

Maria de Fátima Parafita Mendes

Nº 15624

---

**Stresse e coping: um estudo correlacional em Alunos de Enfermagem do 4º Ano,  
da Universidade Fernando Pessoa**

Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências da Saúde

Licenciatura em Enfermagem

Porto, 2009

María de Fátima Parafita Mendes

Nº 15624

---

**Stresse e coping: um estudo correlacional em Alunos de Enfermagem do 4º Ano,  
da Universidade Fernando Pessoa**

A aluna

---

(María de Fátima Parafita Mendes)

“Projecto de Graduação apresentado à  
Universidade Fernando Pessoa como parte dos  
requisitos para a obtenção do grau de  
Licenciatura em Enfermagem”

## **Siglas**

UFP - Universidade Fernando Pessoa

FCS – Faculdade de Ciências da Saúde

AE's – Alunos de Enfermagem

AE – Aluno (a) de Enfermagem

---

EC – Ensino Clínico

EC's – Ensinos Clínicos

SPSS – Statistical Package for Social Services

## Sumário

A investigação em Enfermagem desenvolve-se e continua a desenvolver-se com o intuito de dar à profissão de Enfermagem bases científicas consistentes para orientar a prática e, deste modo, assegurar a credibilidade da profissão.

Por conseguinte, torna-se importante sustentar os conhecimentos nos fenómenos que implicam domínio nos cuidados de Enfermagem. Neste sentido, o Projecto de Graduação que se desenvolveu visou aprofundar, de um modo geral, o conhecimento acerca dos conceitos de stresse e estratégias de coping utilizadas para lidar com o stresse.

O objectivo deste trabalho de investigação foi, deste modo, conhecer o nível de stress sentido pelos AE's da UFP nos EC's uma vez que estes últimos, desde o ingresso na Licenciatura em Enfermagem estão submetidos a um eventual nível de stress, sendo a sua influência maior na altura dos EC's.

A pesquisa bibliográfica incidiu sobre conceitos chave, tais como o stress e estratégias de coping utilizadas para lidar com o stresse.

O estudo elaborado foi quantitativo – correlacional – transversal e foi realizado na UFP localizada no Porto, envolvendo 30 alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da mesma instituição que já tinham finalizado todos os EC's subjacentes a este curso superior.

Os dados foram obtidos através de um questionário, tratados através do SPSS e do Microsoft Office Excel 2007, tendo evidenciado os níveis de stresse dos AE's da UFP e as estratégias de coping utilizadas em situações que cada a aluno considerou como stressantes.

---

## **Dedicatória**

Dedico esta monografia a todas as pessoas que me apoiaram e acreditaram em mim ao longo desta jornada, pois sem eles seria muito mais difícil terminar o curso com que sempre sonhei. Em especial ao meu pai.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar gostaria de agradecer ao meu Orientador, Enfermeiro José Manuel do Santos, pelo acompanhamento e apoio prestado ao longo de todo o processo de realização do presente Projecto de Graduação.

Agradeço também a todos os Alunos do 4.º Ano da Licenciatura em Enfermagem, que participaram neste trabalho, pelo tempo disponibilizado para responder aos questionários.

---

Queria agradecer à minha mãe e irmãos pelo apoio e incentivo.

E, por último, aos meus amigos pelo apoio e paciência que tiveram comigo.

## Índice

<b>0 – Introdução .....</b>	<b>11</b>
<b>I – Fase Conceptual.....</b>	<b>14</b>
<b>1. Conceito e evolução de stress .....</b>	<b>14</b>
<b>2. “Distress” e “Eustress”.....</b>	<b>16</b>
<b>3. Fases de adaptação ao stress .....</b>	<b>17</b>
<b>4. Indução de stress .....</b>	<b>19</b>
<b>5. Reacção ao stress .....</b>	<b>19</b>
<b>6. Modelo Transaccional de Lazarus e Folkman.....</b>	<b>20</b>
<b>7. Estratégias de coping.....</b>	<b>22</b>
<b>8. Stress em Enfermagem.....</b>	<b>25</b>
<b>9. Síndrome de Burnout em Enfermagem .....</b>	<b>26</b>
<b>II – Fase Metodológica .....</b>	<b>29</b>
<b>1. Justificação do tema de investigação .....</b>	<b>29</b>
<b>2. Delimitação do tema .....</b>	<b>29</b>
<b>3. Questões de investigação .....</b>	<b>30</b>
<b>4. Objectivos do estudo.....</b>	<b>30</b>
<b>5. Desenho da investigação.....</b>	<b>31</b>
<b>5.1. Tipo de estudo.....</b>	<b>31</b>
<b>5.2. População.....</b>	<b>32</b>
<b>5.3. Amostra e processo de amostragem.....</b>	<b>32</b>

5.4. Definição das variáveis .....	33
5.4.1. Variável dependente.....	33
5.4.2. Variável independente .....	33
5.4.3. Variáveis atributo .....	33
5.5. Instrumento e Método de colheita de dados .....	34
5.6. Pré – teste.....	34
5.7. Método de tratamento e análise dos dados .....	35
5.8. Questões éticas da investigação.....	35
III. Fase Empírica .....	37
1. Apresentação e análise dos resultados da amostra.....	37
2. Apresentação e análise descritiva do nível de stresse.....	40
3. Apresentação e análise descritiva das estratégias de coping.....	43
4. Relação entre os níveis de stresse e as variáveis de atributo.....	51
5. Relação entre as estratégias de coping e as variáveis de atributo.....	51
IV – Discussão dos Resultados.....	55
V – Conclusão.....	63
Referências Bibliográficas .....	65
Anexos .....	67
Anexo I – Instrumento de Colheita de Dados (Questionário).....	68

## **0 – Introdução**

O presente projecto de graduação surge no âmbito da Licenciatura em Enfermagem, apresentando-se como um requisito indispensável para a obtenção do grau de licenciatura nesta área, na UFP.

Enfermagem, segundo Collière (1999), é uma profissão consciente dos seus deveres, que deve levantar questões que mereçam suscitar pesquisas, estar disposta a permitir investigações referentes à sua actividade, e fazer passar à prática o objecto das suas investigações.

Os profissionais de saúde de todas as áreas necessitam de uma base de conhecimentos sólida para exercer a sua profissão. O conhecimento científico proporciona essa base em determinadas áreas do saber. A investigação possibilita aos enfermeiros aprimorar e amplificar a base do conhecimento científico que é fundamental para o exercício da enfermagem.

Segundo Collière (1999), a investigação em enfermagem é uma atitude de interrogação sobre o que se descobre e sobre o que se pode fazer com isso, no âmbito da sua prática, porque toda a pessoa que presta cuidados está apta a desenvolver esta atitude e aprender a servir-se dela.

Com este estudo monográfico pretende-se reconhecer a importância da investigação científica em enfermagem, e simultaneamente desenvolver competências nesse domínio, entendendo-se a investigação como um método de aquisição de conhecimentos, que permite estabelecer uma base científica para orientar a prática e contribuir para o crescimento pessoal.

Escolheu-se este tema pelo desmedido interesse pessoal na área do stress e das estratégias de coping. Considera-se importante a amplitude de todos os conhecimentos que possam ser adquiridos nesta área, no sentido de aumentar os saberes acerca da vasta área do stress e das estratégias de coping.

O estudo realizou-se na UFP- FSC, no primeiro trimestre de 2009.

A amostra para este estudo é constituída por trinta AE's do 4º Ano da UFP.

O método de investigação é compreendido como um dispositivo específico de recolha de dados de acordo com os objectivos traçados pelo investigador. Assim sendo, e com a finalidade de encontrar uma resposta à questão que orienta o presente estudo “Stresse e coping: um estudo correlacional em Alunos de Enfermagem do 4º Ano da Universidade Fernando Pessoa” os objectivos são os seguintes:

- Conhecer o nível de stress sentido pelos AE’s do 4º Ano, da UFP nos EC’s;
- Conhecer as estratégias de coping utilizadas pelos AE’s do 4º Ano, da UFP nos EC’s;
- Identificar se existe relação entre as diferentes variáveis sócio – académicas e os níveis de stress nos AE’s do 4º Ano, da UFP nos EC’s;
- Identificar se existe relação entre as diferentes variáveis sócio – académicas e as estratégias de coping nos AE’s do 4º Ano, da UFP nos EC’s.

Para a realização deste trabalho, optou-se por uma abordagem quantitativa do tipo correlacional e transversal.

O método de colheita de dados que se utilizou foi o questionário.

Estruturalmente este trabalho encontra-se dividido em quatro partes:

Na primeira parte, apresenta-se o enquadramento teórico que orienta esta pesquisa e que visa uma abordagem às várias concepções e domínios mais pertinentes da temática em estudo.

Na segunda parte, apresenta-se e justifica-se as opções metodológicas, nomeadamente a caracterização da população em estudo, o tipo e método de investigação utilizado, as hipóteses de investigação que orientam esta pesquisa, o instrumento de colheita de dados a utilizar, bem como os procedimentos formais e éticos.

Na terceira parte, reporta-se à apresentação e análise dos resultados do estudo.

E finalmente a quarta parte, remete-se à discussão e conclusão desses resultados.

Apresentam-se ainda algumas considerações finais acerca da temática em estudo, assim como o registo bibliográfico que deu suporte à elaboração do trabalho.

Para a realização deste trabalho numa área de que se gosta e que se percebe como motivadora, conta-se ter o empenho, a dedicação e o saber suficientes, esperando-se também recolher o apoio de professores e colegas que sempre estiveram presentes ao longo do Curso.

## **I – Fase Conceptual**

O suporte teórico resulta de um ponderado empenho na revisão da literatura existente, que se revela pertinente à luz da investigação a efectuar. Segundo Fortin (1999, p.74) “ (...) a revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um estudo de investigação”. Portanto, neste trabalho científico devo identificar os conceitos base, defini-los, relacioná-los entre si e discriminar as principais implicações dos conceitos no contexto em que se insere.

De acordo com o tema proposto para o meu estudo científico, nomeadamente, “*Stresse e coping: um estudo correlacional em Alunos de Enfermagem do 4º Ano da Universidade Fernando Pessoa*”, torna-se relevante trabalhar sobre os seguintes conceitos, especificamente sobre o stresse e estratégias de coping utilizadas para lidar com o stresse.

### **1. Conceito e evolução de stresse**

Stresse é um estado do organismo produzido por uma alteração no ambiente, que é percebida como um desafio, uma ameaça ou como uma lesão ao equilíbrio dinâmico da pessoa.

Trata-se pois de um “desequilíbrio” real ou imaginário na capacidade da pessoa para encontrar ou satisfazer as exigências da nova situação. Por isso, toma-se como sinónimo de “tensão psíquica”.

O stresse não é um fenómeno novo, nem se limita à sociedade ocidental. Existe em todos os povos, por mais primitivos que sejam. Sempre que um homem interactua com outras pessoas e com ele mesmo, gera-se uma certa dose de stresse.

Na realidade, o stresse é tão antigo como a própria humanidade, este constitui uma reacção bioquímica e comportamental, que tem a sua origem na resposta de “luta ou cuida”, que é uma expressão que remonta os nossos antepassados da Idade da Pedra.

Claude Bernard (1879), Cannon (1932) e Selye (1936) cit in Vaz Serra (2005), podem ser considerados os três grandes cientistas que levaram ao interesse crescente pelo tema stresse. Claude Bernard, um fisiologista francês do século XIX, proporcionou um

enorme avanço na compreensão da fisiologia humana ao enunciar que o meio interno de um organismo vivo precisa de permanecer constante apesar das modificações ocorridas no ambiente.

Apesar de hoje saber que a vida é adaptação à mudança e não a imutabilidade, este enunciado de Claude Bernard estimulou as investigações subsequentes acerca destas mudanças adaptativas necessárias à sobrevivência de um organismo vivo.

Cannon, um eminente fisiologista americano, professor na Escola Médica de Harvard, propõe o conceito de “homeostase”, para designar os processos coordenadores fisiológicos que mantêm a maior parte dos estados constantes no organismo.

Selye (1936) cit in Vaz Serra (2005), utiliza o termo stresse como sendo uma resposta não específica do organismo a qualquer tentativa de alteração do mesmo. Esta primeira definição de stresse, segundo Selye, estabelece um paralelismo com a mesma palavra, tal como ela já era utilizada na engenharia, descritos segundo Hinkle (1973), cit in Vaz Serra (2005). O conceito de homeostasia, já esboçado no enunciado de Claude Bernard, desenvolve-se nos trabalhos de Cannon (1939) e de Selye (1956/ 1976), cit in Vaz Serra (2005), e neste, o stresse é visto como a deformação, isto é, a alteração fisiológica na resposta à carga.

O denominador comum destes três autores é que qualquer deles procurou compreender a resposta do organismo perante as agressões exteriores. Claude Bernard, salientando a importância do desenvolvimento de respostas defensivas, por parte de um organismo vivo, perante uma ameaça. Cannon, analisando as respostas de defesa que se organizam, medidas pelo sistema simpático – medular. Selye, estudando de forma particular, neste contexto, a actividade do eixo hipotálamo-hipófiso-supra-renal.

Eugel (1960), cit in Vaz Serra (2005) definiu o stresse psicológico como “ todos os processos originários no meio externo ou na pessoa, que impõe uma exigência do organismo, cuja resolução ou manuseio torna necessário o trabalho ou actividade do aparelho mental, antes que qualquer outro sistema seja envolvido ou activado”.

Selye (1976), cit in Vaz Serra (2005), algumas vezes chamado o “pai do stresse” salientou que “...o stresse é essencialmente a velocidade de desgaste do organismo”. Posteriormente, definiu-o como “o estado manifestado por uma síndrome específica que consiste de todas as alterações, inespecificamente induzidas num sistema biológico”.

## 2. “Distresse” e “Eustresse”

O stresse não deve ser sempre considerado como prejudicial. O que faz mal ao ser humano é localizar-se num dos extremos. Por um lado, levando uma vida demasiado monótona, sem estímulos que a enriqueçam ou, por outro lado, o oposto, adoptando uma vida com um número demasiado elevado de exigências desgastantes e repetitivas, com as quais o indivíduo não consegue lidar adequadamente, por falta de recursos pessoais ou sociais.

Em situações intermédias, o stresse é útil porque se torna propulsivo, constituindo uma fonte de impulso que faz com que o indivíduo tome decisões e resolva problemas, ajudando-o a melhorar o seu funcionamento e as suas aptidões. O stresse, neste sentido, traz algum sabor à vida e pode constituir um incentivo de realização profissional e pessoal.

Selye (1980), cit in Vaz Serra (2002), diferencia, a este respeito, as situações de “Eustress” (stresse negativo) e “Distress” (stresse positivo).

Qualquer agente que provoque uma reacção de adaptação da parte do organismo que se confronta com ele é um agente stressante. Diz respeito tanto a um contacto com um vírus ou um micróbio, um excesso alimentar, uma poluição do ambiente, como a todas as formas de encontros e de relações com os outros seres, sejam humanos ou materiais.

Nestas situações, o sujeito deve adaptar-se a um ambiente que se modifica. Ora, enquanto vivemos, o ambiente está em constante mudança. Sem o frio, o ser humano não teria aprendido a curtir as peles. Toda a evolução humana tem assim uma dívida para o bom velho stresse.

Os agentes stressantes podem ser classificados numa categoria de “bom” e “mau”. Mas, um agente stressante não exercerá um efeito idêntico e não causará, necessariamente perturbações semelhantes em duas pessoas diferentes. Embora alguns acontecimentos extremos sejam perturbadores para todos, como, por exemplo a perda de um ente querido, alguns atravessam a provação na dor mas não na doença, enquanto outros irão sofrer de depressão, de insónia, etc.

O stresse não é “bom” nem “mau” segundo o grau de solicitação, mas segundo a qualidade de resposta. Finalmente, somos nós que o tornamos “bom” ou “mau” em

função da nossa capacidade de adaptação ao ambiente. Enfim, a qualidade do stresse depende dos benefícios secundários que dele possamos obter e do teor das emoções que ele suscite em nós.

### **3. Fases de adaptação ao stress**

De acordo com BORREL e MASLO (2001), cit in Vaz Serra (2002), há constantes nos cenários da adaptação ao stresse, que se dividem em três fases: “alarme, resistência e descompensação. Estes períodos existem sempre e em todas as fases, mas variam em duração e em intensidade segundo os indivíduos e as circunstâncias”.

Numa primeira fase, o corpo, surpreendido pela agressão, mobiliza-se. O coração bate mais depressa, a respiração acelera, o sangue afluí aos músculos e os órgãos «nobres» (coração e cérebro), que preparam a réplica, enquanto alimenta fracamente os órgãos no momento inapropriado, tais como os do sistema digestivo, que funcionam em ritmo lento.

Esta mobilização é da responsabilidade do sistema hormonal, que distribui as ordens como um comandante supremo dirige o seu exército. Quando o stresse se instala e dura, o organismo é incapaz de manter este ritmo por demasiado tempo, e entra na segunda fase, a da resistência.

Coudron (s/data) cit in Vaz Serra (2002), refere que:

“ (...) Todos os mecanismos reflexos são então estimulados para restabelecer as secreções e os ritmos biológicos dentro dos valores mais próximos das normas habituais. Mas isto necessita de um esforço intenso de adaptação. Enquanto o stresse persistir, o corpo ficará em vigília e executará um trabalho suplementar para manter a normalidade compatível com a vida.”

Aparentemente, tudo parece normal. O indivíduo submetido ao stresse já não tem a impressão de que o seu organismo está a fazer esforços. E no entanto, é por isso que esta fase é a mais traiçoeira e a mais perigosa. Se durar ou se se repetir em demasia, a pessoa cansar-se-á e desgastar-se-á sem ter consciência desse facto.

E de repente, entra na terceira fase, nomeadamente a fase da descompensação. Depois do seu esforço de reacção e de adaptação, o organismo sente necessidade de descansar e de revigorar forças. Se as duas primeiras fases durarem pouco, a terceira passará

despercebida, visto que o organismo prosseguirá nas suas manobras internas sem que a consciência seja prevenida. Mas, quando a fase de adaptação for demasiado longa, ou quando se repetir regularmente durante demasiado tempo, o corpo pedirá tréguas. A descompensação traduzir-se-á, então em esgotamento.

Este termo, foi introduzido pelo psicanalista americano de origem alemã Freudenberg (1974), cit in Vaz Serra (2002), salientando que “...o esgotamento é um estado de fadiga física e mental que ocorre em múltiplos profissionais, fazendo lembrar a imagem da vela ou fogueira que se apaga ou da bateria descarregada...”

Seyle destacou-se por estudar, a partir da década dos anos 40, a resposta induzida pelo stresse no organismo. No decurso destas investigações com ratos verificou que, submetendo tais animais à acção de preparações glandulares tóxicas e impuras, aqueles desenvolviam uma síndrome típica, constituída por um alargamento e uma hiperactividade do córtex supra-renal, atrofia do timo e dos nódulos linfáticos e o aparecimento de úlceras gastrointestinais. O mesmo autor verificou posteriormente que diversos factores, como a acção do calor e do frio, da infecção, de traumatismos, hemorragias e outros estímulos faziam surgir uma síndrome idêntica.

Seyle (s/ data), cit in Vaz Serra (2002), designou estas alterações corporais por Síndrome Geral de Adaptação, porque parecia serem sempre do mesmo tipo e tradutoras de adaptação do organismo. Este autor referiu que o Síndrome Geral de Adaptação decorre em três etapas: fase de alarme, fase de resistência e fase de exaustão.

De nada serve julgar que se é infalível. Além disso, certas personalidades estão, mais do que outras, predispostas para um stresse negativo e furtivo, aquele que vai acabando com as resistências, sem que o corpo se aperceba. Cabe então a cada um decifrar os sinais emitidos pelo seu corpo, a fim de captar o seu significado.

É precisamente no âmbito da conservação de toda a lucidez necessária que, na maioria dos casos, se começam por atenuar um pouco a pressão com os apoios que estão ao nosso alcance.

#### **4. Indução de stresse**

As circunstâncias que induzem stresse podem ser de natureza física, psicológica ou social. O frio ou o calor excessivo, a privação de alimentos e a exposição prolongada a um ruído intenso, são exemplos do primeiro tipo.

A existência de conflitos interpessoais ou o facto da necessidade de falar em público sobre uma matéria que não domina bem, são exemplos do segundo tipo. Uma situação stressante no trabalho é exemplo do terceiro tipo. As circunstâncias em cima referidas são todas externas em relação ao indivíduo.

Contudo, há igualmente acontecimentos perturbadores, internos, em que só o próprio ser humano detecta a sua existência. Certos pensamentos ou imagens rodeadas de emoções fortes são um exemplo de ocorrências que também são indutoras de stresse.

Ao referir que as circunstâncias indutoras de stresse podem ser de natureza física, psicológica ou social é importante referir que as ocorrências de natureza física como social são susceptíveis de se fazerem acompanhar de uma componente psicológica marcante.

Investigações com primatas, realizadas por Mason (1976), cit in Vaz Serra (2005), levaram a comprovar que, quando estão minimizadas as influências psicológicas, agentes usualmente nocivos, como o calor, a fome ou a exaustão, não evocam certas respostas hormonais características de situações de stresse.

#### **5. Reacção ao stresse**

A reacção ao stresse difere de pessoa para pessoa, sendo um processo de activação que envolve todo o organismo. O stresse induz emoções, altera o comportamento observável e interfere com mecanismos biológicos e cognitivos.

Estas mudanças são mais acentuadas quanto mais intenso e prolongado for o stresse.

A reacção ao stresse tem sido estudada por diversos autores, como Powell, Enright e McEwen (1998), cit in Vaz Serra (2005), que referem que os seres humanos não são todos iguais na sua maneira de reagir perante o stresse.

Powell e Enright (1990) cit in Vaz Serra (2005), afirmam que:

*“ (...) Dentro de cada indivíduo existe um copo de stresse, de capacidade diferente consoante as pessoas, que todos os dias recebe umas tantas gotas através da torneira de stresse. Quanto mais gotas caíem, mais stresse o indivíduo experimenta. À medida que o nível sobe, torna-se cada vez mais provável que o organismo produza sintomas físicos, mentais ou comportamentais, numa combinação variável. Como os copos individuais não têm todos a mesma capacidade, o que os faz transbordar é diferente de indivíduo para indivíduo...”*

Plaut, Friedman (1984) e Vellucci (1997), cit in Vaz Serra (2005) salientam que:

*“ (...) O perfil de respostas que cada indivíduo manifesto depende de diversos factores, nomeadamente, do tipo, gravidade e duração do stresse, da constituição genética do indivíduo, do balanço hormonal existente na ocasião, das experiências prévias que atravessou, do apoio social e da forma como lida com os acontecimentos...”*

Esta multiplicidade de influências leva a compreender a razão pela qual dois indivíduos diferentes reagem de modo diverso perante os mesmos estímulos e ainda o motivo pelo qual o mesmo indivíduo nem sempre reage com igual intensidade aos acontecimentos a que é sensível.

## **6. Modelo Transaccional de Lazarus e Folkman**

Lazarus e Folkman (1984) cit in Mendes (2002) desenvolveram um modelo de stresse que caracterizaram como sendo cognitivo, motivacional e relacional.

Caracteriza-se relacional porque se remete para a aceitação metateórica de que as emoções são sempre acerca das relações da pessoa com o meio e constitui a essência deste modelo.

Considera-se motivacional porque se refere à hierarquização da importância dos objectivos do que fazemos em qualquer circunstância, à sua activação numa dada situação particular, transformando-os em comportamentos e gerando novos objectivos. O princípio motivacional indica-nos que as motivações são reacções avaliativas dos objectivos a toda a hora, em todos os aspectos da nossa vida.

Denomina-se cognitivo pois refere-se ao conhecimento e à avaliação acerca do que está a acontecer num meio em adaptação. O conhecimento consiste num leque de crenças, tanto situacionais como gerais. São crenças acerca de como o mundo funciona. A avaliação respeita o significado do que está a acontecer ao seu próprio bem-estar. Esta

avaliação é essencial na produção das emoções porque relaciona aquilo que é próprio de cada indivíduo com o meio em mudança.

De acordo com Lazarus e Folkman (1984) cit in Mendes (2002) o stress é definido “ (...) como a relação com o indivíduo e o meio, que é percebido por este como nefasto ou ao qual não se sente capaz de dar resposta, ameaçando o seu bem-estar”.

Segundo Lazarus Averill (1972), cit in Mendes (2002) são três as etapas do processo de avaliação cognitiva, das quais vai depender sentir-se em stress ou não:

- Avaliação primária: em que tenta conhecer o que a ocorrência tem, de prejudicial ou benéfica, de relevante ou irrelevante, para si.
- Avaliação secundária: em que ajuíza dos meios de que dispõe para lidar com a situação, de forma a evitar as consequências prejudiciais ou antecipar os aspectos benéficos.
- Reavaliação: em que faz um balanço das suas possibilidades, em função dos elementos escolhidos.

Se reconhecer que a situação é prejudicial para si e que não dispõe de meios para lidar com ela, então entra em stress, sentindo emoções negativas fortes, bem como respostas neurofisiológicas, autónomas e endócrinas. As emoções são, segundo Lazarus (1993) cit in Mendes (2002), reacções psicofisiológicas organizadas de informação e conhecimento acerca do significado para o bem-estar das relações com o ambiente.

*“ (...) Na avaliação primária as nossas crenças sobre como o mundo devia funcionar e as nossas motivações são os principais elementos a ter em conta na avaliação dos acontecimentos. Com este tipo de avaliação, os acontecimentos podem, ser considerados como benignos ou irrelevantes, ou por outro lado, como constituindo um dano, uma ameaça ou um desafio. Os acontecimentos benignos ou irrelevantes são ignorados, não necessitando de respostas adaptativas especiais.” (Lazarus e Folkman, 1984).*

Os outros, exigem esforço adaptativo e, por tal facto, são considerados por Lazarus (1996, 1993) cit in Mendes (2002) como constituindo três tipos de stress: dano, ameaça e desafio.

O dano refere-se ao prejuízo psicológico já produzido, como por exemplo uma perda irreparável. A ameaça é uma antecipação do dano, que ainda não ocorreu mas que pode

estar eminente. O desafio resulta de exigências difíceis que sentimos confiança em ultrapassar, mobilizando e desdobrando efectivamente os nossos recursos de coping. Assim entendido o stresse, não pode ser considerado numa única dimensão como a activação.

Em suma, as nossas avaliações determinam a natureza e magnitude das nossas reacções psicológicas e simultaneamente a activação fisiológica produzida.

Por último, resta referir que para Lazarus (1993) cit in Mendes (2002) “ (...) o stresse deve ser considerado como parte de um tópico mais amplo, o das emoções (...)”. Por um lado, é benéfico que os investigadores, tanto na área do stresse como na área das emoções, conheçam mutuamente os seus trabalhos. Por outro lado, representa também um progresso passar de uma visão unidimensional do stresse (activação) para uma visão multidimensional (dano, ameaça, desafio). Se a estas adicionarmos o conhecimento acerca das emoções que um indivíduo particular experimenta em cada uma dessas situações, adquirimos uma compreensão mais alargada e rica acerca da forma como o indivíduo em questão se adapta às modificações do meio.

Lazarus (1991, 1993) cit in Mendes (2002) identifica cerca de quinze diferentes tipos de emoções. Nove das emoções são negativas, tais como cólera, medo, ansiedade, culpa, vergonha, tristeza, inveja, ciúme e desgosto, cada uma delas como produto de diferentes condições difíceis de vida e envolvendo diferentes danos e ameaças. Quatro são emoções positivas, tais como: felicidade, amor-próprio (orgulho), alívio e o amor. A esta, Lazarus considera que se poderiam juntar ainda outros três tipos de emoções mescladas: esperança, compaixão e gratidão.

## **7. Estratégias de coping**

Coping, tal como o stresse, não é um termo de fácil definição. No entanto é consensual, a opinião que envolve uma variedade de comportamentos, cognições e percepções que oferecem alguma protecção ao stress e estão relacionados com o bem-estar individual.

Segundo Lazarus e Monat (1985), cit in Vaz Serra (2005), referem-se a coping “ (...) como os esforços para lidar com situações de dano, de ameaça, ou de desafio quando não está disponível uma rotina ou uma resposta automática”.

Lazarus (1993) “ (...) cit in Mendes (2002) realça que este conceito deve ser entendido não de forma estática, mas sim antes como um processo”.

Para este autor supracitado os estilos de coping só podem ser favoráveis e eficazes se estiverem em constante modificação consoante as diversas situações.

Moos e Schaefer (1993) cit in Mendes (2002) empregam o termo recursos de coping para factores sociais e pessoais estáveis que influenciam a forma como o sujeito tente lidar com as transições ou crises da vida, e o termo processos de coping remete para os esforços, cognitivos ou comportamentais, que os indivíduos experimentam em situações stressantes.

Como recursos pessoais de coping os autores supracitados destacam:

- Desenvolvimento do eu (crescente capacidade de integrar novas experiências num todo coerente);
- Auto-eficácia (optimismo e sentido de coerência);
- Estilos cognitivos (orientação de campo e processamento informativo);
- Mecanismos de defesa e estilos de coping;
- Aptidões de resolução de problemas.

Dos processos de coping considerados por estes autores evidenciam-se:

- Confronto cognitivo (análise lógica e reavaliação positiva);
- Confronto comportamental (procura de apoio e orientação e tomada de acções concretas para lidar activamente com a situação ou os seus resultados);
- Evitamento cognitivo (respostas que visam minimizar a crise ou as suas consequências, ou a aceitação de uma fatalidade, decidindo que nada pode ser feito);

- Evitamento comportamental (envolvimento noutras actividades e procura de outras fontes de satisfação, manifestação aberta de sentimentos e comportamentos que podem aliviar temporariamente a tensão, tais como comer, beber, ou tomar tranquilizantes ou outra medicação)

Não é a situação em si, mas a forma como é avaliada, que determina a resposta emocional consequente.

Wrubel, Benner e Lazarus (1981), cit in Vaz Serra (2005), afirmam que “ (...) há fundamentalmente, quatro tipos de estratégias que podem ser usadas para lidar com situações indutoras de stresse”: busca de informação sobre experiências passadas individuais e formas de actuar de outras pessoas em circunstâncias semelhantes; acção indirecta de forma a alterar a ameaça do indivíduo perante o meio ambiente; inibição da acção, isto é, a não participação na acção, por um lado, porque reconhece não ter aptidões ou, por outro lado, porque senta a situação embaraçosa, perigosa ou moralmente repreensível; estratégias cognitivas, onde o sujeito manipula a enfoque ou a percepção do significado dos acontecimentos ou das consequências, de maneira a minorar o seu impacto emocional.

Em todas as situações que provocam stresse há dois tipos de situações substanciais com que o indivíduo tem que aprender a lidar, tais como, o problema que cria desequilíbrio com o meio ambiente e as emoções negativas que advêm.

Lazarus (1993) cit in Mendes (2002) sugere duas estratégias de coping essenciais: reguladoras das emoções (coping centrado nas emoções) e actuando para mudar o problema causador da perturbação (coping centrado no problema).

Lazarus (1993) cit in Mendes (2002) definiu uma série de conhecimentos da seguinte forma:

“O conceito de coping é complexo, tendo-se levantado a questão se existem estratégias de coping específicas para determinadas situações ou se as estratégias são escolhidas por tentativas ou por processos”.

*“O coping depende da avaliação acerca do que deve ser feito para modificar a situação. Se a avaliação é de que alguma coisa pode ser feita, então as estratégias centradas no problema predominam; se pelo*

*contrário, a avaliação diz que nada pode ser feito, então predominarão as estratégias centradas nas emoções”.*

“Quando há uma constância no tipo de transacção geradora de stresse, como por exemplo nas situações de trabalho, de saúde ou das relações familiares, não se evidenciaram, quanto ao sexo, diferenças nos padrões de estratégias de coping utilizadas”.

*“Algumas estratégias de coping são mais estáveis ao longo de diversas transacções (pensar positivamente), enquanto outras parecem estar mais relacionadas com determinado tipo de circunstâncias do contexto social e são mais instáveis (procurar apoio social) ”.*

“As estratégias de coping mudam de acordo com o cenário de uma transacção de stresse complexa para outro.

“O coping actua como um poderoso mediador das respostas emocionais”.

*“A utilidade de qualquer padrão de coping varia com o tipo de transacção de stresse que se esteja a verificar, com o tipo da personalidade do indivíduo envolvido e com o resultado que se pretende estudar. O que é funcionante num contexto pode ser contraprodutivo noutra”.*

## **8. Stresse em Enfermagem**

A profissão de enfermeiro está sujeita a um desgaste físico e psíquico muito grande. A esse desgaste físico e psíquico vulgarmente damos o nome do stresse.

A noção de stresse ocupacional tem constituído, nas últimas décadas, pólo de interesse empresarial. Com efeito, o stress aparece intimamente ligado à doença, com conseqüente diminuição de produtividade, aumento de absentismo, acidentes de trabalho, erros de desempenho, invalidez e problemas familiares.

A enfermagem é, por natureza, uma profissão com elevado nível de stresse devido em parte à especificidade das suas tarefas e das pessoas que cuida, mas também devido à falta de autonomia profissional, à indefinição de tarefas, à constante pressão a que está sujeita e à falta de apoio por parte dos seus superiores, família, amigos, entre outros. O Síndrome de Burnout (esgotamento) tem sido definido para descrever de forma sistemática uma reacção adversa ao stress ocupacional com componentes psicofisiológicos, psicológicos e comportamentais.

Os efeitos, em geral adversos do stress no enfermeiro merecem toda a atenção porque para além de afectar o próprio profissional e de interferir com o ambiente institucional ou profissional, também compromete a capacidade de oferecer cuidados adequados na vertente da saúde.

As alterações fisiológicas provocadas pelo stress nos enfermeiros manifestam-se essencialmente, através de dores abdominais, dor no peito, dor de cabeça, tensão, alteração da frequência cardíaca, náuseas a fadiga.

## **9. Síndrome de Burnout em Enfermagem**

O conceito de Burnout surgiu nos Estados Unidos em meados dos anos 70, para dar explicação ao processo de deteriorização nos cuidados e atenção profissional nos trabalhadores de organizações. Ao longo dos anos este síndrome de “queimar-se” tem-se estabelecido como uma resposta ao stress no trabalho, por atitudes e sentimentos negativos.

Freudenberg (1994), cit in Vaz Serra (2005), salienta:

*“ (...) O Burnout é resultado de esgotamento, decepção e perda de interesse pela actividade de trabalho que surge nas profissões que trabalham em contacto directo com as pessoas em prestação de serviço como consequência desse contacto diário no seu trabalho...”*

Amorim et. al. (1998) acrescentaram ainda “...que alguns pesquisadores realizaram propostas de delimitação conceptual e assim estabeleceram procedimentos e critérios para o diagnóstico diferencial...”

Pines et. al. ( 1981) correlacionam “...a fadiga emocional, física e mental, sentimentos de impotência e inutilidade, falta de entusiasmo pelo trabalho, pela vida em geral e baixa auto - estima, são sinais deste síndrome...”

Segundo Farah (2008), o Burnout pode ser definido como “uma síndrome multidimensional, que decorre da resposta inadequada do indivíduo a um stress emocional crónico, decorrente do ambiente de trabalho”.

A falta de realização pessoal no trabalho constitui-se como a tendência dos profissionais de enfermagem a avaliar-se negativamente e, de forma especial, esta avaliação negativa afecta a habilidade na realização do trabalho e a relação com as pessoas que atendem.

Os enfermeiros sentem-se descontentes e insatisfeitos com os seus resultados no trabalho. No plano das relações interpessoais, quando estas são tensas, conflituosas e prolongadas, há a tendência para aumentar os sinais de Burnout. Assim, mesmo a falta de apoio no trabalho por parte dos companheiros, da direcção, da administração, os conflitos interpessoais com as pessoas que atende ou seus familiares, são fenómenos característicos desta profissão que aumenta os sentimentos a todos os níveis.

Quanto ao indivíduo, as características de personalidade serão uma decisão a considerar em relação à intensidade e frequência de sentimentos de altruísmo e idealismo. Este idealismo e sentimentos altruístas levam os enfermeiros a implicar-se excessivamente nos problemas dos utentes e convertem em sua direcção, para a resolução dos problemas. O próprio indivíduo sente-se culpado das falhas, tanto as suas como as de outras pessoas, o qual resultará em sentimentos de realização pessoal no trabalho.

Delvaux cit in França e Rodrigues (1997) refere “ (...) que o que caracteriza o Burnout emocional é:

- Exaustão emocional – ocorre quando a pessoa percebe nela mesmo a impressão de que não dispõe de recursos suficientes para dar aos outros. Surgem sintomas de cansaço, irritabilidade, propensão a acidentes, sinais de depressão, sinais de ansiedade, uso abusivo de álcool, de cigarros ou outras drogas, surgimento de doenças, principalmente das denominadas de adaptação ou psicossomáticas;
- Despersonalização – corresponde ao desenvolvimento por parte do profissional de atitudes negativas e insensíveis em relação às pessoas com as quais trabalha, tratando-as como meros objectos;
- Diminuição da realização e produtividade profissional – geralmente conduz a uma avaliação negativa e baixa de si mesmo;
- Depressão – sensação de ausência de prazer de viver, de tristeza que afecta os pensamentos, sentimentos e o comportamento social. Estas podem ser breves, moderadas ou até graves.”

Lautert (1997) salienta que:

*“ (...) Na actualidade, o problema no trabalho e a atenção personalizada ao utente convertem-se nos objectivos principais de uma organização hospitalar. Essa atenção personalizada aos utentes não se restringe apenas às organizações hospitalares, mas sim a todos os tipos de organização, na qual o*

*cliente, ou o utente é que tem toda a razão e, assim, é a origem de todas as atenções, buscando, então, qualidade de vida no trabalho, que tem sido preocupação do homem, desde o início da sua existência...”*

É muito importante o bem-estar e a saúde do indivíduo no trabalho, nomeadamente, o enfermeiro, pois é no trabalho que se passa a maior parte do tempo. A qualidade de vida está directamente relacionada com as necessidades e expectativas humanas e com a satisfação desta.

Jimenez e Puente (1995) salientam que:

*“ (...) Actualmente o stresse não é visto como prejudicial ao trabalhador, mas principalmente à organização que dependem de altos custos em absentismo, acidentes, doenças, conflitos, abandono e desinteresse, verificado em todos os níveis de trabalho...”*

A qualidade de vida no trabalho é uma compreensão abrangente e comprometida das condições de vida no trabalho, que inclui aspectos de bem-estar, garantia de saúde e segurança física, mental e social, capacidade para realizar tarefas com segurança e bom uso de energia pessoal.

## **II – Fase Metodológica**

Segundo Fortin (1999, p.131) “ (...) a fase metodológica consiste em precisar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que ditará as actividades conducentes à realização da investigação”.

Para se proceder à realização do projecto de graduação, existe um certo número de passos que o investigador deve seguir, ou seja, para se proceder à recolha dos dados, descrevê-los e analisá-los, exige uma metodologia própria que comporta um conjunto de etapas e de meios que nos levam à aquisição dos resultados e das conclusões.

### **1. Justificação do tema de investigação**

A palavra stresse tem vindo a arrastar-se ao longo dos nossos dias, tornando-se um fenómeno universal. Como AE e futura profissional de saúde, optou-se pela realização deste trabalho sobre este tema, porque a Enfermagem é por natureza uma profissão com elevado nível de stresse, devido à especificidade das tarefas, situações e das pessoas que cuidamos.

Existem vários estudos sobre o stresse em enfermagem, mas não foram encontrados estudos correlacionais entre o nível de stress e as estratégias de coping em função de variáveis de atributo (sócio-académicas) em AE's.

A pergunta de partida é: “ *Que relações se podem encontrar em AE's entre os aspectos sócio-académicos e os níveis de stresse e as estratégias de coping?*”

Julga-se ser um tema suficientemente pertinente para ser abordado e estudado, uma vez que o stresse cada vez mais se torna familiar nas vidas do ser humano em geral, e portanto, requer estratégias de adaptação constantes de forma a equilibrar e moldar o comportamento perante situações que cada indivíduo considere para ele stressantes.

### **2. Delimitação do tema**

A nível cronológico, a elaboração de elementos essenciais para esta investigação, nomeadamente o enquadramento teórico, a metodologia, a apresentação e análise dos resultados, a discussão dos resultados, o relatório final de orientação a última correcção,

a entrega da monografia e a defesa oral dessa mesma monografia, iniciou-se no mês de Fevereiro de 2009 e decorrerá até Julho de 2009.

A nível geográfico, este projecto de investigação incidirá nos AE's do 4º Ano, da UFP situada no Porto.

### **3. Questões de investigação**

Segundo Fortin (1999) “ (...) uma questão de investigação é uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar, com vista a obter novas informações.”

As questões de investigação que se prendem com o tema de investigação subjacente e nas quais eu vou querer incidir são as seguintes:

- ☺ Qual o nível de stresse sentido pelos AE's do 4º Ano, da UFP nos EC's?
- ☺ Quais as estratégias de coping utilizadas pelos AE's do 4º Ano, da UFP nos EC's?
- ☺ Qual a relação entre as diferentes variáveis sócio – académicas e os níveis de stresse nos AE's do 4º Ano, da UFP nos EC's?
- ☺ Qual a relação entre as diferentes variáveis sócio – académicas e as estratégias de coping nos AE's do 4º Ano, da UFP nos EC's?

### **4. Objectivos do estudo**

Os objectivos definidos para este estudo científico são os próximos:

- ☺ Conhecer o nível de stresse sentido pelos AE's do 4º Ano, da UFP nos EC's;
- ☺ Conhecer as estratégias de coping utilizadas pelos AE's do 4º Ano, da UFP nos EC's;
- ☺ Identificar se existe relação entre as diferentes variáveis sócio – académicas e os níveis de stresse nos AE's do 4º Ano, da UFP nos EC's;

- ☺ Identificar se existe relação entre as diferentes variáveis sócio – académicas e as estratégias de coping nos AE's do 4º Ano da UFP nos EC's.

## 5. Desenho da investigação

Segundo Fortin (1999, p.132):

*“ (...) O desenho de investigação é o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter válidas as questões de investigação colocadas ou as hipóteses formuladas (...) para além de visar responder às questões de investigação, o desenho tem por objectivo controlar as potenciais fontes de enviesamento, que podem influenciar os resultados do estudo.”*

### 5.1. Tipo de estudo

A classificação da investigação, quanto à forma de abordagem é quantitativa. A abordagem quantitativa, relativamente ao nível de conhecimento e ao objectivo da investigação é correlacional. E por fim a investigação é de carácter transversal. Portanto este estudo científico é de carácter quantitativo – correlacional – transversal.

O estudo caracteriza-se como correlacional pois, de acordo com Fortin (1999) “ o investigador explora e determina a existência de relações entre variáveis com vista a descrever essas relações”. Num estudo correlacional há a necessidade de verificar a natureza (força e direcção) das relações que existem entre determinadas variáveis.

O estudo incide também numa abordagem quantitativa pois, segundo Fortin (1999) “ (...) é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e fenómenos que existem independentemente do investigador.”

Caracteriza-se também um estudo transversal pois a o instrumento de colheita de dados será aplicado num, e num só determinando momento.

## 5.2. População

Fortin (1999) define população como sendo um “ (...) conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação”.

Portanto, nesta investigação científica os indivíduos que fizeram parte da população foram 90 AE's da UFP que frequentavam o 4º Ano.

## 5.3. Amostra e processo de amostragem

Segundo Lakatos *et al* (1999, p.28) “A amostra é uma parcela conveniente seleccionada do universo; é um subconjunto do universo”.

De acordo com Fortin (1999) a amostra é um subgrupo da população alvo, seleccionada para obter informações relativas às características dessa população.

Para Fortin (1999) o processo de amostragem é o procedimento pelo qual um grupo de pessoas ou um subconjunto de uma população é escolhido com vista a obter informações relacionadas com um fenómeno, e de tal forma que a população inteira que nos interessa esteja representada.

Deste modo, e como a população inerente ao meu estudo científico é relativamente grande existe a necessidade de determinar um processo de amostragem adequado com vista a alcançar uma amostra que represente e contenha as características da população.

A amostra para este estudo foi de trinta AE's do 4º Ano da UFP, seleccionados de forma aleatória, não probabilística e de forma accidental.

Para Fortin (1999), amostragem aleatória é uma “técnica segundo a qual cada elemento da população tem probabilidade igual a zero de fazer parte do estudo”.

Segundo o autor supracitado, no método de amostragem accidental “os sujeitos são incluídos no estudo à medida que estes se apresentam num local preciso”.

#### **5.4. Definição das variáveis**

Segundo Fortin (1999, p. 36) as variáveis são:

“ (...) Qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação. É um parâmetro ao qual valores numéricos são atribuídos, e que pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças.”

##### **5.4.1. Variável dependente**

Para Polit et al. (1999, p.373) variável dependente é “ (...) a variável de resultado que interessa ao pesquisador (...) ”

De acordo com Fortin (1999, p.37) “ (...) a variável dependente, é a que sofre o efeito esperado pela variável independente, é o comportamento, a resposta ou o resultado observado que é devido à presença da variável independente (...) ”. Assim, neste trabalho monográfico foram variáveis dependentes o nível de stresse e as estratégias de coping dos AE's do 4º Ano, da UFP nos EC's.

##### **5.4.2. Variável independente**

Segundo Fortin (1999, p.37) “ (...) variável independente é a que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente (...) ”.

Segundo Polit et al. (1999, p.373), “ (...) a variável independente é aquela que é manipulada, sendo a variável que o investigador supõe influenciar a variável dependente (...) ”.

##### **5.4.3. Variáveis atributo**

As variáveis atributo são aquelas que se referem às características dos sujeitos num estudo (Fortin, 1999). A escolha destas variáveis é determinada em função das necessidades do estudo e a informação resultante serve para caracterizar os sujeitos da

amostra. Portanto, neste estudo científico as variáveis atributo são a idade, o género, o estado civil, o tipo de EC, a preparação em relação ao aspecto teórico quando se vai para o EC e a caracterização do auxiliar pedagógico, relativamente aos AE's do 4º Ano, da UFP. Neste estudo, estas variáveis foram também as variáveis independentes, já que foram cruzadas com as dependentes para concretização dos objectivos traçados inicialmente.

### **5.5. Instrumento e Método de colheita de dados**

Precedentemente à escolha do método de colheita de dados, deve-se ter presentes os objectivos do estudo, a informação que se pretende e o conhecimento dos diversos métodos, assim como as vantagens e os inconvenientes de cada um. Quanto ao estudo é do género quantitativo – correlacional – transversal, daí o instrumento que se julga ser o mais indicado nesta situação e que se adequa a este tipo de estudo é o questionário, pois é de fácil aplicação, os custos são reduzidos e garante o anonimato das respostas. Nesse sentido elaborou-se um questionário (Anexo I).

### **5.6. Pré – teste**

O pré-teste tem a finalidade de verificar e identificar erros nas questões presentes no questionário, tendo em vista analisar se as questões foram bem compreendidas pelos inquiridos e de avaliar a especificidade, a complexidade ou inutilidade do questionário.

Segundo Polit, e Hungler (1995, p254) o pré-teste é definido como “ (...) um ensaio para determinar se o instrumento foi formulado com clareza, parcialidade e se é útil para a geração das informações desejadas”.

De acordo com Fortin (1999, p373) o pré-teste é uma “Medida de uma variável efectuada nos sujeitos antes que seja aplicado o tratamento experimental”. E também “um ensaio de um instrumento de medida de um equipamento antes da sua utilização em maior escala”.

Desta forma, o pré-teste foi aplicado na mesma população, em alunos que não pertenciam à amostra, num total de dez.

### 5.7. Método de tratamento e análise dos dados

No método de tratamento e análise dos dados, estes foram tratados e descritos, podendo daí retirar conclusões, isto é, de forma a extrair o seu significado no estudo a que me proponho. Desta forma o tratamento de dados foi realizado através do programa SPSS (Versão 16.0) e Microsoft Office Excel 200, e os resultados foram apresentados através de tabelas e gráficos e descrição e relação dos mesmos.

### 5.8. Questões éticas da investigação

Qualquer investigação suscita o surgimento de questões morais e éticas, assim sendo, é necessário proteger os direitos e liberdade dos indivíduos que participam no estudo, para tal é necessário a existência de alguns princípios éticos, que visam efectuar essa mesma protecção, tal como nos diz Fortin (1999, p.116):

*“A investigação aplicada aos seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdade da pessoa. Por conseguinte, é importante tomar as disposições necessárias para proteger os direitos e as liberdades das pessoas que participam nas investigações. Cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos foram determinados pelos códigos de ética”*

Segundo Fortin (1999) o direito à autodeterminação consiste na explicação aos AE's da UFP que participam no estudo acerca do seu direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não na investigação.

Segundo Fortin (1999) o direito à intimidade defende que o estudo pretende ser o menos invasivo possível, portanto, os AE's tiveram a liberdade de decidir sobre a extensão da informação a dar.

Para Fortin (1999) o direito ao anonimato e à confidencialidade zela pelo respeito da identidade dos AE's e a não associação a informações individuais da investigação. Deve-se tratar os resultados de modo a possibilitar que não haja reconhecimento das informações individuais nem pelo investigador, nem pelo leitor. Os dados devem ser protegidos, não podendo ser divulgados sem autorização dos participantes.

Segundo Fortin (1999) o direito contra o desconforto e o prejuízo prevê a protecção dos AE's contra inconvenientes susceptíveis de lhes causarem algum mal ou de os prejudicarem, baseia-se no princípio do benefício onde os membros desempenham um

papel activo na protecção do desconforto e prejuízo na promoção do bem-estar dos AE's e dos que os rodeiam.

De acordo com Fortin (1999) o direito a um tratamento justo e equitativo afirma que, neste caso, os AE's têm o direito a um tratamento justo e equitativo, em todas as fases da sua participação no processo de investigação.

### III. Fase Empírica

Segundo Fortin (1999), os resultados obtidos numa investigação resultam da observação dos factos aquando da colheita de dados, sendo estes, por sua vez, analisados e apresentados no intuito de estabelecer uma relação lógica com o problema de investigação enunciado.

#### 1. Apresentação e análise dos resultados da amostra

Gráfico 1: Distribuição numérica dos elementos da amostra pela idade

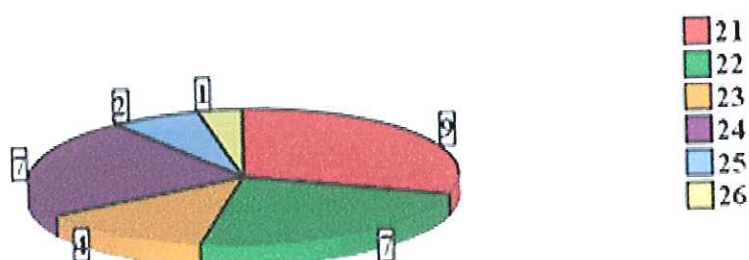


Tabela 1: Tabela de frequências dos elementos da amostra da variável idade

<i>N</i>	Número Absoluto	30
	Média	23
	Mediana	22
	Moda	21
	Desvio Padrão	1
	Mínimo	21
	Máximo	26

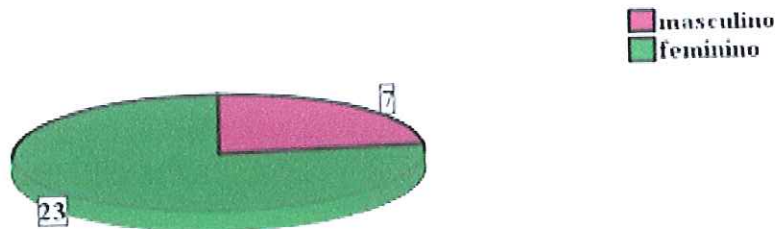
Segundo o Gráfico 1, posso inferir que a maioria dos Alunos de Enfermagem do 4º Ano da UFP têm 21 anos de idade e o segundo maior número absoluto incide nos 22 e 24 anos de idade, ambos com o mesmo valor.

Na Tabela 1 estão representados alguns dados estatísticos numa tabela de frequências.

Em termos centrais, regista-se uma média de idades de 23 anos com um desvio padrão de 1 em torno do valor médio. Em termos modais, regista-se que a idade mais frequente da amostra é os 21 anos de idade.

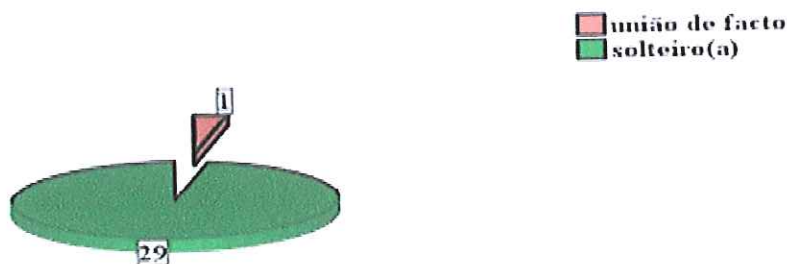
Os valores, mínimo e máximo correspondem, respectivamente a 21 e 26 anos de idade.

Gráfico 2: Distribuição numérica dos elementos da amostra por género



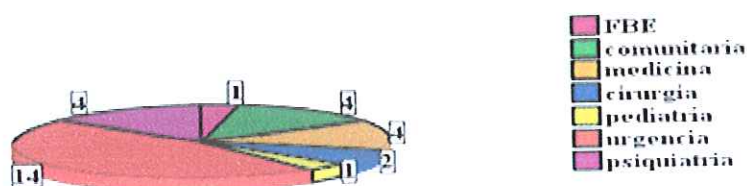
A partir do Gráfico 2, constata-se que nos indivíduos da amostra o género feminino prevalece. A variável em causa apresenta disparidade, existindo 23 Alunas de Enfermagem do 4º Ano da UFP e 7 Alunos de Enfermagem do 4º Ano da UFP.

Gráfico 3: Distribuição numérica dos elementos da amostra por estado civil



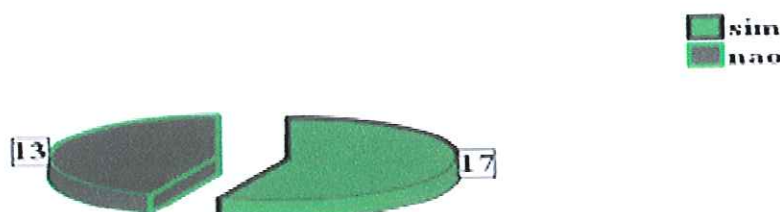
De acordo com os dados descritivos do universo amostral, um indivíduo está em união de facto, enquanto os indivíduos da restante amostra são solteiros. Nenhum Aluno de Enfermagem do 4º Ano da UFP, no seio da amostra, relativamente à variável estado civil, está casado, divorciado ou viúvo.

Gráfico 4: Distribuição numérica dos elementos da amostra por ensino clínico mais marcante



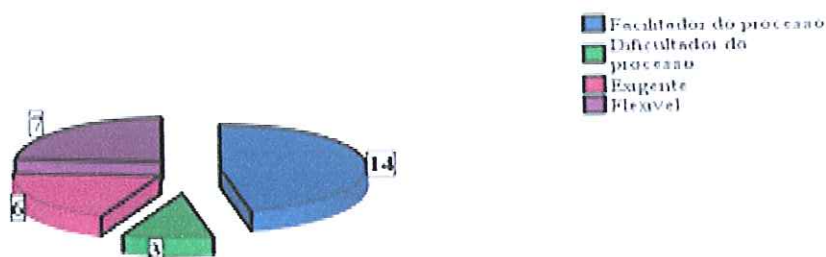
Relativamente ao Gráfico 4, verifica-se que o Ensino Clínico que mais marcou os Alunos de Enfermagem do 4º Ano da UFP foi o de Urgência, com um valor absoluto de 14 indivíduos da amostra.

Gráfico 5: Distribuição numérica dos elementos da amostra por preparação prévia no aspecto teórico



Em concordância com o Gráfico 5, a maioria dos indivíduos, nomeadamente 17 Alunos de Enfermagem do 4º Ano da UFP, sentiam-se preparados no aspecto teórico, quando foram para estágio.

Gráfico 6: Distribuição numérica dos elementos da amostra por caracterização do Auxiliar pedagógico



O Gráfico 6 mostra que a superioridade numérica caracteriza o Auxiliar Pedagógico, relativamente ao Ensino Clínico mais marcante, como facilitador do processo, com um valor absoluto de 14. De seguida, 7 Alunos de Enfermagem do 4º Ano da UFP, qualificam o Auxiliar Pedagógico como flexível. Para 6 indivíduos do universo amostral, o auxiliar pedagógico é exigente e apenas 3 dos sujeitos da amostra consideram que o auxiliar pedagógico é dificultador do processo.

## 2. Apresentação e análise descritiva do nível de stresse

Tabela 1: Distribuição percentual segundo a escala do nível de stresse

	0	1	2	3	4	5	6
1. Sinto-me emocionalmente esgotada(o)	23,3	26,7	0	10,0	20,0	13,3	6,7
2. Sinto-me exausta(o) no final do meu dia de trabalho	3,3	25,3	10,0	20,0	20,0	16,7	6,7
3. Logo que me levanto de manhã, sinto-me cansada(o) sabendo que tenho de	3,3	30,0	0	13,3	3,3	3,3	16,7
4. Consigo entender facilmente o que sentem os meus doentes	3,3	6,7	3,3	3,3	10,0	36,7	36,7
5. Sinto que trato alguns dos meus doentes de forma impessoal	43,3	33,3	0	13,3	6,7	3,3	0
6. Trabalhar com pessoas ao longo de todo o dia é um esforço excessivo para	63,3	23,3	3,3	10,0	0	0	0
7. Lido de forma eficaz com os problemas dos meus doentes	3,3	10,0	3,3	6,7	10,0	33,3	33,3
8. O meu trabalho deixa-me extenuada(o)	6,7	23,3	13,3	13,3	10,0	30,0	3,3
9. Acho que influencio positivamente a vida de outras pessoas através do meu	6,7	0	0	3,3	16,7	36,7	36,7
10. Sou mais insensível com as pessoas desde que tenho este trabalho	66,7	16,7	6,7	0	6,7	0	3,3
11. Receito que este trabalho me esteja a endurecer emocionalmente	36,7	26,7	3,3	10,0	13,3	0	10,0
12. Sinto-me cheia(o) de energia	3,3	3,3	6,7	13,3	13,3	40,0	20,0
13. Sinto-me frustrada(o) no meu trabalho	73,3	13,3	0	3,3	3,3	6,7	0
14. Sinto que estou a trabalhar em demasia	23,3	30,0	26,7	13,3	3,3	0	3,3

Stresse e coping: um estudo correlacional em Alunos de Enfermagem do 4º Ano da UFP

15.	Não me interessa verdadeiramente com o que acontece a alguns dos meus	80,0	13,3	3,3	3,3	0	0	0	0
16.	Trabalhar directamente com pessoas causa-me demasiado <i>stress</i>	30,0	0	53,3	0	10,0	3,3	3,3	
17.	Consigo criar facilmente um ambiente relaxante na presença dos meus doentes	6,7	0	6,7	13,3	26,7	30,0	16,7	
18.	Sinto-me alegre após trabalhar de perto com os meus doentes	3,3	3,3	3,3	3,3	13,3	30,0	43,3	
19.	Com este trabalho consegui alcançar muitas coisas que valem a pena	3,3	3,3	3,3	3,3	13,3	30,0	43,3	
20.	Sinto que atingi o limite das minhas capacidades	56,7	23,3	6,7	10,0	0	0	3,3	
21.	No meu trabalho, lido de forma adequada com os problemas emocionais que	3,3	13,3	3,3	13,3	23,3	20,0	23,3	
22.	Sinto que os meus doentes me culpam por alguns dos seus problemas	76,7	16,7	3,3	0	3,3	0	0	

Legenda:

0 – Nunca

1 – Algumas vezes por ano

2 – Todos os meses

3 – Algumas vezes por mês

4 – Algumas vezes por semana

5 – Pelo menos uma vez por semana

6 – Todos os dias

Através da análise quantitativa e descritiva da Tabela 1, constata-se que a maioria dos indivíduos do universo amostral:

- Sentem-se emocionalmente esgotados algumas vezes por ano;
- Sentem-se exaustos no final do dia de trabalho algumas vezes por ano;
- Logo que se levantam de manhã, nunca se sentem cansados sabendo que têm de enfrentar um novo dia de trabalho;
- Todo os dias ou pelo menos uma vez por semana conseguem entender facilmente o que sentem os seus doentes;
- Nunca sentem que tratam alguns dos doentes de forma impessoal;
- Trabalhar com pessoas ao longo do dia nunca é um esforço excessivo;
- Todos os dias ou pelo menos uma vez por semana lidam de forma eficaz com os problemas dos seus doentes;
- Pelo menos uma vez por semana o seu trabalho deixa-os extenuados;
- Todos os dias ou pelo menos uma vez por semana acham que influenciam positivamente a vida de outras pessoas através do seu trabalho;
- Nunca são mais insensíveis com as pessoas desde que têm este trabalho;
- Nunca receiam que este trabalho os esteja e endurecer emocionalmente;
- Pelo menos uma vez por semana se sentem cheios de energia;
- Nunca se sentem frustrados no seu trabalho;
- Nunca receiam que este trabalho os esteja e endurecer emocionalmente;
- Nunca se deixam de interessar verdadeiramente com o que acontece a alguns dos seus doentes;
- Trabalhar directamente com pessoas causa-lhes demasiado stress algumas vezes por ano;
- Algumas vezes por semana conseguem criar facilmente um ambiente relaxante na presença dos seus doentes;
- Todos os dias se sentem alegres após trabalhar de perto com os seus doentes;
- Todos os dias com este trabalho conseguem alcançar muitas coisas que valem a pena;
- Nunca sentem que atingem o limite das suas capacidades;
- Todos os dias ou algumas vezes por semana, no seu trabalho, lidam de forma adequada com os problemas emocionais que surgem;
- Nunca sentem que os seus doentes os culpam por alguns dos seus problemas.

### 3. Apresentação e análise descritiva das estratégias de coping

Tabela 2: Distribuição percentual segundo a escala das estratégias de coping

	1	2	3	4
1. Tento crescer como pessoa, como resultado dessa experiência	0	0	10,0	90,0
2. Volto-me para o trabalho ou outras actividades substitutas, para não pensar	16,7	50,0	23,3	10,0
3. Fico perturbada(o) e exprimo as minhas emoções	26,7	56,7	6,7	10,0
4. Procuro obter conselho de alguém sobre o que fazer	3,3	26,7	56,7	13,3
5. Concentro os meus esforços em fazer qualquer coisa quanto a isso	3,3	20,0	36,7	40,0
6. Digo a mim própria(o) "isto não está a acontecer"	43,3	30,0	20,0	6,7
7. Confito-me a Deus	53,3	20,0	16,7	10,0
8. Rio-me da situação	20,0	36,7	33,3	10,0
9. Admito perante mim mesma(o) que não posso lidar com a situação, e desisto	66,7	20,0	6,7	6,7
10. Controlo-me para não fazer qualquer coisa precipitada	16,7	16,7	26,7	40,0
11. Discuto os meus sentimentos com alguém	0	43,3	40,0	16,7
12. Uso álcool ou drogas para me fazer sentir melhor	90,0	3,3	3,3	3,3

Stresse e coping: um estudo correlacional em Alunos de Enfermagem do 4º Ano da UFP

13.	Habituo-me à ideia de que isso aconteceu	20,0	43,3	20,0	16,7
14.	Falo com alguém para me informar melhor sobre a situação	3,3	20,0	53,3	23,3
15.	Evito distrair-me com outros pensamentos ou actividades	13,3	50,0	20,0	16,7
16.	Sonho acordada(o) com outras coisas	10,0	63,3	16,7	10,0
17.	Fico perturbada(o) e tenho plena consciência disso	6,7	66,7	16,7	10,0
18.	Procuo a ajuda de Deus	60,0	20,0	13,3	6,7
19.	Faço um plano de acção	3,3	23,3	53,3	20,0
20.	Digo piadas sobre o assunto	3,3	43,3	16,7	6,7
21.	Aceito que isso aconteceu e não pode ser alterado	26,7	23,3	40,0	10,0
22.	Evito fazer qualquer coisa quanto a isso até que a situação o permita	13,3	30,0	50,0	6,7
23.	Procuo obter apoio emocional de amigos e família	3,3	20,0	50,0	26,7
24.	Simplemente desisto de tentar atingir esse objectivo	73,3	16,7	6,7	3,3
25.	Faço tentativas adicionais para tentar libertar-me do problema	0	46,7	36,7	16,7
26.	Tento descontrair-me por um bocado, bebendo álcool ou tomando drogas	90,0	0	6,7	3,3
27.	Recuso-me acreditar que isso aconteceu	63,3	23,3	10,0	3,3
28.	Exprimo os meus sentimentos	0	26,7	50,0	23,3

29.	Tento ver as coisas de outra perspectiva para que pareçam mais positivas	0	43,3	26,7	30,0
30.	Falo com alguém que possa fazer algo de concreto quanto ao problema	0	30,0	50,0	20,0
31.	Durmo mais do que é habitual	53,3	26,7	10,0	10,0
32.	Tento definir uma estratégia sobre o que fazer	0	13,3	53,3	33,3
33.	Concentro-me na resolução do problema e, se necessário, deixo as outras	3,3	40,0	53,3	3,3
34.	Procuo simpatia e compreensão de alguém	0	50,0	33,3	16,7
35.	Bebo álcool ou tomo drogas para pensar menos nisso	86,7	3,3	6,7	3,3
36.	Brinco com o assunto	50,0	30,0	16,7	3,3
37.	Desisto de tentar obter o que quero	70,0	13,3	13,3	3,3
38.	Procuo encontrar algo de bom no que está a acontecer	3,3	46,7	26,7	23,3
39.	Penso sobre como poderia lidar com o problema da melhor maneira	3,3	16,7	43,3	36,7
40.	Finjo que isso não aconteceu realmente	63,3	23,3	10,0	3,3
41.	Asseguro-me de que não vou piorar as coisas por agir demasiado cedo	6,7	20,0	46,7	26,7
42.	Tento seriamente evitar que outras coisas interfiram com os meus esforços	6,7	36,7	46,7	10,0
43.	Vou ao cinema ou vejo televisão para pensar menos nisso	23,3	50,0	16,7	10,0
44.	Aceito a realidade do facto de que isso aconteceu	36,7	6,7	33,3	23,3

45.	Pergunto a pessoas que tiveram experiências semelhantes o que fizeram	6,7	23,3	56,7	13,3
46.	Sinto muita perturbação emocional e dou comigo a exprimir fortemente esses	30,0	30,0	26,7	13,3
47.	Tomo medidas directas para superar o problema	3,3	33,3	53,3	10,0
48.	Procuro encontrar conforto na minha religião	60,0	23,3	16,7	0
49.	Forço-me a esperar pela altura certa para fazer alguma coisa	23,3	33,3	36,7	6,7
50.	Faço troca da situação	73,3	13,3	10,0	3,3
51.	Reduzo o grau de esforço que estou a pôr na resolução do problema	36,7	40,0	16,7	6,7
52.	Falo com alguém sobre como me sinto	6,7	26,7	50,0	16,7
53.	Uso álcool ou drogas para me ajudar a atravessar a situação	80,0	10,0	3,3	6,7
54.	Aprendo a viver com isso	3,3	46,7	43,3	6,7
55.	Ponho de lado outras actividades para me concentrar no assunto	13,3	33,3	50,0	3,3
56.	Penso muito nos passos a dar	3,3	20,0	60,0	16,7
57.	Ajo como se isso nem sequer tivesse acontecido	66,7	16,7	13,3	3,3
58.	Faço o que tem de ser feito, um passo de cada vez	0	6,7	73,3	20,0
59.	Aprendo alguma coisa com a experiência	0	3,3	60,0	36,7
60.	Rezo mais do que o habitual	66,7	16,7	13,3	3,3

**Legenda:**

- 1 – Habitualmente não faço isto de todo
- 2 – Habitualmente faço um pouco isto
- 3 – Habitualmente faço isto moderadamente
- 4 – Habitualmente faço muito isto

Através da análise quantitativa e descritiva da Tabela 2, constata-se que a maioria dos indivíduos do universo amostral:

- Habitualmente fazem muito tentar crescer como pessoa, como resultado dessa experiência;
- Habitualmente voltam-se um pouco para o trabalho ou outras actividades substitutas, para não pensar nas coisas;
- Habitualmente ficam um pouco perturbados e exprimem as suas emoções;
- Habitualmente procuram, moderadamente, obter conselho de alguém sobre o que fazer;
- Habitualmente concentram muito os seus esforços em fazer qualquer coisa quanto isso;
- Habitualmente não dizem de todo a eles próprios “isto não está a acontecer”;
- Habitualmente não se confiam de todo a Deus;
- Habitualmente riem-se moderadamente da situação;
- Habitualmente não admitem de todo perante eles próprios que não podem lidar com a situação, e desistem de tentar fazê-lo;
- Habitualmente controlam-se muito para não fazer qualquer coisa precipitada;
- Habitualmente discutem um pouco os seus sentimentos com alguém;
- Habitualmente não usam de todo álcool ou drogas para se fazerem sentir melhor;
- Habitualmente acostumam-se um pouco à ideia de que isso aconteceu;
- Habitualmente falam moderadamente com alguém para se informarem melhor sobre a situação;
- Habitualmente evitam distrair-se um pouco com outros pensamentos ou actividades;
- Habitualmente sonham um pouco acordados com outras coisas;
- Habitualmente ficam um pouco perturbados e têm plena consciência disso;
- Habitualmente não procuram de todo a ajuda de Deus;
- Habitualmente fazem moderadamente um plano de acção;
- Habitualmente dizem um pouco de piadas sobre o assunto;
- Habitualmente aceitam que isso aconteceu e não pode ser alterado, moderadamente;

- Habitualmente evitam fazer moderadamente qualquer coisa quanto a isso até que a situação o permita;
- Habitualmente procuram moderadamente obter apoio emocional de amigos e família;
- Habitualmente evitam fazer moderadamente qualquer coisa quanto a isso até que a situação o permita;
- Habitualmente fazem pouco tentativas adicionais para tentarem libertar-se do problema;
- Habitualmente não tentam descontrair-se de todo por um bocado, bebendo álcool ou tomando drogas;
- Habitualmente não se recusam a acreditar de todo que isso aconteceu;
- Habitualmente exprimem moderadamente os seus sentimentos;
- Habitualmente não tentam de todo ver as coisas de outra perspectiva;
- Habitualmente falam moderadamente com alguém que possa fazer algo de concreto quanto ao problema;
- Habitualmente não dormem de todo mais do que o habitual;
- Habitualmente tentam definir moderadamente uma estratégia sobre o que fazer;
- Habitualmente concentram-se moderadamente na resolução do problema e, se necessário, deixam as outras coisas um pouco de lado;
- Habitualmente procuro um pouco simpatia e compreensão de alguém;
- Habitualmente não bebem álcool nem tomam drogas de todo para pensar menos nisso;
- Habitualmente não brincam de todo com o assunto;
- Habitualmente não desistem de todo de tentar obter o que querem;
- Habitualmente procuram encontrar um pouco algo de bom no que está a acontecer;
- Habitualmente pensam moderadamente sobre como poderiam lidar com o problema da melhor maneira;
- Habitualmente não fingem de todo que isso aconteceu realmente;
- Habitualmente asseguram-se moderadamente de que não vão piorar as coisas por agir demasiado cedo;
- Habitualmente tentam seriamente evitar que outras coisas interfiram com os meus esforços para lidar com a situação, moderadamente;

- Habitualmente vão um pouco ao cinema ou vêem um pouco televisão para pensar menos nisso;
- Habitualmente aceitam um pouco a realidade do facto de que isso aconteceu;
- Habitualmente perguntam moderadamente a pessoas que tiveram experiências semelhantes o que fizeram;
- Habitualmente não sentem de todo ou sentem um pouco muita perturbação emocional e não dão de todo com eles próprios a exprimir fortemente esses sentimentos;
- Habitualmente tomam moderadamente medidas directas para superar o problema;
- Habitualmente não procuram de todo encontrar conforto na sua religião;
- Habitualmente forçam-se moderadamente a esperar pela altura certa para fazer alguma coisa;
- Habitualmente não fazem de todo troça da situação;
- Habitualmente reduzem um pouco o grau de esforço que estão a pôr na resolução do problema;
- Habitualmente falam moderadamente com alguém sobre como se sentem;
- Habitualmente não usam álcool ou drogas de todo para os ajudar a atravessar a situação;
- Habitualmente aprendem a viver um pouco com a situação;
- Habitualmente põem moderadamente de lado outras actividades para se concentrarem no assunto;
- Habitualmente pensam muito nos passos a dar, moderadamente;
- Habitualmente não agem de todo como se isso nem sequer tivesse acontecido;
- Habitualmente fazem moderadamente o que tem que ser feito, um passo de cada vez;
- Habitualmente aprendem moderadamente alguma coisa com a experiência;
- Habitualmente não rezam de todo mais do que o habitual.

#### 4. Relação entre os níveis de stresse e as variáveis de atributo

Idade	Pearson	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	Sig.	0,203	0,65	0,701	0,387	0,604	0,859	0,326	0,346	0,414	0,383	0,564	0,856	0,824	0,234	0,82	0,684	0,242	0,831	0,177	0,45	0,462	0,465
Gênero	Pearson	0,001	0,116	-0,07	0,08	-0,16	0,182	0,136	0,218	0,135	-0,31	-0,15	-0,05	0,21	0,23	-0,1	0,244	0,187	0,089	0,043	-0,23	-0,11	0,148
	Sig.	0,995	0,541	0,708	0,674	0,413	0,336	0,475	0,247	0,476	0,101	0,445	0,808	0,265	0,221	0,589	0,195	0,322	0,642	0,822	0,226	0,563	0,436
Estado Civil	Pearson	0,221	0,23	0,168	-0,04	0,021	0,117	-0,06	-0,21	-0,03	0,098	0,166	-0,09	0,089	-0,06	0,081	0,026	-0,11	-0,1	-0,02	0,118	-0,01	0,081
	Sig.	0,24	0,222	0,374	0,843	0,91	0,538	0,754	0,276	0,898	0,607	0,381	0,655	0,641	0,756	0,672	0,891	0,572	0,607	0,915	0,533	0,971	0,669
Ensino Clínico	Pearson	-0,15	-0,05	-0,28	0,056	-0,02	-0,1	-0,14	0,173	-0,41	-0,11	-0,43	-0,03	-0,21	0,1	-0,02	-0,25	-0,19	-0,23	0,021	-0,01	0,089	
	Sig.	0,422	0,787	0,137	0,77	0,906	0,594	0,462	0,36	0,026	0,575	0,017	0,869	0,271	0,541	0,599	0,931	0,182	0,317	0,23	0,912	0,957	0,641
Teoria	Pearson	0,078	0,086	-0,03	0,342	0,273	-0,13	0,09	0,744	0,115	-0,14	-0,2	0,092	0,179	0,18	0,205	0,35	0,246	0,137	0,139	-0,31	0,261	0,099
	Sig.	0,683	0,652	0,873	0,064	0,145	0,503	0,635	0	0,543	0,469	0,282	0,628	0,343	0,341	0,278	0,058	0,189	0,469	0,463	0,095	0,163	0,602
Auxiliar pedagógico	Pearson	0,07	0,073	0,194	0,163	-0,17	0,263	0,127	-0,07	0,356	0,246	-0,01	0,056	0,16	0,149	-0,26	-0,12	0,315	0,158	0,332	0,428	0,081	-0,13
	Sig.	0,711	0,7	0,305	0,39	0,378	0,16	0,503	0,698	0,054	0,19	0,966	0,77	0,397	0,431	0,161	0,541	0,09	0,405	0,073	0,018	0,669	0,48

#### 5. Relação entre as estratégias de coping e as variáveis de atributo

Idade	Pearson	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Sig.	-0,391*	0,025	-0,11	-0,2	-0,1	-0,05	-0,24	-0,34	-0,16	0,268	-0,441*	-0,13	0,063	-0,1	0,085	-0,390*	-0,08	-0,16	-0,03	-0,12
Gênero	Pearson	0,033	0,895	0,572	0,282	0,613	0,788	0,2	0,067	0,4	0,152	0,015	0,481	0,742	0,588	0,654	0,033	0,658	0,39	0,859	0,546
	Sig.	0,079	-0,11	0,092	-0,05	0,18	0,109	0,216	0,029	-0,02	0,093	-0,2	-0,07	0,027	-0,23	0,069	-0,12	0,011	0,307	0,243	-0,2
Estado Civil	Pearson	0,679	0,582	0,629	0,814	0,341	0,568	0,252	0,879	0,901	0,626	0,284	0,704	0,888	0,213	0,718	0,542	0,955	0,099	0,196	0,286
	Sig.	0,11	-0,1	-0,02	0,118	-0,01	0,081	-0,11	-0,1	0,112	-0,19	0,187	0,057	0,063	-0,01	0,081	0,064	0,076	0,131	-0,03	-0,01
Ensino Clínico	Pearson	0,572	0,607	0,915	0,533	0,971	0,669	0,572	0,607	0,556	0,329	0,322	0,765	0,74	0,966	0,67	0,736	0,691	0,489	0,896	0,97
	Sig.	0,083	-0,07	0,107	-0,19	0,105	-0,36	-0,15	-0,19	-0,13	-0,06	-0,19	0,124	-0,15	0,439	0,669	0,162	-0,23	-0,05	-0,21	0,26
Teoria	Pearson	0,665	0,724	0,575	0,317	0,582	0,05	0,445	0,323	0,495	0,752	0,315	0,515	0,439	0,669	0,392	0,229	0,802	0,272	0,165	0,357
	Sig.	0,291	-0,04	0,314	-0,04	0,18	-0,26	-0,12	0,198	0,005	0,079	-0,23	-0,17	-0,3	-0,05	0,059	-0,22	0,009	-0,19	0,027	-0,2
Auxiliar pedagógico	Pearson	0,118	0,847	0,091	0,841	0,341	0,159	0,531	0,295	0,979	0,678	0,213	0,384	0,109	0,79	0,758	0,254	0,962	0,314	0,887	0,296
	Sig.	-0,13	-0,08	0,031	-0,372*	-0,25	-0,15	-0,05	-0,15	-0,1	-0,2	-0,05	-0,25	0,082	-0,1	-0,04	0,118	-0,03	-0,06	-0,05	-0,21

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
Idade	Pearson	0,016	-0,01	0,168	0,079	0,074	-0,01	0,123	-0,08	0,179	-0,06	-0,1	-0,1	0,001	-0,01	0,174	-0,17	0,051	-0,21	-0,14	0,105
	Sig	0,934	0,94	0,346	0,823	0,961	0,924	0,561	0,453	0,725	0,478	0,299	0,882	0,12	0,551	0,859	0,785	0,831	0,644	0,603	0,865
Gênero	Pearson	0,188	0,147	-0,31	-0,13	-0,01	0,18	0,17	-0,03	0,099	0,034	0,029	0,169	-0,13	0,07	0,094	-0,17	-0,14	0,082	0,091	0,072
	Sig	0,319	0,439	0,101	0,511	0,955	0,342	0,37	0,891	0,601	0,859	0,878	0,372	0,486	0,711	0,622	0,363	0,462	0,666	0,631	0,706
Estado Civil	Pearson	0,253	-0,12	0	0,098	0,176	0,061	0,123	-0,01	0,19	-0,03	0,144	-0,23	-0,13	0,166	0,068	0,16	0,11	0,151	-0,2	0,123
	Sig	0,177	0,545	1	0,606	0,351	0,751	0,517	0,963	0,314	0,889	0,448	0,227	0,491	0,38	0,721	0,4	0,564	0,426	0,29	0,517
Ensino Clínico	Pearson	-0,07	0,154	-0,22	0,145	-0,11	0,107	-0,06	-0,01	-0,21	0,147	-0,17	-0,12	-0,17	-0,06	0,136	-0,3	0,069	-0,25	-0,07	0,019
	Sig	0,726	0,418	0,246	0,446	0,558	0,572	0,747	0,946	0,259	0,438	0,369	0,543	0,365	0,016	0,473	0,108	0,716	0,189	0,721	0,919
Teoria	Pearson	-0,505**	0,209	0	-0,11	-0,28	0,091	0,006	0,137	0,029	-0,13	0,247	-0,04	-0,06	0,049	-0,12	-0,12	-0,16	0,106	0,089	
	Sig	0,004	0,269	1	0,575	0,13	0,633	0,977	0,472	0,067	0,88	0,481	0,188	0,833	0,752	0,796	0,525	0,53	0,387	0,578	0,64
Auxiliar pedagógico	Pearson	0,137	-0,497**	-0,03	0,021	-0,15	-0,16	-0,01	-0,03	-0,07	0,023	0,038	0,033	-0,1	0	-0,21	-0,2	-0,03	-0,01	-0,23	-0,21
	Sig	0,472	0,005	0,857	0,912	0,422	0,386	0,972	0,874	0,716	0,904	0,843	0,864	0,584	1	0,276	0,289	0,869	0,974	0,231	0,276
Idade	Pearson	-0,1	-0,01	0,168	0,079	0,074	-0,01	0,123	-0,08	0,179	-0,06	-0,1	-0,1	0,001	-0,01	0,174	-0,17	0,051	-0,21	-0,14	0,105
	Sig	0,597	0,949	0,374	0,678	0,699	0,959	0,516	0,66	0,344	0,737	0,613	0,591	0,996	0,981	0,357	0,376	0,79	0,268	0,452	0,58
Gênero	Pearson	0,142	0,333	-0,01	0,012	-0,07	-0,03	-0,13	0,204	0,253	0,003	0,135	0,134	-0,14	0,322	0,211	0,034	0,255	-0,01	0,196	-0,03
	Sig	0,456	0,072	0,975	0,951	0,731	0,882	0,509	0,28	0,177	0,986	0,475	0,48	0,477	0,083	0,264	0,859	0,174	0,956	0,3	0,896
Estado Civil	Pearson	-0,02	0,147	0,238	0,153	-0,06	0,224	0,188	0,138	0,264	0,1	0,194	-0,05	0,081	0,148	-0,14	-0,03	0,117	0,05	0,115	0,117
	Sig	0,939	0,438	0,205	0,421	0,765	0,234	0,319	0,466	0,159	0,598	0,304	0,777	0,669	0,436	0,466	0,889	0,538	0,795	0,545	0,538
Ensino Clínico	Pearson	0,147	-0,09	-0,19	-0,17	-0,24	-0,24	-0,18	-0,1	-0,17	-0,05	0,096	-0,29	0,182	-0,05	-0,05	-0,26	0,126	-0,32	-0,24	-0,06
	Sig	0,44	0,625	0,303	0,371	0,205	0,195	0,354	0,583	0,379	0,805	0,612	0,12	0,335	0,775	0,794	0,161	0,506	0,086	0,197	0,759
Teoria	Pearson	0,068	-0,07	-0,36	-0,493**	-0,35	-0,13	-0,399*	-0,21	-0,19	-0,14	-0,16	0,17	-0,06	-0,3	0,209	0,029	0,005	-0,1	-0,17	-0,23
	Sig	0,72	0,709	0,051	0,006	0,057	0,481	0,029	0,267	0,325	0,471	0,396	0,368	0,746	0,114	0,267	0,88	0,978	0,603	0,378	0,215
Auxiliar pedagógico	Pearson	-0,18	-0,16	-0,12	0,018	0,014	0,251	0,07	-0,15	0,042	-0,32	-0,23	-0,15	-0,07	-0,01	-0,23	0,137	-0,07	-0,04	0,248	0,057
	Sig	0,355	0,392	0,546	0,925	0,941	0,182	0,715	0,415	0,826	0,086	0,227	0,42	0,712	0,967	0,218	0,47	0,716	0,822	0,186	0,766

De forma a sintetizar os resultados e gerir da melhor forma o limite de páginas do Projecto de Graduação permite, elaborou-se as tabelas supra-apresentadas, nas quais o nível de stresse (numerados de 1 a 22) e as estratégias de coping (numerados de 1 a 60) se cruzaram em função das variáveis de atributo.

A relação que existe entre a variável idade e os itens “Tento crescer como pessoa, como resultado dessa experiência”, “Discuto os meus sentimentos com alguém” e “Sonho acordado (a) com outras coisas” são relações significativas médias. Consideram-se igualmente inversas ou negativas, pois os valores do Coeficiente de Pearson são negativos, o que significa que quando o valor de uma das variáveis aumenta o outro diminui.

A variável Ensino Clínico relaciona-se com os níveis de stresse e as estratégias de coping.

A relação que existe entre a variável Ensino Clínico e os itens “Acho que influencio positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho”, “Receio que este trabalho me esteja a endurecer emocionalmente” (níveis de stresse) e “Procuro simpatia e compreensão de alguém” (estratégia de coping), são relações significativas médias, inversas ou negativas.

No que respeita à variável Teoria, esta relaciona-se com os níveis de stresse e com as estratégias de coping.

A relação que existe entre a variável ensino clínico e um item do nível de stresse, nomeadamente “O meu trabalho deixa-me extenuado (a)”, é uma relação significativa forte e directa ou positiva.

Verificou-se também uma relação entre o Ensino Clínico e as seguintes estratégias de coping, designadamente “Aceito que isso aconteceu e não pode ser alterado” e “Aceito a realidade do facto de que isso aconteceu”. É uma relação significativa forte e inversa ou negativa.

Verificou-se outra relação significativa média, inversa ou negativa com o item “Tomo medidas directas para superar o problema”.

E por fim, a variável Auxiliar Pedagógico relaciona-se com os níveis de stresse e as estratégias de coping.

A relação que existe entre o item do nível de stresse, particularmente “Sinto que atingi o limite das minhas capacidades”, é do tipo significativa média, directa ou positiva.

A variável auxiliar pedagógico relaciona-se com mais duas estratégias de coping, nomeadamente “Procuro obter conselho de alguém sobre o que fazer” e “Evito fazer qualquer coisa quanto a isso até que a situação o permita”. A primeira relação é significativa média, inversa ou negativa e a seguinte caracteriza-se significativa forte, inversa ou negativa.

#### IV – Discussão dos Resultados

Após realizada a análise dos dados, a etapa seguinte consiste em interpretar os resultados tendo em conta as questões de investigação.

Em concordância com os dados recolhidos e a análise dos dados efectuada, através do instrumento de colheita de dados, pode esboçar-se o nível de stresse que os AE's atingiram e as estratégias de coping que são ou não utilizadas pela maioria do universo amostral. Portanto, quanto ao nível de stresse e mediante a escala aplicada, a opinião geral da amostra foi a seguinte:

- Sentem-se emocionalmente esgotados algumas vezes por ano;
- Sentem-se exaustos no final do dia de trabalho algumas vezes por ano;
- Logo que se levantam de manhã, nunca se sentem cansados sabendo que têm de enfrentar um novo dia de trabalho;
- Todo os dias ou pelo menos uma vez por semana conseguem entender facilmente o que sentem os seus doentes;
- Nunca sentem que tratam alguns dos doentes de forma impessoal;
- Trabalhar com pessoas ao longo do dia nunca é um esforço excessivo;
- Todos os dias ou pelo menos uma vez por semana lidam de forma eficaz com os problemas dos seus doentes;
- Pelo menos uma vez por semana o seu trabalho deixa-os extenuados;
- Todos os dias ou pelo menos uma vez por semana acham que influenciam positivamente a vida de outras pessoas através do seu trabalho;
- Nunca são mais insensíveis com as pessoas desde que têm este trabalho;
- Nunca receiam que este trabalho os esteja e endurecer emocionalmente;
- Pelo menos uma vez por semana se sentem cheios de energia;
- Nunca se sentem frustrados no seu trabalho;
- Nunca receiam que este trabalho os esteja e endurecer emocionalmente;
- Nunca se deixam de interessar verdadeiramente com o que acontece a alguns dos seus doentes;
- Trabalhar directamente com pessoas causa-lhes demasiado stress algumas vezes por ano;
- Algumas vezes por semana conseguem criar facilmente um ambiente relaxante na presença dos seus doentes;

- Todos os dias se sentem alegres após trabalhar de perto com os seus doentes;
- Todos os dias com este trabalho conseguem alcançar muitas coisas que valem a pena;
- Nunca sentem que atingem o limite das suas capacidades;
- Todos os dias ou algumas vezes por semana, no seu trabalho, lidam de forma adequada com os problemas emocionais que surgem;
- Nunca sentem que os seus doentes os culpam por alguns dos seus problemas.

Portanto, e segundo esta análise, posso concluir que o nível de stresse dos AE's do 4º Ano da UFP nos EC's é bastante baixo.

De acordo com Lazarus e Folkman (1984) o stresse é definido “ (...) como a relação com o indivíduo e o meio, que é percebido por este como nefasto ou ao qual não se sente capaz de dar resposta, ameaçando o seu bem-estar”.

Segundo Lazarus e Averill (1972), são três as etapas do processo de avaliação cognitiva, das quais vai depender sentir-se em stresse ou não:

- Avaliação primária: em que tenta conhecer o que a ocorrência tem, de prejudicial ou benéfica, de relevante ou irrelevante, para si.
- Avaliação secundária: em que ajuíza dos meios de que dispõe para lidar com a situação, de forma a evitar as consequências prejudiciais ou antecipar os aspectos benéficos.
- Reavaliação: em que faz um balanço das suas possibilidades, em função dos elementos escolhidos.

Se reconhecer que a situação é prejudicial para si e que não dispõe de meios para lidar com ela, então entra em stresse, sentindo emoções negativas fortes, bem como respostas neurofisiológicas, autónomas e endócrinas. As emoções são, segundo Lazarus (1993), reacções psicofisiológicas organizadas de informação e conhecimento acerca do significado para o bem-estar das relações com o ambiente.

Por outro lado, quanto às estratégias de coping utilizadas pelos AE's do 4º Ano, da UFP, e mediante a escala aplicada, a opinião geral da amostra foi a seguinte:

- Habitualmente fazem muito tentar crescer como pessoa, como resultado dessa experiência;
- Habitualmente voltam-se um pouco para o trabalho ou outras actividades substitutas, para não pensar nas coisas;
- Habitualmente ficam um pouco perturbados e exprimem as suas emoções;
- Habitualmente procuram, moderadamente, obter conselho de alguém sobre o que fazer;
- Habitualmente concentram muito os seus esforços em fazer qualquer coisa quanto isso;
- Habitualmente não dizem de todo a eles próprios “isto não está a acontecer”;
- Habitualmente não se confiam de todo a Deus;
- Habitualmente riem-se moderadamente da situação;
- Habitualmente não admitem de todo perante eles próprios que não podem lidar com a situação, e desistem de tentar fazê-lo;
- Habitualmente controlam-se muito para não fazer qualquer coisa precipitada;
- Habitualmente discutem um pouco os seus sentimentos com alguém;
- Habitualmente não usam de todo álcool ou drogas para se fazerem sentir melhor;
- Habitualmente acostumam-se um pouco à ideia de que isso aconteceu;
- Habitualmente falam moderadamente com alguém para se informarem melhor sobre a situação;
- Habitualmente evitam distrair-se um pouco com outros pensamentos ou actividades;
- Habitualmente sonham um pouco acordados com outras coisas;
- Habitualmente ficam um pouco perturbados e têm plena consciência disso;
- Habitualmente não procuram de todo a ajuda de Deus;
- Habitualmente fazem moderadamente um plano de acção;
- Habitualmente dizem um pouco de piadas sobre o assunto;
- Habitualmente aceitam que isso aconteceu e não pode ser alterado, moderadamente;
- Habitualmente evitam fazer moderadamente qualquer coisa quanto a isso até que a situação o permita;

- Habitualmente procuram moderadamente obter apoio emocional de amigos e família;
- Habitualmente evitam fazer moderadamente qualquer coisa quanto a isso até que a situação o permita;
- Habitualmente fazem pouco tentativas adicionais para tentarem libertar-se do problema;
- Habitualmente não tentam descontraír-se de todo por um bocado, bebendo álcool ou tomando drogas;
- Habitualmente não se recusam a acreditar de todo que isso aconteceu;
- Habitualmente exprimem moderadamente os seus sentimentos;
- Habitualmente não tentam de todo ver as coisas de outra perspectiva;
- Habitualmente falam moderadamente com alguém que possa fazer algo de concreto quanto ao problema;
- Habitualmente não dormem de todo mais do que o habitual;
- Habitualmente tentam definir moderadamente uma estratégia sobre o que fazer;
- Habitualmente concentram-se moderadamente na resolução do problema e, se necessário, deixam as outras coisas um pouco de lado;
- Habitualmente procuro um pouco simpatia e compreensão de alguém;
- Habitualmente não bebem álcool nem tomam drogas de todo para pensar menos nisso;
- Habitualmente não brincam de todo com o assunto;
- Habitualmente não desistem de todo de tentar obter o que querem;
- Habitualmente procuram encontrar um pouco algo de bom no que está a acontecer;
- Habitualmente pensam moderadamente sobre como poderiam lidar com o problema da melhor maneira;
- Habitualmente não fingem de todo que isso aconteceu realmente;
- Habitualmente asseguram-se moderadamente de que não vão piorar as coisas por agir demasiado cedo;
- Habitualmente tentam seriamente evitar que outras coisas interfiram com os meus esforços para lidar com a situação, moderadamente;
- Habitualmente vão um pouco ao cinema ou vêm um pouco televisão para pensar menos nisso;

- Habitualmente aceitam um pouco a realidade do facto de que isso aconteceu;
- Habitualmente perguntam moderadamente a pessoas que tiveram experiências semelhantes o que fizeram;
- Habitualmente não sentem de todo ou sentem um pouco muita perturbação emocional e não dão de todo com eles próprios a exprimir fortemente esses sentimentos;
- Habitualmente tomam moderadamente medidas directas para superar o problema;
- Habitualmente não procuram de todo encontrar conforto na sua religião;
- Habitualmente forçam-se moderadamente a esperar pela altura certa para fazer alguma coisa;
- Habitualmente não fazem de todo troça da situação;
- Habitualmente reduzem um pouco o grau de esforço que estão a pôr na resolução do problema;
- Habitualmente falam moderadamente com alguém sobre como se sentem;
- Habitualmente não usam álcool ou drogas de todo para os ajudar a atravessar a situação;
- Habitualmente aprendem a viver um pouco com a situação;
- Habitualmente põem moderadamente de lado outras actividades para se concentrarem no assunto;
- Habitualmente pensam muito nos passos a dar, moderadamente;
- Habitualmente não agem de todo como se isso nem sequer tivesse acontecido;
- Habitualmente fazem moderadamente o que tem que ser feito, um passo de cada vez;
- Habitualmente aprendem moderadamente alguma coisa com a experiência;
- Habitualmente não rezam de todo mais do que o habitual.

Wrubel, Benner e Lazarus (1981), citados por Vaz Serra (1989), afirmam que “ (...) há fundamentalmente, quatro tipos de estratégias que podem ser usadas para lidar com situações indutoras de stresse”: busca de informação sobre experiências passadas individuais e formas de actuar de outras pessoas em circunstâncias semelhantes; acção indirecta de forma a alterar a ameaça do indivíduo perante o meio ambiente; inibição da acção, isto é, a não participação na acção, por um lado, porque reconhece não ter

aptidões ou, por outro lado, porque senta a situação embaraçosa, perigosa ou moralmente repreensível; estratégias cognitivas, onde o sujeito manipula a enfoque ou a percepção do significado dos acontecimentos ou das consequências, de maneira a minorar o seu impacto emocional.

*“O coping depende da avaliação acerca do que deve ser feito para modificar a situação. Se a avaliação é de que alguma coisa pode ser feita, então as estratégias centradas no problema predominam; se pelo contrário, a avaliação diz que nada pode ser feito, então predominarão as estratégias centradas nas emoções”. (Lazarus, 1993)*

De forma a identificar se existia relação no nível de stresse e nas estratégias de coping em função de variáveis de atributo (sócio-académicas), correlacionou-se estas variáveis e verificou-se relações entre a maior parte delas.

A variável idade apresenta relações somente com as estratégias de coping.

A relação que existe entre a variável idade e os itens “Tento crescer como pessoa, como resultado dessa experiência”, “Discuto os meus sentimentos com alguém” e “Sonho acordado (a) com outras coisas” são relações significativas médias. Consideram-se igualmente inversas ou negativas, pois os valores do Coeficiente de Pearson são negativos, o que significa que quando o valor de uma das variáveis aumenta o outro diminui.

Logo, quanto menor a idade dos sujeitos, mais tentam crescer como pessoas, como resultado dessa experiência, discutem mais os seus sentimentos com alguém e sonham mais acordados com outras coisas e vice-versa

Quanto às variáveis género e estado civil, não apresentam nenhum género de relação.

*“Quando há uma constância no tipo de transacção geradora de stresse, como por exemplo nas situações de trabalho, de saúde ou das relações familiares, não se evidenciaram, quanto ao sexo, diferenças nos padrões de estratégias de coping utilizadas”. (Lazarus, 1993).*

Relativamente à variável ensino clínico, esta relaciona-se tanto com os níveis de stresse como com as estratégias de coping.

A relação que existe entre a variável ensino clínico e os itens “Acho que influencio positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho”, “Receio que este

trabalho me esteja a endurecer emocionalmente” e “Procuro simpatia e compreensão de alguém” são relações significativas médias, inversas ou negativas.

Portanto, o EC, considerado o mais marcante influenciou menos positivamente a vida de outras pessoas através do trabalho, endureceu emocionalmente menos os sujeitos e procuravam menos simpatia e compreensão de alguém e vice-versa.

No que respeita à variável aspecto teórico, esta relaciona-se com os níveis de stresse bem como com as estratégias de coping.

A relação que existe entre a variável ensino clínico e um item do nível de stresse, nomeadamente “O meu trabalho deixa-me extenuado (a)”, é uma relação significativa forte e directa ou positiva, isto significa que quando os AE’s foram para estágio e sentiam-se mais preparados no aspecto teórico, o seu trabalho deixava-os mais extenuados e vice-versa.

Verifica-se também uma relação entre o ensino clínico e as seguintes estratégias de coping, designadamente “Aceito que isso aconteceu e não pode ser alterado” e “Aceito a realidade do facto de que isso aconteceu”. É uma relação significativa forte e inversa ou negativa, que pode traduzir-se nos seguintes termos: quando os alunos que foram para estágio mais bem preparados no aspecto teórico aceitavam menos a realidade do facto de que isso aconteceu e não podia ser alterado e vice-versa.

Detectou-se ainda outra relação significativa média, inversa ou negativa com o item “Tomo medidas directas para superar o problema”. Portanto, quando os alunos de enfermagem que foram para estágio mais bem preparados no aspecto teórico, tomavam menos medidas directas para superar o problema e vice-versa.

E por fim, mas não menos importante, a variável auxiliar pedagógico relaciona-se com os níveis de stresse e as estratégias de coping.

A relação que existe entre o item do nível de stresse, particularmente “Sinto que atingi o limite das minhas capacidades”, é do tipo significativa média, directa ou positiva, ou seja, quanto mais exigente era o auxiliar pedagógico, mais os alunos sentiam que atingiam o limite das suas capacidades e vice-versa.

A variável auxiliar pedagógico relaciona-se com mais duas estratégias de coping, nomeadamente “Procuro obter conselho de alguém sobre o que fazer” e “Evito fazer qualquer coisa quanto a isso até que a situação o permita”. A primeira relação é significativa média, inversa ou negativa, isto é, quanto mais exigente era o auxiliar pedagógico, menos os AE’s procuravam obter conselho de alguém sobre o que fazer e vice-versa. A relação seguinte caracteriza-se significativa forte, inversa ou negativa, ou seja, quanto mais exigente era o auxiliar pedagógico, menos os alunos de enfermagem evitavam fazer qualquer coisa quanto a isso até que a situação o permitisse ou vice-versa.

## V – Conclusão

Na etapa derradeira de um vasto caminho percorrido no intuito de atingir os objectivos que inicialmente se traçaram, aguarda-se pela apreciação positiva dos frutos que resultaram da sua realização.

Falar sobre o stresse e estratégias de coping é um assunto bastante complicado, na medida em, que por muitas definições e conceitos que possam existir em torno e sobre o assunto, por muitos modelos criados por filósofos ou engenheiros, terá sempre a sua dose de personalidade associada.

Cada indivíduo tem que perceber o que realmente são situações que lhe causam stresse, e depois de identificadas, resolver e lidar da forma que esse mesmo indivíduo encontrou ser a ideal para si. Na minha opinião o meio em que esse sujeito se encontra também é um factor a ser pesado na balança, no entanto, penso, de facto, que a personalidade do indivíduo é preponderante na resolução ou não do problema.

Então, porque escrever sobre este assunto?

A palavra stresse tem vindo a arrastar-se ao longo dos nossos dias, tornando-se um fenómeno universal. Como AE e futura profissional de saúde, optou-se pela realização deste trabalho sobre este tema, porque a Enfermagem é por natureza uma profissão com elevado nível de stresse, devido à especificidade das tarefas, situações e das pessoas que cuidamos.

Existem vários estudos sobre o stresse em enfermagem, mas não especificamente um estudo correlacional entre o nível de stress e estratégias de coping em AE's.

Julgo que seja um tema suficientemente pertinente para ser abordado e estudado, uma vez que o stresse cada vez mais se torna familiar nas vidas do ser humano em geral, e portanto, requer estratégias de adaptação constantes de forma a equilibrar e moldar o nosso comportamento perante situações que cada indivíduo considera para ele stressantes.

Assim, com o decorrer deste trabalho, foram-se encontrando as respostas às questões levantadas.

Este estudo monográfico, revelou-se estritamente importante não só pelo desenvolvimento de competências no domínio da investigação científica, mas também pela solidificação e aperfeiçoamento dos saberes e na sua compreensão, que permitiram a construção deste documento.

Assim, ao finalizar este trabalho e sem qualquer pretensão, considera-se ter atingido os objectivos inicialmente propostos, e que todo este conhecimento é imprescindível para o futuro desenvolvimento profissional.

Aspira-se, no final, que este trabalho possa contribuir, de alguma forma, para uma melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

## Referências Bibliográficas

Amorin, C. et al. (1998). *A Síndrome de Burnout: modelos teóricos e avaliação*. Curitiba;

Collière, M. (1999). *Promover a vida*. Lisboa. Lidel.

Farah, O. (2008). *Psicologia Aplicada à Enfermagem*. 1º Edição. Editora Manole ;

França, A. et tal. (2005). *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. 4º Edição, São Paulo, Editora Atlas;

Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures. Lusociência;

Jimenez, M. (2005). *Prevención y control del estrés laboral. Ansiedad y Estrés*;

Lakatos, E. et al. (1990). *Técnicas de pesquisa*. São Paulo, Atlas;

Lautert, L. (1997). *O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em Hospitais*. Revista Guácha Enfermagem;

Mendes, A. (2002). *Stress e imunidade – contribuição para o estudo dos factores pessoais nas alterações imunitárias relacionadas com o stress*. Coimbra. Edições Formasau ;

O'Hanlon, B. (2001). *O Stress*. Publicações Europa. América. Mem Martins;

Pines, A. et al. (1981). *Burmout: from tedium to personal growth*, New York. Free Press;

Polit, D. ; Hungler, B. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ª Edição. Porto Alegre. Artes Médicas ;

Van Praag, H. et al. (2005). *Stress, o cérebro e a depressão*. 1º Edição, Lisboa, Climepsi Editores;

Vaz Serra, A. (2002). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra. Climepsi Editores;

Wilkinson, G. (2004). *Compreender o stress*. 1ª Edição. Porto. Porto Editora.

## **Anexos**

## **Anexo I – Instrumento de Colheita de Dados (Questionário)**

Maria de Fátima Parafita Mendes

Nº 15624

### **Questionário**

*“Stresse e coping: um estudo correlacional em Alunos de Enfermagem do 4º Ano da  
Universidade Fernando Pessoa”*

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2008

Maria de Fátima Parafita Mendes

4º Ano/ 2º Semestre

Licenciatura em Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

#### Nota Introdutória

Encontro-me a realizar a investigação intitulada “*Stresse e coping: um estudo correlacional em Alunos de Enfermagem do 4º Ano da Universidade Fernando Pessoa*”, que tem por objectivos: conhecer o nível de stresse sentido pelos Alunos de Enfermagem do 4º Ano, da Universidade Fernando Pessoa nos Ensinos Clínicos; conhecer as estratégias de coping utilizadas pelos Alunos de Enfermagem do 4º Ano, da Universidade Fernando Pessoa nos Ensinos Clínicos; identificar se existe relação entre as diferentes variáveis sócio – académicas e os níveis de stress nos Alunos de Enfermagem do 4º Ano, da Universidade Fernando Pessoa nos Ensinos Clínicos e identificar se existe relação entre as diferentes variáveis sócio – académicas e as estratégias de coping nos Alunos de Enfermagem do 4º Ano, da Universidade Fernando Pessoa nos Ensinos Clínicos.

O questionário será anónimo e confidencial, pelo que não deverá escrever informação que o identifique em nenhuma das partes.

Em média, o tempo de preenchimento é de 15 minutos.

Antecipadamente agradece a preciosa colaboração

A aluna \_\_\_\_\_

(Maria de Fátima Parafita Mendes)

**Pense no Ensino Clínico que mais o (a) marcou e responda ao questionário tendo em conta a realidade DESSE e só DESSE Ensino Clínico.**

**Parte I – Caracterização da amostra**

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos

2. Género:

- Masculino
- Feminino

3. Estado Civil:

- Casado(a)
- União de facto
- Solteiro(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)

4. A que Ensino Clínico se está a referir à resposta dada a este questionário?

- Fundamentos Básicos em Enfermagem
- Enfermagem Comunitária
- Enfermagem Geriátrica
- Enfermagem Médica
- Enfermagem Cirúrgica
- Enfermagem Pediátrica
- Enfermagem Obstétrica
- Enfermagem de Urgência/Emergência
- Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

5. Quando foi para estágio, sentia-se preparado no aspecto teórico?

- Sim
- Não

6. Como caracterizava o seu auxiliar pedagógico do Ensino Clínico em causa?

Escolha apenas uma das opções.

- Facilitador do processo
- Dificultador do processo
- Exigente
- Flexível

## Parte II

### A) Questionário de “*Nível de Stress*”

Versão Portuguesa para Investigação (Fonseca, Carvalho, Campos, Vieira e Alves 2006)

As frases seguintes dizem respeito ao seu trabalho, nomeadamente durante o ensino clínico mais marcante e aos sentimentos que desenvolve face a esse trabalho.

Não existem respostas certas ou erradas. As suas respostas deverão expressar a sua experiência académica durante os ensinamentos clínicos, de forma a conhecer o nível de stress sentido pelos Alunos de Enfermagem do 4º Ano, da Universidade Fernando Pessoa.

Por favor responda a cada um dos itens apresentados assinalando com um círculo (O), para cada um, o número correspondente a uma das possibilidades de resposta, de acordo com a seguinte escala:

0 – Nunca

1 – Algumas vezes por ano

2 – Todos os meses

3 – Algumas vezes por mês

4 – Algumas vezes por semana

5 – Pelo menos uma vez por semana

6 – Todos os dias

1.	Sinto-me emocionalmente esgotada(o)	0	1	2	3	4	5	6
2.	Sinto-me exausta(o) no final do meu dia de trabalho	0	1	2	3	4	5	6
3.	Logo que me levanto de manhã, sinto-me cansada(o) sabendo que tenho de enfrentar um novo dia de trabalho	0	1	2	3	4	5	6
4.	Consigo entender facilmente o que sentem os meus doentes	0	1	2	3	4	5	6
5.	Sinto que trato alguns dos meus doentes de forma impessoal	0	1	2	3	4	5	6
6.	Trabalhar com pessoas ao longo de todo o dia é um esforço excessivo para mim	0	1	2	3	4	5	6
7.	Lido de forma eficaz com os problemas dos meus doentes	0	1	2	3	4	5	6

8.	O meu trabalho deixa-me extenuada(o)	0	1	2	3	4	5	6
9.	Acho que influencio positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
10.	Sou mais insensível com as pessoas desde que tenho este trabalho	0	1	2	3	4	5	6
11.	Receito que este trabalho me esteja a endurecer emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12.	Sinto-me cheia(o) de energia	0	1	2	3	4	5	6
13.	Sinto-me frustrada(o) no meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
14.	Sinto que estou a trabalhar em demasia	0	1	2	3	4	5	6
15.	Não me interesso verdadeiramente com o que acontece a alguns dos meus doentes	0	1	2	3	4	5	6
16.	Trabalhar directamente com pessoas causa-me demasiado <i>stress</i>	0	1	2	3	4	5	6
17.	Consigo criar facilmente um ambiente relaxante na presença dos meus doentes	0	1	2	3	4	5	6
18.	Sinto-me alegre após trabalhar de perto com os meus doentes	0	1	2	3	4	5	6
19.	Com este trabalho consegui alcançar muitas coisas que valem a pena	0	1	2	3	4	5	6
20.	Sinto que atingi o limite das minhas capacidades	0	1	2	3	4	5	6
21.	No meu trabalho, lido de forma adequada com os problemas emocionais que surgem	0	1	2	3	4	5	6
22.	Sinto que os meus doentes me culpam por alguns dos seus problemas	0	1	2	3	4	5	6

## B) Questionário “*Lidar com o Stress*”

(desenvolvido por Carver, C. S. & Scheier, M. F., 1995; tradução de Marques Pinto, A. 2000

Estou interessada em conhecer o modo como os Alunos de Enfermagem do 4º Ano, da Universidade Fernando Pessoa reagem quando nas suas vidas se confrontam com acontecimentos difíceis ou geradores de stress.

Neste questionário, pede-se-lhe que indique o que geralmente faz e sente quando se defronta com acontecimentos, para si considerados como geradores de stress. Evidentemente, diferentes acontecimentos provocam reacções de alguma forma diferentes; mas pense no que habitualmente faz quando está sob muito stress.

Escolha a resposta mais adequada para si, e não o que pensa que “a maioria das pessoas” diria ou faria.

Por favor responda a cada um dos itens apresentados assinalando com um círculo (O), para cada um, o número correspondente a uma das possibilidades de resposta, de acordo com a seguinte escala:

- 1 – Habitualmente não faço isto de todo
- 2 – Habitualmente faço um pouco isto
- 3 – Habitualmente faço isto moderadamente
- 4 – Habitualmente faço muito isto

Tento crescer como pessoa, como resultado dessa experiência	1	2	3	4
Volto-me para o trabalho ou outras actividades substitutas, para não pensar nas coisas	1	2	3	4
Fico perturbada(o) e exprimo as minhas emoções	1	2	3	4
Procuro obter conselho de alguém sobre o que fazer	1	2	3	4
Concentro os meus esforços em fazer qualquer coisa quanto a isso	1	2	3	4
Digo a mim própria(o) “isto não está a acontecer”	1	2	3	4
Confio-me a Deus	1	2	3	4
Rio-me da situação	1	2	3	4
Admito perante mim mesma(o) que não posso lidar com a situação, e desisto de tentar fazê-lo	1	2	3	4
0. Controlo-me para não fazer qualquer coisa precipitada	1	2	3	4
1. Discuto os meus sentimentos com alguém	1	2	3	4
2. Uso álcool ou drogas para me fazer sentir melhor	1	2	3	4
3. Habituo-me à ideia de que isso aconteceu	1	2	3	4
4. Falo com alguém para me informar melhor sobre a situação	1	2	3	4
5. Evito distrair-me com outros pensamentos ou actividades	1	2	3	4
5. Sonho acordada(o) com outras coisas	1	2	3	4
7. Fico perturbada(o) e tenho plena consciência disso	1	2	3	4
8. Procuro a ajuda de Deus	1	2	3	4
9. Faço um plano de acção	1	2	3	4
0. Digo piadas sobre o assunto	1	2	3	4
1. Aceito que isso aconteceu e não pode ser alterado	1	2	3	4
2. Evito fazer qualquer coisa quanto a isso até que a situação o permita	1	2	3	4
3. Procuro obter apoio emocional de amigos e família	1	2	3	4
4. Simplesmente desisto de tentar atingir esse objectivo	1	2	3	4
5. Faço tentativas adicionais para tentar libertar-me do problema	1	2	3	4

6.	Tento descontraír-me por um bocado, bebendo álcool ou tomando drogas	1	2	3	4
7.	Recuso-me acreditar que isso aconteceu	1	2	3	4
8.	Exprimo os meus sentimentos	1	2	3	4
9.	Tento ver as coisas de outra perspectiva para que pareçam mais positivas	1	2	3	4
0.	Falo com alguém que possa fazer algo de concreto quanto ao problema	1	2	3	4
1.	Durmo mais do que é habitual	1	2	3	4
2.	Tento definir uma estratégia sobre o que fazer	1	2	3	4
3.	Concentro-me na resolução do problema e, se necessário, deixo as outras coisas um pouco de lado	1	2	3	4
4.	Procuo simpatia e compreensão de alguém	1	2	3	4
5.	Bebo álcool ou tomo drogas para pensar menos nisso	1	2	3	4
6.	Brinco com o assunto	1	2	3	4
7.	Desisto de tentar obter o que quero	1	2	3	4
8.	Procuo encontrar algo de bom no que está a acontecer	1	2	3	4
9.	Penso sobre como poderia lidar com o problema da melhor maneira	1	2	3	4
0.	Finjo que isso não aconteceu realmente	1	2	3	4
1.	Asseguro-me de que não vou piorar as coisas por agir demasiado cedo	1	2	3	4
2.	Tento seriamente evitar que outras coisas interfiram com os meus esforços para lidar com a situação	1	2	3	4
3.	Vou ao cinema ou vejo televisão para pensar menos nisso	1	2	3	4
4.	Aceito a realidade do facto de que isso aconteceu	1	2	3	4
5.	Pergunto a pessoas que tiveram experiências semelhantes o que fizeram	1	2	3	4
6.	Sinto muita perturbação emocional e dou comigo a exprimir fortemente esses sentimentos	1	2	3	4
7.	Tomo medidas directas para superar o problema	1	2	3	4
8.	Procuo encontrar conforto na minha religião	1	2	3	4
9.	Forço-me a esperar pela altura certa para fazer alguma coisa	1	2	3	4
0.	Faço troça da situação	1	2	3	4
1.	Reduzo o grau de esforço que estou a pôr na resolução do problema	1	2	3	4
2.	Falo com alguém sobre como me sinto	1	2	3	4
3.	Uso álcool ou drogas para me ajudar a atravessar a situação	1	2	3	4
4.	Aprendo a viver com isso	1	2	3	4
5.	Ponho de lado outras actividades para me concentrar no assunto	1	2	3	4
6.	Penso muito nos passos a dar	1	2	3	4
7.	Ajo como se isso nem sequer tivesse acontecido	1	2	3	4
8.	Faço o que tem de ser feito, um passo de cada vez	1	2	3	4
9.	Aprendo alguma coisa com a experiência	1	2	3	4
0.	Rezo mais do que o habitual	1	2	3	4

