga no trabalho surgem os banhos, as visitas e a ceia conjugada com a preparação da medicação nocturna.

Um outro importante factor de sobrecarga é a falta de pontualidade na entrada do turno ou a falta ao serviço do colega de turno, agravado neste último caso pela inexistência dum sistema de substituições em caso de faltas pontuais.

Os problemas surgidos no relacionamento médico/enfermeiro aparece como o segundo mais frequente. No entanto há a considerar que este tipo de contrariedade só foi registada por quatro sujeitos (dois trabalhando por turnos e dois em horário fixo). Enquanto os problemas registados pelos que trabalham em horário fixo se passaram em reuniões de serviço, nos dos turnos já estão relacionados com os períodos de permanência do médico no hospital e com a articulação médico/enfermeiro, aquando da entrega tardia de processos de doentes envolvendo alterações terapêuticas.

A imprevisibilidade e agressividade do comportamento dos doentes são percebidas com uma importante fonte de stress, sendo proporcionalmente mais relevante para os enfermeiros que trabalham em horário fixo. Independentemente do tipo de horário de trabalho surge a deficiente articulação com outros departamentos e a dificuldade em coordenar as tarefas de rotina diária com as inabituais, mas de interesse óbvio para o respectivo desempenho profissional, como a frequência de acções de formação profissional ou a concretização de projectos de equipa.

Enquanto os incidentes em reuniões ocorreram exclusivamente com enfermeiros em horário fixo, nos dos turnos surgem como inerentes a este tipo de horário de trabalho as seguintes contrariedades típicas:

-Atraso na entrada ao serviço do colega de turno, provocando sobrecarga de trabalho no que foi pontual.

-Falha no sistema de transmissão de informações de serviço relevantes de um turno para o seguinte, com consequências negativas no desempenho das actividades de enfermagem.

-Falta de acordo na troca de horários, pela dificuldade em conciliar os diferentes interesses pessoais.

Os atritos ocorridos com as auxiliares de acção médica, têm como base a indisponibilidade destas para colaborarem com outros serviços ou na concretização de projectos de equipa.

Ao nível de deficiências nas condições físicas de trabalho, surgem as avarias no elevador de transporte das refeições e a falta de gabinete para a realização de entrevistas a doentes e familiares. Este último aspecto, apesar de só ter sido referido por um sujeito, constituiu uma das “queixas” mais frequentemente ouvida informalmente, aquando da recolha dos dados.

Se se considerar a intensidade atribuída aos acontecimentos stressantes ocorridos ao nível organizacional (Tabela 9), constata-se que os que ocorreram com mais frequência (sobrecarga de trabalho, relacionamento médico/enfermeiros e imprevisibilidade comportamental dos doentes), são também aqueles que foram percebidos como provocando maior contrariedade.

Verifica-se ainda o facto de as deficiências nas condições físicas de trabalho e o atraso na entrada ou saída de turnos serem contrariedades intensamente vivenciadas pelos sujeitos. Tal é facilmente compreensível, se considerarmos as implicações deste tipo de ocorrências na sobrecarga de trabalho e simultaneamente a interligação do atraso na saída de turno com as contrariedades ambientais gerais e familiares.

Tabela 9- Variabilidade da Intensidade dos acontecimentos stressantes organizacionais em função do tipo de horário

Acontecimentos stressantes	Muita Contrariedade		Muitíssima Contrariedade	
	Turnos Fixo		Turnos Fixo	
Sobrecarga de trabalho	12 (5)	1 (1)	6 (2)	
Relacionamento médico/enfermeiro	5 (1)		2 (1)	
Imprevisibilidade comportamental dos doentes	2 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)
Atraso entrada ou saída de turno	4 (3)			
Condições físicas de trabalho	3 (2)			
Relacionamento entre enfermeiros	1 (1)		1 (1)	
Articulação com outros serviços		1 (1)		
Articulação tarefas diárias com formação profissional		1 (1)		

Nota: Os números entre parênteses indicam o número de sujeitos que registaram os acontecimentos

Se se considerar como unidade temporal de análise a semana, verifica-se que durante a primeira semana o preenchimento do diário foi efectuado por vinte e um enfermeiros especialistas. Destes, sete registaram exclusivamente acontecimentos diários stressantes ao nível extra-organizacional.

Considerando a frequência dos acontecimentos registados na primeira semana (Tabela 10), verifica-se que tanto nos enfermeiros que trabalham por turnos como nos de horário fixo, os acontecimentos stressantes extra-organizacionais foram os que ocorreram com mais frequência, o que está em consonância com os resultados obtidos em duas semanas.

Tabela 10- Frequência e intensidade dos acontecimentos registados na primeira semana

	Acontecimentos stressantes	Intensidade			Total
		Bastante Contrariedade	Muita Contrariedade	Muitíssima Contrariedade	
Horário por turnos	Organizacionais	16	15	6	37
	Extra Organizacionais	52	18	3	73
	Total	68	33	9	110
Horário Fixo	Organizacionais	10	1	1	12
	Extra Organizacionais	26	3	1	30
	Total	36	4	2	42

Em reforço da importância que os stressantes extra-organizacionais têm na vida desta amostra, há a referir que na primeira semana 70% dos acontecimentos organizacionais, a que foi atribuída muita ou muitíssima contrariedade, foram registadas apenas por dois sujeitos (9 e 12).

Em síntese, verifica-se que os enfermeiros especialistas em que se registam indícios de disfuncionamentos familiares e/ou que se encontram na situação de duplo emprego são os que registam maior frequência de acontecimentos stressantes diários extra-organizacionais. Nestes sobressaiem os relacionados com as tarefas domésticas e os inerentes ao funcionamento do sistema parental. Neste grupo de enfermeiros, verificou-se ainda que os que trabalham por turnos foram os que consideraram as contrariedades ocorridas em contexto organizacional (sobrecarga de trabalho e articulação com os colegas no início e fim de turno) como provocando maior contrariedade.

A análise individual dos acontecimentos stressantes ocorridos no dia a dia, evidencia que a maior parte do stress quotidiano resulta da combinação de diferentes tipos de

contrariedades (excesso de trânsito associado ao receio em chegar atrasado ao serviço e dificuldade em conciliar a vida profissional com a pessoal).

A globalidade dos sujeitos registou uma maior frequência de acontecimentos stressantes extra-organizacionais, o que evidencia o peso que estes têm no seu quotidiano.

Nos que trabalham por turnos, verificou-se uma maior frequência de acontecimentos organizacionais percebidos como provocando muita ou muitíssima contrariedade.

Ao nível das contrariedades extra-organizacionais constatou-se o predomínio das inerentes à sobredensidade populacional, surgindo o trânsito associado ao receio em chegar atrasado ao serviço como a dominante, independentemente do tipo de horário de trabalho.

Maioritariamente nos que trabalham por turnos surgiu a dificuldade em acompanhar os filhos na sua vida escolar e avarias no automóvel, sendo este o meio de transporte predominantemente utilizado por esta amostra. Exclusivo dos que têm este tipo de horário de trabalho surgem os acidentes domésticos por distração.

Independentemente do tipo de horário de trabalho, foi atribuída maior contrariedade aos acontecimentos stressantes relacionados com os filhos e conjugues.

Ao nível organizacional a sobrecarga de trabalho surge como a contrariedade que afecta a maioria dos enfermeiros especialistas. Proporcionalmente ocorreu com uma maior frequência nos que trabalham por turnos, sendo também por estes vivenciada de forma mais intensa.

A imprevisibilidade e agressividade comportamental dos doentes assume também grande importância para a globalidade da amostra, sendo no entanto mais frequentemente referida pelos que trabalham em horário fixo.

Estudo 2. Experiência de stress no trabalho de enfermeiro especialista do Hospital Júlio de Matos

Os estudos sobre stress no trabalho têm-se revelado importantes por nos proporcionarem a quantificação dos resultados obtidos. Esta objectividade é, no entanto, limitada por ser pouco específica, uma vez que se está perante uma resposta inespecífica, pelo que se torna imprescindível estudá-lo numa perspectiva globalizante (Dejours, 1987).

Deste modo ir-se-á estudar o stress no trabalho considerando os seguintes níveis de análise:

- Desempenho do trabalho,
- contexto organizacional,
- contexto extra-organizacional.

O estudo deste último será relevante, se considerarmos que a maior parte do nosso stress provém da nossa vida fora do emprego, embora possam ambos combinar-se e influenciar-se (Mitchell & Larson, 1987).

A nível organizacional, o estudo do stress no trabalho atinge particular pertinência se se considerar a sua relação com as principais causas de acidentes e de doenças profissionais, atendendo à sua gravidade, frequência de ocorrência e possibilidade de prevenção (Levi, 1990), o elevado custo dos tratamentos, com especial destaque para os das perturbações psicológicas (Hatfield, 1990) e o seu impacto na baixa produtividade, absentismo e no subaproveitamento dos recursos existentes (Davis & Newstrom, 1989).

Sendo o trabalho um elemento central na vida de qualquer indivíduo, não só pela proporção de tempo de vida que se vive no e em função do trabalho, como pela sua influência no modo e qualidade de vida, pretende-se com o presente estudo identificar disfunções nos níveis de análise considerados que provoquem stress excessivo nos enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos.

1. Sujeitos

A amostra deste estudo é constituída por 15 enfermeiros, representando 22,4 % da população total (Tabela 11), dos quais 12 trabalham em regime de turnos e três em horário fixo. A constituição da amostra teve em consideração a caracterização da população em função de variáveis organizacionais (tipo de horário de trabalho e tipo de tarefa) e uma variável individual (sexo).

Como tipo de tarefa foi considerado se os enfermeiros trabalhavam com doentes agudos, ou com doentes crónicos/de evolução prolongada).

Tabela 11- Características da amostra em função de variáveis organizacionais

<u>Horário por turnos</u>				<u>Horário fixo</u>			
<u>Tipo tarefa</u>		<u>Posição na carreira</u>		<u>Tipo tarefa</u>		<u>Posição na carreira</u>	
D.C.E.P.	8	6º Escalão	2	D.C.E.P.	2	6º Escalão	1
Doentes Agudos	4	7º Escalão	10	Doentes Agudos	1	7º Escalão	2
TOTAL	12			TOTAL	3		

D.C.E.P.- Doentes Crónicos de Evolução Prolongada

Independentemente do tipo de horário de trabalho, verifica-se que 80% dos enfermeiros atingiram o topo da carreira, enquanto que os restantes se encontram no penúltimo escalão da carreira de enfermeiro especialista.

Ao nível de variáveis individuais (Tabela 12) a amostra é constituída por 73,3% de elementos do sexo feminino. Em relação à idade sobressai o facto de nenhum sujeito ter menos de 40 anos de idade.

Tabela 12- Características da amostra em função de variáveis individuais

	<u>Idade</u>		<u>Sexo</u>		<u>Estado Civil</u>		
	<u>Turnos</u>	<u>Fixo</u>	<u>Turnos</u>	<u>Fixo</u>	<u>Turnos</u>	<u>Fixo</u>	
até 40	A		Masc. 3	1	Solteiro	3	
40 - 49	A	4	Fem. 9	2	Casado	5	2
50 - 59	A	7			Divorciado	4	1
60 e + anos		1					
TOTAL		12		3		12	3

Masc.- Masculino

Fem.- Feminino

Verifica-se ainda que a maioria dos enfermeiros que trabalham por turnos (58,3%) se encontra na faixa etária dos 50 aos 59 anos de idade, enquanto que a maioria dos que trabalham em horário fixo possuem entre 40 a 49 anos de idade.

Quanto ao estado civil constata-se que aproximadamente metade da amostra (20% de solteiros e 33,3% de divorciados) não tem família constituída, sobressaindo uma elevada percentagem de sujeitos divorciados.

2. Instrumento

Como instrumento utilizou-se a entrevista. A construção do guião da entrevista teve como base a pesquisa bibliográfica, referente ao tema em estudo e entrevistas não estruturadas efectuadas a uma supervisora e a um enfermeiro. Através destes dois colaboradores verificou-se posteriormente a adequação das questões ao tema em estudo e à população investigada.

Com o objectivo de averiguar a existência de diferenças entre os respondentes, através da comparação das respostas dadas à mesma questão, optou-se pela entrevista estruturada, sendo o conjunto de questões abertas e padronizadas apresentadas sempre pela mesma ordem à totalidade dos sujeitos (Ghiglione & Matalon, 1992; Marconi & Lakatos, 1990).

O guião da entrevista (anexo 3), é constituída por vinte e cinco questões abertas e, para além dos elementos de caracterização da amostra, tem subjacente a seguinte estrutura:

* Nível organizacional (questões 5; 6; 7 a) e e); 9; 15; 16; 19 e 20):

- Grau de participação nas tomadas de decisão;
- Coordenação entre o serviço do médico e o do enfermeiro;
- Relacionamento interpessoal entre as diferentes categorias profissionais
- Identificação de sobrecargas de trabalho e sua superação;
- Organização e duração dos turnos de trabalho;
- Adequação dos recursos às necessidades existentes;
- Identificação das principais fontes de stress.

* Nível do desempenho do trabalho (questões 7 f); 8; 10;11; 12; 22 e 23):

- Relação enfermeiro/doente;
- identificação de sobrecargas de trabalho ao longo dos turnos;
- Tempo ocupado com tarefas específicas de enfermagem;
- Acontecimentos que evidenciem sucesso e fracasso em enfermagem.
- Aspectos rotineiros do trabalho.
- Reacção perante a morte de um doente

* Nível extra-organizacional (questões 14; 17; 18; 21; 24 e 25):

- Implicações familiares e sociais do trabalho por turnos;
- Problemas de saúde;
- Ocupação de tempos livres;
- Problemas familiares;
- Situação de duplo emprego e posição do cônjuge.

Há ainda um grupo de questões que, pelas suas implicações, se enquadram simultaneamente nos níveis organizacional e no do desempenho do trabalho. Referem-se a

aspectos da estruturação da carreira, avaliação de desempenho, remuneração, vantagens e desvantagens do trabalho por turnos (questões 1; 2; 3; 4 e 13).

3. Procedimento

Amostra em estudo foi seleccionada aleatoriamente, através de uma tabela de números aleatórios.

Após a selecção dos enfermeiros especialistas efectuou-se o contacto com eles, com o objectivo de solicitar a sua colaboração, tendo-se combinado a hora mais conveniente para a realização da entrevista. Há a realçar o facto de todos os seleccionados terem voluntariamente participado na entrevista. Esta realizou-se no gabinete da chefia do serviço a que o enfermeiro pertencia. As respostas foram anotadas pelo entrevistador enquanto decorria a entrevista.

4. Resultados

Em relação ao desempenho do trabalho, os enfermeiros consideram como tarefas mais rotineiras os banhos, a higiene do doente (66,7%), preparar e anotar a medicação (60%). Os dos turnos consideram maioritariamente (66,7%) que as tarefas mais rotineiras ocorrem no turno da manhã.

A maioria dos entrevistados refere que ocupa a maior parte do tempo com tarefas de enfermagem, embora devido à falta de recursos humanos por vezes tenham de desempenhar tarefas que no conteúdo funcional das auxiliares de acção médica. Desempenham ainda tarefas administrativas, mas que fazem parte do trabalho de enfermagem.

Como principal indicador de sucesso profissional (Tabela 13) foi referida a recuperação do doente, tendo em conta a correspondente modificação comportamental, permitindo a respectiva ressocialização.

De certo modo integrado neste indicador, surge a boa relação enfermeiro/doente, que é caracterizada como sendo afectuosa.

Tabela 13- Indicadores de sucesso e fracasso profissional

<u>Indicadores de sucesso</u>	<u>Horário por turnos</u>	<u>Horário fixo</u>
Recuperação do doente	9	2
Boa relação enfermeiro/doente	3	1
<u>Indicadores de fracasso</u>		
Não se ver resultado do trabalho realizado	3	2
Ausência de espírito de equipa	3	
Morte de doente	2	1
Não tratar doente adequadamente	2	
Nada de especial	2	

O facto de não se ver o resultado final do trabalho realizado, por se perder o contacto com o doente após este sair do hospital, foi o indicador de fracasso profissional referido por maior número de sujeitos (33,3%). Logo de seguida é considerado que a falta de espírito de equipa está relacionada com o não se usar de forma eficiente os recursos existentes.

A morte de doentes é também referida como um indicador de fracasso. Em relação a este aspecto, 75% dos que trabalham por turnos consideram este tipo de ocorrência como frustrante, provocando tristeza e um grande choque, enquanto que os restantes dos que

trabalham por turnos e a totalidade dos entrevistados de horário fixo declaram reagir positivamente a tal ocorrência.

Ao nível organizacional a estrutura informal de qualquer organização assume particular relevância para o seu funcionamento e compreensão. No que respeita ao relacionamento interpessoal em contexto organizacional, há a referir o facto de 80% dos inquiridos considerarem que existe um bom relacionamento interpessoal entre os enfermeiros especialistas. Os 20% que consideram existir um mau relacionamento trabalham por turnos e atribuem-no à pouca estabilidade e coesão das equipas devido à grande mobilidade de pessoal.

No relacionamento interpessoal com os restantes intervenientes organizacionais (Tabela 14), assume particular relevância o existente com os doentes, se considerarmos que estes são razão da existência deste serviço. Independentemente do tipo de horário de trabalho, os inquiridos afirmam existir um bom relacionamento, tipo familiar, baseado no respeito mútuo.

A relação com o médico é caracterizada, pela totalidade dos que têm horário fixo, como boa, equilibrada e baseada no diálogo. Metade dos que trabalham por turnos manifestam opinião idêntica, enquanto a outra metade caracteriza-a como uma relação distante, tensa, onde falta o espírito de equipa e a cooperação.

Tabela 14- Relacionamento interpessoal em contexto organizacional

	Enf./Doente		Enf./Médico		Enf./A.A.M.		Enf./Terap.		Enf./Ass. Soc.	
	Muito Bom	Bom	Bom	Distante tenso	Bom	Conflit. difícil	Inexistente	Ocasional	Bom	Distante Ocasional
Hor. Fixo Turnos	6	5	6	6	8	4	10	2	6	6
		3	3		2	1		3	3	

A relação com os auxiliares de acção médica não parece ser influenciada pelo tipo de horário de trabalho. Dois terços dos inquiridos consideram existir um bom relacionamento tendo como base o espírito de equipa e a entejuda, enquanto os restantes consideram existir uma relação conflituosa e difícil. Para estes, tal deve-se ao facto do trabalho dos auxiliares não estar bem definido e por estes às vezes não aceitarem a orientação técnica dos enfermeiros.

Para a realização das tarefas de enfermagem torna-se ainda importante a articulação dos enfermeiros especialistas com os terapeutas ocupacionais e com os assistentes sociais. No primeiro caso, a maioria dos inquiridos considera não existir sequer uma relação com os terapeutas ocupacionais e quando existe é com uma frequência semanal aquando da vinda do terapeuta ocupacional ao pavilhão ou ocasionalmente através do telefone.

A relação com as assistentes sociais é caracterizada por dois terços dos inquiridos (estando incluídos nestes a totalidade dos inquiridos que trabalham em horário fixo) como boa, baseando-se na cooperação. Metade dos que trabalham por turnos considera existir uma relação pontual, circunstancial, fria e distante, sendo relevante para a formulação desta opinião o considerarem que as assistentes sociais usam a informação estrategicamente como fonte de poder.

Quanto à organização do trabalho (Tabela 15) 53,3% dos inquiridos consideram que participam nas tomadas de decisão e que existe nesta organização uma gestão do tipo consultivo. Por outro lado, 46,7% referem não existir participação, sendo as decisões da responsabilidade exclusiva da chefia.

Relacionado com a organização do trabalho assume particular relevância o modo como se efectua a articulação médico/enfermeiro. 40% dos enfermeiros consideram existir coordenação entre o serviço do médico e o do enfermeiro, sendo esta classificada por 20% dos inquiridos como boa. Por seu lado 41,6% dos que trabalham por turnos consideram que não existe coordenação entre o seu serviço e o do médico, existindo da parte deste pouca disponibilidade, reunindo apenas uma vez por semana (25%), limitando-se a prescrever a

terapêutica (33,3%), não vendo muitas vezes os doentes e actuando com base na informação fornecida pelos enfermeiros (25%).

Em relação a esta questão há a referir o elevado número (26,7%) de respostas “Não sei”, o que pode ser interpretado como uma recusa em manifestar a opinião.

Tabela 15 Participação tomadas decisão e articulação com o médico

	Participação tomadas decisão		Coordenação serviços médico / enfermeiro		
	Existe	Inexistente quase nula	Existe	Inexistente	Não sei
Hor. Fixo Turnos	6	6	4	5	3
	2	1	2		1

Quanto à adequação dos recursos existentes às funções desempenhadas só 20% dos enfermeiros especialistas inquiridos admitem que têm os recursos necessários. Os restantes consideram não possuir os recursos humanos ou materiais suficientes. Destes, dois (um trabalhando em horário fixo e o outro em regime de turnos) afirmam que por vezes possuem déficits ao nível da sua própria formação.

Os inquiridos indicam como principais fontes de stress no trabalho a ausência de espírito de equipa (46,7%), a imprevisibilidade no comportamento dos doentes (33,3%) e a falta de condições físicas (26,7%).

Em relação à actual organização e duração dos turnos de trabalho, 86,7% concorda com a actual sequência e duração, surgindo como factor relevante para esta concordância a referência à participação na organização dos turnos.

A grande maioria (93,3%) considera que os turnos da manhã e da noite são os que provocam maior sobrecarga de trabalho. Como tarefas que contribuem para a sobrecarga são-nos referidos os banhos, mudança de doentes incontinentes, colheitas de sangue, admissões,

alterações terapêuticas, refeições, vigilância constante à enfermaria, em especial dos doentes agitados em que exista o perigo de suicídio. Esta sobrecarga é agravada pelo facto de existirem poucos auxiliares de acção médica por serviço. Apesar da maioria dos inquiridos (60%) considerar que estas sobrecargas de trabalho são inerentes ao trabalho por turnos, também referem que poderia ser atenuada se houvesse mais pessoal, uma melhor organização do trabalho e mais espaço físico para os doentes.

Em relação à estruturação da carreira de enfermeiro especialista (Tabela 16), verifica-se que a maioria (58,3% dos que trabalham por turnos e 66,6% dos que têm horário fixo) se declara satisfeita com a estruturação da carreira actualmente existente, permitindo uma progressão na vertical e na horizontal. Consideram-na motivadora porque incentiva e estimula a formação. Dois dos que trabalham por turnos declaram-se insatisfeitos porque consideram que a formação profissional não é compensada nem incentivada.

Em relação ao actual sistema de avaliação de desempenho verifica-se que enquanto a maioria dos que trabalham por turnos se declaram satisfeitos com o actual sistema, a maioria dos que trabalham em horário fixo declaram-se insatisfeitos.

A maioria dos que trabalham por turnos (66,6%) considera-se satisfeita com o actual sistema de avaliação de desempenho, porque se pratica uma avaliação contínua e permite a participação na gestão. Os descontentes consideram insuficientes os parâmetros utilizados na avaliação (satisfaz e não satisfaz), não estando centrada na realidade quotidiana e sobrevalorizando a formação profissional.

Tabela 16- Principais aspectos relacionados com a estruturação da carreira

	Estruturação da carreira		Sistema de avaliação de desempenho		Remuneração		
	Satisfeito	Inssatisfeito	Satisfeito	Inssatisfeito	Adequada	Inadequada	Não Sei
Hor. Fixo Turnos	7	5	8	4	1	10	1
	2	1	1	2		3	

Independentemente do tipo de horário de trabalho surge um relativo consenso (87% dos sujeitos da amostra) em considerar a remuneração dos enfermeiros especialistas desajustada de outros profissionais de saúde com idêntica formação de base. Consideram-na igualmente inadequada em função das exigências existentes ao nível da sua formação contínua.

Como qualquer situação laboral, o trabalho por turnos apresenta vantagens e desvantagens (Tabela 17).

Para a totalidade dos inquiridos, o trabalho por turnos apresenta como principal vantagem o facto de proporcionar maior remuneração. Esta vantagem é complementada com o proporcionar mais tempo disponível (73,3%).

Como principal desvantagem a maioria dos inquiridos (86,7%) considera que o trabalho por turnos provoca mais desgaste físico e mental que o realizado em horário fixo.

Tabela 17- Vantagens e desvantagens do trabalho por turnos

TRABALHO POR TURNOS	Horário por turnos	Horário fixo
<u>Vantagens</u>		
Mais dinheiro	12	3
Mais tempo disponível	8	3
Mais tempo para a família	2	
<u>Desvantagens</u>		
Provoca maior desgaste físico e mental	10	3
Afecta a dinâmica da equipa de trabalho	2	

O trabalho por turnos poderá apresentar implicações negativas tanto no plano familiar como no social (Tabela 18).

Ao nível familiar, o trabalho por turnos surge como provocando uma diminuição dos contactos com a família. 33% destes enfermeiros referem a existência de repercussões negativas no acompanhamento educativo, social e laboral dos filhos. O impedir o pleno convívio familiar, assume particular importância quando se tem que trabalhar aos fins de semana e dias festivos.

Ao nível social o trabalho por turnos é referido como impedindo uma plena convivência social.

Tabela 18- Implicações do trabalho por turnos

<u>Implicações familiares e sociais trabalho por turnos</u>	<u>Horário por turnos</u>	<u>Horário fixo</u>
Menos contacto com a família com implicações no acompanhamento dos filhos	7	3
Impedir a convivência social	6	3
Afectar fins de semana e dias festivos	5	1
Refeições desencontradas com a família	1	1

As vantagens enunciadas em relação ao trabalho por turnos (o obter uma maior remuneração e mais tempos livres), estão relacionadas com a possível existência de situações de duplo emprego e com os tempos livres disponíveis destes enfermeiros (Tabela 19).

A situação de duplo emprego não é exclusiva dos enfermeiros que trabalham por turnos, estando 40% dos inquiridos nesta situação. Estes sujeitos justificam o seu comportamento principalmente com o facto de terem problemas económicos. Só um refere que o conjugue não está satisfeito com a situação de duplo emprego.

A situação de poli-emprego tem por sua vez implicações ao nível da inexistência de tempos livres, sendo no entanto a falta de tempos livres uma característica que afecta grande parte dos inquiridos (60%), independentemente do tipo de horário de trabalho.

Tabela 19- Tempo livre e laboral

<u>Tempo de trabalho</u>	<u>Horário por turnos</u>	<u>Horário fixo</u>
Exclusividade de funções no Hospital Júlio de Matos	7	2
Duplo emprego	5	1
<u>Tempos livres</u>		
Inexistência de tempos livres	3	1
Dispôr de poucos tempos livres	4	1

A coordenação de diferentes papéis (profissional, conjugal e parental) poderá constituir uma importante fonte de stress (Tabela 20). Este problema afecta ou afectou 40% dos inquiridos. A habituação do conjugue às características do trabalho por turnos e o crescimento dos filhos foram os factores referidos como tendo contribuído para a superação deste problema.

A maioria dos inquiridos (60%) declara não ter qualquer dificuldade na articulação desses diferentes papéis. Há no entanto a considerar o facto de 26,7% dos sujeitos não ter família constituída.

Tabela 20- Coordenação no desempenho de diferentes papéis (profissional, conjugal, parental)

	<u>Horário por turnos</u>	<u>Horário fixo</u>
Não refere qualquer problema	5	
Não tem família constituída	2	2
Não existe nenhum problema actualmente	3	1
Dificuldade em coordenar diferentes papéis	2	

A distância residência/local de trabalho e o tempo necessário para efectuar este percurso, pode constituir uma importante fonte de stress extra-organizacional, principalmente quando se habita ou trabalha numa grande cidade.

Quanto à distância que separa a residência do local de trabalho (Tabela 21), verifica-se que os enfermeiros que trabalham em horário fixo residem mais perto do H.J.M., que os que trabalham por turnos

Tabela 21- Distância residência / local de trabalho

<u>Tipo de horário</u>	<u>Distância Mínima</u>	<u>Distância Média</u>	<u>Distância Máxima</u>
Turnos	5	12	20
Fixo	2	3,5	5

Distâncias indicadas em Km

Um indicador da discrepância destes dois grupos em relação à distância residência /local de trabalho é não só a diferença na distância média, como o facto de a distância máxima verificada nos de horário fixo coincidir com a distância mínima dos que trabalham por turnos.

O tempo necessário para efectuar o percurso residência/local de trabalho é fortemente influenciado pelas características do trânsito (Tabela 22), especialmente quando se utiliza maioritariamente o automóvel como meio de transporte, como acontece com 86,7% dos inquiridos.

Tabela 22- Tempo necessário para deslocação para o hospital em função do trânsito

Tipo de horário	Trânsito normal			Trânsito excessivo		
	Tempo Mínimo	Tempo Médio	Tempo Máximo	Tempo Mínimo	Tempo Médio	Tempo Máximo
Turnos	5	20	30	20	52	90
Fixo	5	8	10	10	13	15

Tempo indicado em minutos

A oscilação média entre os tempos mínimos e máximos para efectuar o percurso residência/local de trabalho é de 5 minutos nos que têm horário fixo e de 32 minutos nos que trabalham por turnos. Neste grupo a oscilação mínima é de 5 minutos e a máxima é de 75 minutos. Em situação de excesso de trânsito verifica-se ainda o caso extremo de se percorrer sete quilómetros durante uma hora.

A amplitude existente entre os tempos mínimos e os máximos necessários para efectuar o trajecto residência/local de trabalho, respectivamente na ausência e presença de problemas no trânsito, é um bom indicador da incerteza e transtorno, que representa para estes enfermeiros a deslocação diária para o local de trabalho.

A existência de problemas de saúde pode ser considerado como indicador da existência de condições de vida stressantes.

Questionados sobre a existência de problemas de saúde, só três dos inquiridos (dos que trabalham por turnos) se declararam saudáveis. Destes um refere no entanto ter sofrido um acidente sendo ainda incomodado pelas suas sequelas.

Em relação aos que declararam sofrer problemas de saúde constata-se a existência de uma grande variedade de queixas, pelo que se optou por registar só as doenças referidas por mais de um inquirido (Tabela 23).

Tabela 23- Problemas de saúde declarados pelos inquiridos

<u>Problemas de saúde</u>	<u>Horário por turnos</u>	<u>Horário fixo</u>
Consumo de tabaco	4	1
Hipertensão	2	1
Obesidade	2	1
Alergias	1	1
Asma	1	1
Cansaço	2	
Depressão	2	
Perturbações do sono	2	

Em relação às doenças declaradas verifica-se existir uma grande consonância com as que tipicamente estão associadas ao stress. Resta-nos referir contudo, o facto de o cansaço e as perturbações do sono serem apontadas exclusivamente por enfermeiros especialistas que trabalham por turnos.

Em síntese, a maioria dos enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos declara-se satisfeita com a actual estruturação da carreira, apesar de já ter atingido o topo da carreira e não possuir idade que possibilite a curto prazo a reforma. Simultaneamente a quase totalidade dos inquiridos considera que a sua remuneração é inadequada em função das exigências existentes ao nível da sua formação contínua. O sentimento de iniquidade, em relação à remuneração auferida, advém da comparação com a de outros profissionais de saúde, possuindo, segundo os inquiridos, uma formação inicial idêntica.

A maioria dos que trabalham por turnos está satisfeita com o actual sistema de avaliação de desempenho, enquanto os que trabalham em horário fixo o consideram inadequado à realidade quotidiana, valorizando demasiado a formação profissional.

Ao nível do desempenho do trabalho a recuperação e o bom relacionamento com o doente, surgem como os principais indicadores de sucesso profissional. O conceito de fracasso profissional não gera consensos, emergindo no entanto associado a constrangimentos institucionais, que “impõem” a ruptura no relacionamento com o doente após saída do hospital.

A maioria considera que as tarefas mais rotineiras ocorrem no turno da manhã, sendo na sua realização que é sentida a falta de pessoal e onde ocorrem os conflitos registados com os Auxiliares de Acção Médica.

Relativamente à organização do trabalho, a maioria considera que existe participação nas tomadas de decisão, referindo como exemplo a sua participação na organização da actual estruturação e duração dos turnos de trabalho.

Quanto ao relacionamento interpessoal, em contexto organizacional, verifica-se que enquanto o relacionamento entre enfermeiros é por unanimidade considerado bom, o existente com os médicos oscila entre o bom e o distante/tenso.

Metade dos inquiridos que trabalham por turnos considera não existir articulação entre o serviço do médico e o do enfermeiro, considerando esta problemática e não valorizando o trabalho do médico junto dos doentes.

No relacionamento com os Auxiliares de Acção Médica nota-se igualmente uma dicotomia, oscilando a sua classificação entre o bom e o conflituoso/difícil. Esta última opinião é partilhada por um terço dos inquiridos, independentemente do tipo de horário de trabalho.

O relacionamento com os terapeutas ocupacionais e assistentes sociais é considerado, respectivamente, como quase inexistente, ou oscilando entre o bom e distante ocasional (sendo esta última opinião formulada exclusivamente por metade dos que trabalham por turnos).

Como principais vantagens do trabalho por turnos, a totalidade dos inquiridos refere a compensação monetária e o proporcionar mais tempo disponível. O ter mais tempo disponível, proporcionado pelo trabalho em turnos rotativos, está habitualmente associado ao duplo emprego. No entanto, 40% dos inquiridos encontra-se nesta situação, não sendo exclusiva dos que trabalham por turnos.

Como desvantagem foi considerado que este tipo de horário provoca maior desgaste físico e mental. Simultaneamente condiciona o contacto com a família com implicações negativas no acompanhamento dos filhos, situação que afecta actualmente um terço dos que trabalham por turnos. Para os restantes, que têm família constituída com filhos ao seu encargo, este problema foi superado com o crescimento dos filhos.

A incerteza quanto ao tempo necessário para realizar o percurso residência/local de trabalho, em função do factor trânsito, surge como a principal fonte de stress extra-organizacional. Esta afecta de forma mais intensa os que trabalham por turnos, por serem os que residem mais longe do hospital e os que demoram mais tempo a efectuar o percurso.

Os indicadores de saúde associados ao stress surgem nos inquiridos independentemente do tipo de horário de trabalho, sendo contudo o cansaço e as perturbações do sono referidas exclusivamente pelos que trabalham por turnos.

Estudo 3. Stress em trabalho por turnos avaliado através da interferência cognitiva

Este estudo tem como objectivo averiguar a variabilidade dos níveis de stress, nos enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos, em função do tipo de horário (fixo e por turnos) e do turno de trabalho.

Nos enfermeiros que trabalham por turnos cada ciclo de trabalho é composto por três períodos, ocorrendo o primeiro no turno da manhã (8-14 horas), o segundo no da tarde (14-20 horas) e o terceiro no da noite (20-8 horas). A seguir ao turno da noite ocorre uma folga, reiniciando-se o ciclo.

O facto de a duração dos turnos ser heterogénea, possuindo o da noite o dobro da duração de cada um dos restantes, é o resultado da participação dos próprios enfermeiros na organização dos turnos. Deste modo, evita-se a ameaça à sua segurança, dado que, por um lado evita que a saída do segundo turno se efectue de noite e, por outro em termos funcionais permite a execução completa pelo mesmo enfermeiro do acompanhamento dos doentes ao jantar e da preparação e administração da medicação nocturna.

Nos enfermeiros que trabalham em regime de horário fixo, o ciclo de trabalho corresponde à semana. De segunda a sexta-feira trabalham das oito às catorze horas.

As duas variáveis independentes, horário de trabalho e turnos, foram operacionalizadas respectivamente em função do tipo de horário (fixo e turnos) e dos turnos existentes (manhã, tarde e noite).

1. Sujeitos

A amostra deste estudo é composta por 61 enfermeiros especialistas, do Hospital Júlio de Matos, que trabalham com doentes internados. Destes, nove (14,8%) trabalham em regime

de horário fixo e os restantes cinquenta e dois (85,2%) em regime de turnos. Estes últimos trabalham em todos os turnos, segundo o ciclo de trabalho descrito anteriormente.

A amostra foi seleccionada de entre a população alvo, sessenta e sete enfermeiros especialistas trabalhando com doentes internados, considerando-se como critério a realização de dois ciclos de trabalho completos, no período compreendido entre 5 e 18 de Fevereiro de 1996.

2. Instrumento

O instrumento utilizado consiste numa adaptação do teste de Stroop (Dixon & Laurence, 1992; Maher, 1964; Gleitman, 1981), construída segundo os seguintes princípios:

- Selecção aleatória de sequência de palavras com os vocábulos verde, amarelo, azul e vermelho;
- Selecção aleatória das cores referidas para impressão das palavras;
- Substituição das letras por cruces, mantendo-se a cor de impressão.

O instrumento construído constou de duas listas de palavras coloridas, contendo cada uma 100 palavras, distribuídas por quatro colunas, numa folha de cartolina branca tamanho A4 (Anexo 4).

Uma das listas continha palavras com significado (nomes de cores -VERDE, AMARELO, AZUL e VERMELHO), em que a frequência, ordem de ocorrência e a cor de impressão foram decididas aleatoriamente

Posteriormente foi construída uma segunda lista, idêntica à anterior quanto às cores de impressão, sendo as letras substituídas por cruces (X). Esta lista foi sempre apresentada em primeiro lugar.

A apresentação sucessiva das duas listas pressupõe a constância do estímulo visual, variando o conteúdo semântico.

Como unidade de medida utilizou-se a diferença entre os tempos de leitura das cores na lista de palavras e na dos X. Os mesmos foram medidos através de cronómetro, considerando-se o segundo como unidade de cálculo.

O comportamento é a consequência da formulação de planos mentais, tornando-se difícil a interrupção da sua execução quando se refere ao comportamento de leitura, em pessoas em que esta é uma actividade automatizada (Gleitman, 1981).

As características dos estímulos influenciam a actividade cognitiva. A apresentação do estímulo sob a forma de palavras desencadeia as rotinas de leitura automatizada e a tendência de ler pelo significado. As pessoas mencionam com mais rapidez o nome das cores existentes nas listas que as palavras, porque a identificação da cor é um processo mais rápido e directo que a nomeação desta. Este processo é dificultado quando as palavras são nomes de cores e estes não coincidem com a cor em que a palavra está impressa, reflectindo-se num aumento do tempo necessário para designar a cor de impressão. O Efeito de Stroop resulta da existência dum conflito cognitivo intenso, produzido pela contradição entre a informação visual e a semântica, na actividade de leitura pelo significado de uma forma automática (Gleitman, 1981; Hayes, 1994; Dixon & Laurence, 1992; Rusted & Taylor, 1989; Bryer, Linden & Galvez, 1995).

A leitura é uma actividade automática e a tarefa proposta tem inerente a existência dum conflito cognitivo, cuja resolução exige por parte do sujeito a adopção de comportamentos de atenção selectiva (Pereira, 1970; Maher, 1964). Sendo esta restringida em situações extremamente stressantes (Maher, 1964; Sousa e Nevado, 1993), adoptou-se a diferença entre os tempos necessários para a leitura das duas listas de palavras como medida indirecta de stress.

As instruções foram transmitidas oralmente, pedindo-se aos sujeitos para dizerem em voz alta e o mais rápido possível o nome de todas as cores existentes na folha de cartolina A4. Em caso de erro, recomeçava-se a tarefa na palavra onde se tinha errado. No fim da leitura de cada lista, registava-se o respectivo tempo de leitura.

3. Procedimento

No início da investigação, após contactos preliminares com as supervisoras de enfermagem, efectuou-se uma reunião com todos os chefes de pavilhão, aos quais foi explicado o objectivo do estudo e as metodologias a utilizar. Visando a sua colaboração na recolha dos dados efectuou-se a apresentação do instrumento, treinando-se a sua aplicação, a detecção de erros na leitura e o registo dos tempos de leitura.

Através dos chefes de pavilhão foi efectuado o contacto com os enfermeiros especialistas, tendo todos manifestado a sua disponibilidade para colaborar voluntariamente neste estudo.

A passagem do instrumento efectuou-se no gabinete de enfermagem de cada pavilhão no início e no fim de cada turno de trabalho. A fim de evitar interferência na realização desta tarefa foi pedida a colaboração dos restantes enfermeiros para não se registarem interrupções, pedido que foi aceite por todos.

O instrumento foi aplicado individualmente aos enfermeiros especialistas, tendo os dados obtidos sido registados, por enfermeiro, em impresso próprio (Anexo 5)

4. Resultados

Considerando a diferença entre os tempos obtidos por cada enfermeiro especialista, no início e fim de cada turno de trabalho, na leitura das listas de palavras provocadoras do "efeito de Stroop" testou-se a influência do trabalho nos diferentes turnos sobre os níveis de stress registados.

Escolheu-se a prova estatística de Wilcoxon, porque a variável em estudo tem uma distribuição básica contínua e os dados (níveis de stress no início e fim de cada turno, sendo cada indivíduo utilizado como seu próprio controle) são resultados de diferenças de duas

amostras relacionadas. A potência desta prova estatística (95% do teste t) é superior à prova dos Sinais, por englobar não só o sentido, mas também o valor absoluto e relativo das diferenças (Siegel, 1981; D'Hainaut, 1990).

Os cálculos foram efectuados num computador Macintosh, utilizando-se o programa de estatística StatView 512+.

Serão apresentados os dados de dois ciclos de trabalho, comparando-se os resultados obtidos pelos que trabalham por turnos em cada turno, e destes com os que trabalham em horário fixo.

Stress em trabalho por turnos

1º Ciclo de Trabalho

Nos resultados apresentados, o sinal (+) significa que, da primeira para a segunda medição, se verificou um aumento dos valores registados e o sinal (-) que se verificou uma diminuição.

Como se pode verificar pela análise do Tabela 24, no turno da manhã do 1º Ciclo de trabalho, 42,3% dos enfermeiros (22) elevaram o nível de stress durante o turno, apresentando níveis inferiores aos do grupo em que se registou uma redução. Este grupo foi constituído por 51,9% dos sujeitos (27).

Tabela 24- Resultados da prova de Wilcoxon - número de sujeitos que subiram (+) e desceram (-) (teste de Stroop) e respectiva média no Turno da Manhã (1º Ciclo)

	+	-
Frequência	22	27
Média	23,8	26
Z	- 0,896	
P	0,3704	

As oscilações registadas nos níveis de stress, comparando o início e fim do turno em análise, não se revelaram estatisticamente significativas.

No turno da tarde do 1º ciclo de trabalho (Tabela 25) verificou-se que 40,3% dos enfermeiros (21) registaram um aumento dos níveis de stress durante o turno, tendo este grupo apresentado níveis superiores aos daqueles que baixaram .

Por outro lado, 48,1% dos inquiridos (25) registaram uma redução dos níveis de stress durante este período de trabalho.

Tabela 25- Resultados da prova de Wilcoxon- número de sujeitos que subiram (+) e desceram (-) (teste de Stroop) e respectiva média no Turno da Tarde (1º Ciclo)

	+	-
Frequência	21	25
Média	27,6	20
Z	- 0,421	
P	0,6738	

As oscilações registadas nos níveis de stress, comparando o início e o fim do turno em análise, não se revelaram estatisticamente significativas

No turno da noite do 1º ciclo (Tabela 26) verificou-se que 55,8% dos enfermeiros (29) revelaram um aumento do nível de stress, apresentando este grupo um nível de stress médio superior ao do grupo de quinze enfermeiros (28,8% dos sujeitos) em que se registou uma redução durante este período de trabalho.

Tabela 26- Resultados da prova de Wilcoxon- número de sujeitos que subiram (+) e desceram (-) (teste de Stroop) e respectiva média no Turno da Noite (1º Ciclo)

	+	-
Frequência	29	15
Média	24,2	19,2
Z	- 2,424	
P	0,01	

As oscilações registadas nos níveis de stress, comparando o início e o fim do turno em análise, revelaram-se significativas ($p = 0,01$).

2º Ciclo de Trabalho

No turno da manhã do 2º ciclo de trabalho (Tabela 27) constatou-se que 55,8% dos enfermeiros (29) sofreram um aumento dos níveis de stress, enquanto que 36,5% (19 sujeitos) registaram uma redução. O primeiro grupo foi o que apresentou um nível médio de stress superior.

Tabela 27- Resultados da prova de Wilcoxon- número de sujeitos que subiram (+) e desceram (-) (teste de Stroop) e respectiva média no Turno da Manhã (2º Ciclo)

	+	-
Frequência	29	19
Média	25	23,8
Z	- 1,407	
P	0,1593	

As oscilações registadas nos níveis de stress, comparando o início e fim do turno em análise, não se revelaram estatisticamente significativas

No turno da tarde do 2º ciclo de trabalho (Tabela 28) verificou-se que 40,4% dos inquiridos (21) registaram um aumento do nível de stress, revelando um nível médio superior aos 24 enfermeiros que apresentaram uma redução (46,2%).

Tabela 28- Resultados da prova de Wilcoxon- número de sujeitos que subiram (+) e desceram (-) (teste de Stroop) e respectiva média no Turno da Tarde (2º Ciclo)

	+	-
Frequência	21	24
Média	26,9	19,6
Z	- 0,525	
P	0,5993	

As oscilações registadas nos níveis de stress, comparando o início e o fim do turno em análise, não se revelaram estatisticamente significativas

No turno da noite do 2º ciclo de trabalho (Tabela 29) verificou-se que 38,5% dos enfermeiros (20) sofreram um aumento no nível de stress durante este período de trabalho, apresentando um nível médio inferior aos dos 26 que sofreram uma redução (50%).

Tabela 29- Resultados da prova de Wilcoxon- número de sujeitos que subiram (+) e desceram (-) (teste de Stroop) e respectiva média no Turno da Noite (2º Ciclo)

	+	-
Frequência	20	26
Média	22,7	24,1
Z	- 0,947	
P	0,3438	

As oscilações registadas nos níveis de stress, comparando o início e fim do turno em análise, não se revelaram estatisticamente significativas

Considerando simultaneamente todos os turnos, nos dois ciclos de trabalho (Tabela 30), constata-se que o turno da manhã é o que apresenta níveis médios de stress superiores, enquanto que o turno da noite é o que apresenta níveis mais baixos.

Tabela 30 - Médias, desvios-padrão e valores máximos e mínimos obtidos no início e fim do turno

Turnos	Início do turno			
	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Manhã	22,135	16,668	3,5	74,5
Tarde	21,269	15,31	3,5	73
Noite	20,038	13,844	2,5	77,5
Turnos	Fim do turno			
	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Manhã	23,144	19,428	2,5	113
Tarde	20,183	15,073	3	74,5
Noite	18,971	14,517	2	81

Em relação aos resultados obtidos há ainda que referir a grande discrepância registada entre os valores mínimos e máximos das diferentes medições.

A análise do efeito dos turnos (variável independente) nos níveis de stress (variável dependente) foi efectuada através da análise da variância factorial (MANOVA), com o objectivo de se averiguar a existência de diferenças significativas entre os níveis de stress registados no início e no fim de cada turno/período de trabalho e entre os diferentes turnos (manhã, tarde e noite), dos dois ciclos de trabalho considerados.

A prova estatística foi seleccionada tendo em conta o facto de se pretender avaliar a interacção de duas variáveis independentes, período de trabalho e turnos, respectivamente com dois (medição no início e no fim de cada período de trabalho) e três níveis (turnos da manhã, da tarde e da noite) respectivamente (Kiess & Bloomquist, 1983). A análise de variância factorial (MANOVA) permite evitar os efeitos de *capitalization on change* resultantes de se efectuarem múltiplas comparações diminuindo assim a probabilidade de se cometerem erros tipo I (Howell, 1987; Andrews, Klem, Davidson, O'Malley & Rodgers, 1981; Hair, Anderson, Tathan & Black, 1995).

Pela análise dos resultados obtidos (Tabela 31) verifica-se que não foram encontradas diferenças significativas nos resultados obtidos nas sucessivas medições, através da leitura das listas de palavras provocadoras do "Efeito de Stroop", nos seis turnos dos dois ciclos de trabalho considerados.

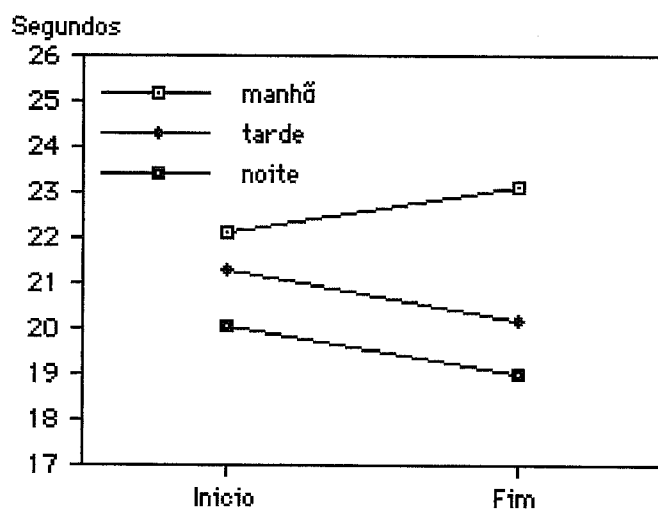
Tabela 31- Análise da variância dos níveis médios de stress em cada um dos ciclos de trabalho

		Médias		F	p
		Início	Fim		
1º Ciclo	Manhã	24,049	25,590	0,582	0,559
	Tarde	23,869	21,377		
	Noite	21,492	18,082		
2º Ciclo	Manhã	17,984	18,607	0,041	0,959
	Tarde	16,820	16,279		
	Noite	18,279	18,443		

Para uma melhor visualização dos resultados, podemos observar no gráfico 1, onde foram considerados em simultâneo os resultados do primeiro e do segundo ciclo. Apesar de não

se terem verificado diferenças significativas entre o início e fim de cada período/turno de trabalho e entre os diferentes turnos, existe uma tendência para que o turno da manhã seja aquele em que os resultados obtidos são superiores e com tendência para subir, apresentando os outros dois turnos uma tendência decrescente. O turno da noite é aquele que apresenta resultados médios inferiores.

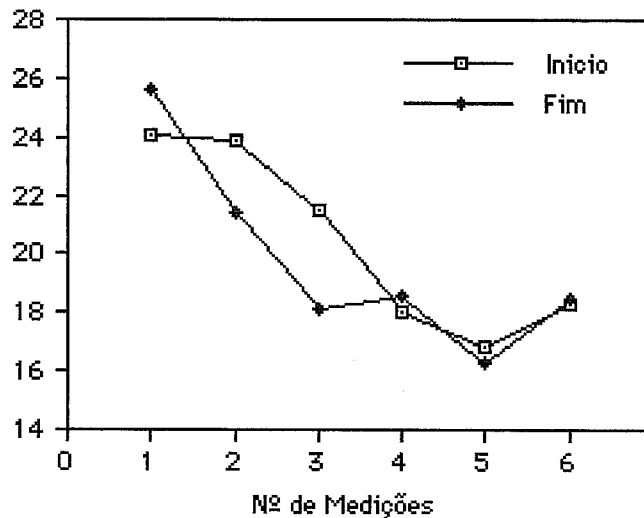
Gráfico 1- Níveis médios de stress no início e fim de cada turno



No que se refere aos resultados obtidos por todos os enfermeiros especialistas (gráfico 2), independentemente do tipo de horário praticado, verifica-se que no geral os níveis de stress registados no início dos períodos de trabalho é superior ao registado no fim.

O facto de os resultados globais registados, na leitura das listas de palavras provocadoras do "Efeito de Stroop", terem decrescido à medida que se foram efectuando as medições, deixa supor que se verificou algum efeito de habituação ao instrumento utilizado.

Gráfico 2- Níveis médios de stress no início e fim da totalidade dos turnos
Segundos



Stress e tipo de horário (turnos/fixos)

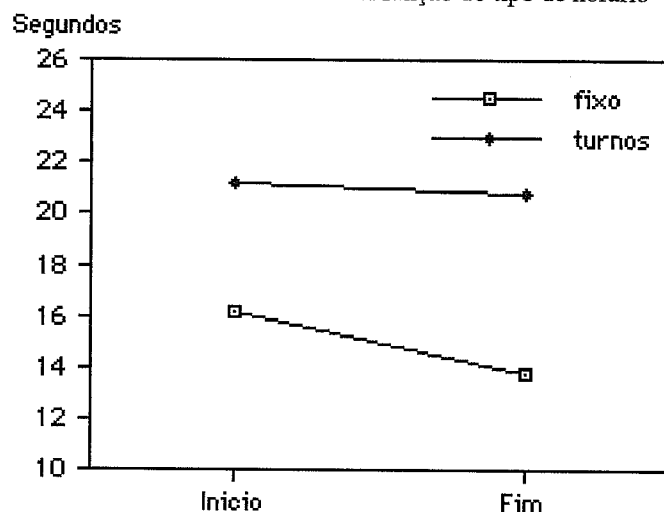
Da interação das variáveis, medições do tempo de leitura das listas de palavras provocadoras do "Efeito Stroop" e tipo de horário, considerando os níveis horário por turnos e horário fixo, verificou-se não existirem diferenças significativas nos níveis de stress registados nos enfermeiros que trabalham por turnos e nos que têm horário fixo (Tabela 32).

Tabela 32- Análise da variância dos níveis médios de stress, em cada um dos ciclos, em função do tipo de horário

	Tipo de Horário	Medições		F	p
		Início	Fim		
1º Ciclo	Fixo	19,259	14,333	0,529	0,4675
	Turnos	23,808	22,955		
2º Ciclo	Fixo	13,111	13,148	0,00001	0,991
	Turnos	18,487	18,577		

Como se pode observar pelo gráfico seguinte os enfermeiros a trabalhar em regime de horário fixo revelaram menor nível de stress, que os que trabalham por turnos.

Gráfico 3- Níveis médios de stress em função do tipo de horário



Em síntese, os dados obtidos evidenciam que nos enfermeiros especialistas que trabalham com doentes internados do Hospital Júlio de Matos, os níveis de stress registados não estão relacionados com o tipo de horário praticado (fixo ou por turnos), nem em função dos diferentes turnos de trabalho.

Verificou-se exclusivamente no turno da noite do primeiro ciclo de trabalho, a existência de diferenças significativas ($p=0,01$) entre os níveis de stress registados no início e no fim do referido turno.

Exceptuando-se o primeiro e último, dos seis turnos considerados, verificou-se que o grupo que registava uma subida nos níveis de stress, era simultaneamente o que também registava valores médios mais elevados. A diferença entre os valores médios dos que sofriam um aumento e uma redução nos níveis de stress durante o turno de trabalho, registou maior amplitude nos turnos da tarde.

No geral, não se registaram diferenças significativas entre os níveis de stress no início e no fim de cada período/turno de trabalho nem entre os diferentes turnos de trabalho.

IV. Discussão geral

Na população estudada, os enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos, verificou-se, ao nível das fontes de stress, a existência dum predomínio de stressores extra-organizacionais. De entre estes surgiram como mais relevantes os inerentes à sobredensidade populacional, com especial destaque para os problemas de trânsito, associados ao receio diário em chegar atrasado ao serviço.

Estes dados evidenciam a importância dos factores ambientais como fonte de stress e a sua influência na qualidade de vida do cidadão (Churchman, 1992; Sekiou et al., 1993; Luthans, 1989).

Os dados obtidos, em relação à análise individual das fontes de stress, indicam que a maior parte do stress diário surge da combinação de diferentes tipos de contrariedades, que reciprocamente se influenciam no tempo. Este facto evidencia o carácter multidimensional, interactivo e diacrónico do stress (Mitchell & Larson, 1987)

Os enfermeiros especialistas na situação de duplo emprego foram os que registaram uma frequência superior de acontecimentos stressantes.

Verifica-se assim existir uma relação do trabalho extra, com carácter permanente, com uma sobrecarga do organismo indutora de stress (Jardilier, 1965; Sekiou et al., 1993; Cooper & Marshall, 1982; Smith, 1987; Luthans, 1989).

A situação de duplo emprego é frequentemente associada ao trabalho por turnos, pelo facto deste proporcionar tempo livre num horário considerado pela maioria como de trabalho. No entanto, na amostra estudada, ao nível da experiência de stress, verificou-se que cerca de 40% dos sujeitos estão nesta situação, independentemente do tipo de horário de trabalho.

Os enfermeiros especialistas que trabalham em turnos rotativos foram os que atribuíram maior intensidade às contrariedades ocorridas em contexto organizacional, com especial destaque para a sobrecarga de trabalho, sendo esta considerada em função da multiplicidade de tarefas a desempenhar no tempo disponível.

Estes dados estão em conformidade com os existentes na bibliografia considerando que o trabalho em si mesmo pode tornar-se fonte de stress, quando possui como características constrangimentos de tempo (Arsenault et al., 1981; Hackman, 1970, apud Mitchel & Larson, 1987; Cooper & Smith, 1992), conjugados com uma sobrecarga quantitativa (Mitchel & Larson, 1987; Cooper, 1983, apud I.L.O., 1993; Smith, 1987; Cooper & Smith, 1992; Sekiou et al. 1993; Arsenault et al., 1981; McGrath, 1976; Cooper & Marshall, 1982; Vives, 1994).

Para os que trabalham em horário fixo, a imprevisibilidade e agressividade comportamental dos doentes revelou-se com a principal fonte de stress organizacional, facto que está em conformidade com resultados obtidos em investigações sobre stress profissional em enfermeiros (McIntyre, 1994).

Nos que trabalham em turnos rotativos tornou-se relevante a ocorrência de elevado número de acidentes domésticos e avarias por distração.

Este facto reflecte o efeito negativo do trabalho por turnos rotativos, afectando a segurança pelo facto de provocar fadiga (Smith, 1987; Jardilier, 1965; Silva, 1994)

Os dados obtidos sobre a experiência de stress, evidenciaram a importância dos stressores extra-organizacionais já referidos, afectando estes no entanto de forma mais intensa os enfermeiros que trabalham em turnos rotativos.

A participação nas tomadas de decisão associada a um bom suporte social, com base no bom relacionamento interpessoal entre os enfermeiros especialistas, emerge como factor moderador do stress no trabalho.

Estes dados estão em conformidade com os existentes ao nível teórico e empírico, de que o suporte social tem um efeito moderador do stress, podendo atenuar o impacto de outros stressores (Pereira et al.,1987; Pereira, 1988; Cooper e Smith, 1992; Sekiou et al. 1993; Mitchel & Larson,1987; Cooper & Marshall, 1982).

O trabalho por turnos rotativos surge associado à compensação monetária e ao proporcionar mais tempo livre, tendo no entanto implicações negativas no relacionamento familiar e no acompanhamento escolar dos filhos.

Verifica-se assim, neste estudo, as repercussões, amplamente documentadas do trabalho nocturno por turnos ao nível familiar (Gadbois,1981; Smith, 1987; Jardilier, 1965; Hood & Milazzo, 1984 apud Mitchell & Larson, 1987)

Em relação à amostra seleccionada aleatoriamente no estudo 2 há a referir o facto de, independentemente do tipo de horário de trabalho, metade dos inquiridos nunca ter tido ou não ter actualmente família constituída.

Apesar da maioria dos sujeitos declarar possuir sintomas de saúde associados ao stress, as perturbações do sono foram declaradas exclusivamente pelos que trabalham em turnos.

Verifica-se assim ser uma característica dos trabalhadores com este tipo de horário de trabalho queixarem-se de perturbações do sono (Azevedo, 1980 apud Silva,1994; Silva, 1994).

Os níveis de stress registados no início e fim dos períodos/turnos de trabalho, através de medida de interferência cognitiva (teste de Stroop), revelou a inexistência de diferenças significativas nos níveis de stress registados, entre os que trabalham em horário fixo e os por turnos rotativos.

Este facto é um importante indicador da relevância, para esta população, dos stressores ambientais extra-organizacionais, perante os quais o trabalho pode constituir uma actividade menos stressante.

Em síntese, verificou-se ao nível das fontes de stress um predomínio das extra-organizacionais, independentemente do tipo de horário de trabalho.

Ao nível organizacional registou-se uma diferenciação, em relação à identificação das fontes de stress, entre os dois grupos de enfermeiros especialistas.

Quanto à intensidade atribuída aos acontecimentos stressantes, os que trabalham por turnos rotativos foram os que atribuíram maior intensidade às contrariedades ocorridas no contexto organizacional e extra-organizacional.

Ambos os grupos declararam possuir indicadores de saúde associados ao stress. No entanto, foram exclusivamente os que trabalham por turnos rotativos que indicaram ter perturbações do sono. Igualmente neste grupo sobressaiu o elevado número de acidentes domésticos por distração.

Não se registaram diferenças significativas, entre os dois grupos de enfermeiros especialistas e entre os diferentes turnos, nos níveis de stress registados, no início e fim de cada período/turno de trabalho.

Para ambos os grupos o bom relacionamento interpessoal, entre enfermeiros especialistas, revelou constituir um bom suporte social.

A situação de duplo emprego apresentou-se como frequente nos enfermeiros especialistas. Considerando o facto de aproximadamente metade não ter família constituída, vislumbra-se nesta hipotética relação uma área de estudo a aprofundar futuramente.

Sendo os estudos efectuados não experimentais, os resultados obtidos com a presente investigação apresentam as limitações inerentes a este tipo de estudos.

V. Referências bibliográficas

Abramovici, N.-B. (1989). Le stress: Atout majeur du dirigeant. In EAP, Psychologie du travail: Nouveaux enjeux development de l'homme au travail et developpement des organisations. Montréal.

Albuquerque, A. (1987). Stress: Causas, prevenção e controlo - Um guia prático. Lisboa: Texto Editora.

Andrews, F., Klem, L., Davidson, T., O'Malley, P. & Rodgers, W. (1981). Guide for selecting statistical techniques for analysing social science data. Michigan: Institute for Social Resarch.

Arsenault, A. & Dolan, S. (1984). Psychologie du travail et société post-industrielle. Montréal: Editions EAP.

Arsenault, A., Abenhaim & Dolan, L. (1981). Conséquences psycho-physiologiques du stress au travail: Evaluation d'un modele cognitif. In EAP, Present e futur de la psychologie du travail. Montréal.

Bibbings, J. (1988). O stress numa UCI. Nursing, I (1), 37-40.

Bonnardel, R., Reuchlin, M., Scherrer, J. & Bousset (1965). L'organisation humaine des entreprises. Presses Universitaires de France.

Bryer, R., Linden, M. & Rectem, D. & Galvez, C. (1995). Effects of age and education on stroop interference. Archives de Psychologie, 63, 257-267.

Chemers, M. M., Hays, R. B., Rhodewalt, F. & Wysocki, J. (1985). A person-environment analysis of job stress: A contigency model explanation. Journal of Personality and Social Psychology, 49 (3), 628-635.

Churchman, A. (1992). As mulheres e a qualidade de vida urbana. Jornal de Psicologia, 10 (3), 3-9.

Cooper, C. & Smith, M. (1992). Job stressors and their impact on decision-making and leadership in organizations. In F. Heller (Ed.) Decision-making and leadership. Cambridge: University Press.

Cooper, C. L. & Marshall, J. (1982). Fontes ocupacionais de "stress": Uma revisão da literatura relacionada com doenças das coronárias e com saúde mental. Análise Psicológica, II(2/3), 153-170.

Crozier, M. (1963). Le phénomène bureaucratique. France: Éditions du Seuil.

D'Hainaut, L. (1990). Conceitos e métodos da estatística: Uma variável a uma dimensão. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Davis, K. & Newstrom, J. W. (1989). Human behaviour at work. New York: McGraw-Hill.

Dejours, C. (1987). Aspects psychopathologiques du travail. In C. Lévy-Leboyer & J.-C. Sperandio, Traité de psychologie de travail. Paris: Presses Universitaires de France.

Dixon, M. & Laurence, J.-R. (1992). Hypnotic susceptibility and verbal automaticity: Automatic and strategic processing difference in stroop color-naming task. Journal of Abnormal Psychology, 101 (2), 344-347.

Faria, M. C., Vaz-Serra, A. Firmino, H. (1989). Comportamento de lidar com estados de tensão. Psiquiatria Clínica, 10 (1), 1-8.

Fraisse, J., & Piaget, J. (1963). Tratado de Psicologia experimental. Rio de Janeiro: Companhia Editora Forense.

Gadbois, C. (1981). Systemes d'horaires du travail de nuit, sommeil et modes d'organisation de la vie quotidienne. In EAP, Present e futur de la psychologie du travail. Montréal.

Ghiglione, R. & Matalon, B. (1992). O inquérito: Teoria e prática. Oeiras: Celta Editora.

Gleitman, H. (1993). Psicologia. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Gonçalves, R. A. (1988). O stress na comunidade prisional: Perspectiva ecológica/ambiental e modelo de intervenção. Psiquiatria Clínica, 9 (4), 335-341.

Hair, J. Anderson, R. Tathan, R. & Black, W. (1995). Multivariate data analysis with readings. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Hatfield, M. O. (1990). Stress and the american worker. American Psychologist, 45 (10), 1162-1164.

Hayes, N. (1994). Foundations of psychology: An introductory text. New York: Routledge.

Hogue, J.-P. (1989). Psychologie du travail: Nouveaux enjeux développement de l'homme au travail et développement des organisations. Montréal: Editions EAP.

Howell, D. (1987). Statistical methods for psychology. Boston: PWS-KENT Publishing Company.

International Labour Office (1993). World labour report. Geneve.

Jardillier, P. (1965). L'Organisation humaine des entreprises. Paris. PUF.

Jesuino, J. C. (1988). Liderança e stress - Efeito de atenuação. Psiquiatria Clínica, 9 (4), 219-229.

Kiess, H. & Bloomquist, D. (1985). Psychological research methods: A conceptual approach. Boston: Allyn and Bacon, Inc.

Lazarus, R. S. DeLongis, A. & 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.

Levi, L. (1990). Occupational stress: Spice of life or kiess of death? American Psychologist, 45 (10), 1142-1145.

Levy-Lebyer, C. (1983). Le choix des horaires. Paris: Centre National de la recherche scientifique.

Luthans, F. (1989). Organizational behavior. New York: Book Company.

Maher, B. A. (1964). Experimental personality research, New York: Academic Press.

Marconi, M. A. & Lakatos, E. (1990). Técnicas de pesquisa. São Paulo: Editora Atlas.

Matteson, M. T. & Ivancevich, J. M. (1987). Controlling work stress: Effective human resource and management strategies. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

McGrath, J. E. (1976). Stress and behavior in organizations. In M. D. Dunnette (Ed.), Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally College Publishing Company.

McIntyre, T. M. (1994). Stress e os profissionais de saúde: Os que tratam também sofrem. Análise Psicológica, 2-3 (XII), 193-200.

Mitchell, T. R. & Larson, J. R. Jr. (1987). People in organizations: An introduction to organizational behavior. New York: McGraw-Hill International Editions.

Naisbitt, J. (1988). Macrotendências. Lisboa. Editorial Presença.

Pedrabissi, L. & Santinello, M. (1989). Psychologie du travail: Nouveaux enjeux développement des organizations. Montréal: Editions EAP.

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

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

Pereira, O. G., Jesuíno, J. C., Moteiro, G. & Ferreira, C. P. (1987). "Stress" e liderança nas unidade de fuzileiros. Revista Portuguesa de Medicina Militar, Número Especial.

Pires, C. L. & Castanheira, M. L. (1987). Stress diário, emoções e saúde: Uma pesquisa longitudinal de psicologia da saúde. Revista Portuguesa de Pedagogia, Ano XXI, 555-581.

Queiróz, L. Vieira, F. & Joaquim, M. (1994). Burnout: Uma reflexão contínua (a propósito de uma opinião pessoal). Revista de Psiquiatria, VII (1), 47-52.

Ramos, J.-M. (1981). Les temps des travailleurs postés en repos (repercussion de l'alternance du temps de travail sur l'organisation du repos hebdomadaire). In EAP, Present e futur de la psychologie du travail. Montréal.

Ripon, A. (1983). La qualité de la vie de travail. Paris: Presses Universitaires de France.

Rusted, J. M. & Taylor, R. (1989). Facilitation without interference in a modified stroop task. British Journal of Developmental Psychology, 7, 171-174.

Santos, A. M. (1988). A outra face possível do stress. Psiquiatria Clínica, 9 (4), 235-237.

Sekiou, L., Blondin, L., Fabi, B. Besseyre des Horts, C.-H. & Chevalier, F. (1993). Gestion des ressources humaines. France: De Boek Université

Serra, A. V. (1988). Um estudo sobre coping: O inventário de resolução de problemas. Psiquiatria Clínica, 9 (4), 301-316.

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

Siegel, S. (1981). Estatística não paramétrica para as ciências do comportamento. São Paulo: McGraw-Hill.

Silva, C. F. (1994). Distúrbios do sono em trabalhadores por turnos: Factores psicológicos e cronobiológicos. (Dissertação de doutoramento) Coimbra: Universidade de Coimbra.

Smith, M. (1987). Occupational stress. In G. Salvendy (Ed.) Handbook of human factors. New York: Wiley-Interscience Publication.

Sousa, E. (1991). Família e trabalho. Organizações e Trabalho, 5/6, 63-74.

Sousa, F. & Nevado, P. (1993). Decisão sob stress: Estratégia para a redução da incerteza na tomada de decisões, sob pressão de tempo. Revist de Psicologia Militar, 7, 45-71.

Sutton, R. I. & Kahn, R. L. (1987). Prediction, understanding, and control as antidotes to organizational stress. In J. W. Lorsh (Ed.), Handbook of of organizational behavior. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.

Teiger, C.. (1987). L'organisation temporelle des activités. In C. Lévy-Leboyer & J.-C. Sperandio, Traité de psychologie de travail. Paris: Presses Universitaires de France.

Thompson, R. F. (1984). Introdução à psicofisiologia. Lisboa: Livros Técnicos e Científicos, Lda.

Vives, J. F. (1994). Respuesta emocional al estrés laboral. Revista rol de enfermaria. 186, 31-39.

VI. Anexos

1- Impresso para redacção do diário

2- Acontecimentos stressantes ocorridos no dia a dia em contexto organizacional e extra-organizacional.

3- Guião de entrevista.

4- Teste de Stroop.

5 - Impresso para registo dos tempos de leitura no teste de Stroop.

HORA

INTEN-
SIDADE

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

SEXO : M F

TURNO : M N T

___/___/___

DIÁRIO DE ACONTECIMENTOS STRESSANTES INSTRUÇÕES

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

- (1) - Pouca Contrariedade
- (2) - Bastante Contrariedade
- (3) - Muita Contrariedade
- (4) - Muííssima 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 em investigação científica

Anexo 2

Acontecimentos stressantes ocorridos no dia a dia em contexto organizacional e extra-organizacional

Considerando os acontecimentos a que foi atribuída bastante, muita ou muitíssima contrariedade, discriminam-se de seguida os registados em diário, durante o período de 5 a 18 de Fevereiro de 1996, pelos enfermeiros especialistas do Hospital Júlio de Matos, que constituíram a amostra deste estudo. O número indicado entre parênteses refere-se à frequência da respectiva ocorrência.

Acontecimentos registados pelos enfermeiros que trabalham por turnos (sujeitos 1 a 14) e em horário fixo (sujeitos 15 a 23) :

Sujeito 1 (preenchimento de diários de 5 a 11 de Fevereiro)

Registou cinco acontecimentos stressantes extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-Dificuldade em acordar cedo; perturbação do sono inerente ao trabalho por turnos(1)

-Acidente doméstico por distração.(1)

-Problemas com excesso de trânsito (1)

-Elevado nível de vida. (1)

-Problema familiar. (1)

Sujeito 2 (preenchimento de diários de 15 a 18 de Fevereiro)

Registou três acontecimentos stressantes organizacionais.

Acontecimentos stressantes organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-Má articulação entre serviços provocando atrasos no fornecimento dos pequenos almoços.(1)

-Discussão com um doente.(1)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-Queda no serviço motivada por pessoal de limpeza não ter desempenhado de forma adequada as suas tarefas.(1)

Sujeito 3 (preenchimento de diários de 5 a 18 de Fevereiro)

Registou dezoito acontecimentos stressantes, sendo sete organizacionais e onze extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-Atraso do médico na chegada ao serviço implicando transtornos para o(a) enfermeiro(a) e para os doentes.(1)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-Sobrecarga de trabalho originada por excesso de doentes dependentes. (2)

Acompanhamento e preparação de doente para exame clínico complexo. (1)

(Intensidade quatro/muitíssima contrariedade)

-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)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-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)

(Intensidade quatro/muitíssima contrariedade)

- 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 sózinho em casa. (1)

Sujeito 4 (preenchimento de diários de 5 a 17 de Fevereiro)

Registou vinte e dois acontecimentos stressantes, sendo oito organizacionais e catorze extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

- 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 interesses pessoais dos colegas de serviço. (1)

(Intensidade três/muita contrariedade)

- Atraso na entrada ao serviço de colega de turno. (2)
- Colega falta ao serviço e não existe pessoal para substituição. (1)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

- Avaria no automóvel. (1)
- Morte de animal doméstico. (1)
- Perturbações no sono. (1)
- Não acordar a tempo para fazer almoço para filha após saído 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 com a entrada no

H.J.M. (1)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-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 5 (preenchimento de diários de 5 a 16 de Fevereiro)

Registou vinte e oito acontecimentos stressantes, sendo quinze organizacionais e treze extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-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 motivados 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; problema cardíaco. (1)

-Colega solicita sua presença para além da hora da saída. (1)

-Incapacidade de criar espírito de equipa entre doentes e auxiliares de acção médica ; o que baixou a participação destes elementos na festa de Carnaval.(1)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-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)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-Impossibilidade em conciliar vida pessoal com as exigências do serviço; não conseguindo fazer compras importantes. (2)

-Problemas com filhos; acidente na escola magoa filho, ida ao centro de saúde. (2)

-Preocupação com familiares; sobrinho adolescente tem problema.s (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 sózinha. (1)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-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 6 (preenchimento de diários de 5 a 11 de Fevereiro)

Registou sete acontecimentos stressantes, sendo um organizacional e seis extra-organizacionais.

Acontecimento stressante organizacional:

(Intensidade quatro/muitíssima contrariedade)

-Conflito com colega que teve de ter a intervenção da chefe. (1)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-Problema pessoal; elevado custo de vida e pagamento de impostos. (1)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-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)

(Intensidade quatro/muitíssima contrariedade)

-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)

Sujeito 7 (preenchimento de diários de 5 a 11 de Fevereiro)

Registou nove acontecimentos stressantes extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

- 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 8 (preenchimento de diários de 5 a 14 de Fevereiro)

Registou um acontecimento stressante extra-organizacional.

Acontecimento stressante extra-organizacional:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

- Excesso de trânsito na ida para o serviço.(1)

Sujeito 9 (preenchimento de diários de 5 a 13 de Fevereiro)

Registou dezoito acontecimentos stressantes, sendo treze organizacionais e cinco extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes organizacionais:

(Intensidade três/muita contrariedade)

- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes; agressão entre doentes, doentes agitados provocam 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, ter 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 médicos; 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, porque “médico é sempre médico”. (5)

-Desinteresse das famílias em relação aos doentes.(1)

(Intensidade quatro/muitíssima contrariedade)

- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes; doente deita fósforo para dentro de um armário e provoca um incêndio na enfermaria.(1)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-Problemas pessoais; resolver assuntos ligados a um acidente de viação.(2)

-Problemas com filhos; preocupação com sucesso escolar do filho.(1)

(Intensidade três/muita contrariedade)

- Excesso de trânsito na ida para o serviço e no regresso a casa.(2)

Sujeito 10 (preenchimento de diários de 5 a 18 de Fevereiro)

Registou oito acontecimentos stressantes, sendo quatro organizacionais e quatro extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-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 sózinha no serviço.(1)

-Incompreensão dos outros serviços em relação aos problemas existentes no meu serviço.(1)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-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)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-Problema com tarefas domésticas; deixar queimar um cozinhado.(1)

Sujeito 11 (preenchimento de diários de 5 a 18 de Fevereiro)

Registou doze acontecimentos stressantes, sendo dois organizacionais e dez extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes organizacionais:

(Intensidade três/muita contrariedade)

-Aborrecimento em ter de acordar doentes às seis horas da manhã podendo estes permanecer no leito até às 8 h e 30 mns.(2)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-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)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-Problema pessoal; problemas relacionados com o pagamento de impostos. (1)

Sujeito 12 (preenchimento de diários de 5 a 14 de Fevereiro)

Registou dezoito acontecimentos stressantes, sendo onze organizacionais e sete extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

- 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)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-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)

(Intensidade quatro/muitíssima contrariedade)

-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)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-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. (1)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-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)

Sujeito 13 (preenchimento de diários de 5 a 18 de Fevereiro)

Registou dez acontecimentos stressantes, sendo três organizacionais e sete extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-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 substituí a chefe. (3)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-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 14 (preenchimento de diários de 5 a 13 de Fevereiro)

Registou doze acontecimentos stressantes, sendo dois organizacionais e dez

extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes organizacionais:

(Intensidade três/muita contrariedade)

-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)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-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)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-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 15 (preenchimento de diários de 5 a 18 de Fevereiro)

Registou acontecimentos onze stressantes, sendo 4 organizacionais e 7 extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-Problema ocorrido numa reunião de serviço.(1)

-Ser chamado à presença da enfermeira directora.(1)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-Má coordenação entre serviços. (1)

-Sobrecarga de trabalho devido a considerar incompatíveis as exigências inerentes à progressão na carreira com o trabalho diário. (1)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois /bastante contrariedade)

-Bulício das grandes cidades ; filas e longas esperas. (1)

-Problemas de trânsito que interferem com a entrada ao serviço.(1)

-Problemas familiares e com filhos, doença na família e negócios do marido. (3)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-Incompatibilidade em conciliar horário de trabalho com a vida pessoal.(1)

-Problemas com os filhos.(1)

Sujeito 16 (preenchimento de diários de 5 a 16 de Fevereiro)

Registou catorze acontecimentos stressantes, sendo cinco organizacionais e nove extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes.(1)

-Alteração do plano diário de trabalho pelo facto de colega ter chegado atrasado a 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)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-Bulício das grandes cidades; dificuldade em estacionar, filas e longas esperas. (5)

-Problemas de tráfego na ida para o serviço.o (2)

-Falecimento de amigo. (1)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-Problema pessoal; faltou a um compromisso. (1)

Sujeito 17 (preenchimento de diários de 5 a 12 de Fevereiro)

Registou quatro acontecimentos stressantes extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-Congestionamento de trânsito. (2)

-Preocupação em chegar tarde ao serviço.(2)

Sujeito 18 (preenchimento de diários de 5 a 18 de Fevereiro)

Registou dois acontecimentos stressantes extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-Atraso do transporte público na ida para o serviço.(1)

-Bulício das grandes cidades; filas e longas esperas. (1)

Sujeito 19 (preenchimento de diários de 5 a 11 de Fevereiro)

Registou quatro acontecimentos stressantes, sendo um organizacional e três extra-organizacionais.

Acontecimento stressantes organizacional:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes. (1)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-Problemas de trânsito. (1)

-Incompatibilidade entre vida familiar e laboral.(1)

-Problema pessoal; doença.(1)

Sujeito 20 (preenchimento de diários de 5 a 12 de Fevereiro)

Registou quatro acontecimentos stressantes extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

- 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; frequentar curso superior universitário e ter de estudar para exames. (1)

Sujeito 21 (preenchimento de diários de 13 a 18 de Fevereiro)

Registou três acontecimentos stressantes, sendo dois organizacionais e um extra-organizacional.

Acontecimentos stressantes organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-Incompreensão por parte de colega sobre problemas do serviço. (1)

-Dificuldade em conciliar acção de formação com tarefas do serviço. (1)

Acontecimento stressante extra-organizacional:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

- Excesso de trânsito. (1)

Sujeito 22 (preenchimento de diários de 5 a 18 de Fevereiro)

Registou quinze acontecimentos stressantes, sendo sete organizacionais e oito extra-organizacionais.

Acontecimentos stressantes organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

- Imprevisibilidade e agressividade no comportamento dos doentes; ameaça pessoal ao enfermeiro 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)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-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)

(Intensidade quatro/muitíssima contrariedade)

-Morte de um doente internado há vários anos no pavilhão do serviço a que pertence.

(1)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-Atraso na entrada ao serviço motivada por excesso de trânsito. (1)

-Problema pessoal de índole social; preocupação por atitudes adoptadas por um familiar em relação a um toxicodependente. (1)

-Dificuldade em conciliar vida pessoal com horário do serviço. (1)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-Problemas familiares; discussão com irmã, mãe e não participação do marido em tarefas caseiras.(3)

(Intensidade quatro/muitíssima contrariedade)

-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)

Sujeito 23 (preenchimento de diários de 5 a 11 de Fevereiro)

Registou sete acontecimentos stressantes, sendo um organizacional e seis extra-organizacionais.

Acontecimento stressantes organizacional:

(Intensidade três/muita contrariedade)

-Conflito na comunicação entre enfermeiro(a) e doente; doente percebe mal a hora a que deve comparecer na consulta.(1)

Acontecimentos stressantes extra-organizacionais:

(Intensidade dois/bastante contrariedade)

-Residir longe do serviço (44 Kms), 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)

(Intensidade três/muita contrariedade)

-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)

Anexo 3

Guião de entrevista

Idade : Sexo : Estado civil : N° de filhos :

Idade dos filhos : N° 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-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 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) Enfermeiros/médicos?

c) entre enfermeiros/auxiliares de acção médica?

d) entre enfermeiros / terapeutas ocupacionais ?

e) entre enfermeiros/assistentes sociais ?

f) entre enfermeiros/doentes ?

- 8- Quais são os períodos do turno em que existe maior sobrecarga de trabalho ? Como?
- 9- Como reestruturar o serviço de modo a evitar essas sobrecargas?
- 10- Durante o turno ocupa totalmente o tempo no desempenho de tarefas de enfermagem ?
Se respondeu negativamente calcule a percentagem de tempo do turno ocupado com outras tarefas discriminando-as.
- 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 (tempo, intervenientes, causas, responsabilidades, frequência na ocorrência do acontecimento, previsibilidade, atribuição de causalidade) .
- 13- Na sua opinião quais são as vantagens e as desvantagens do trabalho por turnos ?
- 14 - Quais são as implicações familiares e sociais do trabalho por turnos ?
- 15- Se fosse membro do conselho de administração que alterações proporia para este hospital?
- 16 - Concorda com o actual sistema de organização de turnos?: a) manhã, tarde, noite, saída de noite, folga b) Com a duração 8 h às 14 h; 14 h às 20; 20 h às 8 h.
- 17- Tem problemas de saúde? Quais?
- 18- Quais as suas ocupações de tempos livres ?
- 19 - Considera que tem os recursos humanos e materiais adequados ao desempenho das suas funções? Explícite.
- 20 - Tem problemas a nível familiar? Que está a fazer para os resolver?
- 21 - Quais são as principais fontes de stress no seu trabalho?:
- 22 - Quais os aspectos que considera mais rotineiros no desempenho das suas funções? Qual é o turno em que são mais evidentes?
- 23 - Como sente a morte de um doente? Como reage nestas situações
- 24 - Trabalha no Júlio de Matos ou também noutra instituição? Porquê?
- 25 - O seu cônjuge está satisfeito com esta situação ?

XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXX
XXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
XXXXXX			XXXXX
XXXXXXXXXX			XXXXXXXXXX
	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
	XXXXXXXXXX		XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
XX	XXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXXXXXXX
XXX	XXXXXXXXXX		XXXXX
XXXXXXXXXX		XXXXX	
	XXXXX	XXXXXXXXXX	
XXX	XXXXXXXXXX		XXXXX
XX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	
	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXX
	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
XXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXX
XX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXX
	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
XX	XXXXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
XXX		XXXXX	XXXXXX
XX			XXXXXX
XXX			
		XXXXXXXXXX	
XXXXXXXXXX	XXXXXX		

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

III. Especialista em diagnósticos em pediatria
 de doentes --- Crónicos / evol. prolongada ___
 Agudos ___

SEXO: M ___ F ___

TURNO: M ___ N ___

FOLHA DE REGISTO DE DADOS -- DE 5 de Fev^o a 18 de Fev^o

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

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