

Estudo de Validade da Escala de Situações Indutoras de Stresse em Ensino Clínico de Enfermagem

Susana Custódio¹, Anabela Pereira² & Graça Seco³

¹ Instituto Politécnico de Leiria - susana.custodio@esslei.ipleiria.pt

² Universidade de Aveiro - anabelapereira@ua.pt

³ Instituto Politécnico de Leiria - gseco@esel.ipleiria.pt

Resumo

A experiência do stresse pelos estudantes do ensino superior tem sido um tópico que tem evidenciado a necessidade de identificação dos factores indutores de stresse e suas consequências ao nível da saúde e bem-estar dos estudantes. No caso específico do curso de licenciatura em Enfermagem, são vários os momentos da vida académica de cada estudante que podem potenciar crises e vulnerabilidades, entre os quais se destaca o ensino clínico de Enfermagem.

Os ensinamentos clínicos são uma experiência crucial na formação em Enfermagem, possuindo uma forte componente prática, conferindo aos estudantes a oportunidade de explorarem, integrarem e implementarem o que aprenderam, antes de se tornarem profissionais, constituindo simultaneamente um momento em que as suas aprendizagens, capacidades e desempenho estão a ser avaliadas, podendo ser gerador de insegurança, angústia e medos.

Foi no âmbito deste enquadramento conceptual que se desenvolveu uma investigação com o objectivo de construir e validar um instrumento de avaliação das fontes de stresse no estudante em ensino clínico.

Com a presente proposta de poster pretendemos, sistematizar as principais propriedades psicométricas e resultados da validação da Escala de Situações Indutoras de Stresse em Ensino Clínico de Enfermagem, obtidos com base nos dados de uma amostra de 1283 estudantes.

Introdução

A forma como o stresse é vivenciado pelos estudantes do ensino superior tem sido um tópico de interesse crescente, que tem evidenciado a necessidade de identificação dos factores indutores de stresse e as suas consequências ao nível da saúde e bem-estar dos estudantes (Ponciano & Pereira, 2005).

No caso específico da formação em Enfermagem, são vários os momentos da vida académica de cada estudante que podem potenciar crises e vulnerabilidade. Destes destacam-se os ensinamentos clínicos de Enfermagem (ECE) referidos por diversos autores como potencialmente geradores de níveis elevados de stresse (Beck & Srivastava, 1991; Cavanagh & Snape, 1997; Jones & Johnston, 1997; Lindop, 1999; Lo, 2002).

O ECE, realizado em contexto de trabalho, constitui um dos eixos, em torno do qual se estrutura a formação dos estudantes de Enfermagem, reconhecendo-se desta forma a importância formativa da prática, sustentada na aprendizagem pela experiência, viabilizadora de um desenvolvimento integrado de competências (Almeida, 2006).

A relevância do estudo do stresse experienciado pelos estudantes durante a formação inicial em Enfermagem, concretamente nos ECE, onde são prestados cuidados continuados aos utentes, prende-se com o facto do stresse poder interferir na qualidade dos cuidados prestados e na relação que se estabelece entre os diversos intervenientes (Rodrigues & Veiga, 2006).

Tendo subjacente o modelo do stresse desenvolvido por Lazarus e Folkman (1984) importa ter presente que o factor decisivo que leva uma pessoa a sentir ou não stresse está dependente da análise que faz das circunstâncias. Em termos práticos, aquilo que constitui pressão e stresse para uma dada pessoa, pode não representar qualquer

problema para outra, colocando-se assim a ênfase na necessidade de avaliarmos a forma como cada um experiencia as potenciais fontes de stresse.

É com base neste enquadramento conceptual que o presente estudo tem como principal objectivo apresentar os resultados do processo de construção e validação de um instrumento de avaliação que permita identificar as situações de stresse percebidas pelos estudantes de Enfermagem em ensino clínico.

Método

Amostra

Participaram neste estudo 1283 estudantes do curso superior de Enfermagem que tinham concluído o Ensino Clínico, no ano lectivo de 2007/2008, em cinco Escolas Superiores de Saúde da Zona Centro. Do total de sujeitos da nossa amostra, 355 (27.7%) frequentavam a Escola Superior de Saúde de Leiria, 184 (14.3%) eram estudantes da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, 128 (10%) frequentavam a Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias em Castelo Branco, 379 (29.5%) estudavam na Escola Superior de Saúde de Viseu e 237 (18.5%) frequentavam a Escola Superior de Saúde da Guarda.

A amostra era constituída maioritariamente por elementos do sexo feminino (81.4%), solteiros (97.8%), com idades compreendidas entre os 18 e os 38 anos, com média de idades de 20,94 anos (DP=2.05) e que colocaram o curso de Enfermagem, como 1.ª opção (85.5%), aquando do ingresso no ensino superior.

Relativamente ao ano de frequência do curso 191 (14.9%) estudantes frequentavam o primeiro ano, 369 (28.8%) frequentavam o segundo ano, 438 (34.1%) o terceiro ano e 285 (22.2%) frequentavam o quarto ano do curso de Enfermagem. Na

Tabela 1 apresenta-se a distribuição da amostra por sexo e ano de frequência do curso, bem como as médias e desvios-padrão das idades.

Tabela 1. Distribuição da amostra por sexo e ano de frequência do curso, médias e desvios-padrão das idades

Ano	Masculino				Feminino				Amostra total			
	n	%	Média	DP	n	%	Média	DP	n	%	Média	DP
1.º ano	43	3,35	20,63	3,90	148	11,54	19,22	2,12	191	14,89	19,54	2,68
2.º ano	59	4,60	20,29	1,20	310	24,16	20,49	2,04	369	28,76	20,46	1,93
3.º ano	88	6,86	21,12	1,30	350	27,28	21,08	1,38	438	34,14	21,09	1,37
4.º ano	49	3,82	22,50	2,22	236	18,39	22,25	1,59	285	22,21	22,29	1,71
Subtotal	239	18,63	21,10	2,31	1044	81,37	20,91	1,99	1283	100,00	20,94	2,05

Relativamente ao estatuto de estudante, 1196 estudantes (93.2%) encontravam-se só a estudar e 87 (6.8%) eram trabalhadores-estudantes.

No que concerne à percepção do rendimento escolar, 6 estudantes (.5%) consideram o seu rendimento escolar mau, 17 (1.3%) fraco, 506 (39.4%) médio, 700 (54.6%) bom, 53 (4.1%) muito bom e 1 sujeito (.1%) não respondeu.

Quanto ao estatuto de mobilidade, mais de metade dos estudantes da nossa amostra encontravam-se deslocados da sua residência original. Com efeito, o ingresso no ensino superior implicou a mudança do local de residência para 788 dos participantes do nosso estudo (61.4%), sendo que 154 (12%) foram residir para uma residência universitária, 32 (2.5%) ficaram numa casa/apartamento sozinhos, 567 (44.2%) foram morar para uma casa/apartamento com outros estudantes e 35 (2.7%) foram viver para uma casa/apartamento com familiares ou outras pessoas.

A realização do EC implicou a mudança de residência para 471 estudantes (36.7%) da nossa amostra.

Relativamente à participação em actividades, 235 estudantes desempenhavam funções académicas no contexto escolar e 905 participavam em actividades extra-escola.

Para 697 estudantes da nossa amostra (54.3%) o ECE foi percebido como stressante.

Instrumento e Procedimento

Escala de Situações Indutoras de Stresse em Ensino Clínico de Enfermagem

Tendo subjacente o objectivo de procurar identificar as fontes de stresse em ECE percebidas pelos estudantes propusemo-nos construir a Escala de Situações Indutoras de Stresse em Ensino Clínico de Enfermagem¹.

A construção da *Escala* teve subjacente um estudo exploratório com base no *focus group*, com o qual se pretendeu obter informação qualitativa sobre a realidade dos estudantes em ECE, no sentido de conhecer concretamente as situações indutoras de stresse percebidas pelos mesmos. Com base numa questão aberta colocada a estudantes do 4.º ano do curso de Enfermagem (consulta da população-alvo) – Enquanto estudante(a), quais as situações em ensino clínico que lhe provocam tensão e mal-estar, isto é, quais as situações que lhe causam stresse? - e tendo em conta a revisão bibliográfica procedemos à construção de uma versão inicial da *Escala*, com 48 itens num formato de resposta tipo *Likert* 5 pontos, em que 1 traduz o “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente”.

Com o objectivo de obter dados que contribuíssem para o aperfeiçoamento da *Escala* recorreremos ao método da reflexão falada (*Thinking aloud*), junto de 16 estudantes do 4.º ano de Enfermagem (com características similares à amostra desejada) da Escola Superior de Saúde de Leiria, sendo 4 do sexo masculino e 12 do sexo feminino. Nesta reflexão falada, que decorreu em Dezembro de 2006, procurámos recolher informação acerca da simplicidade, relevância, credibilidade e clareza dos

¹ De forma a facilitar a leitura, futuramente, utilizaremos a designação *Escala* para nos referirmos à Escala de Situações Indutoras de Stresse em Ensino Clínico de Enfermagem.

itens, bem como da clareza ao nível das instruções e da escala de respostas. Procurámos também obter uma estimativa acerca do tempo requerido para o preenchimento da *Escala*.

Durante todo o processo da reflexão falada procedeu-se ao registo, numa grelha elaborada para o efeito, não só das verbalizações dos estudantes (nomeadamente dúvidas quanto ao conteúdo dos itens, introdução e/ou remoção de itens, sugestões/comentários e pertinência do instrumento), mas também dos comportamentos não verbais manifestos pelos estudantes (nomeadamente, expressões faciais e postura adoptada).

A *Escala* foi globalmente bem aceite, durando a reflexão falada cerca de 30 minutos. Os participantes envolveram-se no processo tecendo comentários e sugestões bastante pertinentes e adequadas. O preenchimento da *Escala* demorou em média 15 minutos.

As alterações introduzidas em resultado da reflexão falada foram pontuais e traduziram-se na introdução na *Escala* de quatro itens que foram sugeridos pelos estudantes. Na parte referente aos dados sócio-demográficos e de caracterização do ECE, que precedia as situações indutoras de stresse, os estudantes sugeriram a importância de clarificar que quando se estava a falar em ECE estávamo-nos a referir ao *último* ECE realizado. Outras alterações foram no sentido do aumento do espaço disponível para as respostas às questões abertas, dado que este tinha sido avaliado como insuficiente pelos estudantes. Estes sugeriram ainda a introdução de uma questão aberta referente às propostas/actividades que a escola poderia desenvolver para ajudar os estudantes a lidarem com o stresse. No âmbito deste trabalho apenas iremos fazer referência à parte relativa às situações indutoras de stresse em ECE.

Todos os participantes referiram que a *Escala* traduzia fontes indutoras de stress que eram susceptíveis de ocorrer em ECE, sendo as mesmas avaliadas pelos estudantes como relevantes e pertinentes no contexto da temática em estudo.

Com o objectivo de aperfeiçoarmos a *Escala* foi também solicitada a colaboração de duas especialistas na área da Enfermagem, com experiência de ensino e de supervisão dos estudantes em ECE, no sentido de avaliarem as situações indutoras de stress em termos de clareza, objectividade e da sua validade de conteúdo. Tal permitiu-nos a clarificação de algumas afirmações, nomeadamente de itens em que estavam incluídas duas questões (*double-barrelled questions*). As especialistas sugeriram também a introdução de um maior número de itens nomeadamente com referência à avaliação, condições dos serviços, comunicação entre os diversos intervenientes e aspectos relacionados com o doente e família.

A versão final da *Escala* ficou constituída por 93 itens sendo que cada item corresponde a uma potencial situação indutora de stress que pode ocorrer em ECE. Este elevado número de itens prendeu-se com o facto de por norma, o conjunto de itens inicial ser bastante superior ao número desejado de itens a ter na versão final do instrumento (Almeida & Freire, 2007).

Após a elaboração definitiva do instrumento o mesmo foi administrado a uma estudante do 1.º ano do curso de Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Leiria, em Dezembro de 2006, com o principal objectivo de determinar o tempo de administração do mesmo, o qual foi de 17 minutos.

Com vista à aplicação do instrumento solicitou-se, aos Conselhos Directivos das Escolas Superiores de Saúde da Região Centro, autorização para proceder à recolha de dados juntos dos estudantes.

Após o consentimento dos órgãos directivos das escolas solicitámos a colaboração dos estudantes na investigação, clarificando o âmbito, natureza e objectivos da mesma. Os estudantes foram informados acerca do carácter anónimo e confidencial dos dados, bem como da sua participação voluntária no estudo.

O processo de recolha de dados decorreu entre os meses de Junho e Julho de 2007, em cinco Escolas Superiores de Saúde da Região Centro. Os questionários foram administrados de forma colectiva pelos responsáveis pelos ensinamentos clínicos, na respectiva reunião de avaliação, ou seja, após o término dos ECE.

Principais resultados da análise psicométrica da escala

A análise das características psicométricas da escala teve como objectivo, por um lado, verificar a sua adequação à amostra utilizada no nosso estudo e, por outro, contribuir para o estudo da sua validade. O estudo da validade através da análise factorial e o estudo da fidelidade através do alfa de Cronbach fazem parte dos procedimentos de construção dos instrumentos de avaliação psicológica.

Para cada item foi calculada a média, desvio-padrão e correlação corrigida do item com a escala (excepto o próprio item - *r corrigido*), efectuada com o objectivo de escolher os melhores itens.

Foi calculado, para a escala, o valor da consistência interna através do alfa de Cronbach, procedimento considerado como a melhor estimativa da fidelidade de um teste (Anastasi, 1990; Cronbach, 1951).

Os cálculos foram efectuados com recurso ao pacote estatístico SPSS (*Statistical Package of Social Science*) versão 16.0.

Com o objectivo de testar a dimensionalidade da *Escala* recorreremos à análise factorial, no sentido de determinar o número de factores avaliados pela mesma e os itens associados a cada um dos factores.

Previamente ao estudo da dimensionalidade da *Escala* foi avaliada a adequação da amostra e da matriz de correlações à análise factorial. A medida de adequação da amostra à factorização segundo o critério de Kaiser foi muito boa. O coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin obteve um valor de .977 e o Bartlett's Test of Sphericity foi significativo, com um valor de $\chi^2(4278)=68622$, $p=.000$. O número de sujeitos por item foi cerca de 14, que quase triplica o valor mínimo de 5 sujeitos por item, o que concorre para a estabilidade da solução factorial. Estes resultados vão no sentido da adequação do tamanho da amostra e da matriz, permitindo-nos prosseguir com os cálculos.

Foi efectuada uma análise em componentes principais (ACP) forçada a 5 factores com rotação *varimax*. As comunalidades oscilaram entre .20 e .60, com uma média de .44. Tratando-se da construção de uma escala, um dos objectivos foi aperfeiçoá-la eliminando os itens menos bons. Vinte itens obtiveram comunalidades inferiores a .40 e foram excluídos².

A ACP forçada a 5 factores com rotação *varimax* foi repetida com os 73 itens restantes. Todos os itens obtiveram comunalidades acima de .40, oscilando entre .40 e .61 com uma média de .48. O coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin obteve um valor de .977 e o Bartlett's Test of Sphericity foi significativo, com um valor de $\chi^2(2628)=56257$, $p=.000$, legitimando-se, assim, o prosseguimento dos cálculos.

A solução factorial obtida inclui 5 factores que explicam 51,46% da variância total da escala. O primeiro factor - *Organização do ECE* – apresenta um valor próprio de 26,51 explicando grande parte da variância (36,31%). O segundo factor - *Situações*

² Itens excluídos por terem comunalidades inferiores a .40: 1, 2, 3, 5, 6, 16, 21, 24, 26, 34, 39, 40, 41, 43, 46, 49, 58, 63, 77, e 83.

específicas da profissão de Enfermagem - apresenta um valor próprio de 4,29 explicando 5.88% da variância. O terceiro factor – *Aspectos pessoais* - emerge com um valor próprio de 2,65, explicando 3,63% da variância. O quarto factor – *Avaliação* - emerge com um valor próprio de 2,28, explicando 3,13% da variância. Por último, o quinto factor – *Gestão do tempo e do trabalho* - é explicativo de 2,52% da variância, apresentando um valor próprio de 1.84.

A distribuição dos itens pelos factores, bem como as respectivas saturações e comunalidades encontram-se sistematizadas na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos itens pelos factores, saturações factoriais e comunalidades

Itens*	1	2	3	4	5	h^2
sis68 A falta de orientação dos orientadores do local de estágio	,720	,184	,105	,234	,123	.63
sis61 A falta de apoio dos orientadores do local de estágio	,715	,139	,099	,258	,125	.62
sis30 A falta de orientação dos professores	,715	,091	,195	,085	,148	.59
sis42 A pouca disponibilidade por parte dos orientadores do local de ensino clínico	,672	,155	,112	,128	,176	.54
sis72 A pouca disponibilidade por parte dos professores	,670	,203	,024	,386	,090	.65
sis33 A articulação entre orientador e professor deficitária	,664	,114	,247	,111	,252	.59
sis56 O desconhecimento por parte dos orientadores do local de ensino clínico relativamente aos objectivos do ensino clínico	,654	,240	,137	,138	,151	.55
sis85 A falta de apoio dos professores	,653	,188	,035	,354	,137	.61
sis36 O desconhecimento dos orientadores do local de ensino clínico relativamente ao currículo do curso	,651	,195	,181	,062	,167	.53
sis19 A falta de feedback por parte dos orientadores do local de ensino clínico	,651	-,010	,288	,149	,187	.56
sis81 O desconhecimento dos orientadores do local de ensino clínico relativamente às normas de avaliação	,625	,278	,067	,281	,166	.58
sis88 A falta de feedback por parte dos professores	,606	,176	,036	,427	,128	.60
sis50 O desconhecimento por parte dos orientadores do local de ensino clínico relativamente ao nível de conhecimentos dos alunos	,590	,190	,205	,224	,157	.50
sis18 O desconhecimento dos orientadores do local de ensino clínico relativamente à filosofia de formação da Escola	,587	,098	,333	,084	,143	.49
sis47 O receber orientações contraditórias entre orientador do ensino clínico e professor	,544	,000	,181	,389	,232	.53
sis8 O estar em ensino clínico com um professor que desconheço ou conheço mal	,506	,043	,352	,095	,172	.42
sis51 A falta de recursos físicos no serviço	,487	,385	,025	-,018	,393	.54
sis38 A falta de recursos humanos no serviço	,483	,379	,105	-,014	,352	.51

Itens*	1	2	3	4	5	h^2
sis27 A falta de recursos materiais no serviço	,474	,333	,111	-,096	,408	.52
sis75 A ausência de oportunidade para partilhar experiências e sentimentos no serviço	,459	,362	,076	,374	,129	.50
sis74 O não me identificar com a prestação dos cuidados realizada no serviço	,430	,410	,055	,356	,093	.49
sis20 O desconhecimento da organização e funcionamento do serviço	,426	,197	,344	,070	,275	.42
sis11 A existência de mais do que um orientador no serviço	,421	,025	,349	,028	,337	.41
sis54 A comunicação com os orientadores do serviço	,403	,281	,276	,218	,199	.41
sis59 As mudanças frequentes de serviços	,368	,237	,026	,283	,362	.40
sis80 A comunicação com a família dos doentes/utentes	,179	,713	,100	,104	,109	.57
sis53 O ter de lidar com os sentimentos dos familiares dos doentes/utentes	,106	,679	,253	,135	,094	.56
sis67 O ter de prestar cuidados a doentes em fase terminal	,109	,606	,123	,271	,083	.48
sis89 O confronto com o agravamento da situação clínica dos doentes	,129	,576	,214	,356	,072	.53
sis22 A comunicação com os doentes/utentes	,237	,570	,179	-,126	,050	.43
sis69 O ter de assumir responsabilidades	,064	,560	,379	,253	,101	.54
sis86 Não conseguir estabelecer uma relação de empatia com os doentes	,288	,559	,052	,222	-,042	.45
sis15 O ter de lidar com os sentimentos dos doentes	,094	,528	,254	-,041	,266	.43
sis52 O ter de tomar decisões no momento	,061	,493	,465	,283	,155	.57
sis31 O ter de executar procedimentos dolorosos aos doentes	,193	,484	,355	,054	,170	.43
sis55 O medo do desconhecido (doenças, doentes, equipas, contexto)	,086	,472	,428	,278	,144	.51
sis87 O ter de lidar com situações de urgência	,034	,471	,318	,419	,056	.50
sis29 A percepção de preparação inadequada para ajudar emocionalmente o doente e a família	,286	,464	,336	,042	,179	.44
sis79 A comunicação com outros profissionais	,325	,461	,173	,299	,117	.45
sis73 A não-aceitação por parte dos doentes dos cuidados por mim ministrados	,375	,435	,108	,370	-,007	.48
sis60 A responsabilidade por outras pessoas	,143	,432	,294	,294	,224	.43
sis64 O tipo de serviço de ensino clínico	,371	,404	,088	,290	,279	.47
sis44 A imprevisibilidade do trabalho	,145	,351	,342	,295	,244	.41
sis9 A falta de auto-confiança / Insegurança	,172	,239	,676	,149	,093	.58
sis17 A minha inexperiência	,176	,282	,669	,078	,071	.57
sis25 O possuir pouca destreza técnica	,191	,295	,659	,087	,048	.57
sis37 O medo de cometer erros	,066	,296	,625	,312	,169	.61
sis4 A realização de um procedimento técnico pela primeira vez	,136	,113	,611	,106	,156	.44
sis12 O sentir que estou a ser observado	,223	,080	,573	,247	,247	.51
sis35 A falta de conhecimentos técnicos	,263	,330	,547	,055	,104	.49
sis48 O medo de não conseguir resolver uma situação imprevista que possa ocorrer	,045	,392	,487	,355	,154	.54
sis62 A falta de conhecimentos teóricos	,242	,322	,394	,297	,036	.41
sis71 O estar num serviço onde se sente que os alunos não são bem acolhidos	,438	,130	,117	,604	,154	.61
sis57 O facto de ser chamado à atenção / criticado na presença de terceiros	,265	,145	,305	,555	,173	.52
sis70 O ser alvo de críticas negativas	,219	,250	,295	,549	,159	.53

Itens*	1	2	3	4	5	h^2
sis66 A percepção de injustiça relativamente à avaliação	,415	,021	,207	,540	,278	.59
sis93 A percepção de que poderia ter tido um melhor desempenho	,164	,286	,328	,515	,121	.50
sis76 O grau de exigência dos orientadores do local de ensino clínico	,268	,287	,254	,511	,268	.55
sis92 A falta de objectividade na avaliação do ensino clínico	,446	,152	,090	,492	,263	.54
sis84 O grau de exigência dos professores	,335	,232	,220	,485	,251	.51
sis78 O não saber até que ponto posso tomar iniciativas	,209	,277	,310	,480	,165	.47
sis91 A discrepância entre a formação adquirida na Escola e a realidade da prática profissional	,327	,240	,219	,431	,285	.48
sis28 O excesso de horas de trabalho	,357	,102	,122	,131	,624	.56
sis14 O cansaço psicológico derivado do ensino clínico	,160	,094	,315	,232	,616	.57
sis45 O cansaço físico derivado do ensino clínico	,098	,138	,247	,366	,615	.60
sis65 O número de horas de trabalho por semana no ensino clínico	,270	,199	-,013	,304	,603	.57
sis32 A subcarga de tarefas a realizar	,292	,101	,269	,129	,573	.51
sis10 A sobrecarga de tarefas a realizar	,209	,031	,408	,141	,541	.52
sis82 A realização de trabalhos para além do horário do ensino clínico	,160	-,003	,086	,438	,504	.48
sis13 As condições físicas do serviço	,402	,213	,071	-,103	,478	.45
sis23 A pressão em termos de tempo para realizar determinada actividade	,264	,129	,372	,223	,476	.50
sis90 O tipo de horário no ensino clínico (fixo, rotativo, trabalho por turnos)	,227	,315	-,079	,344	,469	.50
sis7 A incapacidade de gestão do tempo	,226	,102	,401	,123	,435	.43

* Ordenados pela magnitude da saturação factorial.

Como pode ser observado na Tabela 2, alguns itens obtiveram saturações elevadas em mais do que 1 factor. Analisando em pormenor os itens que saturaram em mais do que 1 factor, 7 deles obtiveram saturações muito próximas em 2 factores³. Itens nestas condições são, à partida, pouco úteis porque não são discriminativos. Na análise da consistência interna estes itens (74, 59, 52, 55, 44, 92, 7) não foram então considerados.

Optámos por manter os restantes itens com saturações elevadas em mais do que um factor por, apesar de tudo, terem uma saturação mais alta em um dos factores e para não correr o risco nesta fase de eliminar itens cujo conteúdo pudesse ser

³ Foram consideradas saturações muito próximas se a diferença entre elas fosse menor ou igual a .05.

conceptualmente importante. Também optámos por eliminar os itens 33, 42, 72, 18 e 28, em virtude da sua formulação e redundância.

No factor 1 todos os itens obtiveram correlações significativas com a escala, sendo que as correlações variaram entre .52 e .74 com uma média de .64, indicando que cada item per si representa de forma adequada o conceito que é suposto ser medido pela globalidade da escala e que os itens são homogéneos. A escala obteve uma média de 51.96 (DP=15.09) e um alfa de Cronbach de .94 (consistência interna muito boa).

No factor 2 todos os itens obtiveram correlações significativas com a escala, as correlações variaram entre .50 e .68 com uma média de .61. A escala obteve uma média de 42.53 (DP=11.15) e um alfa de Cronbach de .91 (consistência interna muito boa).

No factor 3 todos os itens obtiveram correlações significativas com a escala, as correlações variaram entre .47 e .70 com uma média de .62. A escala obteve uma média de 28.51 (DP=7.27) e um alfa de Cronbach de .88 (consistência interna boa).

No factor 4 todos os itens obtiveram correlações significativas com a escala, as correlações variaram entre .61 e .69 com uma média de .65. A escala obteve uma média de 29.24 (DP=7.92) e um alfa de Cronbach de .89 (consistência interna boa).

No factor 5 todos os itens obtiveram correlações significativas com a escala, as correlações variaram entre .45 e .66 com uma média de .59. A escala obteve uma média de 27.88 (DP=7.12) e um alfa de Cronbach de .86 (consistência interna boa).

A escala total obteve uma média de 180.12 (DP=41.93) e um alfa de Cronbach de .97.

Na Tabela 3 apresentam-se a descrição dos factores, o número de itens, a média, desvio-padrão e a consistência interna de cada factor e da escala total.

Tabela 3. Síntese das propriedades psicométricas da Escala

Factor	Descrição do factor	Nº de itens	Média	DP	Alfa
1	Organização do ECE	19	51.96	15.09	.94
2	Situações específicas de Enfermagem	15	42.53	11.15	.91
3	Aspectos Pessoais	9	28.51	7.27	.88
4	Avaliação	9	29.24	7.92	.89
5	Gestão do tempo e do trabalho	9	27.88	7.12	.86
Total		61	180.12	41.93	.97

Da análise da Tabela 3, podemos constatar que os valores de alfa por factores são todos superiores a .85. Estes dados apontam para uma consistência interna muito boa, sugerindo que esta escala possa vir a ser utilizada como instrumento de investigação no âmbito do stresse dos estudantes em ECE.

Considerações finais

Os ensinamentos clínicos, parte integrante do plano de estudos do curso de Enfermagem, constituem uma etapa desafiante e aliciante que promove o contacto do estudante com a sua futura prática profissional. Simultaneamente, constituem um processo em que as suas aprendizagens, capacidades e desempenho estão a ser alvo de avaliação. Por conseguinte, os ensinamentos clínicos são um momento do processo de ensino-aprendizagem potencialmente indutor de stresse nos estudantes.

Assumindo-se a aprendizagem em contexto real como essencial e imprescindível para a construção de saberes em Enfermagem, torna-se evidente a necessidade de saber como os estudantes vivenciam a experiência de ensino clínico (Almeida, 2006).

O presente estudo pretendeu sistematizar os principais índices psicométricos e resultados da respectiva validação, obtidos com base nos dados de uma amostra de 1283 estudantes de Enfermagem. Após a análise das propriedades psicométricas da *Escala* construída, que conduziu à eliminação de alguns itens, podemos concluir que a *Escala* possui validade de conteúdo e objectividade. As análises estatísticas conduzidas, ao nível da consistência interna, bem como da sua estrutura factorial (validade interna),

revelaram bons índices indicando que a *Escala* pode constituir-se um instrumento válido e de grande utilidade para o estudo da temática em questão.

Apesar dos resultados preliminares serem bastante optimistas, para uma melhor compreensão dos resultados obtidos neste estudo consideramos que novas análises no âmbito da validação da *Escala* podem ser realizadas com vista ao seu aperfeiçoamento.

A identificação das situações indutoras de stresse específicas dos ensinos clínicos poderá contribuir para o avançar de propostas de mudança e de melhoramento nos mesmos e para a capacitação (*empowerment*) dos estudantes no sentido de lidarem com as situações com as quais são confrontados de uma forma mais eficaz.

Referências Bibliográficas

- Almeida, L. & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (4.^a ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Almeida, T. M. (2006). *Contributo da Supervisão na Gestão do Stresse dos Alunos em Ensino Clínico*. Dissertação de Mestrado não publicada. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Anastasi, A. (1990). *Psychological testing* (6th edition). New York: McMillan.
- Beck, D. & Srivastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 30, 127-133.
- Cavanagh, S. & Snape, J. (1997). Educational sources of stress in midwifery students. *Nurse Education Today*, 17, 128-134.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-344.
- Jones, M. C. & Johnston, D. W. (1997). Distress, stress and coping in first-year student nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 475-482.

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lindop, E. (1999). A comparative study of stress between pre and post Project 2000 students. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 967-973.
- Lo, R. (2002). A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: An Australian case study. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 119-126.
- Ponciano, E. & Pereira, A. (2005). *Estudante: Vamos conhecer a depressão*. Coimbra: SASUC Edições.
- Rodrigues, C. & Veiga, F. (2006). Stresse em estagiários de enfermagem e sua influência na relação de ajuda ao doente. In J. Tavares, A. Pereira, C. Fernandes & S. Monteiro (Eds.), *Activação do desenvolvimento psicológico. Actas do simpósio internacional*. Aveiro: Universidade Aveiro.