

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ESTRESSE, COPING, BURNOUT, SINTOMAS
DEPRESSIVOS E HARDINESS ENTRE DISCENTES
DE ENFERMAGEM**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Etiane de Oliveira Freitas

Santa Maria, RS, Brasil.

2012

**ESTRESSE, COPING, BURNOUT, SINTOMAS
DEPRESSIVOS E HARDINESS ENTRE DISCENTES DE
ENFERMAGEM**

Etiane de Oliveira Freitas

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laura de Azevedo Guido

Santa Maria, RS, Brasil.

2012

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

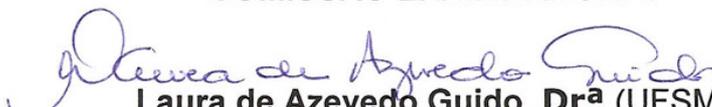
A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

**ESTRESSE, COPING, BURNOUT, SINTOMAS DEPRESSIVOS E
HARDINESS ENTRE DISCENTES DE ENFERMAGEM**

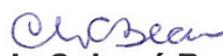
elaborado por
Etiane Oliveira Freitas

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA:


Laura de Azevedo Guido, Dr^a (UFSM)
(Presidente/Orientador)


Estela Regina Ferraz Bianchi, Dr^a (USP)


Carmem Lucia Colomé Beck, Dr^a (UFSM)


Eliane Tatsch Neves, Dr^a (UFSM)

Santa Maria, 10 de Janeiro de 2012

AGRADECIMENTOS

Algumas pessoas foram fundamentais no decorrer dessa trajetória e para que este trabalho fosse concretizado e, portanto, não poderia deixar de agradecê-las:

*Aos meus **pais Elvio e Nivia**, por terem me ensinado a lutar pelos meus objetivos, sem perder os meus valores. Obrigada pelo amor, carinho e por sempre me incentivar e estimular a crescer!*

*Ao **Harnye**, grande amor da minha vida, pelo companheirismo, apoio, paciência, incentivo, e por sempre acreditar em mim!*

*Ao **Lucas**, meu irmão, pelas palavras de conforto e as risadas compartilhadas!*

*A Prof^a **Laura de Azevedo Guido**, minha orientadora, pela confiança depositada em mim, pela forma de condução das orientações, sabedoria, lapidação desta obra e principalmente pela amizade e carinho. Tens minha admiração.*

*Ao Prof^o **Luis Felipe**, pelo apoio e sugestões na análise estatística deste trabalho.*

*Aos **professores e colegas** do curso de Mestrado em Enfermagem da UFSM, pela condução das discussões em aula, trocas de saberes e pela construção de uma enfermagem política e ética.*

*Ao **grupo de pesquisa** pelo aprendizado, parceria e incentivo.*

*As amigas e colegas **Juliane e Raquel** que sem data, hora ou qualquer restrição disponibilizaram sua atenção e ajuda incondicional.*

*As colegas e parceiras **Francine, Camila, Cheila e Cintia** que fizeram com que esta caminhada se tornasse mais divertida e menos desgastante.*

*Aos professores (as) **da Banca Examinadora**, por sua disponibilidade em participarem da validação deste trabalho.*

*Aos **discentes de enfermagem** que gentilmente participaram deste estudo.*

A todos aqueles que de alguma forma fizeram parte da minha trajetória nestes dois últimos anos.

“O vigor físico é bom, o vigor intelectual melhor ainda, mas, muito acima de ambos está a vigor de caráter”.

Theodore Roosevelt

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

ESTRESSE, COPING, BURNOUT, SINTOMAS DEPRESSIVOS E HARDINESS ENTRE DISCENTES DE ENFERMAGEM

AUTORA: ETIANE DE OLIVEIRA FREITAS
ORIENTADORA: LAURA DE AZEVEDO GUIDO
DATA E LOCAL DE DEFESA: Santa Maria, 10 de janeiro de 2012.

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, do tipo exploratório, transversal, com o objetivo de analisar estresse, *coping*, *burnout*, sintomas depressivos e *hardiness* entre discentes de enfermagem. A pesquisa foi realizada numa universidade pública no interior do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados deu-se nos meses de abril e maio de 2011. Seguiu-se um protocolo de pesquisa que consta de Formulário sociodemográfico e acadêmico dos discentes, Instrumento para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem, Inventário de Estratégias de *Coping*, Inventário de Depressão de *Beck*, *Maslach Burnout Inventory - Student Survey* e Escala de *Hardiness*. As variáveis sócio-demográficas, e acadêmicas bem como os itens que compõem os instrumentos foram analisadas pelo programa pelo *Statistical Analysis System* – versão 9.1 e *Statistica* – versão 7.1. A consistência interna das escalas foi atestada pelo Coeficiente Alpha de Cronbach. A população do estudo foi composta por 130 discentes de enfermagem, 86,92% do sexo feminino, 69,23% com idade entre 20 e 24 anos, 86,92% solteiros, 93,08% sem filhos, 60% residem com familiares, 70,77% não praticam esporte, 68,46% realizam atividade de lazer, 64,62% participam de grupo de pesquisa/estudo, 64,62% não recebem bolsa, 93,08% não possui outra atividade de trabalho, 89,23% não relatam experiência profissional na área da saúde, 97,69% não frequentou outro curso superior, 86,92% estão satisfeito com o curso e 34,62% já pensou desistir do mesmo. Os discentes têm em média 22,5 anos. Estão matriculados em média em 5,30 disciplinas, levam 37,57 minutos para chegar a universidade, estudam em média 2,19 horas por dia e dedicam 5,25 horas ao grupo de pesquisa/estudos por semana. Dentre as situações que representam maior estresse, aquelas vinculadas ao gerenciamento do tempo foram prevalentes e as situações referentes à comunicação profissional foram avaliadas como as menos estressantes. Quanto às estratégias de *coping*, identificou-se que o fator resolução de problemas, obteve maior média (1,72), portanto, o fator mais utilizado pelos discentes. O fator confronto obteve a menor média (0,78), sendo assim o fator menos utilizado por esta população. No que se refere à Síndrome de *Burnout* 51,54% dos discentes possuem alta exaustão emocional, 53,85% baixa despersonalização e 52,31% alta eficácia profissional. Identificou-se 20,07% dos discentes com indicativo de *burnout*. Na avaliação dos sintomas depressivos verificou-se que 76,92% indivíduos estão dentro da normalidade, 16,92% com presença de disforia e 6,15% com quadro sugestivo de depressão. Em relação a personalidade *hardiness* 51,54% e 54,62% dos discentes são altos no domínio compromisso e controle, respectivamente, e 50,77% são baixo no domínio desafio. Identificou-se 19,23% dos discentes com personalidade *hardy*. Encontraram-se correlações significativas entre estresse, *coping*, *burnout*, sintomas depressivos e *hardiness*. Conclui-se que a personalidade *hardiness* interfere na avaliação do estresse, na utilização das estratégias de *coping* na ocorrência de *burnout* e sintomas depressivos. Os resultados deste estudo poderão auxiliar a coordenação do curso de enfermagem na avaliação da estrutura curricular, contribuir com intervenções no cotidiano acadêmico, a fim de torná-lo mais produtivo e menos desgastante, bem como, minimizar os efeitos do estresse e diminuir o risco de *burnout* nos enfermeiros recém graduados, além de oportunizar melhores condições de saúde aos acadêmicos de enfermagem e futuros profissionais no ingresso ao mundo do trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Acadêmicos de enfermagem. Estresse.

ABSTRACT

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

STRESS, COPING, BURNOUT, DEPRESSIVE SYMPTOMS AND HARDINESS AMONG NURSING STUDENTS

AUTORA: ETIANE DE OLIVEIRA FREITAS
ORIENTADORA: LAURA DE AZEVEDO GUIDO
DATA E LOCAL DE DEFESA: Santa Maria, 10 de janeiro de 2012.

It is a quantitative, exploratory and transversal research with aiming to analyze stress coping, burnout, depressive symptoms and hardiness in nursing students. The survey was conducted in a public university of the Rio Grande do Sul. Data collection was performed in April and May 2011. Was followed a research protocol that consists of Form sociodemographic and academic of the students, Instrument for Assessment Nursing Students Stress, Coping Strategies Inventory, Beck Depression Inventory, Maslach Burnout Inventory - Student Survey and Hardiness Scale. The socio-demographic and academic variables, well as items that compose the instruments, were analyzed using the Statistical Analysis System program - version 9.1 and Statistica - version 7.1. Internal consistency of the scales was attested by Cronbach's alpha coefficient. The study population consisted of 130 nursing students, 86.92% female, 69.23% aged between 20 and 24 years, 86.92% single, 93.08% childless, 60% live with family, 70.77% don't practice sport, 68.46% use leisure activity, 64.62% participate in group research / study, 64.62% don't receive scholarships, 93.08% have no other work activity, 89, 23% report no professional experience in health field, 97.69% didn't attend another college, 86.92 are satisfied with the course and 34.62% thought in give up it. The students have, an average, of 22.5 years. They are registered, on average, in 5.30 disciplines, take 37.57 minutes to arrive at university, studying on average 2.19 hours per day and dedicate 5.25 hours to the research group / study weekly. Among situations that represent the most stress, those relating to the time management were prevalent and situations about professional communication were assessed as less stressful. Regarding coping strategies, it was found that the factor problem solving demonstrated the highest average (1.72), therefore, was factor most used by students. The confrontation factor obtained the lowest average (0.78), so the least factor used by this population. With regard to the Burnout Syndrome, 51.54% of students have high emotional exhaustion, 53.85% low depersonalization and 52.31% highest professional effectiveness. It was identified 20.07% of students with burnout indications. In the assessment of depressive symptoms, was found that 76.92% people are within the normality, 16.92% with the presence of dysphoria and 6.15% with a picture suggestive of depression. In relation the hardiness personality, 51.54% and 54.62% of students are high in the commitment and control domains respectively and 50.77% are under in the challenge domain. It was identified 19.23% of students with hardy personality. Were found significant correlations among stress, coping, burnout, depressive symptoms and hardiness. It is concluded that hardiness personality interfere in the stress assessment , the use of coping strategies, the occurrence of burnout and depressive symptoms. The results of this study will can help nursing course coordinate in the curriculum evaluation, contribute with interventions in the daily academic in order to make it more productive and less stressful, as well as minimize the effects of stress and decrease the risk of burnout in nurses and recent graduates, and create opportunities to better health in nursing students and future professionals in entry into the world of work.

Keywords: Nursing. Students and Nursing. Stress.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Classificação dos coeficientes de correlação quanto à intensidade da associação. RS, 2012.....	38
Figura 2 – Distribuição dos discentes por semestre. RS, 2012	43
Figura 3 – Distribuição dos discentes por ano de início de curso. RS, 2012	43
Figura 4 – Média, desvio padrão, valor mínimo, e valor máximo nos domínios do AEEE. RS, 2012	48
Figura 5 – Intensidade de estresse dos discentes de enfermagem nos domínios do AEEE. RS, 2012	48
Figura 6 – Intensidade de estresse dos discentes de enfermagem por domínios, por semestre. RS, 2012.....	51
Figura 7 – Média, desvio padrão, valor máximo e valor mínimo dos fatores do IEC. RS, 2012.....	54
Figura 8 – Média, desvio padrão, valor máximo e valor mínimo das sub-escalas do MBI-SS. RS, 2012	57
Figura 9 – Classificação dos discentes em cada sub-escala do MBI-SS. RS, 2012.....	58
Figura 10 – Distribuição dos indivíduos em cada dimensão do burnout, por semestre. RS, 2012	59
Figura 11 – Distribuição dos alunos com indicativo de Síndrome de Burnout por semestre. RS, 2012	60
Figura 12 – Média, desvio padrão, valor máximo e valor mínimo nos domínios da EH. RS, 2012.....	63
Figura 13 – Classificação dos discentes em cada domínio da EH. RS, 2012.....	64
Figura 14 – Distribuição dos discentes em alto e baixo em cada domínio da EH, por semestre. RS, 2012.....	65
Figura 15 – Distribuição dos indivíduos com personalidade hardy, por semestre. RS, 2012.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos itens por domínios do instrumento AEEE. RS, 2012 ...	32
Tabela 2 – Classificação da intensidade de estresse nos domínios do AEEE. RS, 2012.....	33
Tabela 3 – Distribuição dos itens por fatores do IEC. RS, 2012.....	34
Tabela 4 – Distribuição dos itens nas sub-escalas do MBI-SS. RS, 2012.....	35
Tabela 5 – Classificação dos sintomas depressivos de acordo com os escores. RS, 2012.....	36
Tabela 6 – Distribuição dos itens nos domínios da EH.RS, 2012.....	37
Tabela 7 – Coeficiente de Alfa de Cronbach do AEEE, IEC, MBI-SS, BDI, EH, e seus respectivos domínios/fatores/dimensões. RS, 2012.....	40
Tabela 8 – Caracterização dos discentes quanto ao sexo, faixa etária, estado civil, presença de filhos, com quem reside, prática de esporte e atividade de lazer. RS, 2012	42
Tabela 9 – Distribuição dos discentes quanto à participação em grupo de pesquisa/estudo, possui bolsa e tipo de bolsa. RS, 2012.....	44
Tabela 10 – Distribuição dos discentes quanto à atividade de trabalho, à experiência profissional na área de saúde e outro curso superior. RS, 2012.....	45
Tabela 11 – Distribuição dos discentes quanto à satisfação com o curso e se já pensou em desistir do curso. RS, 2012	45
Tabela 12 – Medidas descritivas para idade, número de filhos, tempo gasto para chegar à universidade (minutos), número de disciplinas, carga horária, horas de estudo diário e tempo dedicado ao grupo por semana. RS, 2012.....	46
Tabela 13 – Medidas descritivas dos domínios do AEEE. RS, 2012.....	47
Tabela 14 – Distribuição das médias e desvio padrão por domínios por semestres. RS, 2012.....	49
Tabela 15 – Medidas descritivas dos fatores de coping. RS, 2012	53
Tabela 16 – Identificação dos itens mais e menos utilizados nos fatores de coping. RS, 2012.....	55

Tabela 17 – Distribuição das médias e desvios padrão obtidos pelo IEC, por semestre. RS, 2012	56
Tabela 18 – Medidas descritivas das sub-escalas do MBI-SS. RS, 2012.....	57
Tabela 19 – Medidas descritivas das sub-escalas do MBI-SS, por semestre RS 2012	58
Tabela 20 – Distribuição dos discentes segundo a presença de sintomas depressivos. RS, 2012.....	61
Tabela 21 – Classificação dos discentes quanto à presença de sintomas depressivos, por semestre. RS, 2012	62
Tabela 22 – Medidas descritivas da EH. RS, 2012.....	63
Tabela 23 – Medidas descritivas da EH por semestre. RS, 2012.....	64
Tabela 24 – Matriz de correlação entre domínios do AEEE. RS, 2012	67
Tabela 25 – Matriz de correlação entre os fatores do IEC. RS, 2012.....	68
Tabela 26 – Matriz de correlação entre as sub-escalas do MBI-SS. RS, 2012.	68
Tabela 27 – Matriz de correlação entre os domínios da EH. RS, 2012	69
Tabela 28 – Matriz de correlações entre AEEE e IEC. RS, 2012	69
Tabela 29 – Matriz de correlação entre AEEE e MBI-SS. RS, 2012.....	70
Tabela 30 – Matriz de correlação entre AEEE e EH. RS, 2012.....	71
Tabela 31 – Matriz de correlação entre IEC e MBI-SS. RS, 2012	71
Tabela 32 – Matriz de correlação entre IEC x EH. RS, 2012.....	72
Tabela 33 – Matriz de correlação entre MBI-SS x EH. RS, 2012	72
Tabela 34 – Matriz de correlação entre EH e BDI. RS, 2012.....	73

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo e Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE)	124
APÊNDICE B – Termo de confidencialidade.....	125
APÊNDICE C – Formulário sociodemográfico e acadêmico dos discentes	126

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE).....	128
ANEXO B – Inventário de Estratégias de Coping (IEC)	130
ANEXO C – Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS).....	133
ANEXO D – Inventário de Depressão de Beck (BDI)	134
ANEXO E – Escala de Hardiness (EH)	138
ANEXO F – Carta de Aprovação (CEP).....	140
ANEXO G – Termo de Concordância e Ciência	141

LISTA DE REDUÇÕES

AEEE	– Instrumento para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem
CAPES	– Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	– Centro de Ciências da Saúde
CEP	– Comitê de Ética em Pesquisa
CC	– Centro Cirúrgico
DP	– Desvio Padrão
ESF	– Estratégia de Saúde da Família
EH	– Escala de <i>Hardiness</i>
GAP	– Gabinete de Projetos
IEC	– Inventário de Estratégias de <i>Coping</i>
BDI	– Inventário de Depressão de Beck
MBI-SS	– Maslach Burnout Inventory - Student Survey
D	– Descrença
EE	– Exaustão emocional
EP	– Eficácia profissional
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	– Universidade Federal de Santa Maria
UTI	– Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	14
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 Estresse	19
3.2 <i>Coping</i>	21
3.3 Síndrome de <i>Burnout</i>	22
3.4 Sintomas depressivos	24
3.5 <i>Hardiness</i>	25
4 MÉTODOS.....	29
4.1 Delineamento do estudo	29
4.2 Campo de estudo	29
4.3 População de estudo.....	30
4.3.1 Critérios de Inclusão.....	30
4.3.2 Critérios de exclusão	30
4.4 Coleta de dados.....	31
4.5 Instrumentos de Coleta de Dados.....	31
4.5.1 Formulário Sociodemográfico e acadêmico dos discentes (APÊNDICE C).....	31
4.5.2 Avaliação de Estresse em estudantes de Enfermagem – AEEE (ANEXO A)	32
4.5.3 Inventário de Estratégias de <i>Coping</i> – IEC (ANEXO B)	33
4.5.4 <i>Maslach Burnout Inventory - Student Survey</i> (MBI-SS) (ANEXO C)	34
4.5.5 Inventário de Depressão de Beck (ANEXO D).....	35
4.5.6 <i>Escala de Hardiness</i> (ANEXO E)	36
4.7 Aspectos éticos da pesquisa	38
5 RESULTADOS.....	39
5.1 Análise de confiabilidade dos instrumentos	39
5.2 Características sociodemográficas e acadêmicas da população.....	41
5.3 Estresse entre discentes de enfermagem.....	46
5.4 Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos discentes de enfermagem.....	53
5.6 Sinais e sintomas depressivos entre discentes de enfermagem.....	61
5.7 Personalidade <i>Hardiness</i> entre discentes de enfermagem.....	62
5.8 Análises de correlação inter e intra-escalas: AEEE, IEC, MBI-SS, BDI e EH.	67
6 DISCUSSÃO.....	74
7 CONCLUSÕES	102
8 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	110
REFERÊNCIAS.....	112
APÊNDICES.....	123
ANEXOS	127

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O mundo contemporâneo estabeleceu uma nova ordem na relação do homem com o trabalho. O desenvolvimento globalizado aponta cada vez mais para a especialização, tecnologia e crescimento sócio-cultural, o que proporciona benefícios ao mundo moderno (MALLAR; CAPITÃO, 2004). Entretanto, tais inovações e exigências, decorrentes das mudanças nas organizações de trabalho podem desencadear alterações no comportamento bio-psico-social dos indivíduos e afetar a saúde do trabalhador na medida em que ultrapassam a capacidade de adaptação destes profissionais (JODAS, 2009).

Neste cenário, estão os profissionais que fazem do contato direto com o outro, sua condição de trabalho. São professores, enfermeiros, médicos, policiais, seres que aliam as longas jornadas laborais ao inevitável envolvimento com a vida de outras pessoas e a excessiva carga de trabalho em ambientes potencialmente estressores (MALLAR; CAPITÃO, 2004).

A enfermagem está presente em todos os setores de atenção à saúde bem como no setor educacional, considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho quanto pelas características inerentes a profissão (BIANCHI, 2000; FARAH, 2001; CRISTOPHORO; WAIDMAN, 2002; GUIDO, 2003). Dentre estas características pode-se destacar a assistência direta, o sofrimento, a dor, a morte, a vivência do processo saúde e doença com condições, muitas vezes, precárias de atendimento, com sobrecarga de atividades, trabalho fragmentado e organizado em turnos e as relações com outros profissionais, familiares e chefias que podem ser avaliadas como estressoras (COOPER; MITCHEL, 1990; STACCIARINI; TRÓCOLLI, 2001.)

Pelas características organizacionais do trabalho, a enfermagem é considerada a quarta profissão mais estressante, o que favorece o estresse ocupacional e o *burnout* (COOPER; MITCHEL, 1990).

Estresse foi definido, inicialmente por Selye (1959) como uma reação inespecífica do organismo a qualquer situação que exige uma adaptação. Lazarus e Folkman (1984) ampliaram essa concepção e conceituaram estresse como um processo que exige uma resposta e desencadeia uma sucessão de etapas

avaliativas pelo indivíduo em busca de adaptação ao estressor, bem como seu significado, para que, posteriormente possa optar por estratégias de enfrentamento. Tais estratégias são ações cognitivas elaboradas por ele por meio da avaliação da situação, do ambiente e de experiências anteriores e são denominados estratégias de *coping* (GUIDO, 2003).

Para Paschoal e Tamayo (2004), estresse ocupacional é definido como um processo em que os indivíduos avaliam as demandas do trabalho como estressoras, que por sua vez favorecem reações negativas nos indivíduos ao exceder a habilidade de enfrentamento dos mesmos. Assim, quando o estresse relacionado ao trabalho ultrapassa os níveis adaptativos e cronifica-se pode comprometer o desempenho do indivíduo nas dimensões profissional, familiar e social, desencadear sentimentos de frustração e inadequação o que pode culminar com o abandono da profissão (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). O processo de cronificação do estresse relacionado ao trabalho pode ser manifestado pela Síndrome de *Burnout*.

Os primeiros estudos acerca da Síndrome de *Burnout* foram realizados com grupos de profissionais, cujas atividades desenvolviam-se na área da saúde, saúde mental, na assistência social, no sistema judiciário penal e em profissões religiosas, de aconselhamento e ensino. Estes trabalhadores possuem uma característica em comum: a prestação de auxílio e assistência com contínuo contato pessoal e emocional (MASLACH, 2005). Assim, observou-se que o *burnout* não deveria ser estudado como uma reação individual ao estresse, mas sim em termos das relações do indivíduo e seu local de trabalho.

Ainda, quando há persistência do estressor, e não acontece a adaptação do organismo, o indivíduo fica mais suscetível a manifestações fisiológicas e cognitivas, o que pode levar ao aparecimento de doenças, entre elas a depressão. Segundo Furegato (2008), a depressão é uma síndrome caracterizada por um conjunto de sintomas como alterações no humor (tristeza, culpa), no comportamento (isolamento), nos padrões de pensamento e percepção da pessoa (menor concentração, menos auto-estima), queixas físicas (insônia, aumento ou diminuição do apetite, alteração no humor e diminuição da libido) e com alto risco de suicídio.

Verifica-se a existência de estudos relacionados à depressão, mas, a prevalência de depressão entre os profissionais de enfermagem tem sido pouco pesquisada, uma vez que esses profissionais estão sujeitos a sentimentos fortes e contraditórios, ambiguidades da profissão, risco de ruptura da integridade

biopsicológica e lidar com o sofrimento humano (FRANCO; BARROS; & NOGUEIRA-MARTINS, 2005).

Contudo, nem sempre o profissional que avalia as demandas do trabalho como estressoras responde com quadro de esgotamento, depressão e *burnout*. Estratégias eficazes de enfrentamento ao estresse podem significar maior resistência e menor sofrimento para as pessoas (MALAR; CAPITÃO, 2004).

Por essa razão, alguns traços de personalidade têm sido estudados a fim de identificar tipos de pessoas que podem ter risco aumentado para desenvolver o estresse e posteriormente a Síndrome de *Burnout*, ou ao contrário, sejam refratárias aos mesmos. Dentre eles, *Hardiness* vem sendo investigado.

A primeira pesquisa que abordou *hardiness* enquanto construto psicológico foi publicada em 1979, um estudo longitudinal e apontou que as pessoas que vivenciavam alto grau de estresse sem adoecer apresentavam uma estrutura de personalidade diferenciada das que se tornavam doentes sob estresse; esta personalidade foi então caracterizada como personalidade resistente, também conhecido como *hardy personality* e denominada *Hardiness*, (KOBASA, 1979; MORENO; GARROSA; GONZALEZ, 2000; MADDI, 2002; JUDKINS; ARRIS; KEENER, 2005).

Hardiness é definido como coragem existencial, de seguir adiante, de encarar a vida, que estrutura o modo de pensar sobre a interação com o mundo, e promove a motivação para fazer coisas difíceis (MADDI, 2002).

Na área da Enfermagem, estudos sobre estresse se voltam para a atividade assistencial ou gerencial do enfermeiro, especialmente no que diz respeito à atuação em unidades de média e alta complexidade (BIANCHI, 2000; ANDOLHE, 2009; SARTURI, 2009). No entanto, pesquisas reconhecem que o estresse está presente na formação profissional do enfermeiro (JONES, 1988; FARAH, 2001; COSTA; POLAK, 2009). Durante essa etapa, o discente se depara com situações desafiadoras que interferem no processo de aprendizado e nas condições de saúde do mesmo.

Segundo Farah (2001), o processo de ensino-aprendizado na Enfermagem pode apresentar um caráter ameaçador ou desafiador para o aluno, pois o erro inerente a este processo implica em prejuízo considerável para uma terceira pessoa.

Ainda, outras características inerentes ao curso, cuja formação profissional

está voltada para o atendimento do paciente, requerem do acadêmico um período de adaptação a condições específicas, tais como: o contato íntimo com a dor, o sofrimento do outro, o atendimento a pacientes em fase terminal, a intimidade corporal com o paciente entre outras características (COSTA, 2009).

Assim, entende-se que a identificação do estresse, *coping*, *burnout*, sintomas depressivos, *hardiness* e possíveis relações entre os constructos, em discentes de enfermagem, pode contribuir com intervenções no cotidiano acadêmico, a fim de torná-lo mais produtivo, menos desgastante, minimizar os efeitos do estresse, bem como diminuir o risco de *burnout* nos enfermeiros recém graduados ao ingressarem no mundo do trabalho.

Em vista do exposto têm-se os questionamentos:

- Os discentes de enfermagem avaliam a formação acadêmica como estressora?
- Quais as estratégias de enfrentamento adotadas pelos discentes de enfermagem para enfrentar o estresse?
- Identifica-se *burnout* nos discentes?
- Os discentes de enfermagem apresentam sintomas e atitudes características da depressão?
- Os discentes de enfermagem apresentam atitudes *Hardiness*?

E, a partir desses questionamentos, defende-se a seguinte hipótese:

- A personalidade *hardy* interfere diretamente na avaliação de estresse entre acadêmicos de enfermagem, bem como na opção de *coping*, na presença de sintomas depressivos e na ocorrência da síndrome de *burnout*.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar estresse, *coping*, *burnout*, sintomas depressivos e *hardiness* entre discentes de enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as características sociodemográficas e acadêmicas dos discentes de enfermagem;
- Avaliar estresse entre discentes de enfermagem;
- Identificar as estratégias de *coping* utilizadas pelos discentes de enfermagem;
- Verificar a ocorrência de *burnout* na população;
- Medir sintomas e atitudes características de depressão na população do estudo;
- Verificar atitudes *hardy* em discentes de enfermagem;
- Verificar relações entre os construtos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Diante das questões propostas neste estudo, este referencial teórico terá como objetivo discorrer sobre os temas: estresse, *coping*, *burnout*, sintomas depressivos e *hardiness*, bem como aplicabilidade desses construtos na prática dos acadêmicos de enfermagem.

3.1 Estresse

Selye (1959) definiu estresse como sendo um estado manifestado por uma síndrome específica, constituída por alterações produzidas no sistema biológico, e descreveu a Síndrome de Adaptação Geral (SAG) caracterizada como uma reação defensiva fisiológica do organismo em resposta a qualquer estímulo aversivo.

A fim de tornar o conceito mais abrangente, pesquisadores seguiram os estudos e consideraram além da etapa biológica do estresse fatores individuais, psicológicos, sociais e cognitivos envolvidos.

Assim, estresse foi definido como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social. Esse conceito é conhecido como modelo interacionista, que se preocupa em colocar a subjetividade do indivíduo como fator determinante da severidade do estressor (LAZARUS E LAUNIER, 1978).

O processo de avaliação do estressor, pelo indivíduo, pode ser primário ou secundário. A avaliação primária é realizada quando o indivíduo se confronta com o evento e o avalia como um desafio, uma ameaça ou irrelevante. Na avaliação secundária o indivíduo faz uma análise do estressor, visa formas de controle e estratégias para enfrentá-lo por meio de mecanismos que podem ou não ser efetivos. Caso a situação se mantenha e os recursos disponíveis não sejam satisfatórios, os processos orgânicos e psíquicos de estresse são desencadeados, com consequências à saúde do indivíduo (LAZARUS e FOLKMAN, 1984).

Portanto, entende-se que o estresse caracteriza-se por um processo psicofisiológico em que estão envolvidos o estressor, uma etapa biológica, e uma fase na qual participam funções cognitivas, emocionais e comportamentais (LAZARUS e FOLKMAN, 1984).

No que tange a formação profissional sabe-se que o ambiente acadêmico proporciona ao aluno situações diárias que demandam mudanças e adaptações, que podem ser avaliadas como estressoras.

Segundo Musso et al. (2008), o estresse no ambiente acadêmico pode ser definido como reações físicas e emocionais que ocorrem quando as exigências curriculares ultrapassam a capacidade, os recursos ou as necessidades do estudante.

De acordo com Costa e Polak (2009), os estressores no ambiente acadêmico de enfermagem estão relacionados à realização das atividades práticas, a comunicação profissional, a gerência do tempo, ao ambiente, a formação profissional e as atividades teóricas.

Os estressores decorrentes da realização das atividades práticas se referem ao conhecimento adquirido pelo aluno para a realização dos procedimentos e os sentimentos envolvidos na assistência ao paciente. Aqueles relacionados à comunicação profissional retratam as dificuldades sentidas na comunicação e na relação do indivíduo com os elementos do convívio profissional e as situações conflitantes que surgem. Os estressores relacionados ao gerenciamento do tempo consideram as dificuldades relatadas pelos estudantes para conciliar as atividades estabelecidas na grade curricular com as exigências pessoais, emocionais e sociais. Os que se referem ao ambiente retratam o grau de dificuldade sentido no acesso aos campos de estágio ou universidade e as situações de desgaste percebido pelos alunos com os meios de transportes utilizados. No que tange a formação profissional, os estressores referem-se à preocupação do aluno sobre o conhecimento adquirido em sua fase de formação acadêmica e o impacto que este exerce sobre sua futura vida profissional. Inclui, ainda, a percepção das situações que poderá vivenciar quando profissional. Ainda os que se referem às atividades teóricas consideram o grau de dificuldade sentido pelos estudantes como conteúdo programático, às atividades desenvolvidas e a metodologia de ensino adotada (COSTA e POLAK, 2009).

Estes estressores, tanto no ambiente de trabalho, quanto no ambiente acadêmico podem desencadear um conjunto de respostas restritivas que podem ser psicológicas, fisiológicas e comportamentais que favorecem a diminuição da saúde e do bem-estar do indivíduo (LARANJEIRA, 2009). Tais respostas são inerentes ao processo de estresse e permeiam o enfrentamento às demandas ocupacionais, denominado *coping*, que pode ser considerado mediador entre a avaliação e repercussão do estressor pelo indivíduo.

3.2 Coping

Coping, do verbo inglês *to cope*, significa lutar, competir, enfrentar, é um processo pelo qual o indivíduo administra as demandas da relação pessoa/ambiente que são avaliadas como estressantes e as emoções que elas proporcionam. Portanto é considerado qualquer tentativa individual de adaptação a circunstâncias adversas e consideradas estressantes, tenha ela ou não sucesso no resultado (GUIDO, 2003).

Vale salientar que a maneira como as pessoas lidam com situações desgastantes depende, também, dos recursos disponíveis e das restrições que inibem seu uso, que podem ser pessoais (físico, psicológico, competências) sociais (rede de suporte social) e materiais (financeiros) (FOLKMAN; MOSKOWITZ, 2000; CHAVES et al., 2000). A disponibilidade de recursos varia de pessoa para pessoa, e também em um mesmo indivíduo, de acordo com o estágio do desenvolvimento em que se encontra e da avaliação do estressor (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

A Teoria Interacionista Cognitiva analisa os processos contínuos de avaliação e de categorização dos fatos pelo indivíduo, representada por Lazarus e Folkman é a mais difundida entre os pesquisadores. Esses autores analisam as estratégias de *coping* de duas formas: focado na emoção e focado no problema (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

As estratégias centradas na emoção são esforços cognitivos que buscam a fuga, a redução, o distanciamento, a atenção seletiva, as comparações positivas e esforços em enxergar algo positivo na situação negativa. Nesta estratégia de

enfrentamento, o indivíduo busca minimizar o estresse alterando a “importância” do estressor em um esforço de reavaliação da situação, ou pela busca de atividades que promovam um desligamento do ambiente, tais como, meditação, beber, praticar esportes (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

As estratégias focadas no problema são aquelas que buscam identificar o problema, buscar soluções, defini-las e agir. Tais estratégias implicam em um processo objetivo e analítico, focado primariamente no ambiente e posteriormente em si mesmo. São consideradas estratégias mais adaptativas, pois são capazes de modificar as pressões do ambiente, adaptando-se ao estressor ou eliminando-o. (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

O *coping* é considerado um processo dinâmico e passível de mudanças, condutas e percepções. Permite a pessoa a avaliação e a definição da estratégia a ser usada no enfrentamento do estressor com base nas validações e reavaliações contínuas da relação: pessoa-ambiente (GUIDO, 2003).

Cabe ressaltar que o estresse só será superado se as estratégias de *coping* forem efetivas, caso contrário ocorre um processo de reavaliação cognitiva do estressor, pelo indivíduo, e possíveis mudanças de ações, e assim sucessivamente, até a resolução do problema ou exaustão.

3.3 Síndrome de *Burnout*

Em meio à evolução dos estudos sobre estresse, emergiram as pesquisas sobre a Síndrome de *Burnout*, a qual é desenvolvida em resposta ao estresse crônico no ambiente de trabalho (BORGES; ARGOLLO; PEREIRA et al, 2002).

A primeira descrição de *burnout* foi realizada pelo médico psicanalista Herbert J. Freudenberger como um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia e recursos. No entanto foi a psicóloga Christina Maslach, que o divulgou. (BIANCHI, 1990; LAUTERT, 1997).

A Síndrome de *Burnout* é definida por Maslach e Jackson (1981) como uma reação emocional crônica a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas. Após 20 anos, Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) redefinem *burnout* como uma crise

do indivíduo em relação ao trabalho, e não necessariamente uma crise com as pessoas relacionadas a ele.

Dessa forma a Síndrome de *Burnout* é uma consequência, resultado ou resposta ao estresse crônico relacionado ao trabalho, quando as estratégias de enfrentamento são pouco resolutivas para lidar com os estressores (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

O processo de desenvolvimento do *burnout* decorre de maneira lenta e gradual, de desgaste no humor e desmotivação, acompanhado de sintomas físicos e psíquicos. O trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas não tenham mais importância (LAUTERT, 1997).

Trata-se de uma síndrome tridimensional, que tem como principais características: o desgaste emocional ou exaustão, a despersonalização e a reduzida satisfação pessoal ou sentimento incompetência do trabalhador (LAUTERT, 1997).

O desgaste emocional se refere à sensação de esgotamento físico e mental, aos sentimentos de falta de energia para as atividades diárias, ou seja, de haver chegado ao limite das forças. A despersonalização indica que o indivíduo vem alterando seus sentimentos e comportamentos, tornando-se frio e impessoal com os usuários e colegas e, por vezes, cínico e irônico em relação às pessoas e situações. A falta de realização profissional ou incompetência profissional se refere aos sentimentos de insatisfação, baixa auto-estima, sensação de fracasso profissional e desmotivação com as atividades laborais (LAUTERT, 1997; TRINDADE; LAUTERT, 2010).

O *burnout* é considerado uma síndrome por não haver uma distinção clara na manifestação de suas diferentes etapas, e pode ser caracterizado como uma má adaptação psicológica, psicofisiológica e com reações comportamentais inadequadas. É uma forma específica de estresse ocupacional (LAUTERT, 1997). A autora complementa que tal definição permite uma visão compreensiva de como a realidade emocional do indivíduo, associada à institucional, pode afetar os profissionais que trabalham nos serviços sociais.

A síndrome de *burnout* manifesta-se por meio de quatro classes sintomatológicas, sendo: física, quando o trabalhador apresenta fadiga constante, distúrbio do sono, falta de apetite e dores musculares; psíquica observada pela falta de atenção, alterações da memória, ansiedade e frustração; comportamental,

identificada quando o indivíduo apresenta-se negligente no trabalho, com irritabilidade ocasional ou instantânea, incapacidade para se concentrar, aumento das relações conflitivas com os colegas, longas pausas para o descanso, cumprimento irregular do horário de trabalho; e defensiva, quando o trabalhador tem tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, empobrecimento da qualidade do trabalho e atitude cínica (MENENGAZ, 2004).

De acordo com Lautert (1997), se o ciclo do *Burnout* não for interrompido, a única saída encontrada pelo trabalhador, é a demissão ou até mesmo a mudança de profissão, pois o estresse atinge a exaustão.

3.4 Sintomas depressivos

O termo depressão tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal (a tristeza), quanto um sintoma, uma síndrome e uma (ou várias) doença(s) (DEL PORTO, 1999).

A tristeza constitui-se na resposta humana universal às situações de perda, derrota, desapontamento e outras adversidades. Constitui-se em sinal de alerta, para os demais, de que a pessoa está precisando de companhia e ajuda. Enquanto sintoma, a depressão pode surgir nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, etc. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. Como síndrome, a depressão inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, como alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite). Finalmente, enquanto doença, a depressão tem sido classificada de várias formas, na dependência do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado (LAFER et al 2000).

De acordo com Gorestein e Andrade (1998), os sintomas e atitudes característicos de depressão são: a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa e de punição, autodepreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão,

distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição do libido.

Episódios depressivos são incapacitantes, tendem a ser recorrentes e, com menor frequência, são crônicos sem remissão dos sintomas. A depressão manifesta-se nos dois sexos, em qualquer idade ou classe social, porém, é mais frequente a ocorrência do primeiro episódio na adolescência e início da vida adulta e entre mulheres devido, principalmente, às alterações hormonais (FUREGATO, SANTOS e SILVA, 2008).

O diagnóstico precoce e o tratamento é essencial, uma vez que a depressão pode causar isolamento social, perda de emprego além de acarretar significativo aumento da morbidade e mortalidade. Dentre os vários comprometimentos, a depressão pode aumentar o tempo de internação, aumentar o risco de taquicardia ventricular, aumentar a mortalidade no pós-operatório ou após o Infarto Agudo do miocárdio, diminuir a adesão ao tratamento e à reabilitação, e em cardiopatas, constituir um dos principais fatores de risco para complicações cardíacas (FRAGUAS JUNIOR; AGUAS, 2002).

Desse modo, a depressão causa prejuízo na qualidade de vida e na saúde do indivíduo e interfere significativamente tanto nas atividades diárias quanto nas habilidades funcionais no trabalho.

3.5 *Hardiness*

Hardiness significa na língua portuguesa, vigor, robustos e persistência. Foi inicialmente utilizada em pesquisas na biologia, e denotava a qualidade das colheitas em resistir a condições climáticas externas (SERRANO 2009).

Na área da saúde, a primeira publicação que citou o construto *Hardiness* ocorreu no final da década de 70. Kobasa (1979) realizou um estudo longitudinal em executivos por um período de oito anos, e observou que dois grupos reagiram de maneira diferente aos estressores relacionados à mudança de emprego. Um grupo apresentou-se mais sintomático, ante ao estresse, e necessitou de assistência médica; o outro não mostrou nenhuma diferença de sintomas, durante este período, comparado com o início, pelo contrário, apresentou-se de forma saudável e robusta.

Essas pessoas desse último grupo foram consideradas com personalidade resistente, *hardy* (KOBASA, 1979).

O conceito de *hardiness*, ou personalidade resistente foi concebido tendo como origem teórica o existencialismo. Nesse sentido, Benevides e Pereira (2002) afirmam que *hardiness* é um termo que define a capacidade de algumas pessoas avaliarem os estressores como um desafio, o que permite o desenvolvimento de experiências que possibilitam o seu crescimento.

Contudo, vale destacar, que *hardiness* não pode ser entendido como algo inerente, estático, mas como resultado da relação entre o indivíduo e o meio. Portanto advém de uma combinação de fatores, entre as predisposições do indivíduo e as condições ambientais (MALLAR; CAPITÃO, 2004).

Estudos demonstram que a personalidade resistente é um preditor significativo de saúde, e que pessoas com alto *hardiness* têm uma percepção reduzida do estresse e mencionam menos doenças relacionadas a ele (KOBASA, 1979). De acordo com Serrano (2009), isso acontece porque a personalidade promove o uso de recursos sociais e facilita o *coping* focado no problema. Em consequência disso age diretamente com intuito de minimizar ou eliminar o estressor, o que resulta em menor tensão e aumenta o bem-estar.

Algumas características que esses indivíduos apresentam são: a crença de poder controlar ou influenciar os eventos de sua experiência, uma habilidade de sentir-se completamente envolvido ou comprometido nas atividades de sua vida, e a antecipação da mudança como um desafio excitante para o crescimento pessoal (KOBASA, 1979).

Ao associar as variáveis stress-saúde-doença, Kobasa (1979) construiu três hipóteses que englobam as seguintes características: controle, compromisso e desafio (SERRANO, 2009).

No que se refere ao controle, Kobasa (1979) defende a seguinte hipótese: entre as pessoas que vivenciam situações estressoras, as que têm um grande senso de controle sobre tudo o que acontece em suas vidas, permanecerão mais saudáveis do que aquelas que se sentem impotentes/inertes diante das forças externas (KOBASA, 1979).

Essas pessoas possuem controle de decisão, pois conseguem selecionar livremente as estratégias para enfrentar o estresse e apresentam habilidade de interpretar e avaliar os estressores. O amplo repertório de respostas apropriadas ao

estresse é desenvolvido por meio da motivação para tolerar todas as situações demonstrando suas habilidades de *coping* (SERRANO 2009).

Os indivíduos com alto controle tentam influenciar as consequências, mais que lamentar o passado e adotar uma postura fraca e passiva (MADDI, 2002).

Em relação ao compromisso, frente à possíveis estressores, as pessoas que se sentem comprometidas em várias áreas de sua vida, permanecerão mais saudáveis do que aquelas que são alienadas (KOBASA, 1979).

As pessoas comprometidas têm um sistema de crenças que minimizam a ameaça percebida. Esses indivíduos demonstram entusiasmo e interesse perante o trabalho e a vida em geral. Possuem uma ideologia pró-ativa, uma tendência a ir à ação e passar adiante. O comprometimento é a expressão do desenvolvimento dos potenciais. Ele se opõe à alienação e ao sentimento de abandono, perda de autonomia e de autenticidade (MADDI, 2008).

Pessoas *hardy* altas no compromisso tendem a centrar seu orgulho, dedicando-se ao trabalho, e contribuindo para o sucesso da sua profissão (MORENO; GARROSA; GONZALEZ, 2000)

E, no que se refere ao desafio, Kobasa (1979) defende que: frente à possíveis estressores, aquelas pessoas que vêem a mudança como um desafio, permanecerão mais saudáveis em relação as que avaliam como uma ameaça.

As pessoas encaram as mudanças em sua vida como um estímulo importante para seu crescimento e desenvolvimento pessoal. Consideram as mudanças positivas, são práticas, respondem ao inesperado e valorizam as experiências (SERRANO, 2009).

O desafio promove a percepção do estressor como um aspecto normal do viver, uma vez que a oportunidade de crescer se dá pelo aprendizado com os erros e conflitos, mais do que na segurança e no conforto fácil (MADDI, 2008).

As atitudes *hardiness* aumentam a coragem e a motivação para enfrentar estressores específicos, em vez de negá-los ou supervalorizá-los. Esta coragem e motivação levam ao uso de *coping* focado no problema e a interação com o outro, fazendo uso do suporte social no intuito de encorajar o indivíduo ao invés de superprotegê-lo (MADDI, 2005).

É importante compreender que *hardiness* é a combinação de todas as características: controle, compromisso e desafio, pois o indivíduo alto apenas em uma dimensão pode apresentar uma conduta não compatível com o construto. Por

exemplo, quando o controle é alto, talvez o indivíduo não esteja comprometido com as outras pessoas e com seu trabalho, conseqüentemente as mudanças podem tirar sua segurança, ao se sentir ameaçado com a situação adotará uma postura controladora (MADDI, 2002).

Se for comprometido, terá favorecidas as relações interpessoais, mas poderá também ser vulnerável às mudanças e demonstrar pouca ou nenhuma individualidade. Caso seja somente desafiador, seu interesse será apenas buscar novidades, deixando de lado as relações pessoais duradouras, sem se preocupar com a instituição em que trabalha (MADDI, 2002).

Deste modo, deve-se considerar a personalidade *hardiness*, como um construto sinérgico, ou seja, em que as características potencializam o construto, mas não são importantes separadamente; por isso os sujeitos altos em *hardiness* devem apresentar alto escore em todas as dimensões (JUNDKINS; ARRIS; KEENER, 2005).

4 MÉTODOS

Este capítulo tem por objetivo descrever o método que foi utilizado para o alcance dos objetivos desta investigação.

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal com abordagem quantitativa.

Segundo Thomas e Nelson (2002), a pesquisa descritiva é um estudo de status, na qual os problemas e as práticas podem ser melhorados utilizando-se de uma análise e objetiva e completa.

No estudo transversal, todas as medições são realizadas em um único momento ou durante um curto período de tempo, sem seguimento. Os delineamentos transversais são úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição; também podem examinar associações entre as variáveis predictoras e de desfecho, que são definidas com base nas hipóteses de causa-efeito do pesquisador (HULLEY, 2008).

Optou-se pela abordagem quantitativa que, de acordo com Minayo et al. (2005) tem como estratégia de pesquisa verificar resultados por meio de objetivos previamente definidos. Ainda, segundo os autores, está sendo cada vez mais utilizada, tendo em vista que a maior parte dos estudos avaliativos preocupa-se em mensurar o impacto ou efeito da intervenção.

4.2 Campo de estudo

O estudo foi desenvolvido em uma Universidade pública no interior do Rio Grande do Sul.

Trata-se de uma Instituição Federal de Ensino Superior constituída como Autarquia Especial vinculada ao Ministério da Educação. Possui cursos, programas e projetos em diferentes áreas do conhecimento humano.

O curso de graduação em enfermagem desta instituição propõe uma formação generalista e habilita o acadêmico a atuar na prevenção, promoção e reabilitação da saúde. O curso tem duração de oito semestres com estudos direcionados às áreas das ciências biológicas, da saúde, sociais e humanas, na modalidade de atividades teóricas, teórico-práticas e estágio curricular (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFSM, 2003).

4.3 População de estudo

A população do estudo foi composta por discentes do curso de graduação em enfermagem da referida instituição.

4.3.1 Critérios de Inclusão

- Discentes matriculados, do 1º ao 8º semestre, no Curso de Graduação em Enfermagem, com idade igual ou superior a 18 anos.

4.3.2 Critérios de exclusão

- Discentes não matriculados em disciplina do ciclo profissionalizante.
- Discentes que, na época de coleta dos dados, não concluíram mais a grade curricular, por ultrapassarem o limite de tempo (12 semestres).

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um protocolo de pesquisa à população do estudo pelas pesquisadoras, nos meses de abril e maio de 2011.

Para operacionalização da coleta de dados, realizou-se a apresentação do projeto de pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), bem como a orientação para o preenchimento dos instrumentos. A realização da coleta dos dados deu-se em salas de aula, em horário previamente agendado com os alunos e professores e com o consentimento da coordenação do curso.

4.5 Instrumentos de Coleta de Dados

Para obtenção dos dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Formulário para descrever o perfil sociodemográfico e acadêmico dos discentes, Instrumento para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem – AEEE Inventário de Estratégias de *Coping*, Inventário de Depressão de Beck, Maslach *Burnout Inventory- Student Survey* (MBI-SS) e Escala de *Hardiness*.

4.5.1 Formulário Sociodemográfico e acadêmico dos discentes (APÊNDICE C)

Buscou-se a caracterização pessoal e acadêmica e foram abordadas as seguintes **variáveis quantitativas**: data de nascimento, número de filhos, número de disciplinas no semestre atual, carga horária semestral. E as **variáveis qualitativas**: sexo, situação conjugal, instituição em que estuda, semestre letivo, ano de início do curso, experiência profissional na área da saúde, outro curso superior e se possui emprego.

4.5.2 Avaliação de Estresse em estudantes de Enfermagem – AEEE (ANEXO A)

Construído e validado por Costa e Polak (2009), avalia estresse em estudantes de enfermagem, fundamenta-se no modelo transacional de Lazarus e Folkman (1984). Busca a relação entre indivíduo e ambiente e destaca a experiência como estudante de enfermagem. O instrumento é composto por 30 itens, distribuídos em seis domínios (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos itens por domínios do instrumento AEEE. RS, 2012.

DOMÍNIOS	ITENS
1.Realização das atividades práticas	4, 5, 7, 9, 12, 21
2.Comunicação profissional	6, 8, 16, 20
3.Gerenciamento do tempo	3, 18, 23, 26, 30
4.Ambiente	11, 22, 24, 29
5.Formação profissional	1, 15, 17, 19, 25, 27
6.Atividades teóricas	2, 10, 13, 14, 28

Fonte: Costa e Polak (2009)

Cada item do instrumento oferece quatro opções de resposta com valores variáveis de zero a três, em escala tipo Likert. Nesta escala o zero é usado para identificar “*não vivencio a situação*” o número um para “*não me sinto estressado com a situação*”, o número dois para “*me sinto pouco estressado com a situação*”, e o número três para “*me sinto muito estressado com a situação*”.

Para avaliação do estresse em estudantes de enfermagem foi calculada a média dos itens que compõem cada domínio a fim de identificar os de maior e menor estresse por acadêmico, por semestre e para população geral. O domínio de maior média representa o de maior estresse para o acadêmico de enfermagem. As médias foram classificadas quanto à intensidade de estresse nos referidos domínios. Tendo em vista que a escala oferece quatro opções de resposta com valores variáveis de zero a três, a análise foi realizada de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 – Classificação da intensidade de estresse nos domínios do AEEE. RS, 2012.

CLASSIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO DAS MÉDIAS
Baixo estresse	0 à 1,00
Médio estresse	1,01 à 2,00
Alto estresse	2,01 à 3,00

4.5.3 Inventário de Estratégias de *Coping* – IEC (ANEXO B)

Proposto por Lazarus e Folkman (1984), o Inventário de Estratégias de *coping* corresponde à um questionário com 66 itens, engloba pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento específico, com o intuito de verificar a frequência que estes são utilizados. Este instrumento foi adaptado e validado para realidade brasileira por Savoia, Santana e Mejias (1996).

Cada item do instrumento oferece quatro opções de resposta com valores variáveis de zero a três, em escala tipo Likert. Nesta escala o zero é usado para identificar “o não uso da estratégia” o número um para “usei um pouco”, o número dois para “usei bastante”, e o número três para “usei em grande quantidade”. O inventário é organizado em oito fatores (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos itens por fatores do IEC. RS, 2012

FATORES	ITENS
1.Confronto	7,17, 28, 34, 40 e 47
2.Afastamento	6, 10, 13, 16, 21, 41 e 44
3.Autocontrole	14, 15, 35, 43 e 54
4.Suporte social	8, 18, 22, 31, 42 e 45
5.Aceitação de responsabilidade	9, 25, 29, 48, 51, 52 e 62
6.Fuga e esquiva	58 e 59
7.Resolução de problemas	1, 26, 46 e 49
8.Reavaliação positiva	20, 23, 30, 36, 38, 39, 56, 60 e 63

Fonte: Lazarus e Folkman (1984)

Os itens 2, 3, 4, 5, 11, 12, 19, 24, 27, 32, 33, 37, 50, 53, 55, 57, 61, 64, 65 e 66 não compõem nenhum fator e não representam valor na avaliação de *coping*.

Para análise dos dados obtidos com este inventário efetuou-se a soma dos escores atribuídos a cada item de um mesmo fator e dividiu-se pelo número total de itens do fator, identificando assim, as estratégias de *coping* mais usada pelos sujeitos do estudo.

4.5.4 Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) (ANEXO C)

O *Maslach Inventory Burnout* (MIB) versão Student Survey (SS) foi adaptado a partir do MBI-SS (*Maslach Burnout Inventory-Human*), por Schaufeli et al. (2002) e traduzido e validado para a realidade brasileira por Carlotto e Câmara (2006).

O MBI-SS (*Maslach Burnout Inventory- Student Survey*) foi construído para avaliar Síndrome de *Burnout* em estudantes, ou seja, como este vivencia seu estudo, de acordo com três dimensões conceituais: exaustão emocional, eficácia profissional e descrença.

O MIB, versão SS é um questionário auto-aplicável, com uma escala tipo Likert, de sete pontos, no qual o indivíduo assinala uma das alternativas: “nunca”,

“uma vez ao ano ao menos”, “algumas vezes ao mês ou menos”, “algumas vezes ao mês”, “uma vez por semana”, “algumas vezes na semana” e “todos os dias”.

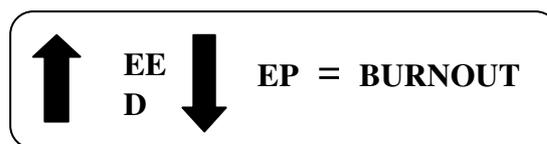
O instrumento é composto por 15 questões que se subdividem em três sub-escalas (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos itens nas sub-escalas do MBI-SS. RS, 2012.

SUB-ESCALAS	ITENS
1.Exaustão Emocional (EE)	1, 4, 6, 8, 12
2. Descrença (D)	2, 9,10,14
3. Eficácia profissional (EP)	3, 5, 7, 11, 13, 15

Fonte: Carlotto e Câmara (2006)

Para análise dos escores foi realizada a média e/ou mediana da população por sub-escala. A partir destas medidas dicotomizou-se as sub-escalas em “alto” e “baixo”. Foi considerado indicativo de *burnout* o indivíduo que apresentar altas médias em exaustão emocional e descrença e baixa média em eficácia profissional.



4.5.5 Inventário de Depressão de Beck (ANEXO D)

O inventário de depressão de Beck permite a medida da autoavaliação de depressão mais utilizada, tanto em pesquisas quanto em clínica. No Brasil sua tradução e validação foi realizada por Goreinstein e Andrade (1998).

O BDI contém 21 questões que avaliam a presença de sintomas depressivos, em relação ao período da semana anterior à aplicação do teste. Cada questão é

formada por quatro alternativas, as quais descrevem traços que caracterizam o quadro depressivo.

As alternativas variam entre zero (ausência de sintomas) a três (presença maior de sintomas depressivos); a escala permite um escore de 0 à 63, sendo que os valores atribuídos aos itens foram somados, exceto o item 19 que apresenta uma resposta secundária, neste caso, quando respondido sim, o item não foi considerado.

Para interpretação dos escores segue a classificação (Tabela 5).

Tabela 5 – Classificação dos sintomas depressivos de acordo com os escores. RS, 2012.

ESCORES	CLASSIFICAÇÃO
< 15	Dentro da normalidade
15 ≥ 20	Presença de disforia
20 >	Sugestivo de depressão

Fonte: Goreinstein e Andrade (1998)

4.5.6 Escala de *Hardiness* (ANEXO E)

A Escala de *Hardiness* foi desenvolvida por Bartone et al. (1989), traduzida e adaptada no Brasil por Serrano (2009). Trata-se de uma escala tipo Likert com 30 itens. As respostas variam de zero (nada verdadeiro) a três (completamente verdadeiro). O respondente circulou a melhor resposta ao item, levando em consideração a sua opinião a respeito da sua vida. É uma escala auto-aplicável dividida em três domínios (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição dos itens nos domínios da EH.RS, 2012.

DOMÍNIOS	ITENS
1.Compromisso	1, 6, 7, 11, 16, 17, 22, 27,28 e 30
2.Controle	2, 3, 8, 9, 12, 15, 18, 20, 25 e 29
3.Desafio	4, 5, 10, 13, 14, 19, 21, 23, 24 e 26

Fonte: Serrano (2009)

Para análise dos dados obtidos com este instrumento, efetuou-se a soma dos escores atribuídos a cada item de um mesmo domínio e dividiu-se pelo número total de itens do domínio, obteve-se assim, a média por domínio. Ressalta-se que os escores dos itens 3, 4, 5, 6, 8, 13, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 28 e 30 devem ser invertidos para o cálculo da média dos domínios.

Os valores variam de 0-3 para cada item e de 0-90 para a composição total da escala. Cada domínio possui 10 itens o que resulta numa variação de 0-30. Os domínios foram dicotomizados em “alto” e “baixo” a partir do cálculo das médias.

Considerou-se “*hardy*” o individuo que apresentou altas médias nos três domínios.

4.6 Análise dos dados

Foi construído um banco de dados em planilha do programa Excel for Windows e os mesmos foram analisados pelo programa Statistical Analysis System – versão 9.1

A estatística descritiva foi empregada para análise das variáveis qualitativas resumidas em frequências simples e relativas (porcentagens) e as variáveis quantitativas foram expressas em média, mediana, desvio padrão, valor máximo e valor mínimo, apresentadas em tabelas e gráficos.

A confiabilidade das escalas foi avaliada pelo Coeficiente Alpha de Cronbach, a fim de verificar a fidedignidade da medida a que os instrumentos se propõem.

Para calcular as correlações intra e entre escalas utilizou-se o Teste de Serman. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes se $p < 0,05$, com intervalo de 95% de confiança. A intensidade das correlações foi classificada de acordo com o que segue:

Intensidade da Associação	Coefficiente de correlação (r)
Muito alta	0,8 a 1,0
Alta	0,6 a 0,8
Moderada	0,4 a 0,6
Baixa	0,2 a 0,4
Muito baixa	0,0 a 0,2

Figura 1 – Classificação dos coeficientes de correlação quanto à intensidade da associação. RS, 2012.

Fonte: Bisquerra, Sarriela, Martinez (2004).

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto de pesquisa foi registrado junto ao Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), e encaminhado a coordenação do curso de enfermagem para registro, avaliação e posterior liberação para a execução da pesquisa. Ainda foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e obteve parecer favorável ao estudo, sob CAAE n°:0380.0.243.000-10.

Em respeito às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 196/96), foi disponibilizado aos participantes da pesquisa um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), o qual foi assinado após exposição e esclarecimentos por parte dos pesquisadores acerca da natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pode acarretar, formulada no termo de consentimento e autorizado sua participação voluntária na pesquisa (BRASIL, 1996).

5 RESULTADOS

A apresentação dos resultados será realizada em etapas, de acordo com o protocolo de pesquisa proposto para este estudo, quais sejam:

- Análise da confiabilidade dos instrumentos;
- Características sociodemográficas e acadêmicas da população;
- Estresse entre discentes de enfermagem;
- Estratégias de *Coping* utilizadas pelos discentes de enfermagem;
- Ocorrência da Síndrome de *Burnout* em discentes de enfermagem;
- Ocorrência de Sintomas Depressivos em discentes de enfermagem;
- Personalidade *Hardiness* entre discentes de enfermagem;
- Correlações inter e intra-escalas: AEEE, IEC, MBI-SS, BDI e EH.

5.1 Análise de confiabilidade dos instrumentos

A confiabilidade pode ser entendida como a capacidade de uma variável ou de um conjunto de variáveis medirem o que se propõe, de forma fidedigna e verdadeira. O parâmetro varia entre zero e um, o zero corresponde a um conjunto de medidas totalmente aleatório (sem relação com o construto) e um corresponde a um conjunto de medidas perfeito (BISQUERRA; SARRIELA; MARTINEZ, 2004).

A avaliação da confiabilidade dos instrumentos foi obtida pela análise da consistência interna dos itens e determinada pelo Coeficiente Alfa de Cronbach (Tabela 7).

Tabela 7 – Coeficiente de Alfa de Cronbach do AEEE, IEC, MBI-SS, BDI, EH, e seus respectivos domínios/fatores/dimensões. RS, 2012.

INSTRUMENTO / DOMÍNIOS/FATORES/DIMENSÕES	N° de itens	Coeficiente Alfa de Cronbach
AEEE	30	0,898
Realização das atividades práticas	6	0,798
Comunicação profissional	4	0,783
Gerenciamento do tempo	5	0,708
Ambiente	4	0,778
Formação profissional	6	0,840
Atividades teóricas	5	0,525
IEC	66	0,922
Confronto	6	0,583
Afastamento	7	0,578
Autocontrole	5	0,382
Suporte Social	6	0,612
Aceitação de responsabilidade	7	0,731
Fuga e Esquiva	2	0,733
Resolução de problemas	4	0,680
Reavaliação positiva	9	0,759
MBI-SS	15	0,779
Exaustão Emocional	5	0,723
Descrença	4	0,708
Eficácia Profissional	6	0,689
BDI	20	0,803
EH	30	0,626
Compromisso	10	0,640
Controle	10	0,563
Desafio	10	0,513

Neste estudo os valores do Coeficiente Alfa de Cronbach geral dos instrumentos variaram de 0,626 a 0,922 o que atesta, a fidedignidade das escalas para avaliação dos construtos a que se propõem.

No intuito de avaliar melhor a fidedignidade dos instrumentos, prosseguiu-se com o cálculo do Alfa de Cronbach por domínio, fator e sub-escala, e verificou-se

valores abaixo de 0,70. Dessa forma fez-se uma análise de cada item, buscou-se uma consistência interna satisfatória para os mesmos. No entanto constatou-se que a remoção de quaisquer itens dos domínios, fatores e sub-escalas não aumentaria os valores do Coeficiente Alfa de Cronbach. Assim optou-se por manter todos os itens para análises posteriores, pois para alguns constructos valores abaixo de 0,70 podem ser esperados, devido à diversidade do que está sendo medido (CORTINA, 1993; FIELD, 2009).

5.2 Características sociodemográficas e acadêmicas da população

No período da coleta de dados, o número de discentes matriculados no curso de Enfermagem informado pela Coordenação do curso de Enfermagem foi de 159. Foram excluídos 10 alunos por não estarem matriculados em disciplinas do ciclo profissionalizante, quatro por serem menores de 18 anos, três que não integralizarão o curso em até 12 semestres e um por fazer parte deste projeto como pesquisador. Dentre os estudantes que atenderam os critérios de inclusão, quatro negaram-se a participar da pesquisa e sete não devolveram os instrumentos. Ao considerar a população apta a participar do estudo, tem-se 7,8% de perdas e 92,19% (130 acadêmicos) de representatividade para a pesquisa.

A seguir, apresentar-se-á a caracterização da população quanto ao sexo, faixa etária, estado civil, filhos, com quem reside, prática de esporte e atividade de lazer (Tabela 8).

Tabela 8 – Caracterização dos discentes quanto ao sexo, faixa etária, estado civil, presença de filhos, com quem reside, prática de esporte e atividade de lazer. RS, 2012.

VARIÁVEL	N	%
Sexo		
Feminino	113	86,92
Masculino	17	13,08
Faixa Etária		
< 20	19	14,62
20 a 24	90	69,23
25 a 29	14	10,77
> 29	7	5,39
Estado civil		
Casado	7	5,38
Solteiro	113	86,92
Outro	10	7,69
Filhos		
Sim	9	6,92
Não	121	93,08
Com quem reside		
Família	78	60,0
Amigo-colega	38	29,23
Sozinho	14	10,77
Prática de esporte		
Sim	38	29,23
Não	92	70,77
Atividade de lazer		
Sim	89	68,46
Não	41	31,54
Total	130	100

Verifica-se na Tabela 8 que a população é, em sua maioria, do sexo feminino (86,92%), com idade entre 20 e 24 anos (69,23%), solteiros (86,92%) e sem filhos (93,08%). Entre os discentes participantes da pesquisa 60% residem com familiares, 70,77% não praticam esporte e 68,46% realizam atividade de lazer.

O percentual de discentes por semestre está apresentado na Figura 2.

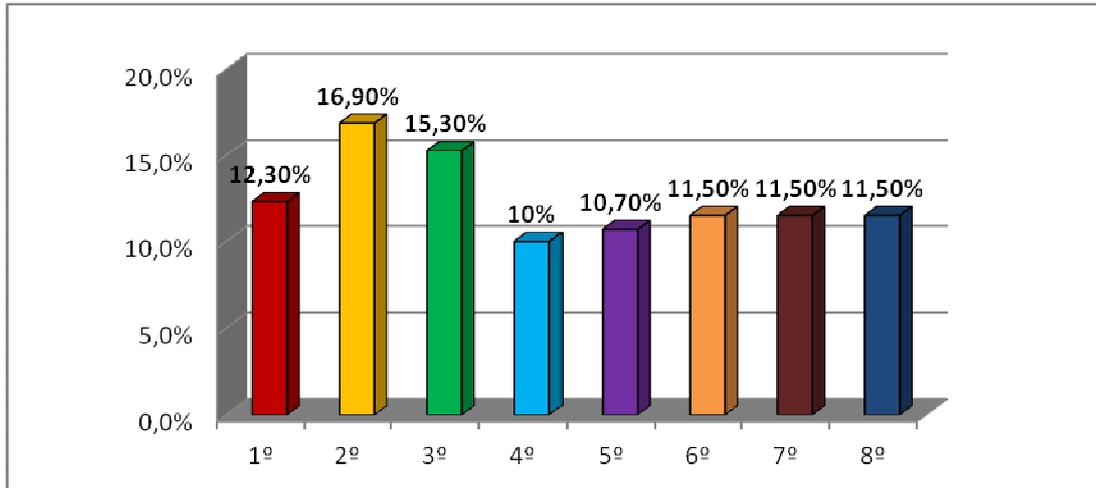


Figura 2 – Distribuição dos discentes por semestre. RS, 2012.

Observa-se na Figura 2 que o 2º semestre possui o maior percentual (16,92%) de alunos matriculados.

Na Figura 3, é possível identificar o percentual de alunos que ingressou no curso de enfermagem por ano.

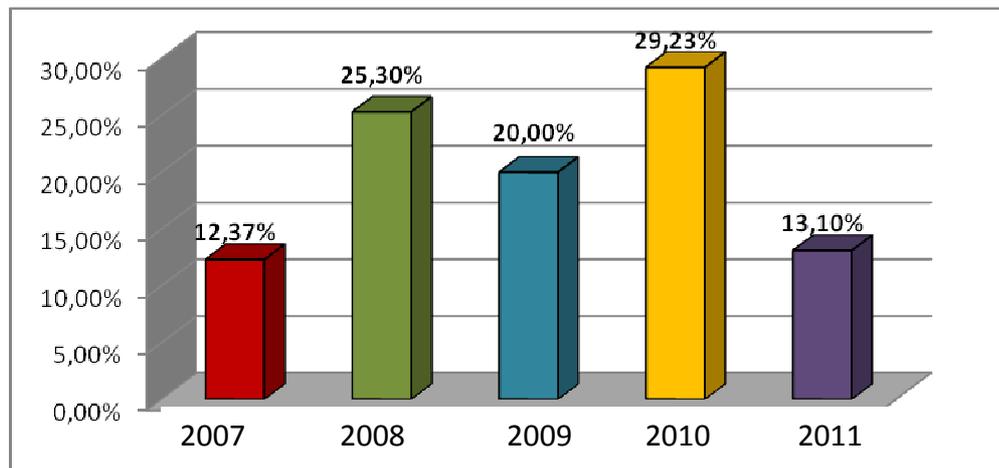


Figura 3 – Distribuição dos discentes por ano de início de curso. RS, 2012.

Evidencia-se na Figura 3 que em 2010 ingressaram 38 discentes, o que representa 29,23% da população.

Na Tabela 9 encontram-se distribuídos os discentes conforme participação em grupo de pesquisa/estudo, bolsa acadêmica e tipo de bolsa.

Tabela 9 – Distribuição dos discentes quanto à participação em grupo de pesquisa/estudo, possui bolsa e tipo de bolsa. RS, 2012.

VARIÁVEL	N	%
Participa de Grupo de Pesquisa		
Sim	84	64,62
Não	46	35,38
Bolsa		
Sim	46	35,38
Não	84	64,62*
Tipo de bolsa		
Assistência**	16	34,78
Pesquisa	13	28,26
Extensão	4	8,70
PET	13	28,26
Total	130	100

* Entre os alunos que não recebem bolsa (64,62%), 40,05% estão matriculados nos três primeiros semestres do curso, ou seja, não atendem aos critérios exigidos para serem bolsistas assistenciais.

** o Hospital Universitário da instituição em estudo oferece bolsas de assistência remuneradas aos acadêmicos de enfermagem para o desenvolvimento de atividades com supervisão do enfermeiro responsável pela unidade.

Verifica-se na Tabela 9 que 64,62% dos discentes participam de grupo de pesquisa/estudo. No que se refere à bolsa, 64,62% não recebem bolsa e, dentre os bolsistas (100%), o tipo de bolsa predominante é de assistência (34,78%).

Na Tabela 10 consta o número de discentes que desenvolve alguma atividade de trabalho, que possui experiência profissional na área da saúde e outro curso superior.

Tabela 10 – Distribuição dos discentes quanto à atividade de trabalho, à experiência profissional na área de saúde e outro curso superior. RS, 2012.

VARIÁVEL	N	%
Desenvolve atividade de trabalho		
Sim	9	6,92
Não	121	93,08
Experiência profissional na área da saúde		
Sim	14	10,77
Não	116	89,23
Outro curso superior		
Sim	3	2,31
Não	127	97,69
Total	130	100

Observa-se na Tabela 10 que 93,08% dos acadêmicos não possuem atividade de trabalho, 89,23% não relatam experiência profissional na área da saúde e 97,69% não possuem outro curso superior.

Na Tabela 11 os discentes são apresentados segundo a satisfação com o curso e o pensamento de desistência do mesmo.

Tabela 11 – Distribuição dos discentes quanto à satisfação com o curso e se já pensou em desistir do curso. RS, 2012.

VARIÁVEL	N	%
Satisfeito com o curso		
Sim	113	86,92
Não	17	13,08
Já pensou em desistir		
Sim	45	34,62
Não	85	65,38
Total	130	100

Pode-se verificar na Tabela 11 que 13,08% dos discentes não estão satisfeitos com o curso e 34,62% já pensaram em desistir do mesmo.

Na Tabela 12 estão apresentados os dados referentes às variáveis quantitativas da população, com valores máximos e mínimos, médias e desvio padrão.

Tabela 12 – Medidas descritivas para idade, número de filhos, tempo gasto para chegar à universidade (minutos), número de disciplinas, carga horária, horas de estudo diário e tempo dedicado ao grupo por semana. RS, 2012.

Variável	Min	Max	Média	DP
Idade	18	47	22,5	4,27
Número de filhos	0	3	0,09	0,38
Tempo gasto para chegar a universidade (min)	0*	75	37,57	15,76
Número de disciplinas	2	10	5,30	3,13
Carga horária (hs)	205	630	474,2	76,79
Hora de estudo diário (hs)	0	7	2,19	1,39
Tempo dedicado ao grupo por semana (hs)	0	20	5,25	5,02

* discentes que residem em moradia estudantil no campus da universidade em estudo.

Evidencia-se na Tabela 12 que os discentes têm em média 22,5 anos. Os mesmos estão matriculados em média em 5,30 disciplinas, levam 37,57 minutos para chegar a Universidade, estudam em média 2,19 horas por dia e dedicam 5,25 horas ao grupo de pesquisa/estudos por semana.

5.3 Estresse entre discentes de enfermagem

Para a avaliação do estresse entre discentes de enfermagem, têm-se as médias referentes aos domínios do AEEE, sem que haja avaliação conjunta de valores para o grupo de itens que compõem o instrumento, portanto, para este instrumento, não há uma medida geral. Para análise dos dados foi calculada a média dos itens que compõem cada domínio a fim de identificar os domínios de

maior e menor estresse para os discentes. A partir das médias os discentes foram classificados quanto à intensidade de estresse nos referidos domínios. Tendo em vista que a escala oferece quatro opções de resposta com valores variáveis de zero a três, as médias entre 0 e 1,00 equivalem a baixo estresse percebido pelo discente naquele domínio, de 1,01 à 2,00 médio estresse e 2,01 à 3,00 alto estresse.

As medidas descritivas dos domínios do AEEE podem ser visualizadas na Tabela 13.

Tabela 13 – Medidas descritivas dos domínios do AEEE. RS, 2012.

Domínios	Média	Mediana	Min - Max	DP
1. Realização das atividades práticas	1,55	1,50	0,16 – 2,83	0,58
2. Comunicação profissional	1,38	1,37	0,00 – 2,75	0,64
3. Gerenciamento do tempo	1,93	2,00	0,40 – 3,00	0,56
4. Ambiente	1,89	2,00	0,00 – 3,00	0,81
5. Formação profissional	1,70	1,57	0,50 – 3,00	0,65
6. Atividades teóricas	1,78	1,80	0,40 – 3,57	0,44

Dentre as situações que representam maior desgaste, aquelas vinculadas ao gerenciamento do tempo foram prevalentes ($\bar{x} = 1,93$; $dp = 0,56$), ou seja, foram os estressores percebidos com maior frequência no cotidiano dos discentes de enfermagem. As situações referentes à comunicação profissional foram avaliadas como as menos estressantes ($\bar{x} = 1,38$; $dp = 0,64$) (Figura 4).

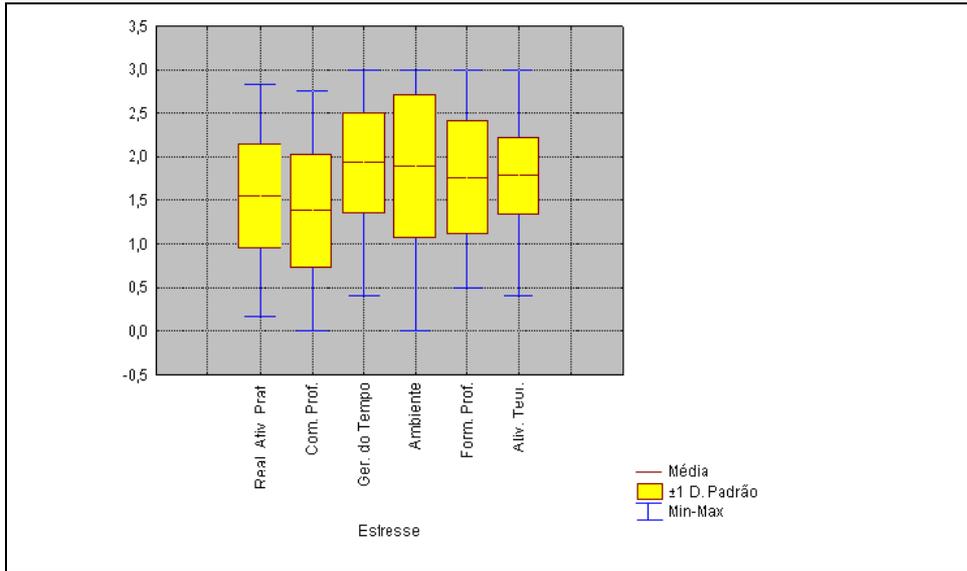


Figura 4 – Média, desvio padrão, valor mínimo, e valor máximo nos domínios do AEEE. RS, 2012.

Prosseguiu-se com a análise da intensidade de estresse dos discentes de enfermagem, nos domínios do AEEE (Figura 5).

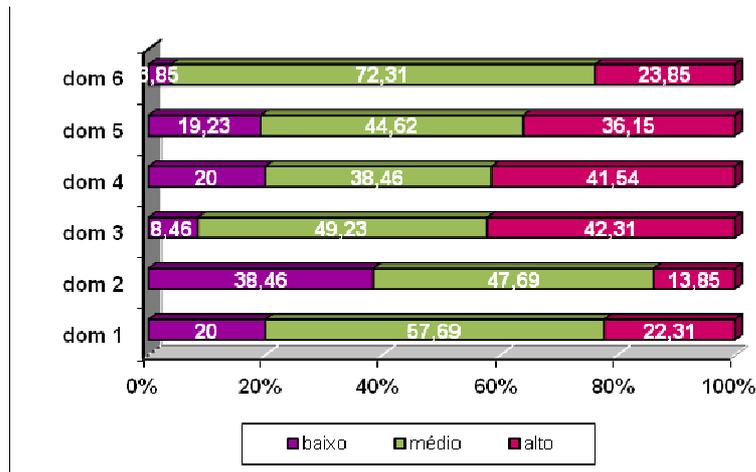


Figura 5 – Intensidade de estresse dos discentes de enfermagem nos domínios do AEEE. RS, 2012.

dom 1= realização das atividades práticas; dom 2 = comunicação profissional; dom 3 = gerenciamento do tempo; dom 4 = ambiente; dom 5= formação profissional; dom 6 = atividades teóricas

De acordo com a Figura 5 a realização das atividades práticas foi avaliada pelos discentes como de baixo estresse, por 20%, médio estresse, por 57,69% e alto estresse por 22,31%. A comunicação profissional representa para 38,46% dos discentes baixo estresse, para 47,69% médio estresse e para 13,85% alto estresse. O gerenciamento do tempo foi considerado por 8,46% dos discentes como de baixo estresse, por 49,23% como médio estresse e por 42,31% como alto estresse. Em relação ao ambiente tem-se que 20% dos estudantes avaliaram-no como de baixo estresse, 38,46% como médio estresse e 41,54% como alto estresse. A formação profissional foi considerada de baixo estresse por 19,23% dos discentes, médio estresse por 44,62% e alto estresse por 36,15%. As atividades teóricas foram avaliadas por 3,85% dos estudantes como de baixo estresse, por 72,31% como médio estresse e por 23,85% como alto estresse.

A seguir tem-se às médias e desvio padrão dos domínios por semestre (Tabela 14).

Tabela 14 – Distribuição das médias e desvio padrão por domínios por semestres. RS, 2012.

SEM \ DOM	Atividades práticas		Comunicação profissional		Gerenciamento de tempo		Ambiente		Formação profissional		Atividades teóricas	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
1	1,08	0,46	0,64	0,33	1,73	0,58	1,32	0,71	1,05	0,31	1,78	0,43
2	0,93	0,34	0,81	0,43	1,87	0,52	1,52	0,65	1,12	0,40	1,7	0,33
3	1,64	0,43	1,32	0,56	2,17	0,62	2,26	0,51	1,72	0,46	1,95	0,60
4	2,08	0,45	1,73	0,53	1,84	0,49	2,09	0,59	2,29	0,52	1,92	0,49
5	2,19	0,48	2,08	0,37	2,17	0,46	1,94	0,98	2,36	0,45	1,98	0,42
6	1,80	0,43	1,81	0,49	2,10	0,44	2,55	0,45	2,18	0,40	1,80	0,40
7	1,35	0,30	1,38	0,36	1,66	0,67	1,86	0,95	1,75	0,44	1,41	0,41
8	1,73	0,27	1,70	0,34	1,85	0,59	1,71	0,72	2,10	0,32	1,73	0,29

Verifica-se na Tabela 14 que o domínio de maior estresse para os alunos do primeiro semestre corresponde as atividades teóricas (1,78), para o segundo semestre o gerenciamento de tempo (1,87), para o terceiro (2,26), sexto (2,55) e o

sétimo (1,86) semestres o ambiente e para o quarto (2,29), quinto (2,36) e o oitavo (2,10) semestres a formação profissional. O domínio de menor estresse para o primeiro (0,64), segundo (0,81), terceiro (1,32), quarto (1,73) e oitavo (1,70) semestres é comunicação profissional, para o quinto semestre o ambiente (1,94), para o sexto semestre os domínios realização de atividades práticas (1,80) e atividades teóricas (1,80) e para o sétimo semestre a realização das atividades práticas (1,35) representam menor desgaste.

Na Figura 6 é possível verificar graficamente a intensidade de estresse, percebida pelos discentes de enfermagem, nos diferentes domínios, por semestre.

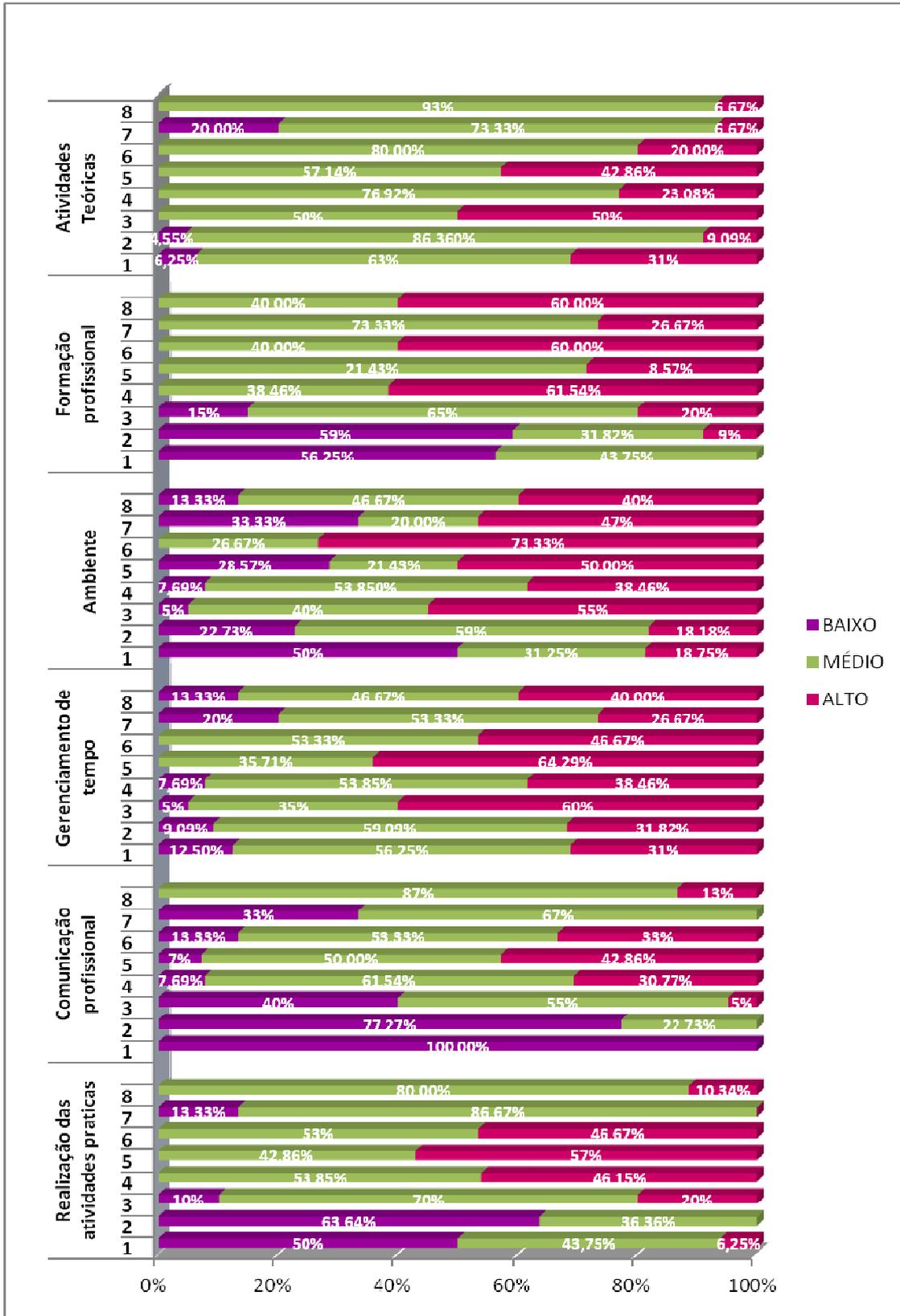


Figura 6 – Intensidade de estresse dos discentes de enfermagem por domínios, por semestre. RS, 2012.

Pode-se verificar na Figura 6 que as atividades práticas foram avaliadas por 50% e 63,64% dos discentes do primeiro e segundo semestres, respectivamente, como baixo estresse, por 70%, 58,85%, 53%, 86,67% e 80% dos discentes do terceiro, quarto, sexto, sétimo e oitavo semestres, respectivamente, como médio estresse e por 57,14% dos discentes do quinto semestre como alto estresse.

No que se refere à comunicação profissional, têm-se que 100% e 77,27% dos estudantes do primeiro e segundo semestres, respectivamente, avaliaram esse domínio como baixo estresse e 55%, 61,54%, 50%, 53,33%, 67% e 87% dos alunos do terceiro, quarto, quinto, sexto, sétimo e oitavo semestres, respectivamente, como médio estresse.

O domínio gerenciamento do tempo foi avaliado por 56,25%, 59,09%, 53,85%, 53,33%, 53,33% e 46,67% dos discentes do primeiro, segundo, quarto, sexto, sétimo e oitavo semestres, respectivamente, como médio estresse, e por 60% e 64,29% dos discentes do terceiro e quinto semestres, respectivamente, como alto estresse.

Em relação às situações que compreendem o domínio ambiente têm-se que 50% dos estudantes do primeiro semestre avaliaram como baixo estresse, 59% e 53,85% dos discentes do segundo e quarto semestres, respectivamente, avaliaram como médio estresse e 55%, 50%, 73,33%, 47% e 46,67% dos discentes do terceiro, quinto, sexto, sétimo e oitavo semestres, respectivamente, avaliaram como alto estresse.

Quanto à formação profissional, 56,25% e 59% dos estudantes do primeiro e segundo semestres, respectivamente, avaliaram esse domínio como baixo estresse, 65% e 73,33% dos discentes do terceiro e sétimo semestres, respectivamente, avaliaram como médio estresse e 61,54%, 60% e 60% dos discentes do quarto, sexto e oitavo semestres, respectivamente, avaliaram como alto estresse.

Em relação às situações do domínio atividades teóricas verifica-se que 63%, 86,36%, 50%, 76,9%, 57,14%, 80%, 73,3% e 93% dos discentes do primeiro, segundo, terceiro, quarto, quinto, sexto, sétimo e oitavo semestres, respectivamente, consideraram esse domínio como médio estresse.

Diante do exposto evidencia-se que a formação acadêmica é estressante, no entanto, os estressores variam de acordo com o semestre que os discentes estão cursando.

5.4 Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos discentes de enfermagem

Na avaliação das estratégias de enfrentamento, a partir do IEC, as pontuações foram atribuídas aos itens, portanto não há uma medida geral para escala. A fim de identificar as estratégias de *coping* mais e menos utilizadas para população do estudo foi calculada a média dos itens que compõem cada fator. A seguir, os resultados do IEC são apresentados na Tabela 15 em valores máximos, mínimos, médias, medianas e desvio padrão.

Tabela 15 – Medidas descritivas dos fatores de *coping*. RS, 2012.

Fatores	Média	Mediana	Min – Max	DP
1. Confronto	0,78	0,83	0 - 2,33	0,49
2. Afastamento	0,96	0,86	0 - 2,14	0,49
3. Autocontrole	1,36	1,40	0 - 2,60	0,50
4. Suporte social	1,55	1,66	0 - 3,00	0,56
5. Aceitação de responsabilidade	1,54	1,57	0 - 2,71	0,56
6. Fuga e esquiva	1,49	1,50	0 - 3,00	0,91
7. Resolução de problemas	1,72	1,75	0 - 3,00	0,65
8. Reavaliação positiva	1,47	1,44	0 - 2,40	0,54

A resolução de problemas obteve maior média (1,72), portanto, o fator de *coping* mais utilizado pelos discentes. O confronto obteve a menor média (0,78), sendo assim o fator menos utilizado por esta população (Figura 7).

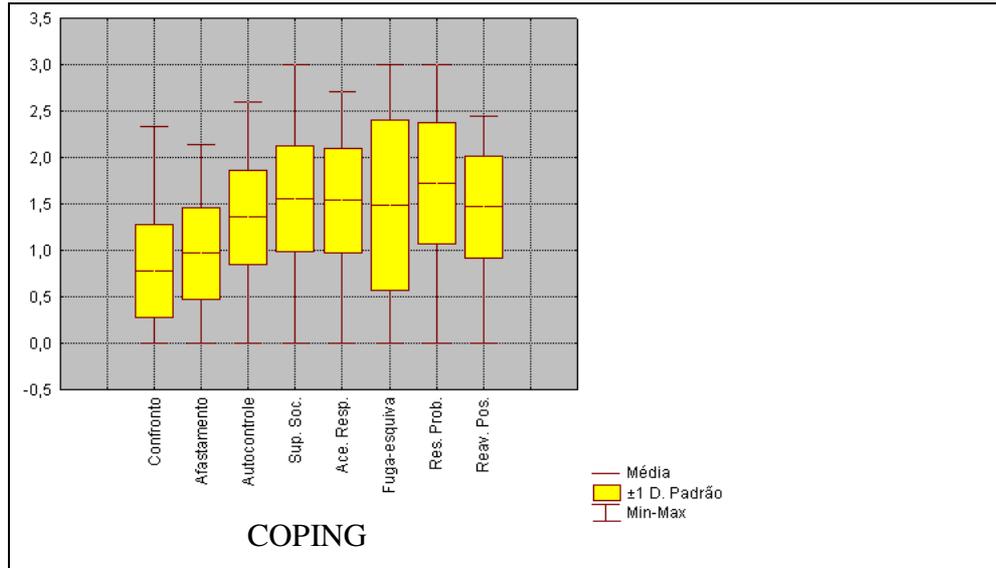


Figura 7 – Média, desvio padrão, valor máximo e valor mínimo dos fatores do IEC. RS, 2012.

Observam-se na Tabela 16, os itens mais e menos utilizados pelos discentes em cada fator de *coping*.

Tabela 16 – Identificação dos itens mais e menos utilizados nos fatores de *coping*. RS, 2012.

Fatores	Mais utilizados	Menos utilizados
Confronto	28) De alguma forma extravasei meus sentimentos. ($\bar{X} = 1,28$)	40) Procurei fugir das pessoas em geral. ($\bar{X} = 0,52$)
Afastamento	21) Procurei esquecer a situação desagradável. ($\bar{X} = 1,65$)	13) Fiz como se nada tivesse acontecido. ($\bar{X} = 0,48$)
Autocontrole	15) Procurei encontrar o lado bom da situação. ($\bar{X} = 1,88$)	43) Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação. ($\bar{X} = 0,66$)
Suporte Social	18) Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas. ($\bar{X} = 1,92$)	22) Procurei ajuda profissional. ($\bar{X} = 0,67$)
Aceitação de responsabilidade	62) Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer. ($\bar{X} = 1,98$)	29) Compreendi que o problema foi provocado por mim. ($\bar{X} = 1,03$)
Fuga-esquiva	58) Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse. ($\bar{X} = 1,58$)	59) Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam. ($\bar{X} = 1,40$)
Resolução de problemas	46) Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria. ($\bar{X} = 1,90$) 49) Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário. ($\bar{X} = 1,9$)	26) Fiz um plano de ação e segui. ($\bar{X} = 1,40$)
Reavaliação positiva	23) Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva. ($\bar{X} = 2,16$)	36) Encontrei novas crenças. ($\bar{X} = 0,46$)

Observa-se na Tabela 16 que a estratégia mais utilizada pelos discentes de enfermagem foi: “Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva”, e está incluída no fator reavaliação positiva. A estratégia de enfrentamento menos utilizada pelos discentes foi: “Fiz como se nada tivesse acontecido” e pertence ao fator afastamento.

A avaliação do *coping* por semestre está apresentada na Tabela 17.

Tabela 17 – Distribuição das médias e desvios padrão obtidos pelo IEC, por semestre. RS, 2012.

Fat \ Sem	1		2		3		4		5		6		7		8	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
1	0,75	0,5	0,79	0,39	1,26	0,42	1,34	0,46	1,58	0,59	1,53	0,95	1,79	0,59	1,47	0,38
2	0,71	0,49	1,07	0,54	1,27	0,45	1,59	0,51	1,55	0,58	1,56	1,02	1,75	0,66	1,52	0,51
3	0,80	0,55	0,87	0,41	1,45	0,64	1,57	0,54	1,59	0,65	1,57	0,95	1,67	0,72	1,47	0,66
4	0,78	0,40	0,95	0,51	1,41	0,56	1,85	0,50	1,42	0,39	1,15	0,66	1,75	0,52	1,58	0,56
5	0,97	0,61	1,11	0,45	1,30	0,45	1,42	0,65	1,64	0,43	1,89	0,88	1,51	0,58	1,45	0,44
6	0,83	0,49	0,97	0,43	1,52	0,40	1,62	0,57	1,64	0,53	1,36	0,80	1,95	0,47	1,40	0,46
7	0,62	0,28	0,83	0,42	1,18	0,50	1,24	0,59	1,17	0,56	1,33	0,78	1,38	0,78	1,11	0,58
8	0,81	0,47	1,10	0,57	1,48	0,43	1,78	0,34	1,66	0,40	1,40	0,86	1,91	0,51	1,67	0,46

Fator 1=confronto; Fator 2 = afastamento; Fator 3 = autocontrole; Fator 4 = suporte social; Fator 5= aceitação de responsabilidade; Fator 6 = fuga-esquiva; Fator 7= resolução de problemas; Fator 8 = reavaliação positiva

Constatou-se que o fator de *coping* mais utilizado para o primeiro, segundo, terceiro, sexto, sétimo e oitavo semestres foi à resolução de problemas, para o quarto semestre o suporte social e para o quinto semestre fuga-esquiva.

A seguir serão apresentados os resultados referentes à Síndrome de *Burnout*.

5.5 Síndrome de *Burnout* entre discentes de enfermagem

A fim de verificar a ocorrência da Síndrome de *Burnout* na população estudada foi calculada à média de cada sub-escala que compõe o MBI – SS (Tabela 18). A partir desta medida dicotomizou-se as sub-escalas em “alto” e “baixo”. Foi considerado com indicativo de *burnout* o indivíduo que apresentou altas médias em exaustão emocional e descrença e baixa média em eficácia profissional.

Tabela 18 – Medidas descritivas das sub-escalas do MBI-SS. RS, 2012.

Sub- escalas	Média	Mediana	Min - Max	DP
1. Exaustão Emocional	2,82	4,00	0,8 – 6,0	1,04
2. Descrença	1,93	1,75	0,0 – 5,7	1,37
3. Eficácia profissional	4,68	4,83	2,6 – 6,0	0,77

Verifica-se na Tabela 18 que a sub-escala exaustão emocional apresentou média de 2,82, a descrença média de 1,93 e a eficácia profissional média de 4,68. Tendo em vista que a escala MBI-SS avalia a frequência com que ocorrem esses sentimentos, as médias obtidas sugerem a existência de desgaste emocional, pelos alunos, “algumas vezes ao mês”, sentimento de não acreditar no ensino “uma vez por mês” e que aluno se sente competente como estudante “algumas vezes por semana” (Figura 8).

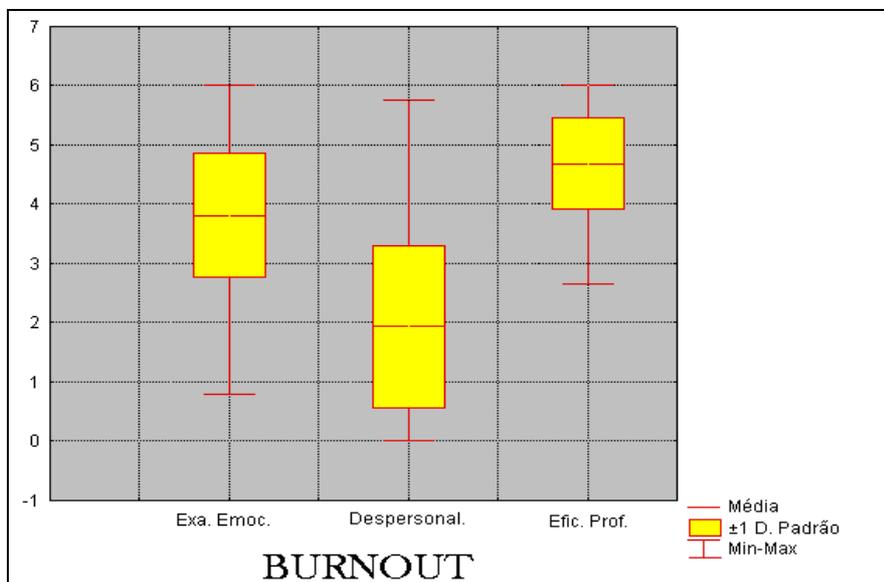


Figura 8 – Média, desvio padrão, valor máximo e valor mínimo das sub-escalas do MBI-SS. RS, 2012.

Depois de calculada as médias da EE, D e EP os discentes foram distribuídos em baixo ou alto em cada sub-escala (Figura 9).

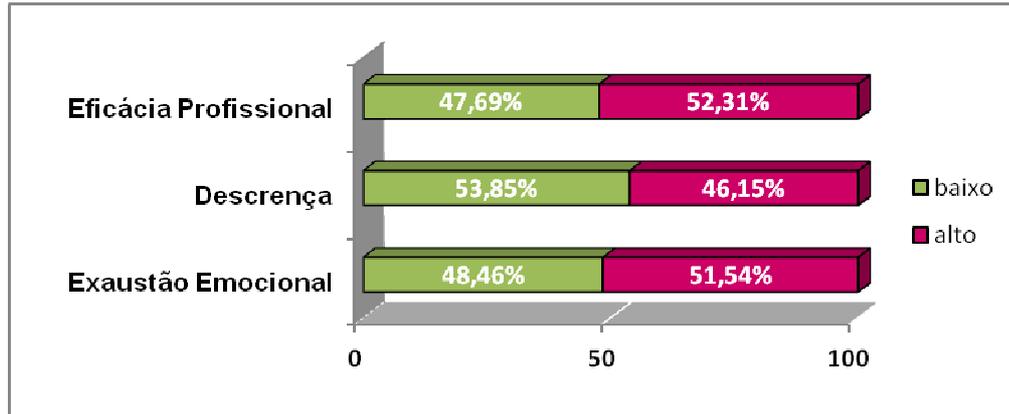


Figura 9 – Classificação dos discentes em cada sub-escala do MBI-SS. RS, 2012.

Evidencia-se na Figura 9 que 51,54% dos discentes possuem alta Exaustão Emocional, 53,85% baixa Descrença e 52,31% alta Eficácia Profissional.

A seguir as medidas descritivas das sub-escalas do MBI-SS por semestre estão apresentadas na Tabela 19.

Tabela 19 – Medidas descritivas das sub-escalas do MBI-SS, por semestre. RS 2012.

Sub-escalas Semestre	Exaustão Emocional		Descrença		Eficácia Profissional	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
1	3,93	1,11	1,93	1,47	4,45	0,53
2	3,68	1,11	1,51	1,19	4,81	0,72
3	4,23	0,94	2,07	1,49	4,97	0,63
4	3,66	0,79	1,67	1,22	4,80	0,69
5	3,45	0,94	1,85	1,16	4,58	0,68
6	3,64	0,98	2,43	1,47	4,45	0,89
7	4,22	1,09	2,00	1,19	4,42	0,86
8	3,52	0,92	2,10	1,44	4,78	0,86

Verifica-se na Tabela 19 que os discentes matriculados nos oito semestres do curso de enfermagem apresentaram médias superiores a três na dimensão Exaustão Emocional, o que sugere que todos os discentes apresentam desgaste

emocional, no mínimo, “algumas vezes ao mês”. Verificam-se médias mais altas no terceiro e sétimo semestres, respectivamente, nesta sub-escala. No que se refere à descrença os acadêmicos no sexto e oitavo semestres apresentaram as médias mais altas, seguidos do terceiro e sétimo semestres, o que sinaliza sentimento de não acreditar no ensino “uma vez ao mês ou menos”. Quanto à eficácia profissional pode-se observar que os acadêmicos de todos os semestres obtiveram médias entre quatro e cinco, contudo, os do sétimo semestre apresentaram a menor média, ou seja, os alunos deste semestre são os que se sentem menos competentes como estudantes.

A seguir apresenta-se a distribuição dos indivíduos em cada sub-escala do *burnout*, por semestre (Figura 10).

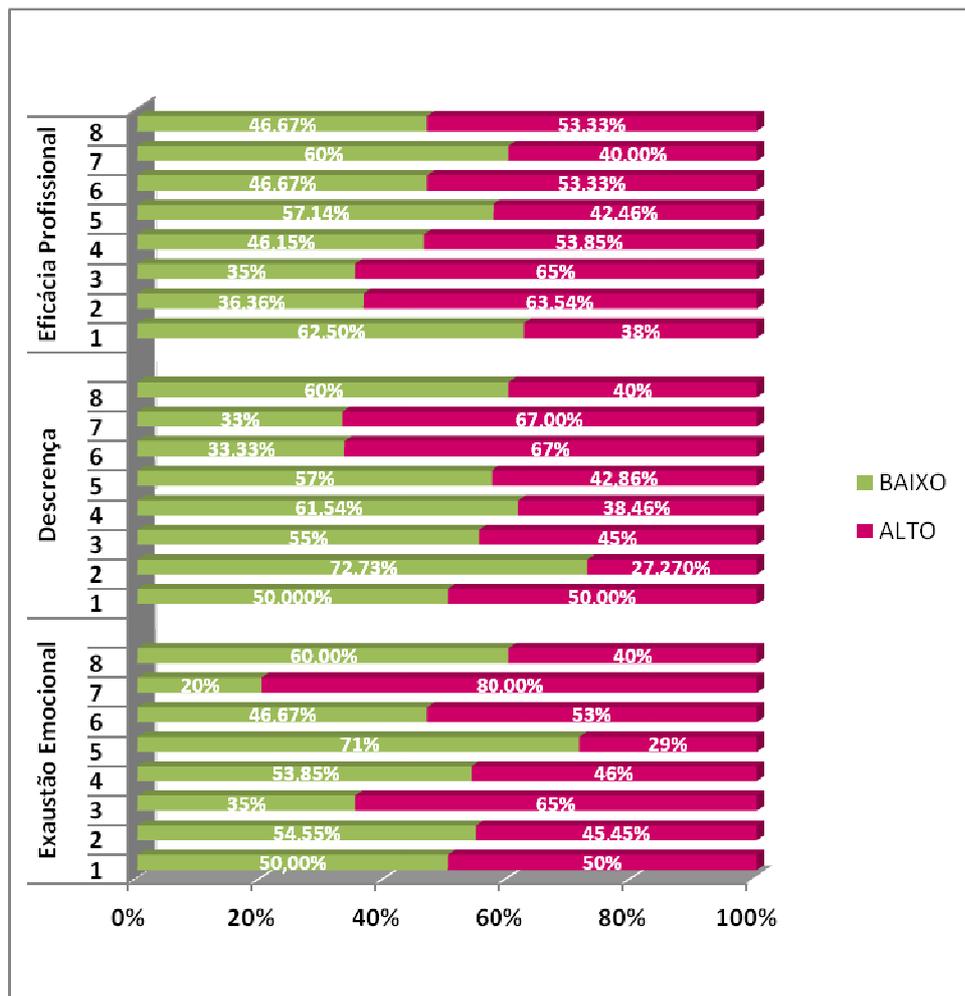


Figura 10 – Distribuição dos indivíduos em cada dimensão do *burnout*, por semestre. RS, 2012.

Observa-se na Figura 10 que o maior percentual de discentes com alta Exaustão Emocional e alta Descrença no sétimo semestre. O primeiro semestre foi o que obteve maior percentual de estudantes com sentimento de baixa Eficácia Profissional.

Ao avaliar os discentes nas três sub-escalas do MBI-SS identificou-se 20,07% com indicativo de *burnout*, ou seja, estes alunos apresentaram altas médias em exaustão emocional e descrença e baixas médias em eficácia profissional.

A seguir a distribuição dos alunos com indicativos da Síndrome de *Burnout* por semestre (Figura 11).

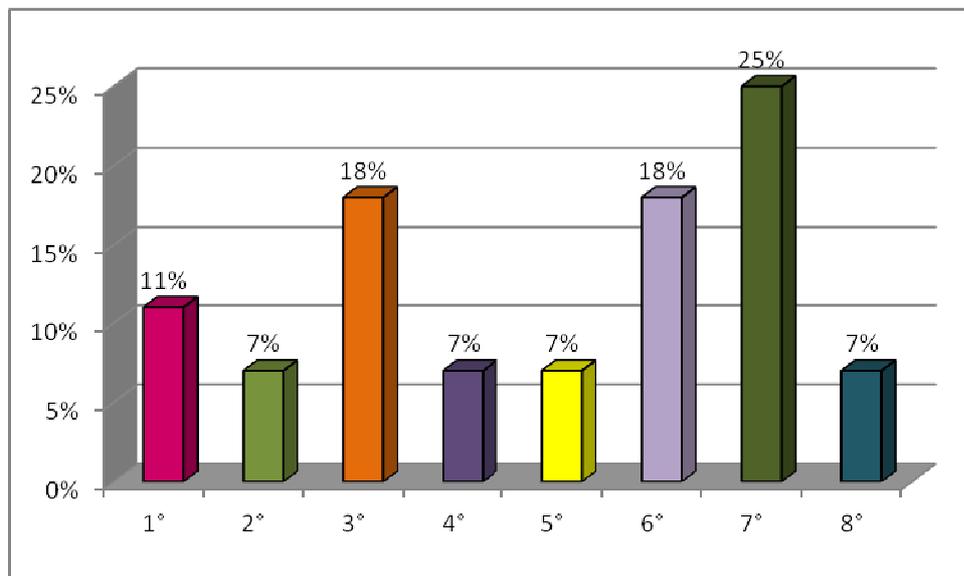


Figura 11 – Distribuição dos alunos com indicativo de Síndrome de *Burnout* por semestre. RS, 2012.

Verifica-se na Figura 11 que o sétimo semestre foi o que obteve o maior percentual de discentes (25%) com indicativo de *burnout*, seguido pelo sexto (18%), terceiro (18%), primeiro (11%), quinto (7%), quarto (7%) e segundo (7%).

Os resultados referentes à Síndrome de *Burnout* demonstram que há um percentual significativo de discentes de enfermagem que poderão iniciar sua vida profissional e ou finalizar a vida acadêmica com indicativo de *burnout* e/ou risco para desenvolver.

5.6 Sinais e sintomas depressivos entre discentes de enfermagem

Para avaliar a ocorrência de sinais e sintomas de depressão por meio do BDI, foi realizada a soma dos pontos de cada questão, por indivíduo, que posteriormente foram classificados quanto à presença de sinais e sintomas característicos de depressão em: dentro da normalidade, presença de disforia e quadro sugestivo de depressão (Tabela 20).

Tabela 20 – Distribuição dos discentes segundo a presença de sintomas depressivos. RS, 2012.

ESCORE DO INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK	N	%
Normal (<15)	100	76,92
Disforia (16 -20)	22	16,92
Sugestivo de depressão (>20)	8	6,15
TOTAL	130	100

Verifica-se na Tabela 20 que 76,92% dos discentes apresentaram valores compatíveis com a normalidade. No entanto evidencia-se um percentual de discentes com presença de disforia (16,92) e quadro sugestivo de depressão (6,15%).

A análise dos sinais e sintomas característicos de depressão dos discentes por semestre está apresentada na Tabela 21.

Tabela 21 – Classificação dos discentes quanto à presença de sintomas depressivos, por semestre. RS, 2012.

SEM. \ CLASSIF.	NORMAL		DISFORIA		SUG. DEPRESSÃO	
	N	%	N	%	N	%
1	12	75,00	3	18,75	1	6,25
2	19	86,36	2	9,09	1	4,55
3	15	75,00	4	20,00	1	5,00
4	10	76,92	3	23,04	0	0,0
5	10	71,43	4	28,57	0	0,0
6	10	66,67	2	13,33	3	20,00
7	11	73,33	3	20,00	1	6,67
8	13	86,67	1	6,67	1	6,67

Observa-se na Tabela 21 que dos oito alunos com sinais e sintomas sugestivos de depressão três cursavam o sexto semestre. Dos 22 alunos com presença de disforia quatro estavam matriculados no terceiro, e quatro no quinto semestre.

5.7 Personalidade *Hardiness* entre discentes de enfermagem

A personalidade hardy foi avaliada na população estudada pelo cálculo da média dos itens que compõe cada domínio da escala (TABELA 22), a partir desta medida, dicotomizou-se em “alto” e “baixo” cada domínio, o que permitiu a distribuição dos discentes. A personalidade hardy foi verificada quando o indivíduo apresentou altas médias nos três domínios da EH: compromisso, controle e desafio.

Na Tabela 22 estão apresentadas as medidas descritivas da EH. RS, 2011.

Tabela 22 – Medidas descritivas da EH. RS, 2012.

DOMÍNIOS	Intervalo: 0 – 30**			Intervalo: 0 – 3*		
	Média	Mediana	DP	Média	Mediana	DP
Compromisso	22,37	23	3,67	2,24	2,3	0,37
Controle	20,93	21	3,26	2,09	2,1	0,33
Desafio	15,40	15	3,57	1,54	1,5	0,36

** Média da soma/*Média das médias

Verifica-se na Tabela 22 a maior média no domínio compromisso e menor média no domínio desafio. A média dos itens do domínio compromisso foi de 2,24, do domínio controle de 2,09 e do domínio desafio foi de 1,54. Ao considerar a pontuação da EH, as médias sugerem que os discentes de enfermagem consideram as afirmações referentes ao compromisso e ao controle quase tudo verdadeiro e as questões sobre desafio pouco verdadeiro (Figura 12)

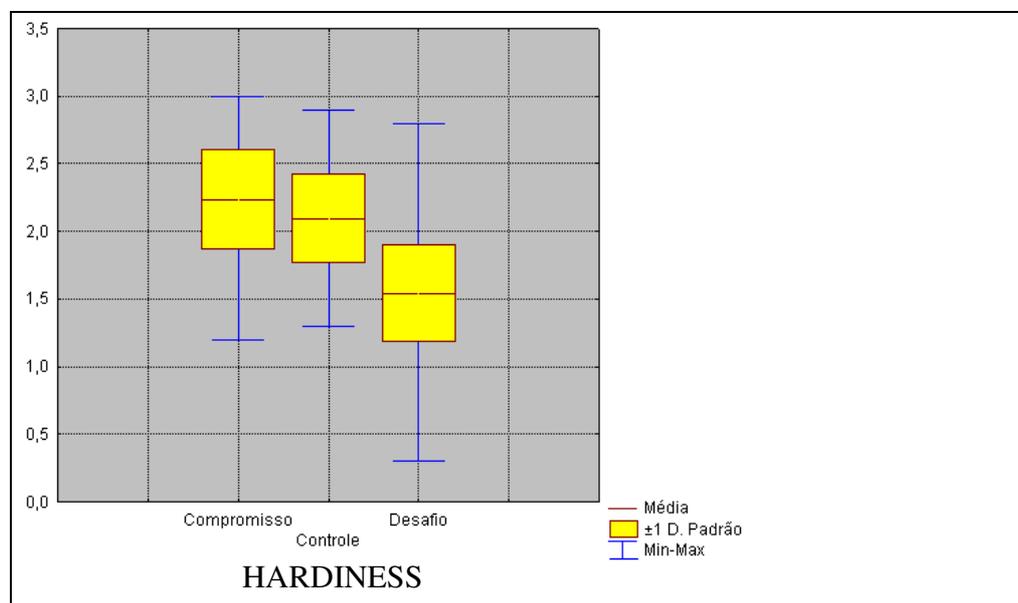


Figura 12 – Média, desvio padrão, valor máximo e valor mínimo nos domínios da EH. RS, 2012.

Os discentes foram distribuídos, conforme as médias em baixo ou alto em cada domínio (Figura 13).

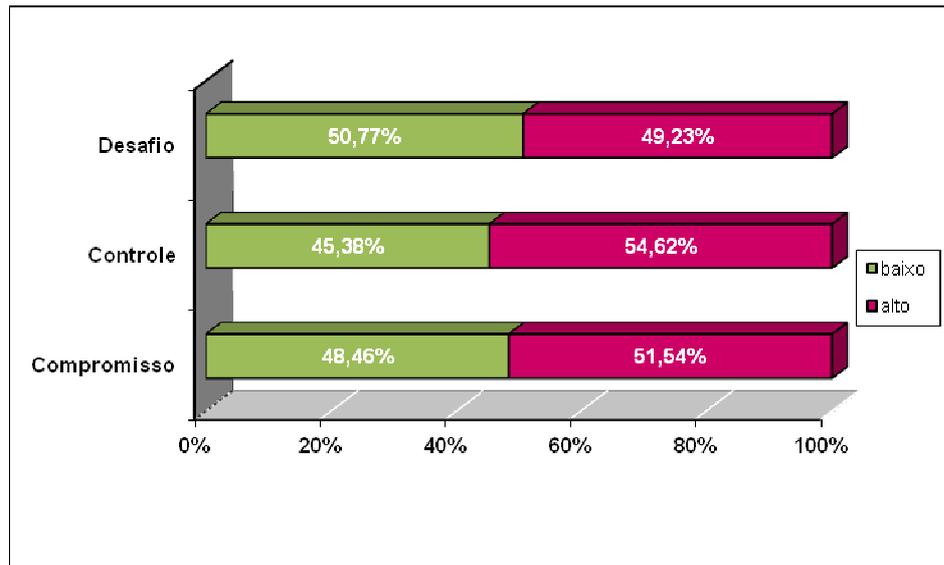


Figura 13 – Classificação dos discentes em cada domínio da EH. RS, 2012.

Evidencia-se na Figura 13 que 51,54% e 54,62% dos discentes possuem altas médias nos domínios compromisso e controle, respectivamente, e 50,77% possuem baixas médias no domínio desafio.

A seguir as medidas descritivas da EH, por semestre (Tabela 23).

Tabela 23 – Medidas descritivas da EH por semestre. RS, 2012.

Domínios Semestre	Compromisso		Controle		Desafio	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
1	2,27	0,31	1,99	0,27	1,55	0,38
2	2,30	0,24	2,13	0,27	1,52	0,27
3	2,13	0,53	2,18	0,39	1,71	0,47
4	2,33	0,33	2,15	0,32	1,60	0,29
5	2,15	0,36	2,00	0,35	1,34	0,26
6	2,19	0,32	2,04	0,27	1,52	0,20
7	2,29	0,40	2,25	0,23	1,41	0,37
8	2,21	0,25	1,94	0,31	1,60	0,32

Verificam-se na Tabela 23 as maiores médias no domínio compromisso para os discentes matriculados no quarto semestre (2,33), no domínio controle para os discentes do sétimo semestre (2,25) e no domínio desafio para os acadêmicos que estavam cursando o terceiro semestre (1,71).

Na Figura 14 os discentes estão distribuídos em alto e baixo em cada domínio da EH, por semestre.

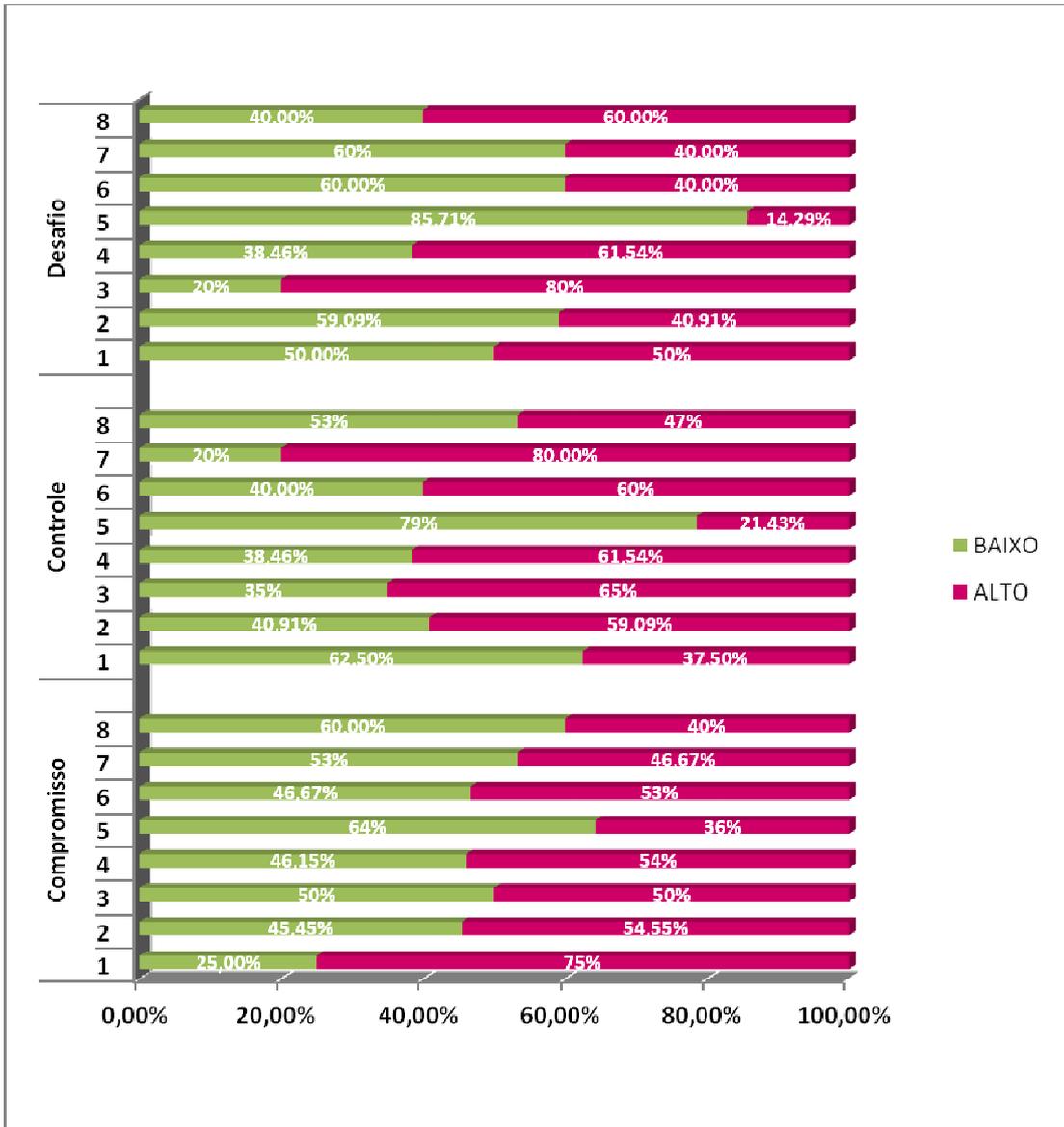


Figura 14 – Distribuição dos discentes em alto e baixo em cada domínio da EH, por semestre. RS, 2012.

Observa-se na Figura 14 o maior percentual de discentes com altas médias no domínio compromisso no primeiro semestre, no domínio controle no sétimo semestre e no domínio desafio no quarto semestre.

Ao avaliar os discentes de enfermagem nos três domínios identificou-se 19,23% com personalidade *hardy*.

Na Figura 15 os indivíduos *hardiness* estão distribuídos por semestre.

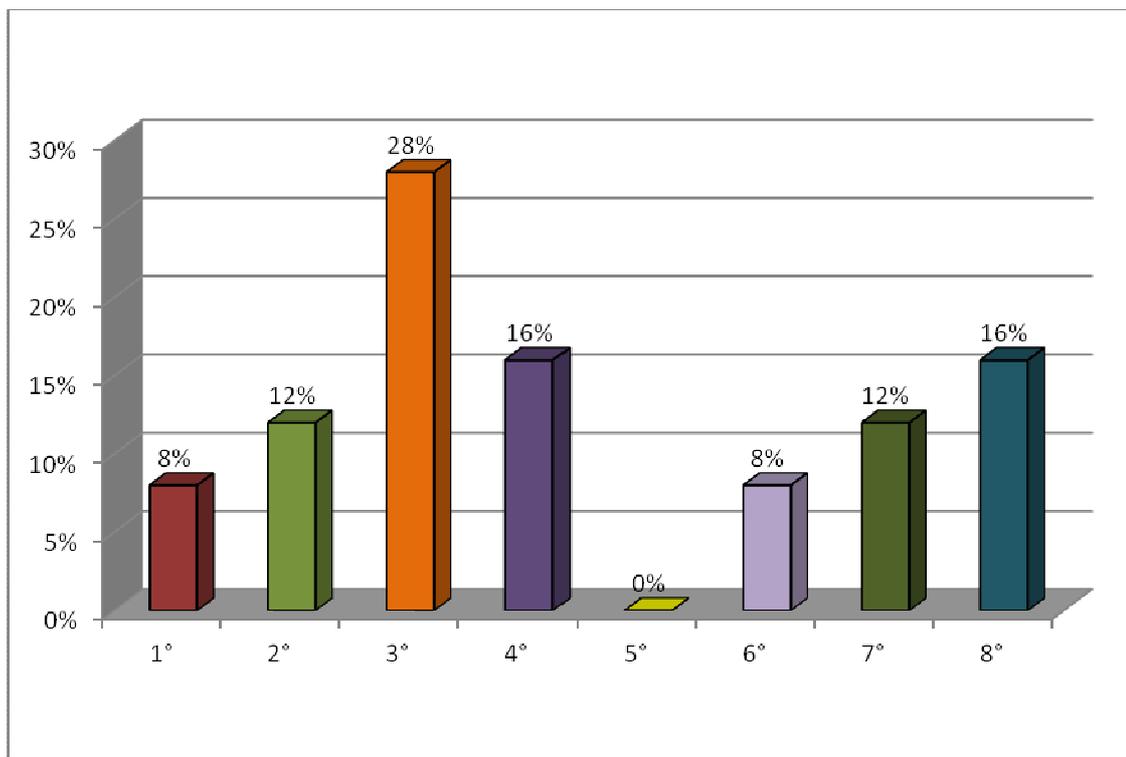


Figura 15 – Distribuição dos indivíduos com personalidade *hardy*, por semestre. RS, 2012.

Verifica-se na Figura 15, que 28% dos discentes com personalidade *hardy* estavam matriculados no terceiro semestre.

De acordo com os resultados apresentados não foram identificados sujeitos com personalidade *hardy* no quinto semestre.

5.8 Análises de correlação inter e intra-escalas: AEEE, IEC, MBI-SS, BDI e EH.

Neste estudo, as correlações entre escores obtidos com as escalas foram realizadas pelo coeficiente de correlação Spearman, sendo que a ocorrência de correlações diretas e estatisticamente significativas ($p < 0,05$) permite confirmá-las.

Na Tabela 24 estão apresentadas as correlações entre os domínios do AEEE.

Tabela 24 – Matriz de correlação entre domínios do AEEE. RS, 2012.

Domínios	1	2	3	4	5	6
1	1,000					
2	0,731*	1,000				
3	0,291*	0,246*	1,000			
4	0,247*	0,287*	0,332*	1,000		
5	0,756*	0,731*	0,209*	0,288*	1,000	
6	0,319*	0,175*	0,399*	0,245*	0,234*	1,000

* Correlação significativa $p < 0,05$

Dom 1= realização das atividades práticas; Dom 2 = comunicação profissional; Dom 3 = gerenciamento do tempo; Dom 4 = ambiente; Dom 5= formação profissional; Dom 6 = atividades teóricas.

Observa-se na Tabela 24 correlações significativas entre todos os domínios do AEEE, sendo que a intensidade varia de muito baixa à alta. Portanto na medida em que aumenta a média de um dos domínios, aumentam as médias dos demais que compõem o instrumento.

Os valores de correlação encontrados para a escala IEC estão dispostos na Tabela 25.

Tabela 25 – Matriz de correlação entre os fatores do IEC. RS, 2012.

Fatores	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1,000							
2	0,449*	1,000						
3	0,200*	0,498*	1,000					
4	0,267*	0,282*	0,397*	1,000				
5	0,494*	0,440*	0,480*	0,515*	1,000			
6	0,506*	0,314*	0,250*	0,239*	0,497*	1,000		
7	0,179*	0,252*	0,398*	0,449*	0,573*	0,194*	1,000	
8	0,325*	0,316*	0,452*	0,531*	0,568*	0,365*	0,524*	1,000

* Correlação significativa $p < 0,05$

Fator 1=confronto; Fator 2 = afastamento; Fator 3 = autocontrole; Fator 4 = suporte social; Fator 5= aceitação de responsabilidade; Fator 6 = fuga-esquiva; Fator 7= resolução de problemas; Fator 8 = reavaliação positiva

De acordo com os dados apresentados na Tabela 25, identificam-se correlações estatísticas positivas de intensidades moderada, baixa e muito baixa entre os fatores de *coping*.

Na Tabela 26 estão dispostos os valores de correlação encontrados para o MBI-SS.

Tabela 26 – Matriz de correlação entre as sub-escalas do MBI-SS. RS, 2012.

Dimensões	Exaustão Emocional	Descrença	Eficácia Profissional
Exaustão Emocional	1,000		
Descrença	0,406*	1,000	
Eficácia Profissional	-0,119	-0,415*	1,000

* Correlação significativa $p < 0,05$

Verifica-se correlação estatística positiva de intensidade moderada entre as sub-escalas exaustão emocional e descrença e correlação estatística negativa entre as sub-escalas despersonalização e eficácia profissional. Desta forma quanto maior as médias em exaustão emocional maiores as médias em descrença e quanto maiores as médias em descrença menores as médias em eficácia profissional.

Assim, comprova-se a coerência dos resultados deste estudo com o referencial teórico no qual está pautado, uma vez que, para ocorrência da Síndrome de *Burnout* são necessárias altas médias em exaustão emocional e descrença e baixas médias em eficácia profissional.

Os valores de correlação encontrados para a escala EH estão dispostos na Tabela 27.

Tabela 27 – Matriz de correlação entre os domínios da EH. RS, 2012.

Domínios	Compromisso	Controle	Desafio
Compromisso	1,000		
Controle	0,496*	1,000	
Desafio	0,010	-0,045	1,000

* Correlação significativa $p < 0,05$

Verifica-se na Tabela 27 correlação positiva de intensidade moderada entre os domínios Compromisso e Controle. O domínio desafio é, estatisticamente, independente dos demais.

Na Tabela 28 estão apresentados os valores de correlação entre os domínios do AEEE e os fatores do IEC.

Tabela 28 – Matriz de correlações entre AEEE e IEC. RS, 2012.

AEEE X IEC	Atividades práticas	Comunicação profissional	Gerenciamento do tempo	Ambiente	Formação profissional	Atividades teóricas
1.Confronto	0,289*	0,085	0,266*	0,077	0,206*	0,284*
2.Afastamento	0,112	0,067	0,117	0,022	0,059	0,039
3.Autocontrole	0,162	0,201*	0,216*	0,148	0,156	0,127
4.Suporte Social	0,184*	0,048	0,186*	-0,019	0,151	0,161
5. Ac. de responsabilidade	0,172	0,093	0,175*	0,004	0,139	0,272*
6.Fuga-esquiva	0,114	0,093	0,240*	0,032	-0,017	0,199*
7.Resolução de problemas	0,039	0,024	0,022	-0,034	0,008	0,109
8.Reavaliação positiva	0,124	0,039	0,142	0,010	0,078	0,183*

* Correlação significativa $p < 0,05$

Observam-se na Tabela 28 **correlações significativas positivas de intensidade “muito baixa” a “baixa”** entre os domínios do AEEE e os fatores de *coping* do IEC: Atividades práticas x Confronto; Atividades práticas x Suporte social; Comunicação profissional x Autocontrole; Gerenciamento de tempo x Confronto; Gerenciamento de tempo x Autocontrole; Gerenciamento de tempo x Suporte social; Gerenciamento de tempo x Aceitação de responsabilidade; Gerenciamento de tempo x Fuga-esquiva; Formação profissional x Confronto; Atividades teóricas x Confronto; Atividades teóricas x Fuga-esquiva; Atividades teóricas x Reavaliação positiva. Essas correlações indicam que quanto mais os discentes utilizam as estratégias de *coping* descritas, mais avaliam os domínios do AEEE, que se correlacionam como estressores.

Na Tabela 29 estão apresentados os valores de correlação entre os domínios do AEEE e as sub-escalas do MBI-SS.

Tabela 29 – Matriz de correlação entre AEEE e MBI-SS. RS, 2012.

AEEE X MBI-SS	Atividades práticas	Comunicação profissional	Gerenciamento do tempo	Ambiente	Formação profissional	Atividades teóricas
Exaustão Emocional	0,084	-0,048	0,389*	0,193*	0,060	0,187*
Descrença	0,000	0,016	0,219*	0,129	0,124	0,155
Eficácia Profissional	-0,056	-0,003	-0,146	-0,058	-0,051	0,024

* Correlação significativa $p < 0,05$

Verifica-se na Tabela 29 correlações significativas positivas de baixa intensidade entre: Gerenciamento do tempo x Exaustão Emocional; Gerenciamento do tempo x Descrença. Observa-se, ainda, correlação significativa positiva de muito baixa intensidade entre: Ambiente x Exaustão Emocional; Atividades Teóricas x Exaustão Emocional.

Entre os domínios do AEEE e o BDI não foram identificadas correlações estatísticas significativas.

A seguir os valores de correlação entre os domínios do AEEE e os domínios da EH (Tabela 30).

Tabela 30 – Matriz de correlação entre AEEE e EH. RS, 2012.

AEEE X EH	Atividades práticas	Comunicação profissional	Gerenciamento do tempo	Ambiente	Formação profissional	Atividades teóricas
Compromisso	-0,113	-0,123	-0,328*	-0,189*	-0,094	-0,157
Controle	-0,059	-0,056	-0,064	-0,005	-0,028	-0,046
Desafio	0,015	-0,065	-0,069	0,098	-0,034	-0,100

* Correlação significativa $p < 0,05$

Verifica-se na Tabela 30 correlação significativa negativa de baixa intensidade entre Gerenciamento do tempo x Compromisso, e correlação significativa negativa de muito baixa intensidade entre Ambiente x Compromisso.

Na Tabela 31 estão apresentados os valores de correlações entre os fatores do IEC e as sub-escalas do MBI-SS.

Tabela 31 – Matriz de correlação entre IEC e MBI-SS. RS, 2012.

IEC X MBI-SS	Confronto	Afastamento	Autocontrole	Suporte Social	Ac. de Responsabilidade	Fuga-esquiva	Resol. de problemas	Reavaliação positiva
Exaustão Emocional	0,254*	0,069	0,096	0,154	0,144	0,122	-0,042	0,000
Descrença	0,307*	0,158	-0,049	0,000	0,091	0,122*	-0,026	-0,060
Eficácia Profissional	-0,132	-0,053	0,130	0,158	0,098	-0,112	0,289*	0,267*

* Correlação significativa $p < 0,05$

Constata-se na Tabela 31 correlações significativas positivas de baixa intensidade entre: Confronto x Exaustão Emocional; Confronto x Descrença; Resolução de problemas x Eficácia Profissional; Reavaliação positiva x Eficácia Profissional. Observa-se correlação significativa de muito baixa intensidade entre Fuga-esquiva x Descrença.

Entre os fatores do IEC e o BDI não foram identificadas correlações estatísticas significativas.

Na Tabela 32 estão apresentados os valores de correlação entre os fatores do IEC e os domínios da EH.

Tabela 32 – Matriz de correlação entre IEC x EH. RS, 2012.

IEC X EH	Confronto	Afastamento	Autocontrole	Suporte Social	Ac. de Responsabilidade	Fuga-esquiva	Resol. de problemas	Reavaliação positiva
Compromisso	-0,323*	-0,170	-0,122	0,051	-0,076	-0,257*	0,071	0,013
Controle	-0,256*	-0,169	0,038	0,104	0,030	-0,104	0,153	0,137
Desafio	0,100	0,013	0,039	0,118	-0,031	0,082	0,091	0,159

* Correlação significativa $p < 0,05$

Verificam-se na Tabela 32 correlações significativas negativas de baixa intensidade entre: Confronto x Compromisso; Confronto x Controle; Fuga-esquiva x Compromisso.

Entre o MBI-SS e o BDI não houve correlações significativas.

Na Tabela 33 estão apresentados os valores de correlação entre as subescalas do MBI-SS e os domínios da EH.

Tabela 33 – Matriz de correlação entre MBI-SS x EH. RS, 2012.

MBI-SS X EH	Exaustão Emocional	Descrença	Eficácia Profissional
Compromisso	-0,279*	-0,496*	0,390*
Controle	-0,118	-0,337*	0,269*
Desafio	0,034	0,104	0,128

* Correlação significativa $p < 0,05$

Constata-se na Tabela 33 correlação significativa, negativa de moderada intensidade entre: Descrença x Compromisso. Verifica-se correlação significativa negativa de baixa intensidade entre: Exaustão Emocional x Compromisso;

Descrença x Controle. Observa-se correlação significativa positiva de baixa intensidade entre: Eficácia Profissional x Compromisso; Eficácia Profissional x Controle.

Os valores de correlação entre os domínios da EH e o BDI estão dispostos na Tabela 34.

Tabela 34 – Matriz de correlação entre EH e BDI. RS, 2012.

EH X DBI	Compromisso	Controle	Desafio
BDI	0,111	0,181*	0,011

* Correlação significativa $p < 0,05$

Observa-se na tabela 34 correlação significativa, positiva de muito baixa intensidade entre: Controle x BDI.

De acordo com os resultados apresentados há correlações entre os construtos investigados nesta pesquisa.

6 DISCUSSÃO

Atualmente, os estudantes de enfermagem vivenciam situações, semelhantes as que ocorrem no ambiente de trabalho, que podem ser avaliadas como estressoras. Desta forma, estudos revelam que o recém formado ao iniciar suas atividades profissionais já apresentam níveis elevados de estresse relacionado ao trabalho, bem como indicativo de *burnout* (MARTÍN MONZÓN, 2007).

De acordo com Martín Monzón (2007), estresse acadêmico é um fenômeno complexo e que deve ser analisado por variáveis inter-relacionadas: estressores acadêmicos, experiência subjetiva do estresse, moderadores do estresse e os efeitos do estresse no contexto universitário. O estudante pode experimentar, mesmo que de forma transitória, falta de controle sobre o ambiente potencialmente estressor, tendo como resultado a diminuição no desempenho acadêmico.

Os estudantes de enfermagem vivenciam situações características do ambiente acadêmico/profissional, que podem ser avaliadas como estressoras como: estímulos emocionais que acompanham o adoecer, o contato com a dor e o sofrimento; lidar com a intimidade corporal e emocional; o atendimento de pacientes terminais; lidar com pacientes queixosos e não aderentes ao tratamento, hostis, reivindicadores, autodestrutivos, cronicamente deprimidos e lidar com as incertezas e limitações do conhecimento médico e do sistema assistencial que se contrapõem às demandas e expectativas dos pacientes e familiares que desejam certezas e garantias.

Conforme as estratégias utilizadas pelos discentes para lidar com essas demandas, dar-se-á uma adequada adaptação dentro dos limites possíveis ou, ao contrário, uma inadequada adaptação cujos efeitos serão perceptíveis na saúde e na formação profissional desses indivíduos.

O curso de graduação em enfermagem da instituição em estudo visa uma formação contemporânea, contextualizada e dinâmica, pautada na indissociabilidade de ensino, pesquisa e extensão, que pretende formar um enfermeiro generalista, crítico, apto para atuar em todas as dimensões do cuidado e nos diversos cenários da saúde como promotor da saúde do cidadão, da família e da comunidade

(PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA INSTITUIÇÃO DA UFSM, 2003).

Neste sentido, além da sala de aula, o curso de enfermagem preconiza atividades de pesquisa e extensão em situações práticas e concretas, atuação em projetos interdisciplinares e contextualizados, o que exercita o compromisso social do discente. As aulas práticas e o estágio curricular devem complementar o processo de formação do aluno que se profissionaliza de forma articular o ensino, a pesquisa e a extensão, tornando-se efetivamente, um processo interligado (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFSM, 2003).

Ainda, no referido curso, estimulam-se a realização de atividades extracurriculares que possibilitam o conhecimento de outras realidades não contempladas pela matriz curricular, mas de interesse particular do aluno como a participação em grupos de pesquisa, atividades de extensão, bolsas acadêmicas, vivências extracurriculares, participações em eventos, congressos e seminários, dentre outras (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFSM, 2003).

De acordo com Binotto e Schaurich (2010), há um perfil diversificado de acadêmicos que frequentam os cursos de enfermagem (quanto à idade, suporte familiar, antecedentes profissionais, procedência, entre outras) o que pode interferir no processo educativo bem como influenciar na avaliação de situações potencialmente estressoras.

Os dados deste estudo revelaram que há predominância do **sexo feminino** (86,92%) entre os discentes de Enfermagem. Resultados semelhantes foram constatados em outras pesquisas, que obtiveram um percentual superior a 84% de mulheres (SAUPE, 2004; BRITO; BRITO; SILVA, 2009; DONATI; ALVES; CAMELO, 2010). De acordo com Teixeira et al. (2006), os resultados podem ser justificados por duas tendências já evidenciadas pela literatura, uma delas quanto a relação historicamente construída entre a mulher e o ato de cuidar e a outra refere-se a relação socialmente difundida entre a mulher e a opção pelos cursos de enfermagem.

Entretanto, estudos comparativos, em relação ao sexo, demonstram um aumento do percentual de homens no referido curso (HERMIDA, 2008; BRITO; BRITO; SILVA, 2009). Em pesquisa realizada por Hermida (2008), com o objetivo de

identificar a percepção dos discentes do curso de enfermagem sobre aspectos relacionados à profissão, o sexo masculino teve 24,1% de representatividade quando em décadas passadas esse percentual oscilava em torno de 5%.

No que se refere à **idade**, observou-se uma média de 22,5 anos, com variação entre 18 e 47 anos. Esse dado revela um perfil jovem dos estudantes, na **faixa etária de 20 a 24 anos** (69,23%), característica peculiar das universidades públicas do País. Resultados similares foram encontrados nos estudos de Teixeira et al. (2006), Takahashi (2008), Brito; Brito; Silva (2009).

A presença de acadêmicos jovens no curso de enfermagem pode ser considerada positiva à medida que os jovens profissionais poderão ter oportunidades mais cedo, e experienciar o crescimento e a evolução para o desenvolvimento da profissão a longo prazo. Por outro lado, por ser em sua maioria estudantes jovens, a escolha da profissão pode ser imatura, e aumentar o percentual de desistências no decorrer da graduação (BRITO; BRITO; SILVA, 2009).

Constatou-se que 86,92% dos discentes pesquisados são **solteiros** e 93,08% **não tem filhos**, perfil coerente com a média de idade dos estudantes e reflete a realidade das mulheres brasileiras, as quais têm optado, cada vez mais, por casarem-se mais tarde e priorizarem a formação profissional e a sua inserção no mercado de trabalho (SPÍNDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008). Ambos percentuais são semelhantes a um estudo realizado no interior do Estado de São Paulo, no qual aproximadamente 90% dos estudantes de enfermagem eram solteiros e não possuíam filhos (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2005).

Em relação a moradia, há maior percentual de estudantes que **residem com a família** (60%). Pesquisa realizada em São Paulo evidenciou um percentual de 87,69% dos estudantes que moravam com os pais. Estes resultados podem ser vistos de maneira positiva, uma vez que, os pais são vistos pelos filhos como modelos profissionais e proporcionam apoio e encorajamento, bem como auxiliam na superação de problemas, e compartilham informações sobre o mundo do trabalho. A participação ativa dos mesmos na decisão da carreira pode diminuir a presença de ansiedade, além de propiciar um contexto de confiança para as escolhas profissionais (BARDAGI; HUTZ, 2008). Ao realizar estudo com enfermeiros que assistem pacientes oncológicos, Rodrigues (2006), também refere que o suporte familiar pode repercutir positivamente no enfrentamento do estresse.

Entre os discentes 70,77% **não praticam esporte**, e 68,46% desenvolvem **atividade de lazer**. Waxman (2004) afirma que apesar de as oportunidades de acesso a atividade física terem aumentado nos últimos anos, estima-se que a proporção de indivíduos ativos esteja em torno de 60% da população global. Salienta-se que essa proporção apresenta flutuações locais de acordo com aspectos políticos, sociais, culturais e biológicos.

Da mesma maneira que esta pesquisa, estudos com estudantes universitários apresentam baixo percentual de indivíduos que praticam atividade física. Moralas e Souto (2006) verificaram que entre acadêmicos da Universidade da Região de Joinville-SC, 38% dos estudantes alegam não realizar atividades físicas. Essa prevalência é muito similar a encontrada por Coelho e Santos (2006) entre acadêmicos do Centro de Ciências Tecnológicas da Universidade do Estado de Santa Catarina. Nessa instituição, 37% dos estudantes não seguem as recomendações de prática de atividade física.

Assim, ainda que os acadêmicos conheçam os benefícios da prática de exercício físico, percebe-se pouca aderência dos mesmos a essas atividades. (SOARES E CAMPOS, 2008).

Constatou-se que 64,62% dos discentes participam de **grupos de pesquisa e estudos**, e que o tempo médio dedicado ao grupo é de 5,25 horas semanais. Nesse contexto enfatiza-se que os docentes do curso de enfermagem da instituição em estudo têm oportunizado a participação de acadêmicos em projetos de pesquisa e extensão desenvolvidos junto aos Grupos de Pesquisa.

O impacto da participação de acadêmicos em projetos de pesquisa na enfermagem visualiza-se no fortalecimento de sua identidade profissional, na conquista da autonomia em suas ações, com conseqüente qualificação do processo de trabalho, e na formação crítica e comprometida do futuro profissional.

Além disso, a inserção nos grupos favorece uma visão ampliada do processo de pesquisa, uma vez que estabelece vínculos com o tema abordado e com os professores pesquisadores integrantes do grupo. Com sua adesão, são inseridos em todas as fases da pesquisa, acompanhando as atividades desenvolvidas, tais como: produção textual a partir da revisão de literatura, com buscas eletrônicas em bibliotecas e revistas virtuais e no acervo bibliográfico da instituição e do grupo; acompanhamento regular das reuniões do grupo para discussões e deliberações;

organização e realização de seminários sobre o referencial teórico envolvido na pesquisa; envolvimento com a coleta de dados, o que favorece o contato com a realidade e estabelece paralelos com o referencial teórico; participação ativa no processo de transcrição, elaboração do banco de dados e análise dos resultados e elaboração de resumo, pôsteres e artigos.

Por esses motivos, é importante ressaltar a valorização dos alunos envolvidos em grupos de pesquisa, por parte da CAPES, pró-reitorias de pós-graduação, programas de pós-graduação e docentes, nos processos seletivos para especializações e principalmente o mestrado e doutorado.

Em relação à **bolsa**, 35,38% dos alunos recebem algum tipo de auxílio financeiro (bolsa), que pode ser de assistência, de pesquisa, de extensão ou Programa de Educação Tutorial (PET). Dentre os bolsistas (100%), predominou a bolsa assistencial (34,78%). Salienta-se que entre os estudantes que não possuem bolsa (64,62%), 40,05% estão matriculados nos três primeiros semestres, períodos nos quais os discentes não atendem aos critérios exigidos para desenvolverem atividades em bolsa de assistência. Ainda, nestes semestres iniciais, os alunos se inserem nos grupos de pesquisa/estudo, o que favorece a obtenção de auxílio financeiro, na maioria dos casos, a partir do quarto semestre.

Verificaram-se os seguintes percentuais de acadêmicos com bolsa: 3º semestre 20%, 4º semestre 61%, 5º semestre 50%, 6º semestre 60%, 7º semestre 46%, 8º semestre 66%, destaca-se que nos dois primeiros semestres, na ocasião da coleta de dados, nenhum aluno percebia auxílio financeiro proveniente de bolsa.

De acordo com Noal e Terra (2009), a realização das atividades pelo estudante, no período de vigência da bolsa, constitui um acontecimento importante na formação e o prepara para o mundo profissional, bem como o auxilia nas questões financeiras. A bolsa de assistência pode ser vista como uma experiência positiva quando se propõe a instigar o bolsista a uma formação generalista, humanista, crítica, reflexiva além de proporcionar uma experiência pré-profissional. Porém, estas atividades podem ser avaliadas como estressoras, pois o acadêmico precisa conciliar o estudo com o trabalho ou a tarefa remunerada (BINOTTO; SCHAURICH, 2010).

Os participantes desta pesquisa, em sua maioria, não possuem **atividade de trabalho** (93,08%), o que pode ser interpretado como dedicação exclusiva à graduação. Estudo realizado em duas instituições, uma pública (A) e outra privada

(B), detectou que 92% dos alunos da instituição A não realizam atividade remunerada de trabalho, enquanto que 62,5% dos alunos da instituição B realizam tal atividade. Para os autores os resultados da pesquisa podem ter relação com o tipo de instituição (pública ou privada), bem como com o horário em que os cursos são oferecidos. Nas escolas públicas o horário, em geral, é integral, na particular, parcial (manhã, tarde ou noite) o que possibilita ao aluno se inserir no mercado de trabalho (SPÍNDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008). Nesse sentido destaca-se que a instituição em estudo é pública e o curso de enfermagem oportuniza atividades em período integral, o que limita o aluno a desenvolver atividade com vínculo empregatício concomitante com a graduação.

Evidenciou-se que 10,77% possuem **experiência profissional na área da saúde**, percentual baixo em relação a outros estudos, como o de Hermida (2008) e Donati, Alves e Camelo (2010) que verificaram percentuais de 68,96% e 37,8%, respectivamente, para discentes com experiência profissional na área da saúde.

Em relação a ter **outro curso superior** 97,69% dos discentes relataram não possuir, sendo o curso de enfermagem a primeira experiência acadêmica, dado que pode estar relacionado à faixa etária jovem da população estudada. Esta realidade foi observada em outra instituição em que 4% dos discentes apresentavam outro curso superior (BRITO, BRITO e SILVA, 2009).

Quanto à **satisfação** com o curso, há um percentual de 86,92% que está satisfeito com o mesmo. Este resultado é relevante uma vez que pessoas satisfeitas profissionalmente podem influenciar, de maneira positiva, a qualidade do ambiente em que estudam, trabalham, assim como identificar e solucionar problemas do mundo a sua volta (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2006).

No entanto, 34,62% já pensaram em **desistir do curso**, dado que pode estar relacionado também à faixa etária, predominantemente jovem dos alunos, e as dúvidas quanto ao futuro profissional.

Para análise dos dados de **estresse** dos discentes de enfermagem foi calculada a média dos itens que compõem cada domínio a fim de identificar as situações de maior e menor estresse identificadas por acadêmico, por semestre e para população geral. Posteriormente os discentes foram classificados quanto à intensidade de estresse nos referidos domínios.

Dentre as situações que representam maior desgaste, aquelas vinculadas ao gerenciamento do tempo foram prevalentes ($\bar{x}=1,93$, $dp=0,56$), ou seja, foram os

estressores percebidos com maior frequência no cotidiano acadêmico dos discentes de enfermagem. Verificou-se também que este domínio foi prevalente para os discentes matriculados no segundo semestre ($\bar{x}=1,87$, $dp=0,52$).

Constatou-se ainda, neste estudo, que 46,67% dos discentes do oitavo, 53,33% do sétimo, 53,33% do sexto, 52,85% do quarto, 59,09% do segundo e 56,25% do primeiro semestre avaliaram as situações relacionadas ao gerenciamento do tempo como médio estresse. Já 64,29% e 60% dos discentes do quinto e terceiro semestres, respectivamente, avaliaram essas situações como alto estresse.

Destaca-se que o domínio gerenciamento do tempo compreende situações como: tempo reduzido para estar com os familiares, estar fora do convívio social, falta de tempo para o lazer, falta de tempo para momentos de descanso e o tempo exigido pelo professor para entregar as exigências extraclases (COSTA; POLAK, 2009).

Nesse sentido, esse dado pode estar associado à elevada carga horária semestral e por se tratar de um curso em período integral, ou seja, os acadêmicos possuem atividades nos dois turnos do dia e ainda muitos deles desenvolvem bolsas assistências à noite.

Cabe ressaltar também, que os discentes cursam em média 5,3 ($dp=2,13$) disciplinas por semestre, com variação de duas até 10. A média da carga horária semestral é de 474,2 horas ($dp=76,79$), com mínima de 205 e máxima de 630 horas semestrais. No segundo semestre, período o qual este domínio também foi prevalente, os alunos da instituição em estudo possuem uma carga horária de 465 horas, distribuída em dez disciplinas. Enfatiza-se que, além da carga horária a ser cumprida, os alunos estão envolvidos em grupos de pesquisa, projetos de extensão, monitoria, eventos e realização de cursos de atualização, o que pode ter influenciado na avaliação do gerenciamento do tempo como estressor.

Ao comparar os dados desta pesquisa aos achados de outro estudo realizado nos cursos da saúde em duas universidades do Chile, foi constatada semelhança nos resultados obtidos, ou seja, as situações de maior estresse foram relacionadas com a pressão de tempo, a sobrecarga de tarefas e estudos, o tempo limitado para estudar e o horário de trabalho e/ou estudo (HUAQUIN; LOAIZA, 2000).

Também, foi verificado em pesquisa que o gerenciamento do tempo dos estudantes de enfermagem interfere na qualidade de vida dos mesmos, uma vez

que, ao permanecer cerca de nove horas diárias em atividades de ensino afastam-se do meio familiar, tem alteração do sono e repouso, sedentarismo, e conflitos nas relações interpessoais (ALVES, 2010).

Outra pesquisa, com objetivo de avaliar a fadiga em graduandos de enfermagem, identificou que para 44% dos discentes a principal causa relacionava-se à alta carga horária, a quantidade excessiva de disciplinas, trabalhos, provas, aulas cansativas e longas. Sobrecarga diária de atividades e falta de tempo para realizá-las foram relatadas por 31,2% dos estudantes (AMADUCCI; MOTA; PIMENTA; 2010).

Diante do exposto pressupõe-se que os acadêmicos de enfermagem estão com dificuldades para conciliar as atividades estabelecidas na grade curricular com as exigências pessoais, emocionais e sociais. Dado que merece atenção da comunidade acadêmica.

O ambiente com média de 1,89 ($dp=0,81$) é o segundo domínio de maior estresse para população deste estudo, e foi avaliado por 41,54% dos discentes como de alto estresse. Este domínio avalia como os estudantes percebem a distância entre a faculdade e o local de moradia, transporte público utilizado para chegar à faculdade, locais de aulas práticas e campos de estágios (COSTA; POLAK, 2009).

Dessa forma, enfatiza-se que a instituição em estudo localiza-se a 10 km do centro da cidade, o que exige disponibilidade e organização do tempo para locomoção. Neste contexto os alunos em estudo referiram gastar em média 37,57 ($dp=15,76$) minutos para chegar a Universidade, o que pode ter influenciado na avaliação como estressor.

Verificou-se também que este domínio foi considerado de maior estresse para os discentes do terceiro ($\bar{x}=26$, $dp=0,51$), sexto ($\bar{x}=2,55$, $dp=0,45$) e o sétimo ($\bar{x}=1,86 \pm 0,95$) semestres. Destaca-se que os discentes matriculados no terceiro semestre, na disciplina de Saúde Coletiva III, possuem, em dois dias da semana, aulas práticas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), conveniadas com instituição em estudo, as quais se localizam em bairros afastados do centro da cidade e da universidade. No que se refere aos estudantes do sexto semestre, sabe-se que na disciplina Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, eles possuem aulas práticas em uma Unidade Básica de Saúde localizada à 8 km do centro da cidade. Já no sétimo semestre os discentes têm a liberdade de escolher dois

serviços para realizarem o Estágio Supervisionado I e o Estágio de Administração, sendo que um deles deve ser em unidade hospitalar e outro na rede básica. Essas atividades podem ter contribuído na avaliação do ambiente como estressor, uma vez que os alunos precisam se deslocar, para locais mais afastados e em sua maioria dependem de transporte coletivo.

Em outro estudo realizado no estado de Alagoas, o transporte coletivo sem conforto e o trânsito conturbado foram avaliados como estressores. Ainda, os mesmos autores verificaram que dos acadêmicos que levam de 10 à 30min, para chegarem à faculdade, 77% encontra-se na fase de resistência. (DEUS; DUARTE; SANTOS, 2011). De acordo com Selye (1959) a resistência é a segunda fase da Síndrome da Adaptação Geral, e acontece se houver a persistência do estressor. A ansiedade, o isolamento social, a impotência sexual, o nervosismo, a falta ou excesso de apetite e o medo são alguns sintomas que caracterizam essa etapa. Dos que levam de 31 à 60 minutos, 70% encontra-se na fase de exaustão (DEUS; DUARTE; SANTOS, 2011). Esta fase ocorre quando não há mais adaptação do organismo. Este apresenta sinais de deterioração levando ao aparecimento de doenças cardíacas, gastrointestinais, doenças do sistema respiratório, depressão e outras (SELYE, 1959).

Neste estudo, o ambiente correlacionou-se positivamente com a sub-escala de *burnout* exaustão emocional ($r=0,193$, $p=0,027$), ou seja quanto mais o indivíduo avalia o ambiente como estressor mais exausto está.

Dessa maneira pode-se pensar que os alunos da instituição em estudo, encontram dificuldades no acesso aos campos de estágios, aulas práticas e a universidade e avaliam como desgastante o tempo de locomoção bem como transporte utilizado.

Neste estudo, as atividades teóricas ($\bar{x}=1,78$, $dp=0,44$) foram avaliadas pelo maior percentual de discentes de todos os semestres como de médio estresse.

As atividades teóricas compreendem a forma adotada para avaliar o conteúdo teórico, sentir insegurança ou medo ao fazer provas teóricas, o grau de dificuldade para execução dos trabalhos extraclasse, bem como a obrigatoriedade de realizar os mesmos e assimilar o conteúdo teórico-prático oferecido em sala de aula (COSTA; POLAK, 2009).

Outros estudos com o objetivo de identificar estressores no ambiente acadêmico de enfermagem evidenciaram a diferença entre o conteúdo teórico

ministrado em relação ao conteúdo programático, bem como o método de ensino utilizado pela instituição (COSTA, 2007; BORGES; CARLOTTO, 2004).

Acredita-se que questões como essas possam interferir nos planejamentos nas escolas, uma vez que os projetos pedagógicos de ensino são avaliados periodicamente e exigem adaptações às realidades impostas pela evolução tecnológica e social vividas na universidade.

Em pesquisa realizada na Venezuela, foi verificado que ficar em exame foi considerado o maior estressor entre os estudantes de enfermagem, seguido pelo fracasso no exame e a perda de tempo. O acadêmico, neste contexto, confere mais atenção ao exame como critério de avaliação do que como modalidade evolutiva no desempenho acadêmico (RODRÍQUES; ALVARADO, 2002).

Ainda, constatou-se que as atividades teóricas representaram o domínio de maior estresse para os discentes matriculados no primeiro semestre ($\bar{x}=1,38$, dp 0,43). Ao analisar o Projeto Político Pedagógico do curso de Enfermagem, observa-se que nos primeiros três semestres da graduação centram-se a maior parte das disciplinas do ciclo básico que, em sua maioria, são disciplinas teóricas, o que justifica a preocupação desses alunos com este tipo de atividade.

De acordo com Valsecchi e Nogueira (2000), ao relatar o conteúdo teórico como estressor o aluno cita, de maneira indireta, sua dificuldade em associar novos conhecimentos aos já existentes. As autoras consideram que a aprendizagem implica um trabalho cognitivo de análise dos conhecimentos e significados para garantir, assim maior competência. Esse processo deve ressaltar diferenças individuais, habilidades, experiências prévias e estilos de vida.

O domínio formação profissional, foi o quarto domínio mais estressante para população em estudo ($\bar{x}=1,70$, dp=0,65). No entanto, para os alunos do quarto ($\bar{x}=2,29$, dp=0,52), quinto ($\bar{x}= 2,36$, dp=0,45) e o oitavo ($\bar{x}=2,10$,dp=0,32) semestres este domínio foi prevalente, ou seja, o domínio de maior estresse.

As situações que compreendem este domínio referem-se à preocupação do aluno com o conhecimento adquirido na fase de formação acadêmica, o impacto que este exerce sobre sua futura vida profissional, bem como a percepção das situações que poderá vivenciar quando profissional (COSTA; POLAK, 2009).

Destaca-se que no quarto semestre os alunos iniciam as práticas hospitalares, na disciplina Enfermagem no Cuidado ao Adulto, em unidade abertas,

como Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Ambulatório. No quinto semestre, os estudantes cursam a disciplina Enfermagem no cuidado ao Adulto em Situações Críticas de Vida, em que as práticas acontecem nas unidades fechadas, de alta complexidade como Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC), Sala de Recuperação Anestésica (SRA) e Unidades Psiquiátricas (UP). No oitavo semestre, os discentes devem realizar o Estágio Supervisionado II, momento em que os estudantes assumem o papel do enfermeiro com supervisão indireta, de um enfermeiro assistencial e avaliados pela equipe de trabalho da unidade, o que pode provocar insegurança e medo na realização das atividades exigidas no ambiente em que estão inseridos.

Ainda pode-se verificar que 56,25% e 59,00% dos discentes do primeiro e segundo semestres, respectivamente, avaliaram o domínio formação profissional como baixo estresse. Para 65%, 50% e 73,33% dos discentes do terceiro, quinto e sétimo semestres, respectivamente, este domínio representou médio estresse e para 61,54%, 60% e 60% dos alunos dos quarto, sexto e oitavo semestres, respectivamente, alto estresse.

Dessa forma, evidencia-se que a formação profissional é avaliada como menos estressante para os alunos dos dois primeiros semestres, no entanto na proporção da proximidade com o término do curso de Enfermagem, aumentam as expectativas, uma vez que, estes irão atuar em um novo ambiente, e em diferente posição, não mais como aluno e sim como enfermeiro.

Esse resultado é semelhante ao de outra pesquisa em que, os estudantes que cursavam os últimos semestres, relataram a fase de transição aluno-enfermeiro como estressora, bem como o desafio quanto ao mercado de trabalho e a responsabilidade profissional (COSTA, 2007).

As atividades práticas representam o quinto domínio de maior estresse para os acadêmicos de enfermagem ($\bar{x}=1,55$, $dp=0,58$). Este domínio refere-se ao conhecimento instrumental adquirido pelo aluno para a realização dos procedimentos e os sentimentos envolvidos na oferta do cuidado ao paciente (COSTA; POLAK, 2009).

Quando o estudante é colocado em contato direto com a realidade, é esperado que demonstre suas habilidades práticas associadas aos conhecimentos teóricos adquiridos. Esse momento tende a ser considerado pelo aluno como repleto de incertezas, ameaças e inseguranças frente às situações vivenciadas. Estar em

um local novo como, por exemplo, o hospital, e o encontro com uma pessoa desconhecida, o paciente, requer do acadêmico a habilidade para lidar não só com as suas emoções, mas também com as do outro (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

Nesse contexto, o estudante pode sentir-se despreparado emocionalmente para prestar assistência, relacionar-se com o enfermo e acessar intelectualmente os conhecimentos científicos de que precisa. Essas situações desgastantes em que o aluno se depara no cotidiano, podem desencadear desequilíbrio (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

Neste estudo, tem-se que 57,69% dos estudantes de enfermagem avaliaram situações da prática clínica, o ambiente da unidade clínica de estágio e a execução de procedimentos assistenciais de médio estresse. Além disso, os discentes sentem medo de cometer erros durante a assistência ao paciente e acreditam que adquiriram pouco conhecimento para realizar a nova prática. Quando realizada essa avaliação por semestres foram identificadas diferenças entre os alunos do primeiro e segundo semestre, em que 50% e 63,64% dos discentes, respectivamente, avaliaram este domínio como baixo estresse, o que pode ser justificado, pois os alunos dos dois primeiros semestres não realizam procedimentos junto aos pacientes.

Essa constatação pode ser confirmada por outros pesquisadores quando apontam que, o aluno ao ser colocado em contato com a atividade prática para desenvolver determinados procedimentos apreendidos em aulas teóricas, mostra-se inseguro com temores, e pode chegar a manifestar sinais de estresse. Reações ansiosas ocorrem, também, por não estarem habituados aos procedimentos específicos exigidos pela clínica e à rapidez necessária na execução de técnicas. Além disso, não estão preparados para lidar com as emoções despertadas diante de potenciais riscos aos quais os clientes são expostos (FARAH, 2001).

Outras investigações, em realidades diferentes, identificaram como situações estressoras na prática dos estudantes de enfermagem, o cuidar de doentes em fase terminal, a pressão em termos de tempo para a realização de determinadas atividades, as avaliações das experiências clínicas, o desempenho e as mudanças frequentes de serviços/instituições de saúde (SHEU; LIN; HWANG, 2002; TIMMINS & KALISZER, 2002; TULLY, 2004).

De maneira semelhante, outro estudo analisou os cuidados de enfermagem realizados pelos alunos e avaliados como de maior e menor estresse e foi verificado que a sondagem vesical de demora, sondagem nasogástrica e lavagem intestinal foram os cuidados considerados de maior desgaste. A verificação de temperatura, colocação de luvas estéreis e arrumação do leito foram avaliadas como atividades de menor estresse pelos estudantes (EVANGELISTA; HORTENSE; SOUSA, 2004).

Ainda, foi constatado em outros estudos que a qualidade de vida de estudantes tem sido negativamente influenciada por situações de estresse e ansiedade, decorrentes de atividades práticas, para as quais os alunos não se sentem preparados (OLIVEIRA; CIAMPONE, 2008; SAUPE, 2002).

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de suporte aos estudantes de enfermagem no que diz respeito às atividades práticas e a repercussão dessas na saúde desses indivíduos, bem como no desempenho acadêmico, familiar e social.

As situações referentes à comunicação profissional foram avaliadas como as menos estressantes ($\bar{x}=1,38$, $dp=0,64$), para população deste estudo. No entanto, quando avaliada a intensidade de estresse, neste domínio, verificou-se que o maior percentual de discentes do terceiro, quarto, quinto, sexto, sétimo e oitavo semestres consideram o domínio comunicação profissional como de médio estresse. O primeiro e o segundo semestres avaliaram como de baixo estresse. Destaca-se que este domínio compreende situações como: comunicação com os demais profissionais da unidade de estágio e dificuldades que envolvem o relacionamento com outros profissionais da área, as quais, os alunos dos primeiros semestres não vivenciam, pois ainda não iniciaram as aulas práticas das disciplinas do ciclo profissionalizante (COSTA; POLAK, 2009).

No ambiente ocupacional de enfermagem há prevalência para estressores relacionados às relações interpessoais, ou seja, existem dificuldades de relacionamento profissional entre os colegas no ambiente de trabalho (BELANCIERI; BIANCO, 2004). Entende-se que esta situação pode ser agravada quando os estudantes de enfermagem estão inseridos nos serviços de saúde.

De acordo com Terra, Vicari e Lacchini (2010), o ambiente em que os estudantes estão, assim como as relações que nele se estabelecem influenciam de forma significativa a qualificação das práticas assistenciais, a percepção que esses têm das relações de trabalho na área da saúde e a forma como desempenham suas funções.

Para as mesmas autoras, as dificuldades de comunicação e nas relações com os elementos do convívio profissional compreendem os aspectos organizacionais, a filosofia e os objetivos das instituições prestadoras de serviços e das instituições de ensino, a dicotomia teoria-prática, a sobrecarga de trabalho e a desatualização dos enfermeiros assistenciais.

Desta maneira, a intervenção do docente é fundamental. O preparo do campo de aulas práticas e estágios, orientações aos funcionários e alunos; a presença constante; a capacidade de observação e detecção de conflitos; a imparcialidade e serenidade na resolução de problemas de relacionamento interpessoal são fatores imprescindíveis para um desempenho acadêmico eficaz, uma assistência de qualidade e uma convivência em grupo satisfatória (CARVALHO et al, 1999).

Dessa forma, verifica-se que situações da formação acadêmica como cumprimento de atividades práticas e teóricas, o gerenciamento do tempo, a comunicação e formação profissional e o ambiente em que estão inseridos são avaliados como estressores pelos discentes de enfermagem, no entanto variam de intensidade de acordo com o período do curso que os estudantes vivenciam. Assim, os mesmos devem utilizar estratégias que permitam enfrentar o estresse, preservar sua saúde e buscar a adaptação às situações de ensino e assistência.

Nesse sentido, Lazarus e Folkman (1984) referem que o indivíduo é capaz de enfrentar o estresse quando utiliza esforços cognitivos e comportamentos definidos como estratégias de *coping* para identificar, administrar, avaliar e manter o equilíbrio em resposta ao estressor.

Entende-se por enfrentamento, as reações que o indivíduo apresenta em situações estressoras a fim de manter o equilíbrio orgânico. Esse processo pode ser modificado conforme a avaliação e reavaliação do estressor e visa a adaptação da pessoa. Lazarus e Folkman (1984), numa perspectiva cognitiva, propõem um modelo que classifica as estratégias de *coping* focalizadas na emoção e focalizadas no problema. As primeiras caracterizam-se por estratégias que derivam de processos defensivos, como evitar, distanciar-se e buscar valores positivos em eventos negativos. No *coping* focalizado no problema as estratégias voltam-se para a realidade, são mais adaptativas. De acordo com esses autores, são os seguintes os fatores de *coping*: confronto, afastamento, autocontrole,

suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução do problema e reavaliação positiva.

Na avaliação do *coping*, neste estudo, identificou-se que as estratégias de enfrentamento que compõem o fator resolução de problemas ($\bar{x}=1,72$, $dp=0,65$) foram as mais utilizadas pelos discentes de enfermagem, de maneira geral, bem como, para os discentes matriculados no segundo, terceiro, sexto, sétimo e oitavo, semestres. Neste fator as estratégias mais utilizadas foram: “recusei recuar e batalhei pelo que eu queria” e “eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário”, a estratégia menos utilizada foi “fiz um plano de ação e segui.”

Segundo Lazarus e Folkman, (1984) para a resolução de problemas, é necessário definir o problema, enumerar as alternativas e compará-las com os resultados desejados, além de selecionar e implementar um plano de ação apropriado.

Assim, o predomínio deste fator de *coping* entre os discentes de enfermagem permite considerar que o enfrentamento dos estressores acontece de forma resolutiva, visto que, ao identificarem as demandas do ambiente acadêmico, ocorre mobilização dos indivíduos para o enfrentamento da situação desgastante. Contudo, neste estudo não foi identificadas correlações entre o fator de *coping* resolução de problemas e os domínios do AEEE.

Tully (2004) evidenciou que os estudantes de enfermagem ao utilizarem estratégias de *coping* centradas na resolução dos problemas, obtiveram níveis mais baixos de estresse. Já, os estudantes de enfermagem que recorreram as estratégias de *coping* relacionadas com: o desejo de que as circunstâncias fossem diferentes, a ingestão de comida em excesso e de bebidas alcoólicas, o tabagismo ou ingestão de medicamentos, a projeção da responsabilidade nos outros e tentativas para esquecer a situação, ou seja estratégias centradas na emoção, foram detectados níveis mais elevados de estresse.

O resultado desta pesquisa assemelha-se ao estudo de Custódio, Pereira e Seco (2009), que ao investigar as estratégias de *coping* dos estudantes de enfermagem em ensino clínico, verificaram a prevalência de estratégias centradas nos problemas.

Ainda, podem-se constatar resultados similares em estudos realizados com enfermeiros. Britto e Carvalho (2004) evidenciaram que as estratégias centradas no

problema prevaleceram entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva e problemas renais. Este resultado condiz com a avaliação de baixo estresse e saúde satisfatória indicada por esta investigação, de maneira a confirmar a resolutividade das estratégias com foco no problema em prol da saúde dos profissionais enfermeiros.

O segundo fator de *coping* mais utilizado pelos discentes de enfermagem foi o suporte social ($\bar{x}=1,55$, $dp=0,56$), e a estratégia de enfrentamento de maior média, nesse fator, foi “Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas” e a de menor média: “Procurei ajuda profissional”.

O fator suporte social é focado na emoção e é apontado por alguns estudos como importante no apoio e no enfrentamento do estresse em diversas situações. Mimura e Griffiths (2002), em estudo bibliográfico, concluíram que o suporte social contribui efetivamente para o enfrentamento do estresse ao administrar mudanças no ambiente de trabalho.

Pesquisa com o objetivo de identificar as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos estudantes do ensino superior constatou que entre os alunos de enfermagem as estratégias mais utilizadas referiram-se ao Suporte Social. Isso pode ser justificado pela especificidade do curso, o qual tem um componente humano, de cooperação, de escuta e de relações, podendo ter mais facilidade em recorrer à ajuda externa para a solução de problemas (COSTA; LEAL, 2006).

Verificou-se ainda que este fator foi prevalente para os discentes matriculados no quarto semestre. Neste contexto, destaca-se que esses estudantes estão iniciando suas aulas práticas no contexto hospitalar. Assim pode-se inferir que os mesmos recorrem a outras pessoas para enfrentar os novos desafios que surgem na prática clínica. No entanto, essa estratégia pode não ser a mais resolutiva nesta situação uma vez que, neste estudo constatou-se correlação significativa positiva ($r=0,184$, $p= 0,036$) entre o fator suporte social e as atividades práticas, ou seja, quanto mais os discentes utilizam o suporte social como estratégia de enfrentamento, mais avaliam as atividades práticas como estressoras.

Ao considerar que os estudantes se confrontam com múltiplas exigências e desafios na esfera pessoal, interpessoal e acadêmica, é de admitir, então, que os recursos sociais, em especial os de suporte social, se constituam como um elemento importante nas situações de estresse (SECO et al., 2005). Favorecer a integração e

participação social do estudante e otimizar o suporte proveniente das redes de apoio constitui-se em um desafio para o ensino superior de (maior) qualidade.

A aceitação de responsabilidade foi o terceiro fator mais utilizado pelos discentes de enfermagem ($\bar{x}=1,54$, $dp=0,56$). Envolve estratégias utilizadas para aceitar a realidade da situação. O indivíduo acredita em sua responsabilidade sobre o ocorrido e decide que nada pode ser feito para mudá-lo, submetendo-se, portanto, ao curso do fato. Deixa o tempo passar, como a melhor forma de contornar a situação (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Neste contexto a estratégia mais utilizada foi: “Analisar mentalmente o que fazer e o que dizer”, e a menos utilizada: “Compreendi que o problema foi provocado por mim”.

Neste estudo, o fator aceitação de responsabilidade correlacionou-se positivamente com o domínio gerenciamento do tempo ($r=0,175$, $p=0,047$), dessa forma evidencia-se que quanto mais os estudantes utilizam as estratégias de *coping* que compõem o fator aceitação de responsabilidade mais avaliam o gerenciamento de tempo como estressor.

A fuga e esquiva ($\bar{x}=1,49$, $dp=0,91$) foi o quarto fator mais utilizado pela população, no entanto para os discentes do quinto semestre esse fator foi prevalente ($\bar{x}=1,64$, $dp=0,43$).

Neste fator o indivíduo tenta minimizar a gravidade da situação, recorre à situação, a fantasia, em substituição à percepção da situação real de conflito, portanto, compreende estratégias focadas na emoção. Nesse contexto a estratégia mais utilizada neste fator foi: “Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse”, e a menos utilizada foi: “Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam”.

De acordo com Lazarus e Folkman (1984), o envolvimento emocional com a realidade estressante pode provocar utilização de mecanismos defensivos de distanciamento da realidade e menos efetivos para a neutralização ou superação do estresse.

Desse modo, sugere-se que os discentes do quinto semestre, ao mobilizarem a fuga-esquiva, tentaram administrar o estresse relacionado à formação acadêmica por meio do distanciamento do estressor. Entretanto, esta ação, que pode ser tanto cognitiva como comportamental, não demonstrou eficácia, uma vez que esses

alunos foram os que obtiveram maiores médias em todos os domínios do instrumento de avaliação de estresse em estudantes de enfermagem. Ressalta-se também que este semestre não teve nenhum acadêmico com personalidade *hardiness*.

Esses dados estão de acordo com o referencial teórico e evidenciam um período do curso de enfermagem preocupante, o que sugere reavaliação por parte da coordenação do curso e professores quanto à condução das disciplinas bem como realização de momentos de discussão de conceitos de estresse, estratégias de *coping* e personalidade *hardiness* a fim de minimizar o risco desses alunos desenvolverem *burnout* e apresentar sintomas depressivos.

Outro estudo realizado com estudantes de enfermagem do oitavo semestre constatou que quanto mais os discentes utilizam das estratégias que compõe o fator fuga-esquiva, maior o escore de estresse e menor o bem estar dos mesmos (GIBBONS; DEMPSTER; MOUTRAY, 2010).

Ainda, nesta pesquisa, verificou-se correlação positiva significativa entre o fator fuga-esquiva e alguns domínios de estresse: gerenciamento do tempo ($r=0,240$, $p=0,00$) e atividades teóricas ($r=0,199$, $p=0,023$). Nesse sentido, quanto mais os estudantes de enfermagem utilizam as estratégias de fuga-esquiva, mais avaliam os referidos domínios como estressores.

Diante do exposto os resultados das pesquisas corroboram com o referencial teórico, em que o fator fuga-esquiva compreende estratégias pouco resolutivas para enfrentar o estresse.

A reavaliação positiva foi o quinto fator mais utilizado pelos discentes, com média de ($\bar{x}=1,47$, $dp=0,54$). Neste fator de *coping* são utilizadas estratégias cognitivas para aceitação da realidade e da situação. O indivíduo tenta reestruturar o acontecimento com o intuito de encontrar alguns aspectos que o favoreçam, fala coisas a si próprio com a intenção de amenizar a gravidade, ou concentra-se nos aspectos positivos da situação (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Ao reavaliar a situação e utilizar tal estratégia, os estudantes descobrem uma forma de enfrentar os problemas por mérito próprio, conseguem mudar algo em si mesmo, não desanimam frente as dificuldade pelas quais passaram, crescem como pessoa. Percebem, ainda, que são capazes de ajudar quem está próximo deles e que esteja passando por problemas semelhantes aos seus.

A estratégia mais utilizada neste fator foi: “Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva”, e a menos utilizada: “Encontrei novas crenças”

O fator autocontrole obteve média de ($\bar{x}=1,36$, $dp=0,50$) para esta população, considerado o sexto fator mais utilizado neste estudo.

Tais estratégias envolvem o empenho direto do indivíduo, na tentativa de controlar as situações e as emoções advindas dos problemas. Os indivíduos recorrem à supressão dos impulsos e conscientização dos sentimentos, de modo a não permitir a influência das emoções conflitantes. Ocorre a manutenção da rigidez e do controle frente a uma determinada situação de conflito (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). A estratégia mais utilizada nesse fator foi: “Procurei encontrar o lado bom da situação” e a menos utilizado: “Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação”.

O afastamento foi o sétimo fator mais utilizado pelos discentes de enfermagem ($\bar{x}=0,96$, $dp=0,49$), fato que pode ser considerado positivo, uma vez que compreende estratégias focadas na emoção e envolve a negação do sentimento de medo ou de ansiedade advinda de uma situação de estresse. Nessas estratégias o indivíduo tenta esquecer a verdade, recusando-se a acreditar que realmente a situação esteja acontecendo, portanto pouco resolutiva (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). A estratégia mais utilizada, neste fator foi: “Procurei esquecer a situação desagradável”, e a menos utilizada: “Fiz como se nada tivesse acontecido”.

Identificou-se que o confronto foi o fator de *coping* menos utilizado pelos discentes de enfermagem ($\bar{x}=0,78$, $dp=0,49$). Este estilo possui foco no problema, portanto resolutivo. Envolve as estratégias que incluem a visão de desafio e atenção para um aspecto da situação. Compreende lembranças e experiências passadas e avaliação das possibilidades de ação e suas consequências. A estratégia mais utilizada neste fator foi: “De alguma forma extravasei meus sentimentos”, e a menos utilizada: “Procurei fugir das pessoas em geral”.

Portanto aprender algo novo para enfrentar o problema e pensar sobre os estressores de modo objetivo são algumas estratégias pouco utilizadas pelos discentes de enfermagem, que podem ter sido efetivas. Entretanto, verificaram-se, neste estudo, correlações significativas, positivas entre o fator de *coping* confronto e os domínios de estresse: atividades práticas, gerenciamento do tempo, formação profissional e atividades teóricas. Assim, quanto mais os estudantes de enfermagem

utilizam o fator confronto, mais avaliam os referidos domínios como estressores, o que sugere que estas estratégias estão sendo pouco resolutivas para os discentes no ambiente acadêmico.

De acordo com Lazarus e Folkman (1984), esse tipo de enfrentamento pode ser considerado como um processo de reavaliação cognitiva com a finalidade de modificar o significado da situação estressora. No entanto, os autores afirmam, ainda, que a melhor estratégia de *coping* é aquela que a pessoa utiliza especificamente para cada situação.

Identificam-se, neste estudo, correlações positivas entre todos os fatores de *coping*, as quais variam de intensidade muito baixa a moderada, ou seja, os discentes de enfermagem utilizam estratégias focadas tanto no problema como na emoção no enfrentamento do estresse.

Nesse sentido, Lazarus e Folkman (1984) enfatizam que os indivíduos podem utilizar os dois tipos de estratégias concomitantemente para lidarem com as demandas internas e externas presentes nas situações avaliadas como estressoras, e que elas podem facilitar-se ou prejudicar-se mutuamente, no processo de *coping*.

Assim, concluí-se que não deve ser questionada a eficácia das estratégias de enfrentamento, mas sim reconhecer-se que seus benefícios se tornam evidentes a médio e longo prazo. Caso haja persistência do estressor, e não aconteça a adaptação, o estresse pode cronificar-se e pode ser manifestado pela ocorrência da Síndrome de *Burnout*.

Na avaliação da **Síndrome de *Burnout*** entre os discentes de enfermagem a dimensão Exaustão Emocional apresentou média de 2,82 (dp=1,04), o que sugere a existência de desgaste emocional, pelos alunos, “algumas vezes ao mês”.

De acordo com o modelo processual de *Burnout* a Exaustão Emocional é a primeira dimensão a surgir, geralmente, apresentando-se com pontuação mais elevada em relação às outras dimensões. Segundo a autora, a exaustão emocional é relacionada às excessivas demandas provenientes do exercício do trabalho, que no caso de estudantes, seria a quantidade de atividades a serem realizadas, dificultando a conciliação destas com aspectos importantes da vida pessoal (MASLACH; JACKSON, 1981).

Nesse contexto vale destacar que o estressor prevalente para esta população foi o gerenciamento do tempo, e que este se correlacionou positivamente com a exaustão emocional ($r=0,389$, $p=0,00$). Assim pode-se inferir que a sobrecarga de

atividades e do necessário cumprimento de tarefas, leva o aluno ao isolamento, pois o mesmo tende a afastar-se do seu convívio familiar e social. Ainda, realizar atividades voltadas mais especificamente para área de atuação acadêmica impede que esse aluno desfrute outros aspectos da vida importantes nessa fase de formação acadêmica.

Verificou-se que a Exaustão Emocional correlacionou-se positivamente com as atividades teóricas ($r=0,187$, $p=0,033$) e com o fator de *coping* confronto ($r=0,254$, $p=0,04$). Dessa forma, quanto mais o indivíduo avalia as atividades teóricas e o ambiente como estressores, mais utiliza as estratégias de *coping* relacionadas ao confronto e maior é a exaustão emocional. Assim pode-se inferir que as dificuldades com o conteúdo programático e a metodologia de ensino adotada, bem como as dificuldades relacionadas ao transporte para universidade e demais campos de estágios contribuem para que os estudantes de enfermagem fiquem mais exaustos. Ainda sugere-se que as estratégias de enfrentamento ao estresse relacionado ao confronto não estão sendo efetivas no ambiente acadêmico.

Contudo estes fatores parecem refletir também na dimensão descrença, uma vez que, esta obteve correlação significativa com o domínio gerenciamento do tempo ($r= 0,219$, $p= 0,012$) e o fator de *coping* confronto ($r= 0,307$, $p= 0,00$). Na dimensão descrença, os estudantes de enfermagem obtiveram média de 1,93 ($dp=1,37$), o que sinaliza sentimento de não acreditar no ensino “uma vez por mês”.

A dimensão descrença é entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo. Pode indicar uma atitude defensiva frente ao desgaste emocional. Na medida em que se desgasta, tanto com suas atribuições e relações escolares quanto com os aspectos familiares e profissionais, passa a se distanciar do ensino e de colegas numa atitude de desesperança em relação a sua formação. Pode apresentar uma atitude de questionamento e dúvidas em relação ao mesmo (CARLOTTO; CÂMARA, 2006).

Com relação ao sentimento de Eficácia Profissional, a média foi de 4,68 ($dp=0,77$), o que demonstra que o aluno se sente competente como estudante “algumas vezes por semana”. O terceiro semestre apresentou a maior média, ou seja, os alunos deste semestre são os que se sentem mais competentes como estudantes.

Segundo Maslach e Jacson (1981), há uma ordem cronológica, no aparecimento das três dimensões. A exaustão emocional e a descrença estão

intrinsecamente ligadas, e no resultado deste processo de funcionamento defensivo, encontra-se a última fase, eficácia profissional. Essa afirmação reforça os achados desse estudo, uma vez que verificou-se a maior média na eficácia profissional, ou seja, os discentes sentem-se exaustos e desenvolvem sentimentos de descrença para depois sentirem-se menos competentes como estudantes.

Resultados semelhantes a esta investigação foram constatados em outras pesquisas. Borges e Carlotto (2004) investigaram a Síndrome de *Burnout* em estudantes de um curso técnico de enfermagem e os resultados mostraram que a dimensão exaustão emocional apresentou média de 2,81, indicando a existência de desgaste emocional pelos alunos “algumas vezes ao mês”. Na descrença, a média obtida foi de 1,73, indicando sentimento de pouca confiança no ensino “uma vez por mês”. Com relação ao sentimento de eficácia profissional, média obtida pelo grupo foi de 5,33, demonstrando que o ensino vinha sendo percebido como útil para a formação profissional, praticamente “todos os dias”.

Carlotto, Nakamura e Câmara (2006) verificaram a ocorrência da Síndrome de *Burnout* em 514 estudantes de todos os cursos da área da saúde (Psicologia, Enfermagem, Medicina, Odontologia, Biomedicina, Fonoaudiologia, Farmácia e Fisioterapia) em uma universidade da região metropolitana de Porto Alegre e observaram média de exaustão emocional igual 2,88, de descrença igual a 1,40 e de eficácia profissional igual a 4,90.

Martinez e Pinto (2005) investigaram a ocorrência do *Burnout*, em estudantes de algumas universidades espanholas e portuguesas, cujos resultados indicaram médias de exaustão emocional, realização profissional e descrença igual a 2,83, 3,90, 1,56, respectivamente.

Quanto à distribuição dos discentes em cada sub-escada do MBI-SS neste estudo, verificou-se que 51,54% dos discentes apresentaram alta exaustão emocional, 53,85% baixa descrença e 52,31% alto eficácia profissional.

Em outra pesquisa, com graduandos de enfermagem, foi verificado um percentual de 73,51% de discentes de enfermagem que apresentavam baixas/moderadas médias de exaustão emocional, 70,56%, baixas/moderadas médias de descrença e 76% médias de reduzida realização profissional (BARBOZA; BERESIN, 2007).

A fim de analisar a saúde mental e a predisposição à Síndrome de *Burnout* em estudantes de enfermagem no Chile, foi verificado que 43% da população

apresentava média exaustão emocional, 16% alta descrença e 14% baixa eficácia profissional (SANTES; MELÉNDEZ; MARTÍNEZ; RAMOS; PRECIADO; PANDO, 2009).

Neste estudo, identificou-se 20,07% com indicativo de *burnout*, ou seja, estes alunos apresentaram altas médias em exaustão emocional e descrença e baixas médias em eficácia profissional. Desses (100%), 25% estava matriculado no sétimo semestre, dado que converge com o referencial teórico, uma vez que, o maior percentual de discentes com alta exaustão emocional e alta despersonalização encontravam-se matriculados neste período do curso.

Os estudantes do sétimo semestre possuem uma alta carga-horária a ser cumprida: 525 horas semestrais e três disciplinas que exigem bastante do aluno: Administração dos serviços de saúde II, Estágio supervisionado I e Trabalho de Conclusão de curso I.

A Administração dos serviços de saúde II com carga horária de 245 horas distribuídas em aulas teóricas e práticas, o discente deve escolher uma unidade clínica no ambiente hospitalar e uma unidade na atenção básica para o desenvolvimento das aulas práticas. Neste momento o aluno deve priorizar a gerência como atividade do enfermeiro e ainda desenvolver e executar um plano de ação para desenvolver na unidade de escolha.

O Estágio Supervisionado I é constituído por 210 de horas. Neste momento os estudantes têm a liberdade de escolher as unidades de serviço que mais se identificaram no decorrer na graduação para desenvolver o plano de estágio. Cabe ressaltar que os alunos pela primeira vez realizam as atividades práticas sem a supervisão de um docente, e sim de um enfermeiro assistencial. Neste contexto são avaliados pela equipe de trabalho da unidade, o que pode representar insegurança e medo ao realizar as atividades, o que pode justificar o resultado relatado.

Na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I, com carga horária de 30 horas, os discentes devem elaborar um projeto de pesquisa, que será desenvolvido no 8º semestre, para tanto precisam definir um tema, o tipo de pesquisa que irão desenvolver e estarem atentos aos prazos exigidos para tramitações legais na instituição. Desse modo, pode-se verificar a diversidade e complexidade das atividades que os estudantes devem realizar neste semestre, o que pode contribuir na avaliação do estresse e conseqüentemente na ocorrência da Síndrome de *Burnout*.

Ao investigar 204 alunos do ciclo básico dos cursos da área da Saúde da Universidade de Pernambuco, foi constatado que 82,3% não apresentavam Síndrome de *Burnout*, 5,9% estavam em situação de risco e 11,8% apresentavam a síndrome (SANTOS; SÁ, 2008).

Detectar *burnout* precocemente pode ser benéfico para estudantes, educadores, futuros empregadores e clientes. A prevenção do *burnout* desde a formação é importante, pois, ao prestar cuidados de saúde diretos a outras pessoas o profissional de enfermagem está exposto a estressores. Por esta razão, pode desenvolver estresse ocupacional e conseqüentemente a Síndrome de *Burnout* (GIL-MONTE, 2002)

Ao avaliar a presença de **Sintomas Depressivos**, neste estudo verificou-se que 76,92% dos indivíduos apresentaram escores compatíveis com a normalidade. No entanto evidencia-se um percentual de discentes com presença de disforia (16,92%) e com quadro sugestivo de depressão (6,15%). Esses resultados assemelham-se aos achados de outros estudos.

Pesquisa com estudantes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto evidenciou sintomas de disforia em 10,3% da população, e de depressão de em 6,7% (FUREGATO; SILVA; CAMPOS; CASSIANO, 2006). De modo similar, estudo realizado com estudantes de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina constatou prevalência de sintomas de disforia para 7,22% da população e de depressão para 5,67% (CÁCERES; CASCAES; BÜCHELE, 2010).

Conforme apresentado em estudos com esses mesmos sujeitos, e em estudos com outros acadêmicos e enfermeiros, observa-se a falta de informações precisas sobre critérios para identificação da depressão, efeitos e interações farmacológicas, bem como sobre outros recursos terapêuticos (CÁCERES; CASCAES; BÜCHELE, 2010).

Dessa forma, sugere-se o monitoramento dos sintomas de disforia e depressão ao longo do curso, com intuito de ampliar e melhorar o serviço de apoio psicológico ao estudante e, conseqüentemente, sua saúde física e mental. Estratégias educacionais podem contribuir para o diagnóstico precoce de estresse e situações de desgaste bem como, permitir orientações frente a esses aspectos.

Contudo, existem indivíduos com características que o tornam resistente ao estresse e conseqüentemente mencionam menos doenças relacionadas a ele como

a Síndrome de *Burnout* e a depressão. Esta característica denomina-se, *hardiness*, ou personalidade resistente. O recurso usado pela personalidade resistente pode agir como um fator de resiliência ao estresse na medida em que é desenvolvida desde cedo no indivíduo, estabiliza-se de forma razoável ao longo do tempo, mas também pode ser apreendida em determinadas condições.

Na avaliação da **personalidade hardy** entre discentes de enfermagem, têm-se que a média dos itens no domínio compromisso foi de 2,24 (dp=0,37), no domínio controle de 2,09 (dp=0,33) e no domínio desafio foi de 1,54 (dp=0,36), o que indica que os discentes de enfermagem consideram as afirmações referentes ao compromisso e ao controle quase tudo verdadeiro e as questões sobre desafio pouco verdadeiro.

Ao comparar os resultados desta investigação com pesquisa realizada com enfermeiros verifica-se semelhança nos resultados. No estudo citado o domínio compromisso também obteve a maior média ($\bar{x}=2,22$, dp=3,80) seguido pelo controle ($\bar{x}=2,09$, dp=3,55) e desafio ($\bar{x}=1,60$, dp=3,11) (SERRANO 2009).

Em outra pesquisa desenvolvida com enfermeiros de um hospital público no município de Vitória-ES, foi constatada a maior média no domínio controle (20,05), seguida pelo domínio compromisso (20,3) e por fim o desafio (14,2) (BATISTA, 2011).

Na distribuição dos discentes em altas e baixas médias em cada domínio da EH, verificou-se que 51,54% dos discentes possuem altas médias no domínio compromisso. De acordo com Judkins, Arris e Keener (2005) pessoas altas no compromisso tendem a centrar seu orgulho, dedicar-se ao trabalho e contribuir para o sucesso de sua vida profissional. Reconhecem seus distintos valores, objetivos e prioridades e apreciam sua capacidade de ter propostas e tomar decisões, apoiar o equilíbrio interno e assegurar a competência para lidar com as situações estressantes.

No que se refere ao enfermeiro, o compromisso pode estar relacionado com o comportamento social na instituição de trabalho, um estabelecimento público ou privado, próprio para a internação e tratamento de doentes ou feridos. Segundo com Judkins e Furlow (2003), o compromisso do enfermeiro possui relação com a satisfação no trabalho. Dessa forma, o indivíduo mais satisfeito no trabalho, por

consequente se tornaria mais comprometido com a instituição, o que poderia diminuir os índices de absenteísmo e de demissão.

Em relação ao controle tem-se que 54,62% dos discentes possuem altas médias neste domínio. Não importa se as coisas estão mal, indivíduo com alto controle tenta (modificar ou interferir nas consequências) as consequências, mais do que lamentar o passado ou adotar uma postura fraca e passiva. O controle realça a resistência ao estresse acrescenta a percepção de que os eventos experimentados são resultantes naturais dos atos e, não como experiências inesperadas e opressoras. Neste sentido, o controle conduz a ações que transformam os eventos em algo consistente, responsável para o desenvolvimento de diversas respostas ao estresse, conduz ao esforço de influenciar os resultados dos acontecimentos (BATISTA, 2011).

Neste estudo 50,77% dos discentes obtiveram baixas médias no domínio desafio. Esta característica da personalidade *hardy* transforma as pessoas em catalisadoras em seu ambiente e proporciona capacidade de resposta ao inesperado. Essa antecipação exige que as pessoas ao explorar seu ambiente possam identificar os recursos que podem ajudá-las a lidar com o estresse. Os indivíduos com *hardiness* desafio alto são estimulados pelas mudanças, reagindo com abertura, flexibilidade e inovação. Decorre a tentativa de transformação de si mesmo e do seu meio, ao invés da opção pela estagnação e segurança (JUDKINS; FURLOW, 2003).

Para os mesmos autores, as características descritas sobre a personalidade *hardy* podem ser apreendidas, o que proporcionaria uma melhor resistência ao estresse, menor rotatividade de pessoal, alta satisfação no trabalho e diminuição do *burnout* (JUDKINS; FURLOW, 2003).

Nesse contexto, pesquisa sobre a formação da personalidade resistente em gerentes de enfermagem ressalta algumas estratégias para promoção de *hardiness*. Para o compromisso pode-se incentivar e recompensar os riscos vinculados ao trabalho com os pacientes, discussões em grupo sobre o comprometimento para a resolução de problemas por meio do gerenciamento de conflitos e assertividade. Com relação ao controle, existe a possibilidade de criar um ambiente de trabalho divertido, incentivar e premiar a criatividade relacionada às ideias e as novas práticas, realizar estudos de caso com foco no problema para redução do estresse e oportunizar maior autonomia ao indivíduo. Quanto ao desafio, as estratégias

utilizadas poderiam ter como base a promoção de novas experiências de aprendizagem entre os funcionários, a mudança de práticas e comportamentos, a prática de atividades em grupo, contratar pessoas com prática em processos de mudanças para promoção de modificações positivas (JUDKINS; INGRAM, 2002).

O enfermeiro com características *hardy* que possui um maior controle sobre as situações de estresse sente-se comprometido com o trabalho e menos propenso a desistência e renúncia. *Hardiness* está ligado à própria percepção de estresse, saúde e enfrentamento.

Contudo a fim de identificar relações entre *hardiness* e os demais construtos investigados nesta pesquisa foram realizadas correlações entre domínios, fatores, e sub-escalas. A partir desta análise verificou-se que o domínio compromisso correlaciona-se negativamente com os domínios de estresse gerenciamento do tempo e ambiente, com os fatores de *coping* confronto e fuga-esquiva e as sub-escalas do *burnout* exaustão emocional e despersonalização. Ainda o compromisso correlaciona-se positivamente com a sub-escala do MBI-SS eficácia profissional.

Nesse sentido, quanto maior o compromisso dos discentes, menos eles avaliam o gerenciamento do tempo e o ambiente como estressores, menos utilizam as estratégias de *coping* que compõe os fatores confronto e fuga-esquiva, e menor é o esgotamento profissional e a descrença. No entanto, esses possuem maior eficácia profissional.

O domínio controle correlacionou-se negativamente com o fator de *coping* confronto, e a sub-escala do MBI-SS descrença e positivamente com a sub-escala eficácia profissional, ou seja, quanto maior o controle dos discentes menos eles utilizam *coping* confronto, e quanto menor a descrença mais eles se sentem competentes como estudantes.

Em pesquisa com professores de alunos com necessidades especiais, Mallar e Capitão (2004) observaram que indivíduos *hardiness* conseguem atenuar os efeitos do estresse e desenvolvem menos *burnout*.

Atitudes *hardy* levam os indivíduos ao uso de *coping* focado no problema mais do que em fuga-esquiva e também a interagir com outros dando e recebendo suporte social (MADDI; HARVEY; KHOSHABA, 2006).

Em uma amostra de estudantes de psicologia e funcionários de uma empresa foi verificado que os indivíduos *hardiness* utilizavam mais estratégias de reavaliação positiva, e tinham menor nível de estresse percebido, menos sintomas de doença e

maior uso de estratégias do *coping* ativo dos que apresentavam baixo escore de *hardiness* (SODERSTROM; DOLBIER; LEIFERMAN; STEINHARDT, 2000).

É importante compreender que *hardiness* é a combinação de todos os domínios, pois o indivíduo alto apenas em uma dimensão pode apresentar conduta não compatível com o construto. Para avaliar a personalidade *hardy* deve-se observar um construto sinérgico, em que os domínios potencializam o construto, por isso indivíduos *hardiness* devem apresentar altos escores em todas as dimensões.

Dessa forma foram identificados neste estudo, 19,23% com personalidade *hardy*, ou seja, altos escores nos três domínios: compromisso, controle e desafio.

Entre esses discentes (100%), 44% utilizam mais as estratégias de *coping* que compõe o fator resolução de problemas e 24% as que compõem o fator suporte social. Na relação com o *burnout* tem-se que 92% desses indivíduos não apresentaram indicativo da síndrome, ou seja, dois acadêmicos apresentam alta exaustão emocional, alta descrença e baixa eficácia profissional. No que se refere à depressão observou-se que 96% estudantes estão dentro da normalidade.

Diante do exposto, verificou-se que as relações estabelecidas entre *hardiness*, estresse, *coping* , *burnout* e sintomas depressivos, são condizentes com a literatura e comprovam a hipótese do estudo, ou seja, atitudes *hardy* interferem diretamente na avaliação do estresse, nas estratégias de enfrentamento utilizadas, na ocorrência da Síndrome de *Burnout* e na presença de sintomas depressivos.

7 CONCLUSÕES

A partir dos objetivos propostos para este estudo, os resultados permitiram as seguintes conclusões:

- **Quanto às características sociodemográficas e acadêmicas dos discentes:**

- ▶ 86,92% são do sexo feminino;
- ▶ idade média de 22,5 anos com variação entre 18 e 47 anos;
- ▶ 86,92% são solteiros;
- ▶ 93,08% não têm filhos;
- ▶ 60 % residem com a família;
- ▶ 70,77% não praticam esporte;
- ▶ 68,46% realizam atividade de lazer;
- ▶ 17% estão no segundo semestre da graduação;
- ▶ 29% ingressaram na universidade no ano de 2010;
- ▶ 64,62% participam de grupo de pesquisa/estudo;
- ▶ 64,62% não recebem bolsa;
- ▶ 93,08% não desenvolvem atividade de trabalho;
- ▶ 89,23% não possuem experiência profissional na área da saúde;
- ▶ 97,69% não possuem outro curso superior;
- ▶ 86,92% estão satisfeitos com o curso;
- ▶ 65,38% não pensaram em desistir do curso.

- **Quanto à avaliação de estresse dos discentes de enfermagem:**

- ▶ o gerenciamento do tempo foi o domínio de maior de estresse ($\bar{x} = 1,93$);
- ▶ a comunicação profissional foi domínio de menor estresse ($\bar{x} = 1,38$);
- ▶ as atividades práticas representam médio estresse para 57,69% dos discentes;

- ▶ a comunicação profissional representa médio estresse para 47,69% dos discentes;
- ▶ o gerenciamento do tempo representa médio estresse para 49,23% dos discentes;
- ▶ o ambiente representa alto estresse para 41,54% dos discentes;
- ▶ a formação profissional representa médio estresse para 44,62% dos discentes;
- ▶ as atividades teóricas representam médio estresse para 72,31% dos discentes;
- ▶ as atividades teóricas foi o domínio de maior estresse para os alunos do primeiro semestre ($\bar{x}=1,32$);
- ▶ o gerenciamento do tempo foi o domínio de maior estresse para os alunos do segundo semestre ($\bar{x}=1,87$);
- ▶ o ambiente foi o domínio de maior estresse para os alunos do terceiro($\bar{x}=2,26$), sexto($\bar{x}=2,55$) e sétimo($\bar{x}=1,86$) semestres;
- ▶ a formação profissional foi o domínio de maior estresse para os alunos o quarto($\bar{x}=2,29$), quinto($\bar{x}=2,36$) e o oitavo($\bar{x}=2,10$) semestres;
- ▶ o domínio atividades práticas representa para 50% dos discentes do primeiro semestre e 63,64% dos discentes do segundo semestres baixo estresse, para 70% dos discentes terceiro, 58,85% dos discentes do quarto, 53% dos discentes sexto, 86,67% dos discentes do sétimo, 80% dos discentes do oitavo semestres médio estresse e para 57,14% dos discentes do quinto semestre alto estresse;
- ▶ a comunicação profissional representa para 100% dos discentes do primeiro e 77,27% dos discentes do segundo semestres baixo estresse e para 55% dos discentes terceiro, 61,54% dos discentes do quarto, 50% dos discentes do quinto, 53,33% dos discentes do sexto, 67% dos discentes do sétimo e 87% dos discentes do oitavo semestre representa médio estresse;
- ▶ o gerenciamento de tempo representa para 56,25% dos discentes do primeiro, 59,09% dos discentes do segundo, 53,85% dos discentes do quarto, 53,33% dos discentes do sexto, 53,33% dos discentes do sétimo e 46,67% dos discentes do oitavo semestres médio estresse e para 60% dos discentes do terceiro e 64,29% dos discentes do quinto semestres representa alto estresse;

▶ o ambiente representa para 50% dos discentes do primeiro semestre baixo estresse, para 59% dos discentes do segundo e 53,85% dos discentes do quarto semestres médio estresse e para 55% dos discentes do terceiro, 50% dos discentes do quinto 73,33% dos discentes do sexto 47% dos discentes do sétimo e 46,67% dos discentes do oitavo semestre alto estresse;

▶ a formação profissional representa, para 56,25% dos discentes do primeiro semestre e 59% dos discentes do segundo semestre, baixo estresse, para 65% dos discentes do terceiro e 73,33% do sétimo semestres, médio estresse e para 61,54% dos discentes do quarto, 60% dos discentes do sexto e 60% dos discentes do oitavo semestres alto estresse;

▶ as atividades teóricas representam para 63% discentes do primeiro, 86,36% discentes do segundo, 50% discentes do terceiro, 76,9% discentes do quarto 57,14% discentes do quinto, 80% discentes do sexto, 73,3% discentes do sétimo e 93% dos discentes do oitavo semestre médio estresse.

• **Quanto as Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos discentes de enfermagem:**

▶ a resolução de problemas foi o fator de *coping* mais utilizado pelos discentes de enfermagem ($\bar{x}=1,72$), seguido pelo fator suporte social ($\bar{x}=1,55$);

▶ o fator confronto foi o menos utilizado pelos discentes de enfermagem ($\bar{x}=0,78$);

▶ a estratégia mais utilizada pelos discentes de enfermagem é: “Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva”, e está incluída no fator reavaliação positiva;

▶ a estratégia de enfrentamento menos utilizada pelos discentes é: “Fiz como se nada tivesse acontecido” e pertence ao fator afastamento;

▶ a resolução de problemas foi o fator de *coping* mais utilizado para os discentes do primeiro ($\bar{x}=1,79$), segundo ($\bar{x}=1,75$), terceiro($\bar{x}=1,67$), sexto ($\bar{x}=1,95$), sétimo ($\bar{x}=1,38$) e oitavo ($\bar{x}=1,91$);

▶ o suporte social foi o fator de *coping* mais utilizado para os discentes do quarto semestre ($\bar{x}=1,85$);

▶ a fuga-esquiva foi o fator de *coping* mais utilizado para discentes do quinto semestre ($\bar{x} = 1,89$).

● **Quanto a Ocorrência da Síndrome de *Burnout* em discentes de enfermagem:**

▶ a exaustão emocional apresentou média de 2,82, o que indica a existência de desgaste emocional, pelos alunos, “algumas vezes ao mês”;

▶ a descrença apresentou média de 1,93, o que sinaliza sentimento de não acreditar no ensino “uma vez por mês”;

▶ a eficácia profissional apresentou média foi de 4,68, o que demonstra que o aluno se sente competente como estudante “algumas vezes por semana”;

▶ 51,54% estão em alta exaustão emocional;

▶ 53,85% possuem baixa descrença;

▶ 52,31% possuem alta eficácia profissional

▶ os discentes matriculados no terceiro e sétimo semestres, obtiveram as médias mais altas na sub-escala exaustão emocional, de respectivamente, 4,23 e 4,22;

▶ os discentes matriculados no sexto (2,43) e o oitavo (2,10) semestres apresentaram as médias mais altas na sub-escala descrença;

▶ os discentes matriculados no sétimo semestre apresentaram as médias mais baixas na sub-escala eficácia profissional, de 4,42;

▶ 50% dos discentes do primeiro semestre estão em alta exaustão emocional, baixa descrença e 62,50% baixa eficácia profissional;

▶ 54,5% dos discentes do segundo semestre estão em baixa exaustão emocional, 72,73% baixa descrença e 63,54% alta eficácia profissional;

▶ 65% dos discentes do terceiro semestre estão em alta exaustão emocional, 55% baixa descrença e 65% alta eficácia profissional;

▶ 53,85% dos discentes matriculados no quarto semestre estão em baixa exaustão emocional, 55% baixa descrença e 53,85% alta eficácia profissional;

▶ 71% dos discentes do quinto semestre estão com baixa exaustão emocional, 57% baixa descrença e 57,14% baixa eficácia profissional;

▶ 53% dos discentes do sexto semestre estão em alta exaustão emocional, 67% alta descrença e 53,33% alta eficácia profissional;

▶ 80% dos discentes do sétimo semestre estão em alta exaustão emocional, 67% alta descrença e 60% baixa eficácia profissional;

▶ 60% dos discentes do oitavo semestre estão em baixa exaustão emocional e baixa descrença e 53,33% alta eficácia profissional;

▶ 20,07% dos discentes de enfermagem estão com indicativo de *burnout*.

• **Quanto à ocorrência de Sinais e sintomas depressivos em discentes de enfermagem:**

▶ 76,92% apresentaram escores compatíveis com a normalidade;

▶ 16,92% apresentaram disforia;

▶ 6,15% apresentaram quadro sugestivo de depressão;

▶ 75% dos discentes do primeiro semestre apresentaram escores compatíveis com a normalidade, 18,75% apresentaram disforia e 6,25% quadro sugestivo de depressão;

▶ 86,36 dos discentes do segundo semestre apresentaram escores compatíveis com a normalidade, 9,09 apresentaram disforia e 4,55 quadro sugestivo de depressão;

▶ 75% dos discentes do terceiro semestre apresentaram escores compatíveis com a normalidade, 20,00% apresentaram disforia e 5,00% quadro sugestivo de depressão;

▶ 76,92 dos discentes do quarto semestre apresentaram escores compatíveis com a normalidade, 23,04 apresentaram disforia;

▶ 71,43% dos discentes do quinto semestre apresentaram escores compatíveis com a normalidade e 28,57% apresentaram disforia;

▶ 66,67% dos discentes do sexto semestre apresentaram escores compatíveis com a normalidade, 13,33% apresentaram disforia e 20% quadro sugestivo de depressão;

▶ 73,33% dos discentes do sétimo semestre apresentaram escores compatíveis com a normalidade, 20%% apresentaram disforia e 6,67% quadro sugestivo de depressão;

▶ 86,67% dos discentes do oitavo semestre apresentaram escores compatíveis com a normalidade, 6,67% apresentaram disforia e 6,67% quadro sugestivo de depressão.

- **Quanto personalidade *hardy* em discentes de enfermagem:**

- ▶ a média dos itens no domínio compromisso foi de 2,24, no domínio controle de 2,09 e no domínio desafio foi de 1,54;

- ▶ 51,54% possuem altas médias no domínio compromisso;

- ▶ 54,62% possuem altas médias no domínio controle;

- ▶ 50,77% possuem baixas médias no domínio desafio;

- ▶ os discentes matriculados no quarto semestre obtiveram a maior média no domínio compromisso de 2,33;

- ▶ os discentes do sétimo semestre obtiveram a maior média no domínio controle de 2,25;

- ▶ os discentes do quarto e oitavo semestres obtiveram a maior média no domínio desafio, ambos de 1,69;

- ▶ 75% dos discentes do primeiro semestre são alto no domínio compromisso, 62,50% são baixo no domínio controle e 50% são alto no domínio desafio;

- ▶ 54,55% dos discentes do segundo semestre são alto no domínio compromisso, 59,09% são alto no domínio controle e 59,09% são baixo no domínio desafio;

- ▶ 50% dos discentes do terceiro semestre são alto no domínio compromisso, 65% são alto no domínio controle e 80% são alto no domínio desafio;

- ▶ 54% dos discentes do quarto semestre são alto no domínio compromisso, 61,54% são alto no domínio controle e 61,54% alto no domínio desafio;

- ▶ 64% dos discentes do quinto semestre são baixo no domínio compromisso, 79% são baixo no domínio controle e 85,71% são baixo no domínio desafio;

- ▶ 53% dos discentes do sexto semestre são alto no domínio compromisso, 60% são alto no domínio controle e baixo no domínio desafio;

- ▶ 53% dos discentes do sétimo semestre são baixo no domínio compromisso, 80% são alto no domínio controle e 56% são baixo no domínio desafio;

- ▶ 60% dos discentes do oitavo semestre são baixo no domínio compromisso, 53% são baixo no domínio controle e 60% são alto no domínio desafio;

- ▶ 19,23% dos discentes possuem personalidade *hardy*.

• **Quanto às correlações inter e intra-escalas: AEEE, IEC, MBI-SS, BDI e EH:**

▶ os domínios da AEEE, correlacionaram-se entre si positivamente, com intensidades que variam de baixa a moderada;

▶ os fatores o IEC, correlacionaram-se entre si positivamente com intensidades moderada, baixa e muito baixa;

▶ as sub-escala exaustão emocional e despersonalização correlacionaram-se entre si positivamente, com intensidade moderada;

▶ as sub-escalas despersonalização e eficácia profissional correlacionaram-se entre si negativamente, com intensidade moderada;

▶ os domínios compromisso e controle despersonalização correlacionaram-se entre si positivamente com intensidade moderada;

▶ o domínio desafio é estatisticamente, independente dos demais;

▶ o domínio do AEEE atividades práticas correlacionou-se positivamente com fatores de *coping*: confronto e suporte social;

▶ o domínio do AEEE comunicação profissional correlacionou-se positivamente com fator de *coping* autocontrole;

▶ o domínio do AEEE gerenciamento do tempo correlacionou-se positivamente com fatores de *coping* confronto, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva e com as sub-escalas do MBI-SS exaustão emocional e descrença;

▶ o domínio do AEEE gerenciamento do tempo correlacionou-se negativamente com o domínio da EH compromisso,

▶ o domínio do AEEE formação profissional correlacionou-se positivamente com o fator de *coping* confronto;

▶ o domínio do AEEE atividades teóricas correlacionou-se positivamente com os fatores de *coping* confronto, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, reavaliação positiva e com a sub-escala do MBI-SS exaustão emocional;

▶ o domínio do AEEE ambiente correlacionou-se positivamente com a sub-escala do MBI-SS exaustão emocional e negativamente com o domínio da EH compromisso;

▶ o fator de *coping* confronto correlacionou-se positivamente com as sub-escalas do MBI-SS exaustão emocional e descrença e negativamente com os domínios da EH compromisso e controle;

- ▶ o fator de *coping* resolução de problemas correlacionou-se positivamente com a sub-escala do MBI-SS eficácia profissional;
- ▶ o fator fuga-esuiva correlacionou-se positivamente com a sub-escala do MBI-SS descrença e negativamente com o domínio da EH compromisso;
- ▶ a sub-escala do MBI-SS exaustão emocional correlacionou-se negativamente com o domínio da EH compromisso;
- ▶ a sub-escala do MBI-SS descrença correlacionou-se negativamente com os domínios da EH compromisso e controle;
- ▶ a sub-escala do MBI-SS eficácia profissional correlacionou-se positivamente com os domínios da EH compromisso e controle;
- ▶ o BDI correlacionou-se positivamente com o domínio da EH controle.

8 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A pesquisa com discentes de enfermagem possibilitou analisar estresse, *coping*, *burnout*, sintomas depressivos e *hardiness*, as possíveis relações com a formação acadêmica. Não foi uma tarefa fácil, mas plena de significado pelo fato de ser egressa da universidade e mestranda na mesma instituição.

Considera-se que houve valorização do estudo por parte dos discentes, visto o percentual de representatividade da população (92,19%), o que pode ter sido decorrente da estratégia utilizada para captação dos dados, via agendamento de um horário com os docentes e liberdade de coleta em sala de aula. Acredita-se que a convivência anterior como acadêmica com alguns alunos, e como docente, pela docência orientada e co-orientação de iniciação científica, possa ter facilitado a realização da pesquisa.

Os instrumentos utilizados para esta investigação levaram-nos a reflexões e permitiram-nos destacar algumas limitações, como: dificuldades relacionadas à análise, discussão e comparações com outros estudos. O AEEE - instrumento brasileiro relativamente recente (2009), o que limitou comparações com outras realidades; o IEC, verificaram-se poucos estudos com discentes de enfermagem, foram realizadas aproximações com estudos que tiveram como sujeitos os enfermeiros; com o MBI-SS e o BDI, encontraram-se menores dificuldades, uma vez que são instrumentos utilizados mundialmente e a maioria dos estudos descreve com clareza o método de análise. Quanto a EH, as dificuldades já eram esperadas, este instrumento foi traduzido e validado transculturalmente para ser usado no Brasil em 2009, assim as comparações foram possíveis com outros sujeitos de pesquisas, como enfermeiros (brasileiros), administradores e psicólogos (internacionais).

Os resultados permitiram avaliar a formação acadêmica como estressora, no curso de enfermagem, os estressores, as estratégias de enfrentamento, a ocorrência de *burnout*, a presença de sintomas depressivos e a personalidade *hardy* variaram de acordo com o período e o semestre em que os discentes encontravam-se inseridos.

Observou-se com as relações e correlações realizadas neste estudo que as atitudes *hardy* dos discentes de enfermagem, interferiram na avaliação do estresse,

na utilização das estratégias de *coping* e na ocorrência da do *burnout* e sintomas depressivos, o que está em consonância com o referencial teórico, e comprova a hipótese do estudo.

A personalidade *hardy* possibilita a ação com discernimento e assertividade, remove o indivíduo da acomodação e promove a sua inserção nas atividades como um ser humano pró-ativo. Dessa forma, os acadêmicos, não eliminarão os estressores, mas modificarão a percepção de estresse e mobilizarão estratégias para o enfrentamento, o que pode diminuir a probabilidade de desenvolver *burnout* e apresentar sintomas depressivos. Recomenda-se a realização de *workshops* que permitam a difusão de conceitos e discussões no ambiente acadêmico sobre os constructos estudados e possíveis relações entre eles como alternativa para minimizar o estresse e as doenças relacionadas a ele.

A possibilidade de discutir e transmitir as teorias que fundamentam os construtos estudados no ambiente acadêmico, caracteriza-se como uma alternativa para instrumentalizar e minimizar os efeitos do estresse na saúde dos discentes, além de permitir reflexões quanto as estratégias de enfrentamento e a diminuição da ocorrência de *burnout* no trabalho de enfermeiros recém graduados.

Por fim, acredita-se que os resultados desta pesquisa representam avanços e poderão auxiliar a coordenação do curso de enfermagem com a proposição de ações de intervenção na estrutura curricular e no cotidiano acadêmico, a fim de torná-lo mais produtivo e menos desgastante.

Ainda são poucos os estudos que investigam os discentes de enfermagem. Neste sentido, sugere-se o desenvolvimento de outras pesquisas a fim estabelecer comparações com este estudo.

REFERÊNCIAS

ANDOLHE, R. **Stress e coping da equipe de enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama**. Dissertação de mestrado. 2009.

ALVES, E.F. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem de uma faculdade privada. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 2, n. 01, p. 23-30, 2010.

AMADUCCI, C.M.; MOTA, D.D.F.C.; Pimenta, C.A.M. Fadiga entre estudantes de graduação em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 4, p. 1052-8, 2010.

BARBOZA, J.I.R.A.; BERESIN, R. A síndrome de *burnout* em graduandos de enfermagem. **Einstein**, v. 5, n. 3, p. 225-230, 2007.

BARDAGI, M.P.; HUTZ, C.S. Apoio parental percebido no contexto da escolha inicial e da evasão de curso universitário. **Rev. Brasileira de Orientação Profissional**, v. 9, n. 2, p. 31-44, 2008.

BARTONE, P.T.; INGRAHAM, L.H.; URSANO, R.J.; WRINGHT, K.M. The impact of a military air disaster on the health of assistance workers: a prospective study. **J nerv ment Dis**, v. 177, n. 6, p. 317-28, 1989.

BAUK, D.A. Stress. **Rev Bras Saúde Ocup**, v. 13, n. 50, p. 28-36, 1985.

BELANCIERI, M. F.; BIANCO, M. H. B. C. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 124-31, 2004.

BENEVIDES-PEREIRA A. M. T. organizador. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador*. In: _____. **Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002

BIANCHI, E.R.F.; Enfermeiro Hospitalar e o stress. **Rev. Esc. Enf. USP.**, v. 34, n. 4, p. 390-4, 2000.

BIANCHI E. R. F. **Estresse e enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico**. 1990. 113 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BINOTTO, M.; SCHAURICH, D. Estresse em acadêmicos do curso de enfermagem: uma abordagem qualitativa. **Rev. Enferm. UFPE [on line]**, v. 4, n. 3, p. 1371-376, 2010. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/login>. Acesso em agosto de 2011.

BISQUERRA, R.; SARRIELA, J. C.; MARTINEZ, F. **Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote SPSS**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T.; PEREIRA, A. L. S.; MACHADO, E. A. P.; SILVA; W. S. A síndrome de *burnout* e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002.

BORGES, A. M. B.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de *burnout* e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem. **Aletheia**, v. 19, p. 45-56, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. **Resolução Nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.

BRITO, A.M.R; BRITO, M.J.M; SILVA, P.A.B. Perfil Sociodemográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizonte. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 13, n. 2, p. 328-33, 2009.

BRITTO, E. D. S.; CARVALHO, A. M. P. **Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais**. Enfermería global. 2004. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/589/627>> Acesso em: 11 set. 2009.

CÁCERES, A.P.B.; CASCAES, A.M.; BÜCHELE, F. Sintomas de disforia e depressão em estudantes de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 15, n. 4, p. 616-23, 2010.

CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Características psicométricas do *Maslach Burnout Inventory – Student Survey* (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. **Psico-USF**, n. 11, n. 2, p. 167-173, 2006.

CARLOTTO, M.S.; NAKAMURA, A. P.; CÂMARA, S.G. Síndrome de *Burnout* em estudantes universitários da área da saúde. **Psico, Porto Alegre, PUCRS**, v. 37, n. 1, p. 57-62, 2006.

CARVALHO, M.D.; et al. Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.33, n.2. p. 200-6, 1999.

CHAVES, E.C. et al. Coping: significados, interferência no processo saúde-doença e relevância para a enfermagem. **Rer. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 4, p. 370-5, 2000.

CHISTOPHORO, R.; WAIDMAN, M.A.P. Estresse e condições de trabalho: um estudo com docentes do curso de enfermagem da UEM, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum**, v. 24, n. 3, p. 757-763, 2002.

COELHO, C.W.E.; SANTOS J. F. S.; **Perfil do Estilo de Vida Relacionado à Saúde dos Calouros de um Centro de Ciências Tecnológicas**. EFDeportes.com, Revista Digital, n° 97, 2006. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd97/saude.htm>> Acesso em setembro de 2011.

COSTA, A.L.S.; POLAK, C. Construção e validação de instrumento para avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE). **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, p. 1017-26. 2009.

COSTA AL. Estresse em estudantes de enfermagem: construção dos fatores determinantes. **Rev. Min. Enfermagem. [on line]**, v. 11, n. 4, p. 414-419, 2007. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622007000400011&lng=pt&xxlng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em maio de 2011.

COSTA, E.S.; LEAL, I.P. Estratégias de *coping* em estudantes do Ensino Superior. **Análise Psicológica**, v. 2, p. 189-199, 2006.

COOPER, C.L.; **Identifying workplace stress: costs, benefits and the way forward. Proceedings of the European Conference on Stress at Work**; 1993 November 9-10; Brussels: Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 1993.

CORTINA, J. M. What is coefficient alpha? Na examination of theory and applications. **Journal of Applied Psychology**, v. 78, n. 1, p. 98-104, 1993.

CUSTÓDIO, S.; PEREIRA, A.; SECO, G. **Stress e Estratégias de coping dos estudantes de enfermagem em ensino clínico**. Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. 2009.

DEARY, I.J.; WATSON, R.; HOGOGSTON, R. A.; *longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students*. **J Adv Nurs**, v. 43, n.1, p. 71-81, 2003.

DEL PORTO, J.A. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 21, n. 1, p. 06 -11, 1999.

DONATI, L.; ALVES, M.J.; CAMELO, S.H.H. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 18, n. 3, p. 446-50, 2010.

DEUS, A.N.; DUARTE, M.S.; SANTOS, M.Z.A.L. Estresse em acadêmicos do último semestre do curso de graduação de enfermagem em um centro universitário de alagoas. **Saúde e Beleza**. 2011.

EBISUI, C.T.N. **Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de *Bunout*: desafios e perspectivas**. Tese de Doutorado. Riberão Preto – SP, 2008.

EBISUI, C.T.N. **A identidade profissional do enfermeiro professor do ensino técnico de enfermagem**. Dissertação de mestrado. Riberão Preto – SP, 2004.

EVANGELISTA, R. A.; HORTENSE, P.; SOUSA, F. A. E. F. Estimação de magnitude do estresse, pelos alunos de graduação, quanto ao cuidado de enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 6, 2004.

FARAH, O.G.D. **Stress e *coping* no estudante de graduação em enfermagem: investigação e atuação**. [Tese de Doutorado]. São Paulo; 2001.

FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOLKMAN, S.; MOSKOWITZ, J. T. *Positive affect and the other side of coping*. **American Psychologist**, v. 55, n. 6, p. 647-654, 2000.

FRANCO, G.P.; BARROS, A. L. B. L., NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 139-144, 2005

FUREGATO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F.; SILVA, E.C. Depressão entre estudantes de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 16, n. 2, 2008.

FUREGATO, A.R.F.; SILVA, E.C.; CAMPOS, M.C.; CASSIANO, R.P. Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. **Rev Psiquiatr Clin**, v. 33, n.5, p.239-44, 2006.

GUIDO, L.A. **Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica**. 2003. 199f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

GIBBONS, C.; DEMPSTER, M.; MOUTRAY, M. Stress, coping and satisfaction in nursing students. **J Adv Nurs.**, v. 67, n. 3, p.621-32, 2011.

GIL-MONTE, P. R. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. **Psicología em Estudo**, v. 7, n. 1, p. 3-10, 2002.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev. Pisq. Clin.**, v. 25, n. 5, p. 245-250, 1998.

HERMIDA, P.M.V. Representação social dos discentes de enfermagem sobre a profissão e profissional enfermeiro. **Rev. de Educação**, v. XI, n. 12, p. 137-55, 2008.

HUAQUIN, V.; LOAIZA, R. *Exigencias académicas y estrés en las Carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile*. **Estudios Pedagógicos**, v. 30, p. 39-59, 2000.

HULLEY, S. D. et al., **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2008.

JONES, L.H. *How to assess stress: a significant step for the nursing student*. **J. Nurs. Educ.**, v. 27, n. 5, p. 227-9, 1988.

JODAS, D.A.; HADADD, M. C. L. Síndrome de *burnout* e, trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Ata Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 192-7, 2009.

JUDKINS S.; ARRIS L.; KEENER E. *Program evaluation in graduate nursing education: hardiness as a predictor of success among nursing administration students*. **J Prof Nurs**, Philadelphia, v. 21, n. 5, p. 314-21, 2005.

JUDKINS, S.; FURLLOW, L. *Creating a Hardy Work Environment: Can Organizational Policies Help? Originally published in Texas Journal of Rural Health*, v. 21, n. 4, p. 11-17, 2003.

JUDKINS, S.; INGRAM, M. *Decreasing stress among nurse managers: A long-term solution. Journal of Continuing Education in Nursing*. v. 33, n. 6, p. 259-64, 2002.

KAWAKAME, P.M.G.; MIYADAHIRA, A.M.K. Qualidade de vida de estudantes de graduação em Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 2, 2005.

KOBASA S. C. *Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. J Pers Soc Psychol*, v. 37, n. 1, p. 1-11, 1979.

LAFER, B.; **Depressão no ciclo da vida**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 133-144, 1997.

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

LAZARUS, R. S.; LAUNIER, S. *Stress related transaction between person and environment*. In: DERVIN, L. A.; LEWIS, M. **Perspectives in international psychology**, New York: Plenum, 1978, p. 287-327.

LIPP, M.E.N.; **O stress do professor**. Campinas, São Paulo (SP): Papirus; 2002.

LIPP, M. **O stress do professor**. Campinas: Papirus, 4. ed, 2006.

LARANJEIRA, C. A. O contexto organizacional e a experiência de stress: uma perspectiva integrativa. **Revista de salud pública**, v. 11, n. 1, p. 123-133, 2009.

MADDI S. R. *The story of hardiness: twenty years of theory, research, and practice. Consult Psychol J*, Washington, v. 54, n. 3, p. 173-85, 2002.

MADDI S. R. *On hardiness and other pathways to resilience. Am Psycho*, v. 60, n. 3, p. 261-2, 2005.

MADDI S. R. *The courage and strategies of hardiness as helpful in growing despite major, disruptive stresses.* **Am Psychol**, v. 63, n. 6, p. 563-4, Set 2008.

MADDI, S. R.; HARVEY, R.; KHOSHABA, D.M.; LU, J.; PERSICO, M.; BROW, M. *The personality construct of hardiness, III; Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance.* **J. Pers.** v. 74, n. 2, p. 575-98, 2006.

MALLAR, S.C.; CAPITÃO, C.G. *Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade.* **Psico USF**, v. 9, n. 1, p. 19-29, 2004.

MARTÍNEZ, I. M. M.; PINTO, A. M.; *Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas.* **Aletheia**, v. 21, p. 21-30, 2005.

MARTÍN MONZÓN, I. M. *Estrés académico en estudiantes universitarios.* **Apuntes de Psicología**, v. 25, n. 1, p. 87-99, 2007.

MASLACH C. Entendendo o *burnout*. In: ROSSI A. M.; PERREWÉ P. L.; SAUTER S. L. organizadores. **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional.** São Paulo: Atlas, 2005.

MASLACH, C.; JACKSON, S. **The Maslach Burnout Inventory.** Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, 1981.

MASLACH, C.; SCHAUFELO, W.B.; LEITER, M.P. *Job burnout.* **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001

MENEGAZ, F.D.L. **Características da incidência de *burnout* em pediatras de uma organização hospitalar pública.** Dissertação de Mestrado. Santa Catarina; 2004.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos:** abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MIMURA, C.; GRIFFITHS, P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: An evidence based literature review. **Occupational Environmental Medicine**, v. 60, p: 10-15, 2002.

MONTEIRO, C.F.S.; FREITAS, J.F.M.; RIBEIRO, A.A.P. Estresse no Cotidiano dos Alunos de Enfermagem da UFPI. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, v. 1, n. 11, p. 66-72, 2007.

MORENO J. B.; GARROSA H. E.; GONZALEZ G. J. L. *Personalidad resistente, burnout y salud*. **Escritos Psicología**, Malagá, v. 4, n. 1, p. 64-77, Set. 2000. Disponível em: http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num4/escritospsicologia4_informes2.pdf. Acesso em: 20 Out 2010.

MUSSO, L.B.; VARGAS, B.A.; TORRES, M.B.; CANTO, M.J.C.; MELÉNDEZ, C.G.; BALLOQUI, M.F.K. et al. Fatores derivados dos laboratórios intra hospitalares que provocam estresse nos estudantes de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 5, p. 805-811, 2008.

NOAL, H.C.; TERRA, M.G. Bolsa de assistência ao estudante de graduação em enfermagem: um estudo de caso. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 3, p. 350-5, 2009.

OLIVEIRA, M.G.M. **Stress, Síndrome de *Burnout* e qualidade de vida em docentes da área da saúde**. Tese de Doutorado. São Paulo, 2009.

OLIVEIRA, G.F.; ARAÚJO, C.R.D. **Discentes de semiologia e semiotécnica em enfermagem II: análise da satisfação quanto à disciplina e a escolha da profissão**. X Encontro de Iniciação à Docência; UFPB – PRG. 2006.

OLIVEIRA, R. A.; CIAMPONE, M. H. T. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem: a construção de um processo e intervenções. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 57-65, 2008.

PACHECO, S. Stress e mecanismos de *coping* nos estudantes de enfermagem. **Rev. Referência – II**. n. 7, out. 2008.

_____. **Projeto Político Pedagógico (PPP)** do Curso de Enfermagem da UFSM, 2003.

REGO, D.P. **Stress ocupacional do psicólogo em instituição de atendimento ao portador de psicose**. Dissertação de Mestrado. São Paulo, 2000.

RODRÍQUEZ, G.; ALVARADO, M. L. *Efectos de un plan de técnicas de afrontamiento del estres sobre la internalidad y los hábitos y técnicas de estudio*. **Bol. Méd, postgrado**, v. 18, n. 2, p. 71-79, 2002.

RODRIGUES, A. B. **Burnout e estilos de coping em enfermeiros que assistem pacientes oncológicos**. 143f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: São Paulo, 2006.

SANTES, M.D.C.; MELÉNDEZ, S.; MARTÍNEZ, N.; RAMOS, I.; PRECIADO, M.L.; PANDO, M. *La saúde mental y predisposición a síndrome de burnout em estudiantes de enfermería*. **Rev. Chil Salud Pública**, v. 12, n. 1, p. 23-29, 2009.

SANTOS, D.K.P.; SÁ, I.M. **Síndrome de Burnout em estudantes do ciclo básico dos cursos da área da saúde na UPE**. (Trabalho de Conclusão de Curso). Camaragibe (PE): Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco, 2008.

SARTURI, F. **Nível de stress do enfermeiro hospitalar frente a suas competências**. Dissertação de mestrado. 2009.

SAUPE, R. et al. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 636-42, 2004.

SAUPE, R. Qualidade de vida de estudantes de Enfermagem conforme escala de Flanagan. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 287-293, 2002.

SAVÓIA, M. G.; SANTANA, P. R.; MEJIAS, N. P. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. **Psicol USP**, v. 7, n. 1/2, p. 183-201, 1996.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida**. 2 ed. São Paulo: Ibrasa, 1959.

SERRANO P. M. **Adaptação cultural da Hardiness Scale (HS)**. Dissertação de mestrado. São Paulo, 2009.

SECO, G. (Coord. Científica); PEREIRA, I. DIAS, I. CASIMIRO, M. & Custódio, S. **Para uma Abordagem Psicológica da Transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior: Pontes e Alçapões**. Cadernos do Ensino Superior, 4, Instituto Politécnico de Leiria (2005)..

SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E.R.C.; FRANCISCO, M.T.R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 164-69; 2008.

STACCIARINI, J.M.R.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

SHEU, S., LIN, H., HWANG, S. *Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: The effect of coping behaviours.* **International Journal of Nursing Studies**, n. 39, p.165-175 2002.

SCHERER, Z.A.P.; SCHERER, E.A.; CARVALHO, A.M.P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 285-91, 2006.

SODERSTROM, M.; DOLBIER, D.L.; LEIFERMAN, J.; STEINHARDT, M.A. The relationship of hardiness, coping strategies, and perceived stress to symptoms of illness. **J Behav Med**, v. 23, n. 3, p. 11-20, 2000.

TAKAHASHI, C.B. et al. Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem. **Arq. Ciência Saúde. [on line]**, v. 15, n. 3, p. 132-8, 2008. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN295.pdf. Acesso em fevereiro de 2011.

TEIXEIRA, E. et al. Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 479-87, 2006.

TERRA, M.G.; VICARI, T.; LACCHINI, A.J.B., et al. Percepção dos estudantes de enfermagem sobre a integração docente-assistencial. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 4, n. 4, p. 1832-839, 2010.

THOMAS, J R; NELSON, J R. Métodos de Pesquisa em Atividade Física. 3^o ed. Artmed, 2002.

TIMMINS,F., & KALISZER, M. *Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students - fact-finding sample survey.* **Nurse Education Today**, v. 22, p. 203-211, 2002.

TRINDADE, L.L.; LAUTERT, L.; Síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem - USP [online]**, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010.

TULLY, A. *Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students*. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 11, p. 43-47, 2004.

VALSECCHI, E.A.S.S.; NOGUEIRA, M.S.; Comunicação professor aluno: aspectos relacionados ao estágio supervisionado. In: MENDES IAC, CARVALHO EC. **Comunicação como meio de promover a saúde**. Ribeirão Preto: Scala; p. 99-103. 2000.

WHALEN, K.S. *Work-related stressors experienced by part-time clinical affiliate nursing faculty in baccalaureate education*. **Int J Nurs Educ Scholarsh**; v. 6, n. 1, 2009.

WAXMAN, A. *World Health Assembly. WHO global strategy on diet, physical activity and health*. **Food Nutr Bull**, v. 25, n. 3, p. 292-302, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do estudo: ESTRESSE, COPING, BURNOUT, SINTOMAS DEPRESSIVOS E HARDINESS EM DISCENTES DE ENFERMAGEM

Pesquisador (es) responsável(is): Prof^a Dr^a Laura Azevedo Guido, Enf^a Mst^a Etiane de Oliveira Freitas.

Instituição/Departamento: Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf/UFSM)

Telefone para contato: (55) 3020-8029 ou (55) 91642488

Local da coleta de dados: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

Prezado (a) Senhor (a):

- Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa **a qualquer momento**, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Analisar estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em discentes de enfermagem.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas.

Benefícios: Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Riscos: O preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, e ao lembrar sensações vividas com situações desgastantes.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, ____ de _____ de 2011.

Assinatura do sujeito de pesquisa

N. identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo e estou ciente que não haverá custo adicional ou pagamento pela participação na pesquisa.

Mestranda Etiane de Oliveira Freitas

Telefone: (55) 91642488

Prof^a Coordenadora Dra Laura de Azevedo Guido

Telefone: (55) 3220-8029

Em caso de dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-UFSM, na Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105- 900 – Santa Maria-RS. Telefone: (55) 3220-9362 – email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

APENDICE B – Termo de confidencialidade

Projeto de pesquisa: ESTRESSE, COPING, BURNOUT, SINTOMAS DEPRESSIVOS E HARDINESS EM DISCENTES DE ENFERMAGEM

Pesquisador Responsável: Enf^a. Dr^a Laura de Azevedo Guido

Autor: Enf^a. Mst Etiane de Oliveira Freitas

Instituição/departamento: Programa de Pós graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf/UFSM)

Telefone para contato: (55) 3020-8029 ou (55) 91642488

Local de Coleta de dados: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados por questionários auto-aplicáveis. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala n° 1306 do Centro de Ciências da Saúde (CCS), por um período de cinco anos, sob a responsabilidade do (a) Sr. (a) Dr^a Laura de Azevedo Guido. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria,dede 2010.

.....
Dr^a Laura de Azevedo Guido

RG: 5007594665

COREN: 22213

APÊNDICE C – Formulário sociodemográfico e acadêmico dos discentes

1. Data de nascimento: ____ / ____ / ____
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Situação conjugal: () Casado () Solteiro () Viúvo () Outro
4. Possui filhos: () Não () Sim Quantos? ____
5. Reside com: () família () amigo-colega () sozinho
6. Pratica algum esporte? () Não () Sim Qual:
7. Atividade de lazer? () Não () Sim Qual:
8. Tempo gasto para chegar na UFSM? ____
9. Mês e ano do início do curso: ____ / ____
10. Semestre letivo atual: () 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 6° () 7° () 8°
11. Número de disciplinas no semestre atual:
12. Carga horária no semestre atual: ____ hs
13. Quantas horas de estudo se dedica diariamente (fora do horário de aula) ____ hs
13. Está satisfeito com o curso? () Não () Sim
14. Participa de Grupo de Estudo/Pesquisa? () Não () Sim Qual:
15. Tempo dedicado ao Grupo de Estudo/Pesquisa por semana? ____ hs
16. Recebe algum tipo de bolsa? () Não () Sim Qual? () assistência () pesquisa () extensão () PET
17. Desenvolve alguma atividade de trabalho? () Não () Sim Qual:
18. Possui experiência profissional na área da saúde: () Sim () Não Qual:
19. Possui outro curso superior: () Não () Sim Qual:
20. Já pensou em desistir do curso de enfermagem? () Não () Sim

ANEXOS

ANEXO A – Avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE)

Leia atentamente cada item abaixo e marque com um "X" o número correspondente com a intensidade de estresse que a situação lhe provoca, conforme a legenda a seguir:

0	1	2	3
Não vivencio a situação	Não me sinto estressado com a situação	Me sinto pouco estressado com a situação	Me sinto muito estressado com a situação

1	Ter preocupação com o futuro profissional	0	1	2	3
2	A obrigatoriedade em realizar os trabalhos extraclasse	0	1	2	3
3	Estar fora do convívio social traz sentimentos de solidão	0	1	2	3
4	Realizar os procedimentos assistenciais de modo geral	0	1	2	3
5	As novas situações que poderá vivenciar na prática clínica	0	1	2	3
6	Comunicação com os demais profissionais da unidade de estágio	0	1	2	3
7	O ambiente da unidade clínica de estágio	0	1	2	3
8	Comunicação com os profissionais de outros setores no local de estágio	0	1	2	3
9	Ter medo de cometer erros durante a assistência ao paciente	0	1	2	3
10	A forma adotada para avaliar o conteúdo teórico	0	1	2	3
11	Distância entre a faculdade e o local de moradia	0	1	2	3
12	Executar determinados procedimentos assistenciais	0	1	2	3
13	Sentir insegurança ou medo ao fazer as provas teóricas	0	1	2	3
14	O grau de dificuldade para a execução dos trabalhos extraclasse	0	1	2	3
15	A semelhança entre as situações que vivencia no estágio e aquelas que poderá vivenciar na vida profissional	0	1	2	3
16	Perceber as dificuldades que envolvem o relacionamento com outros profissionais da área	0	1	2	3
17	Pensar nas situações que poderá vivenciar quando for enfermeiro	0	1	2	3
18	Tempo reduzido para estar com os familiares	0	1	2	3
19	Perceber a responsabilidade profissional quando está atuando no campo de estágio	0	1	2	3
20	Observar atitudes conflitantes em outros profissionais	0	1	2	3

0	1	2	3
Não vivencio a situação	Não me sinto estressado com a situação	Me sinto pouco estressado com a situação	Me sinto muito estressado com a situação

21	Sentir que adquiriu pouco conhecimento para fazer a prova prática	0	1	2	3
22	Transporte público utilizado para chegar à faculdade	0	1	2	3
23	Tempo exigido pelo professor para a entrega das atividades extraclasse	0	1	2	3
24	Distância entre a maioria dos campos de estágio e o local de moradia	0	1	2	3
25	Vivenciar as atividades, como enfermeiro em formação, no campo de estágio	0	1	2	3
26	Faltar tempo para o lazer	0	1	2	3
27	Perceber a relação entre o conhecimento teórico adquirido no curso e o futuro desempenho profissional	0	1	2	3
28	Assimilar o conteúdo teórico-prático oferecido em sala de aula	0	1	2	3
29	Transporte público utilizado para chegar ao local do estágio	0	1	2	3
30	Faltar tempo para momentos de descanso	0	1	2	3

ANEXO B – Inventário de Estratégias de *Coping* (IEC)

Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada, o que você fez na situação _____, de acordo com a seguinte classificação:

0	1	2	3
Não usei esta estratégia.	Usei um pouco.	Usei bastante.	Usei em grande quantidade.

1	Me concentrei no que deveria ser feito em seguida , no próximo passo.	0	1	2	3
2	Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0	1	2	3
3	Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair.	0	1	2	3
4	Deixei o tempo passar - a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio.	0	1	2	3
5	Procurei tirar alguma vantagem da situação.	0	1	2	3
6	Fiz alguma coisa que não acreditava não dar resultados, mas ao menos, eu estava fazendo alguma coisa.	0	1	2	3
7	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias.	0	1	2	3
8	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0	1	2	3
9	Me critiquei, me repreendi.	0	1	2	3
10	Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	1	2	3
11	Esperei que um milagre acontecesse.	0	1	2	3
12	Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	0	1	2	3
13	Fiz como se nada tivesse acontecido.	0	1	2	3
14	Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos.	0	1	2	3
15	Procurei encontrar o lado bom da situação.	0	1	2	3
16	Dormi mais que o normal.	0	1	2	3
17	Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0	1	2	3
18	Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	0	1	2	3
19	Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem.	0	1	2	3
20	Inspirou-me a fazer algo criativo.				
21	Procurei esquecer a situação desagradável.	0	1	2	3
22	Procurei ajuda profissional.	0	1	2	3

0	1	2	3
Não usei esta estratégia.	Usei um pouco.	Usei bastante.	Usei em grande quantidade.

23	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3
24	Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	0	1	2	3
25	Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3
26	Fiz um plano de ação e segui.	0	1	2	3
27	Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado.	0	1	2	3
28	De alguma forma extravasei meus sentimentos.	0	1	2	3
29	Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	1	2	3
30	Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0	1	2	3
31	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0	1	2	3
32	Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema.	0	1	2	3
33	Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3
34	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0	1	2	3
35	Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	0	1	2	3
36	Encontrei novas crenças.	0	1	2	3
37	Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	0	1	2	3
38	Redescobri o que é importante na vida.	0	1	2	3
39	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0	1	2	3
40	Procurei fugir das pessoas em geral.	0	1	2	3
41	Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação.	0	1	2	3
42	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	0	1	2	3
43	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0	1	2	3
44	Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	0	1	2	3
45	Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	1	2	3
46	Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	0	1	2	3

0	1	2	3
Não usei esta estratégia.	Usei um pouco.	Usei bastante.	Usei em grande quantidade.

47	Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0	1	2	3
48	Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0	1	2	3
49	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	0	1	2	3
50	Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0	1	2	3
51	Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	0	1	2	3
52	Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0	1	2	3
53	Aceitei, nada poderia ser feito.	0	1	2	3
54	Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	0	1	2	3
55	Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti.	0	1	2	3
56	Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma.	0	1	2	3
57	Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	0	1	2	3
58	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma ou que de alguma forma desaparecesse.	0	1	2	3
59	Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	0	1	2	3
60	Rezei.	0	1	2	3
61	Preparei-me para o pior.	0	1	2	3
62	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	0	1	2	3
63	Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	0	1	2	3
64	Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0	1	2	3
65	Eu disse a mim mesmo(a) " <i>que as coisas poderiam ter sido piores</i> ".	0	1	2	3
66	Corri ou fiz exercícios.	0	1	2	3

Adaptado por Savoia, Santana e Mejias (1996).

ANEXO C – Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS)

As afirmações seguintes são referentes aos sentimentos/emoções de estudantes em contexto escolar. Leia cada afirmação e decida sobre a frequência com que sente de acordo com o quadro seguinte.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Uma vez ao ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes ao mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

1	Sinto-me emocionalmente esgotado pelos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
2	Eu questiono o sentido e a importância de meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
3	Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer dos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
4	Sinto-me esgotado no fim de um dia em que tenho aula.	0	1	2	3	4	5	6
5	Durante as aulas, sinto-me confiante: realizo as tarefas de forma eficaz.	0	1	2	3	4	5	6
6	Sinto-me cansado quando me levanto para enfrentar outro dia de aula.	0	1	2	3	4	5	6
7	Sinto-me estimulado quando concluo com êxito a minha meta de estudos.	0	1	2	3	4	5	6
8	Estudar e frequentar as aulas são, para mim, um grande esforço.	0	1	2	3	4	5	6
9	Tenho-me tornado menos interessado nos estudos desde que entrei nesta universidade.	0	1	2	3	4	5	6
10	Tenho-me tornado menos interessado nos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
11	Considero-me um bom estudante.	0	1	2	3	4	5	6
12	Sinto-me consumido pelos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
13	Posso resolver os problemas que surgem nos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
14	Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade dos meus estudos.	0	1	2	3	4	5	6
15	Acredito que eu seja eficaz na contribuição das aulas que frequento.	0	1	2	3	4	5	6

Adaptado e validado por Carlotto e Câmara, 2006.

ANEXO D – Inventário de Depressão de Beck (BDI)

Neste questionário existem grupos de afirmações. Por favor, leia cuidadosamente cada uma delas. A seguir selecione a afirmação, em cada grupo, que melhor descreve como se sentiu na **semana que passou, incluindo o dia de hoje**. Desenhe um círculo em torno do número ao lado da afirmação selecionada. Se escolher dentro de cada grupo várias afirmações, faça um círculo em cada uma delas. Certifique-se que leu todas as afirmações de cada grupo antes de fazer a sua escolha.

<p>1.</p> <p>(0) Não me sinto triste.</p> <p>(1) Eu me sinto triste.</p> <p>(2) Estou sempre triste e não consigo sair disto.</p> <p>(3) Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.</p>
<p>2.</p> <p>(0) Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.</p> <p>(1) Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.</p> <p>(2) Acho que nada tenho a esperar.</p> <p>(3) Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.</p>
<p>3.</p> <p>(0) Não me sinto um fracasso.</p> <p>(1) Acho que fracassei mais que uma pessoa comum.</p> <p>(2) Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que eu posso ver é um monte de fracassos.</p> <p>(3) Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.</p>
<p>4.</p> <p>(0) Tenho tanto prazer em tudo como antes.</p> <p>(1) Não sinto mais prazer nas coisas como antes.</p> <p>(2) Não encontro um prazer real em mais nada.</p> <p>(3) Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.</p>
<p>5.</p> <p>(0) Não me sinto especialmente culpado.</p> <p>(1) Eu me sinto culpado às vezes.</p> <p>(2) Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.</p> <p>(3) Eu me sinto sempre culpado.</p>
<p>6.</p> <p>(0) Não acho que esteja sendo punido(a).</p>

<p>(1) Acho que posso ser punido(a).</p> <p>(2) Creio que vou ser punido(a).</p> <p>(3) Acho que estou sendo punido(a).</p>
<p>7.</p> <p>(0) Não me sinto decepcionado(a) comigo mesmo(a).</p> <p>(1) Estou decepcionado(a) comigo mesmo(a).</p> <p>(2) Estou enjoado de mim.</p> <p>(3) Eu me odeio.</p>
<p>8.</p> <p>(0) Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.</p> <p>(1) Sou crítico em relação a mim mesmo devido a minhas fraquezas ou meus erros.</p> <p>(2) Eu me culpo sempre por minhas faltas.</p> <p>(3) Eu me culpo por tudo de mal que acontece.</p>
<p>9.</p> <p>(0) Não tenho quaisquer idéias de me matar.</p> <p>(1) Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.</p> <p>(2) Gostaria de me matar.</p> <p>(3) Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p>
<p>10.</p> <p>(0) Não choro mais que o habitual.</p> <p>(1) Choro mais agora do que costumava.</p> <p>(2) Agora, choro o tempo todo.</p> <p>(3) Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.</p>
<p>11.</p> <p>(0) Não sou mais irritado agora do que já fui.</p> <p>(1) Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.</p> <p>(2) Atualmente me sinto irritado o tempo todo.</p> <p>(3) Não me irrita mais com as coisas que costumavam me irritar.</p>
<p>12.</p> <p>(0) Não perdi o interesse nas outras pessoas.</p> <p>(1) Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.</p> <p>(2) Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.</p> <p>(3) Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.</p>
<p>13.</p> <p>(0) Tomo decisões mais ou menos tão bem quanto em outra época.</p> <p>(1) Adio minhas decisões mais do que costumava.</p> <p>(2) Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.</p> <p>(3) Não consigo tomar qualquer decisão.</p>
<p>14.</p> <p>(0) Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.</p> <p>(1) Preocupo-me por estar parecendo velho(a) ou sem atrativos.</p>

<p>(2) Sinto que há mudanças permanentes na minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.</p> <p>(3) Considero-me feio(a).</p>
<p>15.</p> <p>(0) Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.</p> <p>(1) Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.</p> <p>(2) Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.</p> <p>(3) Não consigo fazer nenhum trabalho.</p>
<p>16.</p> <p>(0) Durmo tão bem quanto de hábito.</p> <p>(1) Não durmo tão bem quanto costumava.</p> <p>(2) Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.</p> <p>(3) Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho de dificuldade para voltar a dormir.</p>
<p>17.</p> <p>(0) Não fico mais cansado(a) que de hábito.</p> <p>(1) Fico cansado(a) com mais facilidade do que costumava.</p> <p>(2) Sinto-me cansado(a) ao fazer quase qualquer coisa.</p> <p>(3) Estou cansado(a) demais para fazer qualquer coisa.</p>
<p>18.</p> <p>(0) Meu apetite não está pior do que de hábito.</p> <p>(1) Meu apetite não é tão bom como costumava ser.</p> <p>(2) Meu apetite está muito pior agora.</p> <p>(3) Não tenho mais nenhum apetite.</p>
<p>19.</p> <p>(0) Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.</p> <p>(1) Perdi mais de 2,5 kg.</p> <p>(2) Perdi mais de 5 kg.</p> <p>(3) Perdi mais de 7,5 kg.</p> <p>Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: (<input type="checkbox"/>)SIM (<input type="checkbox"/>)NÃO</p>
<p>20.</p> <p>(0) Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.</p> <p>(1) Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.</p> <p>(2) Estou muito preocupado(a) com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.</p> <p>(3) Estou tão preocupado(a) com os meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.</p>
<p>21.</p> <p>(0) Não tenho observado qualquer mudança recente no meu interesse sexual.</p> <p>(1) Estou menos interessado(a) por sexo do que costumava.</p>

(2) Estou bem menos interessado(a) em sexo atualmente.

(3) Perdi completamente o interesse por sexo.

Adaptado e validado por Goreinstein e Andrade (1998).

Total: _____

Classificação: _____

ANEXO E – Escala de Hardiness (EH)

Abaixo estão apresentadas afirmações sobre as quais as pessoas costumam ter opiniões diferentes. Circule o número que mostra a sua opinião sobre cada afirmação. Leia as afirmações com atenção, e indique o quanto você acha que cada uma é verdadeira de uma forma geral. Não há respostas certas ou erradas, dê sua opinião.

Nada Verdadeiro	Um pouco Verdadeiro	Quase tudo verdadeiro	Totalmente verdadeiro
0	1	2	3

1	A maior parte da minha vida passei fazendo coisas que valem a pena.	0	1	2	3
2	Planejar antes pode ajudar a evitar a maioria dos problemas futuros.	0	1	2	3
3	Não importa o quanto eu me esforce, meu esforço geralmente não resulta em nada.	0	1	2	3
4	Eu não gosto de fazer mudanças na minha programação diária.	0	1	2	3
5	Ouvir a voz da experiência é sempre o melhor caminho.	0	1	2	3
6	Trabalhar duro não é importante, pois somente os chefes ganham com isso.	0	1	2	3
7	Trabalhando duro, você sempre pode alcançar seus objetivos.	0	1	2	3
8	A maioria das coisas que acontece na vida, era mesmo para acontecer	0	1	2	3
9	Quando faço planos, tenho certeza que poderei realizá-los.	0	1	2	3
10	É estimulante aprender algo sobre mim mesmo.	0	1	2	3
11	Eu realmente tenho expectativas no meu trabalho.	0	1	2	3
12	Se eu estou trabalhando numa tarefa difícil, eu sei quando pedir ajuda.	0	1	2	3
13	Eu não responderei uma pergunta até eu estar realmente certo de que a compreendo.	0	1	2	3
14	Eu gosto de muita variedade no meu trabalho.	0	1	2	3
15	Na maioria das vezes, as pessoas escutam com atenção o que eu tenho a dizer.	0	1	2	3
16	Pensar em si mesmo como uma pessoa livre geralmente leva à frustração.	0	1	2	3
17	Tentar seu melhor no trabalho realmente compensa no final.	0	1	2	3
18	Meus erros são geralmente muito difíceis de corrigir.	0	1	2	3
19	Incomoda-me quando minha rotina diária é interrompida.	0	1	2	3

Nada Verdadeiro	Um pouco verdadeiro	Quase tudo verdadeiro	Totalmente verdadeiro
0	1	2	3

20	A maioria dos bons atletas e líderes são natos, não são produzidos.	0	1	2	3
21	Eu geralmente levanto animado para retomar as coisas que eu deixei paradas na minha vida.	0	1	2	3
22	Muitas vezes, eu realmente não reconheço meus próprios pensamentos.	0	1	2	3
23	Eu respeito as regras porque elas me guiam.	0	1	2	3
24	Eu gosto quando as coisas são incertas ou imprevisíveis.	0	1	2	3
25	Eu não consigo me prevenir, se alguém quiser me prejudicar.	0	1	2	3
26	Mudanças na rotina são interessante para mim.	0	1	2	3
27	Na maioria dos dias, a vida é realmente interessante e estimulante para mim.	0	1	2	3
28	É difícil imaginar alguém estar entusiasmado com o trabalho.	0	1	2	3
29	O que acontecerá comigo amanhã depende do que eu faço hoje.	0	1	2	3
30	Trabalho rotineiro é enfadonho demais para valer a pena.	0	1	2	3

Adaptado por Serrano, 2009.

ANEXO F – Carta de aprovação

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: Estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em docentes e discentes de enfermagem

Número do processo: 23081.020307/2010-50

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0380.0.243.000-10

Pesquisador Responsável: Laura de Azevedo Guido

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Janeiro de 2012 Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO: 08/02/2011

Santa Maria, 09 de fevereiro de 2011.



Félix A. Antunes Soares
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM
Registro CONEP N. 243.

ANEXO G – Termo de concordância e ciência



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONCORDÂNCIA E CIÊNCIA

Santa Maria, 15, DEZEMBRO, 2010.

Como coordenadora do Curso de Enfermagem da UFSM concordo com o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness em docentes e discentes de enfermagem”**.

Este estudo tem como **objetivo geral**:

- Verificar relações entre estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em docentes e discentes de enfermagem da cidade de Santa Maria, RS.

E como **objetivos específicos**:

- Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos docentes de enfermagem;
- descrever características sociodemográficas e acadêmicas dos discentes de enfermagem;
- verificar o estresse geral no trabalho dos docentes de enfermagem;
- avaliar o estresse dos discentes de enfermagem;
- identificar as estratégias de coping da população do estudo;
- verificar a ocorrência de burnout na população;
- medir sintomas e atitudes características de depressão na população do estudo;
- verificar atitudes hardy entre docentes e discentes de enfermagem.

O projeto de pesquisa é vinculado ao grupo de pesquisa “Trabalho, Educação, Saúde e Enfermagem”, credenciado junto ao CNPq, sob coordenação da Dr^a Laura de Azevedo Guido e de autoria da mestranda Etiane de Oliveira Freitas.

Margrid Beuter

Coordenadora em exercício do Curso de Enfermagem da UFSM

Prof.^a Dr.^a Margrid Beuter
Coord. Substituta
Curso de Enfermagem
CCS - UFSM