

Mónica Alexandra Mendes Morais

Vulnerabilidade ao *stress* e estratégias de *coping* nos alunos de enfermagem

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde/Escola Superior Saúde

Porto, 2009

Mónica Alexandra Mendes Morais

Vulnerabilidade ao *stress* e estratégias de *coping* nos alunos de enfermagem

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde/Escola Superior Saúde

Porto, 2009

Mónica Alexandra Mendes Morais

Vulnerabilidade ao *stress* e estratégias de *coping* nos alunos de enfermagem

Mónica Alexandra Mendes Morais

Mónica Alexandra Mendes Morais

Monografia apresentada à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos
para a obtenção do grau de licenciatura
em Ciências de Enfermagem.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde/Escola Superior Saúde

Porto, 2009

Sumário

O Stress é uma temática bastante em voga hoje em dia. É sabido que se está a tornar uma patologia frequente, em profissionais de saúde, o que torna interessante estudar a vulnerabilidade ao stress nos estudantes com vista a prevenir perturbações mais graves como a Síndrome de Burnout. A escolha deste tema deriva de uma motivação pessoal para o estudo desta perturbação.

A amostra em estudo é de 80 inquiridos que frequentam a Licenciatura de Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa, sendo 20 alunos de cada ano. A média de idades da amostra é de 21,36 anos, 20 são do género masculino (25%) e 60 do género feminino (75), havendo por isso uma predominância do género feminino.

A investigação permitiu verificar uma associação inversa entre a presença de vulnerabilidade ao *stress* e a eficácia de resolução de problemas. Assim, os alunos a frequentar o 1º ano e 4º ano da Licenciatura de Enfermagem apresentam maior vulnerabilidade ao *stress* e são eles que possuem menor capacidade de resolução de problemas, ou seja sempre que o *score* de vulnerabilidade ao *stress* aumenta, as estratégias de *coping* diminuem.

Observou-se também que a maior parte da amostra evita a estratégia pedido de ajuda, confronto e resolução activa de problemas e em contrapartida utiliza de forma eficaz o abandono passivo perante as situações e agressividade internalizada e externalizada.

Em suma, apesar do estudo não ser conclusivo acerca da influência das estratégias de *coping* utilizadas e a vulnerabilidade ao stress, bem como em relação ao ano de licenciatura, parece bem patente que os estabelecimentos de Ensino Superior numa primeira análise, e locais de trabalho, posteriormente, deverão criar estruturas de suporte emocional afim de minorar o impacto do stress na vida dos alunos e recém-licenciados.

Agradecimentos

O presente trabalho monográfico é dedicado a todos os que directamente e indirectamente contribuíram para a sua elaboração.

À minha orientadora, Mestre Delmina Afonso, pela sua disponibilidade, exigência, orientação e pela “paciência” que demonstrou, mesmo quando o meu percurso esteve coberto por obstáculos e foi necessário tempo de pausa para recuperar forças.

Agradeço ao Professor Doutor Adriano Vaz Serra pela disponibilidade e pela partilha dos seus artigos e dos seus questionários. Obrigada pela sua colaboração!

À minha irmã, Raquel, o meu enorme reconhecimento pelo incentivo que me deu ao longo da minha licenciatura. Obrigada pelo alento que me deste ao longo deste meu primeiro trabalho de investigação.

À Dr.^a Maria Vânia Bastos pela disponibilidade na colaboração no tratamento estatístico e o incentivo que me deste para continuar.

Aos estudantes de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto, pela disponibilidade e colaboração no preenchimento do meu extenso questionário.

A todos os meus amigos que estiveram comigo no meu trajecto de vida ou que nos encontramos por aí e ficámos unidos: Luís, Bárbara, Alfredo, André, Fábio, Susana, Clara, Ricardo, Hugo, Xico, Teresa, Sofia, Gonçalo, Miguelete, Sam, Sara, Rúben, Tânia (a minha companheira de lágrimas e sorrisos ao longo dos quatro anos da minha licenciatura), Manel, Marco, Orlanda, Ana, Van Sophie e a tantos outros que me ajudaram e ajudam a crescer como Ser Humano.

Agradeço a todos os meus colegas e amigos de quatro anos de licenciatura juntos construímos e alicerçámos laços afectivos que jamais esquecerei.

A toda a minha família que cuidaram de mim ao longo da minha ainda curta vida, com todo o carinho, empenho e dedicação. Ao Zé Luís, à Tété, a minha ”super-tia” que tem de lutar todos

os dias pela sua estabilidade; aos meus primos de sangue, irmãos de coração, Luís e João, já ultrapassamos momentos muito difíceis e vamos continuar a ultrapassar, afinal a vida superasse a sorrir. Vamos ficar juntos para todo o sempre...

Ao Tiago pela paciência nos momentos de extremo *stress*, nem sempre é fácil amar incondicionalmente em ambiente de consternação. Agradeço o simples facto de estares ao meu lado sempre, mesmo que em silêncio. Obrigada por tudo!

Por fim e não menos importante, dedico aos meus pais, o meu trabalho monográfico, por serem para mim os modelos de vida, coragem, trabalho e amor. Grata por toda a dedicação, tolerância e força que sempre me deram, em momentos de alegria mas também em momentos em que a desilusão se apoderava de mim de forma quase impossível de aguentar... Obrigada por existirem ...

Índice

0.INTRODUÇÃO.....	13
I.MATRIZ TEÓRICA	15
1.1.Definição de stress.....	15
1.2.Modelos conceptuais de stress.....	18
1.2.1. <i>Stress</i> como resposta fisiológica e psicológica.....	18
1.2.2. <i>Stress</i> como estímulo	20
1.2.3. <i>Stress</i> como Processo Transaccional	21
1.3.Factores indutores de <i>stress</i>	23
1.3.1.Factores individuais/pessoais	23
1.3.2.Factores psicossociais.....	25
1.4.Factores indutores de <i>stress</i> em universitários	27
2.Definição de <i>Coping</i>	29
2.1.Modelo de <i>coping</i> - Modelo Transaccional.....	30
2.2.Estratégias de <i>coping</i>	32
II.FASE METODOLÓGICA.....	36
1.Definição e Delimitação do tema	36
1.1.Objectivos da Investigação.....	37
2.Princípios Éticos.....	37
3.Tipo de estudo	39
4.Meio.....	39
5.Definição da População	40
5.1.Definição da amostra	40
6.Processo de amostragem.....	40
7.Caracterização de variáveis.....	41
8.Instrumento de colheita de dados	41
9.Pré-teste	42
10.Tratamento e análise de dados.....	42

III. ANÁLISE DE DADOS.....	44
1. Caracterização da amostra.....	44
2. Análise dos dados.....	45
IV. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	58
V. CONCLUSÃO.....	61
VI. BIBLIOGRAFIA.....	63
ANEXOS	

Índice de Quadros

Quadro 1- Características Sócio - demográficas da amostra.....	45
Quadro 2- Correlação entre o QVS e IRP no total da amostra.....	46
Quadro 3- Distribuição da amostra por ausência/presença de Vulnerabilidade ao <i>stress</i>	47
Quadro 4- Distribuição da amostra por resultados de IRP	47
Quadro 5- Distribuição da amostra por apresentar boas/más estratégias de <i>coping</i>	48
Quadro 6- Distribuição da amostra de acordo com as estratégias de <i>coping</i> mínimo, máximo, média e desvio padrão do IRP.	50
Quadro 7 - Distribuição da amostra de acordo com as estratégias de <i>coping</i> acima, na média e abaixo do ponto de corte.....	50
Quadro 8- Distribuição da amostra por género/vulnerabilidade ao <i>stress</i>	51
Quadro 9-Distribuição da amostra por género/IRP	51
Quadro 10- Resultados da comparação do grupo de participantes que apresentam vulnerabilidade ao stress (1) com o grupo que não apresenta vulnerabilidade ao stress (2) em relação às estratégias de coping que utilizam.....	52
Quadro 11- Mínimo, máximo, média e desvio padrão da amostra que apresenta vulnerabilidade ao <i>stress</i>	52
Quadro 12-Mínimo, máximo, média e desvio padrão da amostra que não apresenta vulnerabilidade ao stress de QVS e IRP	54
Quadro 13- Comparação entre as estratégias de <i>coping</i> utilizadas no 1º e no 4ºano	57

Índice de gráficos

Gráfico 1- Distribuição gráfica da amostra por género	44
Gráfico 2-Distribuição da amostra de acordo com o score do QVS	46
Gráfico 3- Distribuição da amostra de acordo com o score de IRP	46
Gráfico 4- Distribuição da amostra que apresenta vulnerabilidade ao stress de acordo com a utilização de cada estratégias.....	53
Gráfico 5- Distribuição da amostra que não apresenta vulnerabilidade ao stress de acordo com a utilização de cada estratégia	55
Gráfico 6- Distribuição da amostra de acordo com presença de vulnerabilidade de <i>stress</i> e o ano da Licenciatura.....	55

SIGLAS

cit. in – citado em

IRP – Inventário de Resolução de Problemas

n - número parcial de elementos da amostra

N – número de total de elementos da amostra

p. - página

pp. - páginas

QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao stress

U.F.P – Universidade Fernando Pessoa

0.INTRODUÇÃO

Este estudo de investigação, insere-se no âmbito da disciplina de Projecto de Graduação, da Licenciatura de Enfermagem, na Universidade Fernando Pessoa, no ano lectivo de 2005-2006, com o seguinte tema: “Vulnerabilidade ao *stress* e as estratégias de *coping* nos alunos de Enfermagem”.

O *Stress* é uma temática bastante em voga hoje em dia é sabido que se está a tornar uma patologia frequente em profissionais de saúde o que torna interessante de estudar a vulnerabilidade ao *stress* nos estudantes com vista a prevenir perturbações mais graves como a Síndrome de *Burnout*.

A escolha deste tema para o presente trabalho de investigação prende-se pelo facto de querer compreender os factores que contribuem para o aparecimento de vulnerabilidade ao *stress* a sua prevalência bem como a identificação de quais as principais Estratégias de *coping* utilizadas pelos estudantes a frequentar a licenciatura de Enfermagem.

Este trabalho, foi realizado na Universidade Fernando Pessoa, sendo direccionado apenas para os alunos a frequentar a Licenciatura de Enfermagem. Foi escolhida esta instituição uma vez que a nível burocrático é bastante facilitado.

As questões de investigação que impulsionam o ponto de partida deste estudo são: Em que ano da licenciatura é mais elevada a incidência de vulnerabilidade ao *stress*? ; Qual a relação entre as estratégias de *coping* e a presença de vulnerabilidade ao *stress*? e Quais as Estratégias de *coping* mais utilizadas pelos alunos a frequentar a Licenciatura de Enfermagem?

Os objectivos científicos do presente estudo são os seguintes: identificar a presença de vulnerabilidade ao *stress* nos alunos a frequentar a licenciatura de enfermagem; identificar as relações entre a vulnerabilidade ao *stress* e as estratégias *coping* utilizadas; identificar quais as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos alunos a frequentarem a licenciatura de enfermagem.

O tipo de estudo utilizado é um estudo descritivo correlacional, quantitativo e transversal. O método de amostragem é não probabilístico.

Para a recolha de dados utilizou-se o questionário. Este instrumento de colheita de dados é constituído por três partes distintas. A primeira é constituída por um Questionário Sócio-Demográfico que permite caracterizar os indivíduos a frequentar a Licenciatura de Enfermagem.

A segunda parte é composta pelo Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (QVS23) de Adriano Vaz Serra (2000) e por fim a terceira parte é composta pelo Inventário de Resolução de Problemas (IRP) construído por Adriano Vaz Serra (1987).

O trabalho de investigação de forma geral, organiza-se em seis partes distintas, sendo elas a introdução, a matriz teórica, fase metodológica onde se encontra descrito as questões e objectivos de investigação, definição dos princípios éticos, tipo de estudo, instrumento de colheita de dados, definição da população, da amostra e variáveis presentes na investigação, a quarta parte é análise de dados, onde se encontram descritos os resultados da investigação, na quinta parte a discussão dos resultados, conclusão e por fim a bibliografia.

A presente monografia demorou bastante tempo a ser finalizada, exigiu bastante empenho por parte do investigador, uma vez que existiram percalços ao longo da sua execução.

I.MATRIZ TEÓRICA

1.1.Definição de stress

O fenómeno do *stress* é transversal a toda a sociedade e atinge novos e velhos em todas as dimensões das suas actividades. O *stress* existiu sempre na história da Humanidade e não se deve a situações traumáticas (Pacheco, 2008). A compreensão deste fenómeno conduz-nos a uma compreensão etimológica da palavra *stress*.

Vários são os autores que estudam o *stress*, são deles exemplo o Vaz Serra, a Anabela Pereira, Susana Pacheco, Teresa McIntyre, Elizabete Loureiro entre outros no contexto nacional. Internacionalmente, este fenómeno tem sido estudado por Maslach, Marmot, Madge, Selye, Folkman, Lazarus.

Etimologicamente, o vocábulo *stress* provém do verbo latino *stringo* que tem como significado apertar, comprimir, restringir (Vaz Serra, 2007). Inicialmente, *stress* era entendido de forma restrita. Como Loureiro (2006) analisou, no século XIV ao conceito inicial foi acrescentado a noção de tensão física, sentida pelos sujeitos que experienciam este fenómeno (Mazure & Druss, 1995; Schaffer, 1982, *cit.* in Vaz Serra, 1988; Loureiro, 2006)

O *stress* foi introduzido pela primeira vez pelo fisiologista Claude Bernard. Segundo este autor, o organismo humano está preparado para se defender de ameaças físicas. A resposta a estas ameaças deu o nome de *stress* (Bernard, *cit.* in Vaz Serra, 2007). Desta forma “os que estão melhor equipados para se defenderem são os que apresentam maior probabilidade de sobreviverem” (*cit.* in Serra, 2007, p. 2).

Em suma, Bernard, acreditava que os “desafios físicos à integridade de um organismo provocam resposta para fazer face às ameaças” (*cit.* in Melo & Moreira, 2005, p.77).

Por outro lado, Walter Cannon (1929, *cit.* in Kloet, Os & Praag, 2005), descreveu pela primeira vez o *stress* com base no conceito de homeostase corporal. Este conceito deve ser entendido como uma reacção orgânica sendo passível de “definir o processo que permite manter a estabilidade interna” (*cit.* in Melo, Moreira, 2005, p. 77).

Perante esta concepção de *stress*, Cannon mostrou que quer os estímulos físicos, quer os estímulos psicológicos, podem provocar reacções fisiológicas (Praag, Kloet & Os, *cit. in* 2005).

A partir de 1940, surge um autor que introduz a noção de *stress* como um sistema de alarme. O *stress* é entendido “como sucesso, fracasso ou felicidade, a palavra *stress* significa coisas diferentes para pessoas diferentes” (Selye, 1983 *cit. in* Parreira, 2006, p. 17).

Assim sendo, Selye (1936) foi considerado o impulsionador da grande temática que é o *stress*, este definiu-o cientificamente e sistematicamente (Pereira, 2006; Vaz Serra, 2007). O investigador assume que o organismo face a estímulos prejudiciais, tende a adaptar-se desenvolvendo respostas orgânicas inespecíficas. (Kloet, Os, Praag, 2005).

Desta forma, na sua investigação, Selye reconhece também que as respostas ao ser humano exposto ao *stress* durante um longo tempo, pode causar prejuízo e doença. Desta forma, o autor justifica os malefícios que o *stress* faria ao organismo face às alterações fisiológicas constantes provocadas pelas situações do quotidiano (Melo, Moreira, 2005).

Numa perspectiva distinta das até então apresentadas, surge a dos autores Lazarus e Folkman (1966, 1984, *cit. in* Vaz Serra, 2007; Kloet, Os, Praag, 2005). Estes investigadores efectuaram trabalhos na área das emoções e concluíram que as potencialidades cognitivas adquiridas pelos sujeitos são imprescindíveis para compreenderem e resultarem de respostas emocionais (Vaz Serra, 2007).

Assim Lazarus e Folkman (1984) citado por Oliveira (1998), o *stress* “é a relação particular (...) dinâmica e bidireccional entre a pessoa e o meio que é avaliada como afectando o bem – estar “ (p. 289), isto é o *stress* não é somente um estímulo e posteriormente uma resposta, mas engloba diversos processos psicológicos. Para estes autores (1984, *cit. in* Pereira, 2006), o *stress* constitui-se como uma ameaça ao equilíbrio e estabilidade quer física quer psicológica do indivíduo.

Mais tarde, Lazarus e Monat (1985, *cit. in* Vaz Serra, 1988), nos seus estudos acerca do *stress* começam a identificar três tipos de *stress*: o sistémico, o psicológico e o social. O primeiro refere-se a perturbações a nível dos tecidos. O *stress* psicológico é referente aos factores

cognitivos que interferem com a avaliação que o indivíduo faz da situação percebida como ameaçadora e por fim, o social que é mais abrangente e diz respeito a alterações no sistema social.

Na mesma perspectiva dos autores anteriores, Houston em 1987 (Vaz Serra, 1988) propõe um conceito de *stress* baseado em três classes: estímulos, atenção ao processo interveniente e realçam resposta (p.302).

Conforme a revisão bibliográfica efectuada, conclui-se que existe uma panóplia vasta de definições de *stress*. Este é um conceito para o qual não existe uma opinião consensual (Loureiro, 2006).

Para Paúl e Fonseca (2001) citado por Alves, Costa e Tap (2005) o *stress* “abrange as reacções emocionais e cognitivas às ameaças e desafios inerentes ao quotidiano e aos acontecimentos de vida (p.47).

Por sua vez, Lovallo (1997) “define *stress* como uma tensão mental ou corporal que resulta de factores que tendem a alterar o equilíbrio existente” (*cit. in* Melo, Moreira, 2005, p.76). O *stress* não é gerado apenas por uma situação isolada, geralmente está associado a situações de grande intensidade, repetitivas e em tempo prolongado. Situações essas capazes de lesar a qualidade de vida e a saúde tanto a nível físico como psicológico de um ser humano (Vaz Serra, 2007).

O *stress* é susceptível de ser determinado tanto por circunstâncias agradáveis como por desagradáveis, internas ou externas (Pacheco, 2008).

Actualmente, o *stress* é abordado tendo em conta três perspectivas distintas. A primeira, analisa o *stress* como uma resposta do organismo face a este, podendo manifestar-se tanto a nível psicológico como fisiológico, modelo proposto por Selye. Já para Holmes e Raye, a noção de *stress* é tida como uma condição do ambiente a um determinado estímulo. Lazarus percebe o *stress* como um processo transaccional.

1.2. Modelos conceptuais de stress

A noção de *stress* tem vindo a ser desenvolvida e não é alvo de consenso, uma vez que este fenómeno é do foro psicológico.

Presentemente, o fenómeno do *stress* assenta em três pontos de referências: uma resposta fisiológica e psicológica, uma condição externa, e um “estímulo na transacção/interacção entre as exigências do meio, os recursos e as capacidades de resposta, resultante da avaliação que o individuo faz acerca das exigências externas e dos recursos necessários para lidarem com elas” (Mota-Cardoso, Araújo, Ramos, Gonçalves & Ramos, 2000 *cit. in* Loureiro, 2006, p. 11).

A partir destes eixos sobressaem três modelos conceptuais do stress que serão abordados seguidamente, a saber: o stress como resposta fisiológica e psicológica, o *stress* como estímulo e o *stress* como Processo Transaccional.

1.2.1. Stress como resposta fisiológica e psicológica

Nesta perspectiva, o *stress* é compreendido como um conjunto de reacções psicológicas e físicas que um sujeito desenvolve perante situações de tensão do contexto que o rodeia.

Assim para Selye (1983, *cit. in* Parreira, 2006), o stress funciona como “uma reacção mecânica, traduzindo o impacto dos agentes ambientais sobre um sistema que os sofre” (*cit. in* Parreira, 2006, p.18).

Tendo por base esta concepção de *stress*, Selye aborda um novo conceito, a Síndrome Geral de Adaptação, “que consiste no conjunto de alterações não específicas que ocorrem quando um sistema biológico é exposto a estímulos adversos” (Selye, 1956 *cit. in* Sacadura Leite & Uva, s/ data). Este conceito surge como forma de descrever a tríade de sintomas que se desenvolvem fisiologicamente quando o organismo humano é submetido a uma tensão que o impulsiona para a adaptação. Faz desta forma a correlação do sistema endócrino que o *stress* provoca no corpo humano. O fracasso ou o esgotamento da tentativa do corpo se adaptar pode originar “doenças de adaptação” (Selye & Rosch, 1954).

Apoiado nesta síndrome, Selye destriça três fases distintas deste processo, denominando-as como fase de alarme, fase de resistência e fase de exaustão (Parreira, 2006; Loureiro, 2006; Graziani & Swendsen, 2007).

Na *fase de alarme*, existem sub-fases de choque e contra – choque, onde “o organismo mobiliza todos os seus recursos para enfrentar a agressão” (*cit. in* Graziani, Swendsen, 2007, p. 24), despoletando a activação de mecanismos de defesa (Loureiro, 2006).

A fase de choque é a primeira fase, ocorre um sobressalto súbito e a “presença de sintomas de alteração passiva do equilíbrio funcional” (*cit. in* Graziani & Swendsen, 2007). Por outro lado, a fase do contra – choque (segunda fase), há uma organização dos “meios de defesa activa, o córtex supra – renal aumenta de volume e apresenta uma elevada actividade. Há uma involução aguda e inversão da maior parte dos sinais da fase de choque” (*cit. in* Graziani & Swendsen, 2007).

Na *fase de resistência*, ocorre um processo onde o organismo se adapta ao indutor de *stress*. Geralmente, existe uma inversão de sintomas fisiológicos comparativamente com a *fase de alarme* (Parreira, 2006).

Por fim, na *fase de esgotamento* ou exaustão, “se o agente de *stress* for tão grande e prolongado que supere capacidades de adaptação do organismo, conduzindo ao reaparecimento de sintomas e ao abaixamento acentuado da qualidade das respostas de enfrentamento” (*cit. in* Parreira, 2006). Neste momento, verifica-se “um esgotamento das energias necessárias para uma eventual adaptação do organismo” (*cit. in* Loureiro, 2006).

Para minorar todo este processo é necessário que se reduza a reacção de alarme e se varie os níveis de *stress*, para que o organismo recupere o esforço que teve de exercer (Loureiro, 2006; Vaz Serra 2007).

Segundo Selye (1984, *cit. in* Loureiro, 2006), parecem existir dois tipos de *stress*, uma vez que, ambos provocam no sujeito respostas fisiológicas. Todavia, estes são divergentes. O *distress* etimologicamente refere-se ao mau stress e o *eustress* ao bom stress. Assim, o primeiro diz respeito a respostas de ordem fisiológicas que implicam tensão interna resultante

do episódio stressante. Já o segundo provoca menos dano ao organismo do sujeito quando associados aos processos endócrinos (Selye & Rosch, 1954).

As investigações e conhecimentos, bem como o modelo conceptual de *stress* trazidos por Selye permitiu uma compreensão deste fenómeno de forma mais sistemática e comportamental (Silva, 2001 *cit. in* Loureiro 2006).

1.2.2. *Stress* como estímulo

Embora Selye e o seu modelo tenham sido essenciais para o melhor conhecimento do *stress* e o seu funcionamento no organismo humano, este apresentava muitas limitações por estar muito direccionado para a fisiologia.

Assim, na década de 60, do século passado, um conjunto de investigadores juntaram-se numa conferência no Luxemburgo onde concluíram que, contrariamente ao postulado por Selye, nem todos os episódios potencialmente stressantes o eram sentido pelos diferentes sujeitos (Appley & Thurnbull, 1986, *cit. in* Loureiro, 2006). Assim, citando Loureiro “diferentes sujeitos reagem de forma diferente na presença de stressores iguais” (2006, p.15)

Nesta linha de pensamento, o *stress* começa a ser perspectivado como um estímulo, ou uma condição do meio ambiente suficientemente perturbador e disfuncional para o sujeito que dela experiênciava (Holmes & Rahe, 1967 *cit. in* Vaz Serra, 2007).

Assim, segundo Holmes e Rahe (1967, *cit. in* Loureiro, 2006; Lucarelli & Lipp, 1999) acontecimentos importantes de vida, tais como divórcio, morte de alguém importante, casamento transformam-se em factores stressantes na medida em que exigem uma adaptação do organismo face á exigência do episódio (Pina e Cunha, Rego, Campos e Cunha & Cardoso, 2004 *cit. in* Bicho, 2007). Esta adaptação será no sentido de restabelecer a normalidade, ou seja, o equilíbrio dinâmico do organismo humano e varia de acordo com as características individuais, personalidade, vulnerabilidade, entre outras.

1.2.3. *Stress* como Processo Transaccional

O Modelo Transaccional é fundamentalmente caracterizado pela constante transferência entre o sujeito e os objectos do ambiente onde se encontra inserido, uma vez que estes só se tornam significantes através do valor que o individuo lhes atribui (Conyne & Lazarus, 1980, Lazarus & Folkman, 1991 *cit.* in Loureiro, 2006; Kasl, 1983 *cit.* in Parreira, 2006).

Desta forma, no Modelo Transaccional de Lazarus, o sujeito tem um papel preponderante, uma vez que é este que percebe as suas capacidades para fazer face aos indutores de *stress* (Parreira, 2006; Loureiro, 2006).

De acordo com este modelo, uma determinada “situação torna-se stressante quando o sujeito considera que o «pedido» efectuado pela interacção indivíduo/meio excede os seus próprios recursos e coloca em perigo o seu bem-estar” (Lazarus & Folkman, 1984 *cit.* in Graziani & Swendsen, 2007).

Este modelo assenta na noção de emoções, que segundo Levenson (1994 *cit.* in Vaz Serra 2007) são respostas físicas e psicológicas com espaço curto de duração e que vai permitir ao indivíduo adaptar-se ao contexto social. Lazarus (1999 *cit.* in Vaz Serra, 2007) identifica 15 emoções que parecem ocorrer durante episódios de stress a destacar: cólera, inveja, ciúme, ansiedade, medo, culpabilidade, vergonha, alívio, esperança, tristeza, felicidade, orgulho, amor, gratidão e compaixão. Destas 15 emoções identificadas o indivíduo que experiencia o stress poderá sentir as emoções positivas e negativas face ao tipo de episódio que esta a vivenciar (Vaz Serra, 2007).

Assim, a demonstração e experimentação de diversas emoções nos episódios de stress permitem compreender que o sujeito que os experimenta elabora um processo mental – a avaliação cognitiva. Esta é realizada em três fases, a avaliação primária, a secundária e a reavaliação (Conyne & Lazarus, 1980, Lazarus & Folkman, 1991 *cit.* in Loureiro, 2006; Graziani & Swendsen, 2007).

Na avaliação primária, o indivíduo procura conhecer o significado do encontro com dada situação e as consequências que a mesma tem para o seu bem-estar, percebendo se um determinado acontecimento representa ou não uma ameaça (Vaz Serra, 2007; Graziani &

Swendsen, 2007). Esta “avaliação é egocêntrica pois é desenvolvida em função do indivíduo” (*cit. in* Loureiro, 2006, p. 18).

Enquanto na avaliação primária o indivíduo procura identificar indícios que lhes dêem o significado da ocorrência, na avaliação secundária faz julgamentos respeitantes aos recursos (pessoais e sociais) que possui, às opções que pode ter e às limitações de cada uma (Bandura, 1977 *cit. in* Loureiro, 2006; Vaz Serra, 2007).

A reavaliação “não é mais do que o balanço que no interior do indivíduo se estabelece entre as exigências criadas pela situação (avaliação primária) e os seus recursos e capacidade de resposta (avaliação secundária)” (*cit. in* Vaz Serra, 2007, p.104). Este processo é de extrema relevância, uma vez que irá fazer com que um sujeito venha a sentir ou não *stress* (Loureiro, 2006; Vaz Serra, 2007).

Da mesma maneira, na teoria acima descrita o *stress*:

“é um estado psicológico negativo, envolvendo não só aspectos cognitivos implicados na avaliação como também aspectos emocionais, pelo que se verifica uma variabilidade na forma e na intensidade das reacções entre os indivíduos, embora as diferenças individuais sejam maiores” (Serra, 1999 *cit. in* Sacadura Leite & Uva, s/ data, p. 30).

Neste paradigma, o *stress* é entendido como prejudicial ao indivíduo e assim sendo cria três categorias de indução de *stress*: a ameaça, o dano e o desafio (Loureiro, 2006; Carvalho & Ramos, 2007; Vaz Serra, 2007).

A ameaça refere-se à capacidade de antecipação para prever um determinado acontecimento nocivo que poderá ocorrer, mas ainda não aconteceu; o dano diz respeito a um determinado acontecimento que já ocorreu e cabe ao indivíduo aceitar ou tentar interpretar de uma forma positiva esse determinado evento (Carvalho & Ramos, 2007; Vaz Serra, 2007). Por fim, o desafio representa uma circunstância em que o indivíduo sente que as exigências estabelecidas podem ser alcançadas ou ultrapassadas (Loureiro, 2006; Carvalho & Ramos, 2007; Vaz Serra, 2007).

Em suma, o Modelo Proposto por Lazarus e Folkman, descreve que o indivíduo assume um papel activo, interagindo com os estímulos externos (Loureiro, 2006).

1.3.Factores indutores de *stress*

Uma determinada “situação indutora de *stress* é toda a condição em relação à qual o indivíduo tem a percepção de não ter preparados comportamentos automáticos de resposta e que, por isso, exige uma nova adaptação” (Vaz Serra, 1989 *cit. in* Carvalho & Ramos, 2007, p.3).

A revisão literária permite concluir que a limitação dos factores indutores de *stress* não é possível, pois estes dependem do contexto, do sujeito, das suas capacidades. No entanto, existem diversos autores que tentam criar categorias de situações favorecedoras de *stress*.

Para Sarafino (1994, Castro & Santos, 1998) podemos definir quatro categorias de situações que promovem *stress*: a pessoa, a família, a comunidade/sociedade. No mesmo sentido, Ivancevich e Matteson (1980 *cit. in* Martins s/ data) postulam os episódios de stress se devem ao ambiente físico, individual, grupal e organizacional.

Já Margis, Picon, Cosner e Silveira (2003) alargam à categoria de ambiente físico a noção de acontecimentos vitais, acontecimentos diários menores e situações de tensão crónica

Loureiro (2006) defende a existência de três causas pessoais que moderam as respostas ao *stress*, os factores individuais, o coping ou resolução do problema e o suporte/apoio social. É mediante este pressuposto que se guiará esta revisão bibliográfica.

1.3.1.Factores individuais/pessoais

As competências, capacidades, factores de cada sujeito podem influenciar a forma como cada um experiêcia o *stress* (Pina e Cunha, Rego, Campos e Cunha & Cabral Cardoso, 2004 *cit. in* Bicho & Pereira, 2007).

Para além disso, “o *stress* ocorre na transacção entre a pessoa e as características do meio” (*cit. in* Loureiro, 2006, p. 20). Assim, existem factores como a idade, o género, o tipo de personalidade, traços de personalidade.

Relativamente à **idade**, esta variável tem sido investigada por Rogers, Dubey e Reich (1979 *cit. in* Castro & Santos, 1998) que concluíram que este factor parece determinante, uma vez que se encontra inversamente proporcional à capacidade de lidar com *stress*. Assim, à medida que o indivíduo envelhece menor é a sua aptidão para gerir a tensão.

O **género**, em diversos estudos tem sido estudado com o objectivo de compreender se existem disparidades entre este factor. Os mais diversos estudos apontam para uma diferença abrupta entre o nível de *stress* experimentado por homens e mulheres.

Gomes, Cabanela, Macedo, Pinto e Pinheiro (2008) no seu estudo acerca do *stress* e burnout em profissionais de saúde concluíram que as mulheres apresentam níveis mais elevados de *stress*, mas também apresentam mais perturbações mentais. Quando avaliado o *stress* ocupacional, as mulheres também apresentam valores mais elevados (Cruz & Melo, 1997).

Os **tipos e traços de personalidade** existentes também parecem constituir-se como factores quer indutores, quer protectores de *stress*. Assim, segundo Friedman e Ulmer (1984 *cit. in* Loureiro, 2006) os indivíduos podem ser incluídos em: Personalidade A, Personalidade B, Personalidade C e D.

Os sujeitos A revelam-se mais hostis, agressivos, mais competitivos aparentando uma necessidade quase obstinada de atingir objectivos (Geadá, 1996; Mota-Cardoso & Coelho, 1980 *cit. in* Loureiro, 2006). Esta tipologia de comportamento parece estar associado a uma maior vulnerabilidade ao *stress* (Evans, Palsane & Carrere, 1987, *cit. in* Parreira, 2006).

Os de personalidade B são indivíduos mais positivos que apresentam competências para lidar com situações de tensão elevada e por isso parecem não padecer tanto das consequências nefastas do *stress* (Rosenman & Chesney, 1982 *cit. in* Loureiro, 2006).

Existem também indivíduos cuja a personalidade se caracteriza por uma auto-confiança do sujeito em ser capaz de ultrapassar as situações de tensão revelando capacidade de auto-controlo. Esta personalidade denomina-se resiliente/robusta (Loureiro, 2006)

Larsen, Vaz Serra (2007) entre outros autores identificaram, nos seus estudos, a existência de uma personalidade, o neuroticismo, que se caracteriza por instabilidade emocional, grande

reactividade física e que por isso são mais sugestionáveis a desenvolver respostas mais hostis face a situações de *stress*.

Assim, as características e competências pessoais e individuais de cada sujeito podem ser factores indutores ou moderadores de *stress*. Ou seja, “atenuam ou exacerbam o *stress*, influenciando as representações cognitivas que cada um constrói face às vivências” (*cit. in* Loureiro, 2006, p.26)

1.3.2. Factores psicossociais

Para além dos factores internos e intrínsecos a cada ser humano, existem factores que desempenham um papel fulcral na moderação de respostas ao *stress*.

Os factores psicossociais que parecem interferir nas respostas ao *stress* são o suporte ou apoio social, a duração das situações de *stress*, o trabalho

A noção de apoio social para Cultrona (1996 *cit. in* Vaz Serra, 2007) tem como pressuposto que o indivíduo necessita da sociedade, em certas circunstâncias para ser capaz de fazer face a adversidades da vida.

Existem diversos estudos que tentam avaliar a relação entre suporte social e o *stress* Hawkley e Cacioppo (2007) fizeram uma revisão acerca desta relação e verificaram que a ruptura com o suporte social provoca consequências graves a nível do sistema endócrino, imonológico (Coe, 1993; Gunnar, 1992; Herbert & Cohen *cit. in* Hawkley & Cacioppo, 2007).

No mesmo sentido apontam os estudos de Fleming, Baum, Gisniel e Gratchel (1982 *cit. in* Loureiro 2006). Estes autores concluíram que os sujeitos que apresentam uma rede de apoio social mais alargada apresentam níveis de *stress* mais baixos. Este facto foi estudado, posteriormente por Adler e Matthews (1994 *cit. in* Loureiro, 2006) que analisaram outra variável, adopção de comportamentos saudáveis. Verificaram que os sujeitos com maior apoio social têm mais apetência para desenvolverem comportamentos saudáveis.

O suporte social pode ser tido como um factor moderador de *stress*, assim ele pode ser indutor de *stress* nos sujeitos quando este é sentido pelos sujeitos como uma obrigação ou gerador de dependência (Lepore, Allen & Evans, 1993; Cohen & Syme, 1985 *cit. in* Loureiro, 2006), sobrecarga (Garcia, 1997). Estes factores parecem influenciar a auto-estima dos sujeitos que o experienciam (Antonucci & Jackson, 1987 *cit. in* Loureiro, 2006).

Assim, torna-se inteligível a importância e necessidade de intervenção junto do indivíduo e nos contextos onde este se insere, como a família, o local de trabalho postulada por Leiter (1992 *cit. in* Loureiro, 2006).

Assim, segundo McIntyre, McIntyre e Silvério (1999) as causas de *stress* podem ser explicadas pelo trabalho quer sejam estas de natureza intrínsecas ou extrínsecas como as familiares ou as económicas.

Estudos efectuados junto de enfermeiros concluíram a existência de diversos factores nesta classe profissional que os torna mais vulneráveis a padecerem de *stress*.

Assim, os estudos de Peiró (1993 *cit. in* Martins s/ data) dão conta de inúmeras variáveis presentes no trabalho de enfermeiros como o trabalho por turnos, excesso de trabalho (parece existir uma correlação entre este factor e o desenvolvimento de ansiedade e consequente insatisfação com o trabalho), possibilidade de autonomia (capacidade de controlar o próprio trabalho constitui-se como um factor de bem-estar).

As relações interpessoais quer sejam a nível da equipa (Henderson & Angyle, 1985; Beeher, 1981), quer da família e quer dos seus problemas (Narayam, Menon, Spector, 1999 *cit. in* Gomes, Cabanelas, Macedo, Pinto & Pinheiro, 2008), na relação com os utentes/doentes (Leiter & Meecham, 1986 *cit. in* Martins, s/data) constituem-se como factores indutores de *stress* quando perspectivados e vivenciados de forma negativa.

No mesmo sentido aponta o estudo de Barros, Humarez, Fakihi & Michel (2003) que avaliou uma amostra de 240 enfermeiras sobre quais os factores geradores de *stress*, a destacar: a instabilidade/agravamento do estado de saúde dos pacientes, a falta de equipamento, erros na assistência ao doente e relacionamento familiar.

1.4. Factores indutores de *stress* em universitários

A entrada para o ensino superior constitui-se como uma tarefa desafiante que pode causar dificuldades a nível da adaptação do indivíduo a esta nova situação de vida (Soares & Almeida, 2002 *cit. in* Loureiro, 2006) tida como acontecimento stressante para alguns autores (Nico, 1995; Stern, 1966 *cit. in* Loureiro, 2006).

Este desafio verifica-se a diferentes níveis como advogam Araújo, Almeida e Paúl (2003) a destacar o pessoal (ganho ou perda de autonomia, auto-conceito, desenvolvimento de estratégias de *coping*), o interpessoal (saídas de casa dos pais, novos amigos) e o institucional (relacionamento com os professores, método de ensino-aprendizagem).

A entrada no ensino superior implica frequentemente, a saída de casa com conseqüente perda e afastamento da família nuclear, rede de suporte social como sendo os amigos. Assim, Chickering e Havighust, 1988 e Fragan (1994) (*cit. in* Loureiro, 2006) postulam como indutores de *stress* quatro tarefas que o indivíduo deverá desenvolver ao longo do ensino superior: independência emocional da família, capacidade relacional/parceiro, decisão e enfrentamento de uma carreira profissional com conseqüente desenvolvimento de sistema ético. Para estes autores, a aquisição destas competências geram no sujeito níveis de *stress* elevados.

Os estudos de Ferraz e Pereira (2002) concluíram que os estudantes universitários que se ausentam de casa tendem a desenvolver o fenómeno *homesickness* (solidão, timidez, perturbações emocionais). Os estudantes que apresentam maiores níveis de saudades de casa são mais neuróticos e tendencialmente mais do género feminino. É sabido que os sujeitos neuróticos apresentam menores mecanismos de *coping* e conseqüentemente, estão mais expostos a níveis de *stress* mais elevados (Larsen *cit. in* Vaz Serra, 2007).

Diversos estudos identificam como factores indutores de *stress* o sentimento de competição, a estrutura física e organizativa, relacionamento com os professores, as expectativas exercidas sobre o estudante (Maucini, 1983; Vaz Serra, 1989; Oliveira, 1998 *cit. in* Almeida, Araújo & Paúl, 2003) e o exercício do ensino-clínico (Phillips, 1988; Beck & Srivasta, 1999; Iwawiw &

Goldelberg, 1993; Hamill, 1995; Valadas, 1995; Mahat, 1997; Admi, 1997; Jones & Jonhson, 1997 *cit.* in Almeida, Araújo & Paúl, 2003).

Almeida, Guisande, Soares e Saavedra (2005) avaliaram o sucesso no ensino superior com especial enfoque no género, no contexto sócio-cultural e percurso académico. Concluíram que os indivíduos do género masculino percebem as dificuldades de aprendizagem e organização das tarefas quotidianas como factores de maior *stress*, enquanto os indivíduos do género feminino identificaram as relações com os colegas e com os professores.

Loureiro (2006) no seu estudo acerca do stress nos estudantes de medicina identificou como factores geradores de *stress* o excesso de matéria para estudar, a exigência de algumas cadeiras, as avaliações e dificuldade em gerir o tempo. Estas conclusões servem ambos os géneros. É de salientar que os sujeitos do género feminino identificam a dedicação ao estudo como uma situação potencialmente stressante.

Diversos estudos apontam no sentido dos estudantes/profissionais de saúde apresentarem níveis de *stress* mais elevados quando comparados com outro grupo profissional (Melo, Gomes & Cruz, 1997).

O projecto “Factores de Sucesso/Insucesso no 1º ano dos cursos da licenciatura em Ciências e Engenharia no curso Superior” verificou que grande parte dos alunos do 1º ano revelou dificuldade de aprendizagem, problemas de atenção/concentração e problemas de ansiedade, *stress* (Pereira, Fernandes, Dias, Gonçalves, Faria, McIntyre, Telles, Baptista, Melo, Martins, Maia, Carreiro, Duarte, Figueira, Ramos, Machado, Fernandes, Gabriel, Palmito, Rebelo, Lopes, Moura, Ribeiro, 2002).

Neste sentido, e por todas as informações obtidas a partir dos diversos estudos, urgiu, em Portugal, criar Serviços de Aconselhamento Psicológico no ensino superior com vista a um bem-estar psicossocial do universitário.

2. Definição de *Coping*

A abordagem da questão de *stress* tem implícita a noção de *coping*. Assim, *coping* poderá ser definido como “um conjunto de esforços cognitivos, emocionais e comportamentais realizados para lidar com as exigências internas ou externas e que são avaliados para lhes fazer face” (Santos (2006) *cit. in* Melo 2008, p.10).

O *coping* é um termo anglo-saxónico sem tradução directa para português (Carvalho, Ramos, 2007), no entanto, é usada, como “uma forma de “confrontação” que visa identificar os esforços individuais, cognitivos e comportamentais” (Loureiro, 2006, p.26) para lidar com situações propícias de induzirem *stress*.

A definição de *coping* foi-se alterando ao longo dos tempos. O *coping* tem significado na comunidade científica desde 1966, uma vez que apareceu pela primeira vez o termo nos “*Psychological Stress and the Coping Process*”, de Folkman. Segundo este autor, *coping* seria descrito como um processo activo de transacção entre o sujeito, o meio, que está sujeito e dependente do traço da sua personalidade (Antoniuzzi, Bandeira & Dell’Aglío, 1998; Vaz Serra, 2007).

Já para Valliant (1994) advoga o *coping* como um mecanismo de defesa, “motivado interna e inconscientemente como forma de lidar com conflitos sexuais e agressivos” (*cit. in* Antoniuzzi, Bandeira & Dell’Aglío, 1998, p. 274).

Snyder e Dinoff afirmaram que o conceito *coping* inicialmente era tido como mecanismo do Eu, proposto por Freud. Mais tarde, Adler definiu-o como “mecanismos de defesa do Eu serviam para proteger o *self* das ameaças externas do meio ambiente” (Vaz Serra, 2007, p. 433)

Pode-se então referir, que os mecanismos de defesa do Eu, tendem a ser estáticos, e não adaptativos. Surge, nesta linha de pensamento o Modelo de Lazarus, que apresenta uma proposta similar, mas numa perspectiva bastante mais dinâmica do *coping* (Ribeiro & Rodrigues, 2004; Vaz Serra, 2007).

Mais tarde, Folkman & Lazarus (1985, *cit. in* Pacheco, 2007) descrevem que as estratégias de *coping* podem ser dirigidas para dois fins, a resolução de problemas e a tentativa de diminuir a tensão emocional contida no interior do sujeito.

Assim, o *coping* é definido como um conjunto de estratégias para lidar com o *stress* e estas consideradas um factor mediador dos efeitos que os acontecimentos sociais podem ter sobre um indivíduo (Antoniazzi, Bandeira & Dell’Aglío, 1998; Alves, Costa & Tap, 2005; Vaz Serra, 2007).

Se as estratégias se mostrarem eficazes, então, o *stress* é reduzido, por outro lado se o nível de *stress* se mantiver, as estratégias de *coping* são ineficazes. A ineficácia é estabelecida pelos recursos que o indivíduo possui, assim como pelo tipo de adversidade com que se confronta. (Vaz Serra, 2007).

Segundo Bishop (2005, *cit. in* Alves, Costa & Tap, p.47), o *coping* é “quando o indivíduo é confrontado com acontecimentos de vida por ele avaliados como perturbadores, o seu organismo reage de forma a tentar gerir esses acontecimentos e ajustar-se a eles”.

Após breve revisão bibliográfica da evolução do conceito de *coping* urge analisar e rever o Modelo de coping, bem como as estratégias que o indivíduo utiliza quando está perante uma situação geradora de *stress*.

2.1. Modelo de *coping* - Modelo Transaccional

O Modelo de Folkman e Lazarus (1980, *cit. in* Antoniazzi, Bandeira & Dell’Aglío, 1998) descreve o *coping* como um processo onde o indivíduo e o ambiente interagem, com um objectivo comum, gerir as situações *stressantes*.

Este modelo tem como ponto de partida, a avaliação que o sujeito faz das situações causadoras de stress e que o colocam em situação de acção ou não. Assim, o *coping* é “ processo de mobilização de esforços cognitivos e comportamentais” (Antoniazzi, Bandeira & Dell’Aglío, 1998, p.276) que dependem e são geridos por agentes intrínsecos e extrínsecos ao sujeito.

O modelo de Folkman e Lazarus tem base uma perspectiva cognitiva. Desta forma, o *coping* tem duas grandes estratégias, o *coping* focado no problema e o focado na emoção (Antoniuzzi, Bandeira & Dell’Aglia, 1998; Oliveira, 1998; Ribeiro & Rodrigues, 2004; Loureiro 2006; Vaz Serra 2007; Carvalho & Ramos, 2007; Pacheco, 2008).

Relativamente ao ***coping centrado no problema***, este é subdividido pelos autores supracitados, em *coping confrontativo* e *resolução planeada de problemas*. O primeiro corresponde aos esforços que o indivíduo possui para alterar a situação indutora de *stress*, e a resolução planeada de problemas, ao esforço que o indivíduo faz para alterar o evento gerador de *stress* (Pacheco, 2008).

Para Perlin e Schooler (1978, *cit. in* Vaz Serra, 2007, p.449) as estratégias de *coping* focadas no problema são descritas como sendo possuidoras de benefícios sobre a actividade psicológica, e “ atenuando a influência adversa tanto das mudanças de vida negativas, como dos indutores de *stress* que têm como tendência a ressurgir no tempo”.

O *coping* focado no problema, refere-se aos esforços que o indivíduo desenvolve para tentar reduzir ou eliminar as exigências de uma terminada situação de *stress*, tentando gerir ou alterar essa situação. (Oliveira, 1998; Loureiro, 2006; Carvalho & Ramos, 2007; Pacheco, 2008). Este tipo de estratégias tendem a remover a “fonte de perturbação”, evitando que o sujeito esteja exposto continuamente aos agentes *stressores* que poder-se-ão revelar nocivos para a saúde do ser humano. O indivíduo tende a utilizá-las quando o *stress* é sentido como pouco intenso e a situação tida como controlável e resolúvel. (Vaz Serra, 2007).

Relativamente ao *coping* centrado na emoção este diz respeito “aos esforços dirigidos a regular a resposta emocional vivida na situação e a aliviar o impacto emocional do *stress* (*cit. in* Oliveira, 1998, p.290-291)

Segundo Perline Schooler (1978, *cit. in* Vaz Serra, 2007) o *coping* focado na emoção é referente às estratégias que o sujeito adopta para regular o seu estado emocional, com o objectivo de diminuir o impacto emocional (Oliveira, 1998; Loureiro, 2006; Carvalho & Ramos, 2007; Pacheco, 2008).

De acordo com Vaz Serra (2007) as emoções desagradáveis geralmente são acompanhadas de situações indutoras de *stress*. O ser humano utiliza diversos tipos de estratégias de *coping* para tentar diminuir o nível de tensão emocional que tem num determinado período de tempo.

Assim, Lazarus e Folkman (1991, *cit. in* Pacheco, 2008) identificam seis estratégias de *coping* focadas na emoção: distanciamento, fuga-evitamento, autocontrolo, aceitação da responsabilidade, procura de apoio social, reavaliação positiva.

O distanciamento é definido como o empenho de um sujeito de forma a tentar afastar a situação ou tentar visualizá-la de forma mais positiva; fuga- evitamento é o “esforço para evitar o problema” (Pacheco, 2008); autocontrolo - esforços no sentido de dominar os sentimentos e as acções; aceitação de uma responsabilidade – reconhecimento do papel ao problema, no sentido de melhorar ou corrigir a situação; procura de apoio social – esforços para procurar apoio (informativo, instrumental ou emocional); reavaliação positiva – esforços para criar um significado positivo (Pacheco, 2008).

Da mesma forma, Latack (1986, *cit. in* Vaz Serra, 2007, p.450) “salienta que os mecanismos redutores dos estados de tensão, divergem na sua finalidade”. Assim, estes poderão facilitar o distanciamento dos problemas, permitindo que o sujeito analise as situações com rigorosa objectividade, podendo, desta forma, tomar decisões. Ou poderão conduzir o sujeito a fugir da situação incómoda de forma a diminuir o sofrimento do sujeito.

Segundo Folkman e Lazarus (1984, *cit. in* Oliveira, 1998), qualquer que seja a estratégia de *coping* utilizada não é um processo positivo ou negativo. Estas podem ser eficazes ou ineficazes de acordo com a situação causal particular, de acordo com o tempo de exposição, assim como apoio social ou estado de saúde.

2.2. Estratégias de *coping*

As estratégias de *coping* utilizadas em eventos indutores de *stress*, possuem duas categorias divergentes, uma delas envolve a “abordagem e o confronto do problema e a outra o evitamento da circunstância aversiva “ (Vaz Serra, 2007, p.445).

Folkman e Lazarus como anteriormente, já mencionados, dividem as estratégias de *coping* em **centradas no problema** e **centradas nas emoções** (Antoniazzi, Bandeira & Dell’Aglío, 1998; Oliveira, 1998; Vaz Serra, 2007; Melo, 2008). No entanto, DeLongis e Newth (1998, *cit. in* Vaz Serra 2007) introduziram uma nova dimensão, as **estratégias de *coping* centradas na interacção social**.

Segundo Vaz Serra (2007, p.445):

“Quando o stress é sentido como pouco intenso, o individuo tem tendência a utilizar estratégias de resolução de problemas. Quando o stress se torna mais grave os esforços são mais canalizados para reduzir o estado de tensão emocional”.

Assim sendo, as **estratégias de *coping* centradas no problema**, estabelecem “um plano de acção e segui-lo até eliminar de vez a causa de *stress*” (Vaz Serra, 2007, p.448). Estas são dirigidas para um problema em questão, são avaliadas as alternativas para fazer face ao indutor de *stress*, procurando saber o que fazer para defender o sujeito de ter actos precipitados e coléricos (Oliveira, 1998).

As estratégias acima mencionadas podem ser direccionadas para a própria pessoa (internamente) e/ou para o meio (externamente), uma vez que o individuo tende a adoptar comportamentos que sejam facilitadores da situação *stressante* (Antoniazzi, Bandeira & Dell’Aglío, 1998; Oliveira, 1998).

Quando existe a definição de um plano de acção por parte de um sujeito é porque geralmente este prevê que irá alterar um determinado acontecimento, uma vez que as tentativas frustradas de implementação de um plano de acção levam a que o individuo se sinta desmotivado perante um determinado problema (Vaz Serra, 2007).

Mitchell, Cronkite e Moos (1983, *cit. in* Vaz Serra, 2007) demonstraram que os indivíduos que utilizam tendencialmente as estratégias de *coping* dirigidas para a resolução de problemas têm menos apetência para terem sintomas depressivos.

Por outro lado, as **estratégias de *coping* centradas na emoção** compreendem “pensamentos e acções que se destinam a gerir ou a lidar com o estudo emocional criado na situação de

stress sem visar propriamente agir sobre o problema” (Oliveira, 1998, p. 291). Assim, as estratégias de *coping* centradas na emoção baseiam-se em processos defensivos que conduzem o sujeito ao evitamento da ameaça real (Hymovich & Hagopian, 1992, cit. in Chaves, Cade, Montovani, Oleite & Spire, 2000)

Existem diversas estratégias que o ser humano utiliza para diminuir estados de tensão emocional muitas vezes tende a pedir ajuda a alguém, com o objectivo de partilhar a dificuldade, outras vezes o indivíduo tenta fugir do problema de forma real ou fictícia, a nível espacial e temporal (Vaz Serra, 2007).

Há outras pessoas que actuam directamente sobre a emoção, tendo abordagens cognitivas e comportamentais, nocivas para o próprio, como consumo excessivo de álcool, alimentos, estupefacientes, outros há que praticam desporto, procuram apoio psicossocial para atenuar o *stress* (Castro & Santos, 1998; Vaz Serra, 2007).

Assim sendo, segundo Compas (1987, cit. in Antoniazzi, Bandeira & Dell’Aglia, 1998) as estratégias de *coping* centradas no problema e centradas na emoção são utilizadas em simultâneo em quase todos os momentos potencialmente *stressantes*. Refere também que o uso de cada uma das estratégias acima descritas, assim como a sua eficácia difere dos tipos de indutores de *stress* que estão em causa.

A estratégia de *coping* utilizada pelos sujeitos depende grandemente dos recursos internos e externos, dos quais Rodrigues e Chaves (2008) salientam a saúde, responsabilidade, suporte, competências sociais, recursos materiais.

Existem ainda as estratégias de **coping centradas na interacção social** defendidas por DeLongis e Newth 1998, cit. in Vaz Serra, 2007). Estas parecem estar intimamente relacionadas com a qualidade de apoio social e não com o equipamento social que envolve o sujeito quando este está perante uma situação geradora de *stress*. Segundo este autor, a existência de resposta/acção empática quando é feito um pedido de ajuda, actua no indivíduo como um estabilizador de ansiedade.

Após a realização da colheita de dados através do questionário, as questões de investigação foram verificadas empiricamente através da análise estatística possibilitada pelo programa estatístico *Statistical Package and Social Science*, versão 16 e utilizado o Excel, programa de Office 2007 do Sistema Operativo do Windows.

Os resultados obtidos estão demonstrados através de gráficos e quadros para as questões sujeitas a tratamento estatístico.

III. ANÁLISE DE DADOS

1. Caracterização da amostra

A amostra de participantes deste estudo é composta por 80 estudantes a frequentar a Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa- Porto, 20 alunos de cada um dos anos da Licenciatura de Enfermagem.

Dos sujeitos inquiridos, 20 são do género masculino (25%) e 60 do género feminino (75%) (gráfico 1), existindo uma predominância do género masculino, nesta amostra. A média de idades dos inquiridos é de 21,36 anos, sendo o mínimo de 18 anos e o máximo de 34 anos.

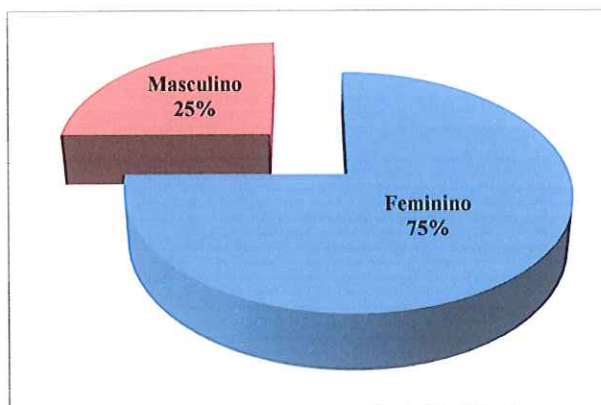


Gráfico 1- Distribuição gráfica da amostra por género

Quanto ao estado civil, maioritariamente dos inquiridos são solteiros (78) e apenas 2 dos inquiridos são casados.

Foi realizada uma análise de dados sociodemográficos que revelou que 65% dos sujeitos vivem com os pais e 35% dos sujeitos responderam não viver com os pais. O quadro 1 apresenta, com detalhe, as características sócio- demográficas da amostra.

Vulnerabilidade ao *stress* e estratégias de *coping* nos alunos de Enfermagem

Variável	N	Percentagem (%)	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Género						
Feminino	60	75%	-	-	-	-
Masculino	20	25%	-	-	-	-
Idade	-	-	18	32	21,36	2,440
Ano da Licenciatura						
1º ano	20	25%	-	-	-	-
2º ano	20	25%	-	-	-	-
3º ano	20	25%	-	-	-	-
4º ano	20	25%	-	-	-	-
Vive com os pais durante o Ano Lectivo?						
Sim	52	65%	-	-	-	-
Não	28	35%	-	-	-	-

Quadro 1- Características Sócio - demográficas da amostra

2. Análise dos dados

Na segunda parte do questionário, pretende-se identificar a presença de Vulnerabilidade ao Stress na amostra através do Questionário de Vulnerabilidade de *Stress* de Adriano Vaz Serra, e por fim a terceira parte é constituída pelo Inventário de Resolução de Problemas também de Adriano Vaz Serra, onde se pretende verificar quais as estratégias de *coping* utilizadas pela amostra.

Através da análise da curva de Gauss e/ou através do Teste de One-Sample Kolmogorov-Smirnov, pode verificar-se se a amostra tem uma distribuição normal, ou não. As variáveis que não têm esta distribuição têm que ser testadas através de estatística não paramétrica.

Assim, no presente estudo verifica-se que não existe uma distribuição normal, no que respeita ao Questionário de Vulnerabilidade ao *Stress*, como se pode observar no gráfico 2.

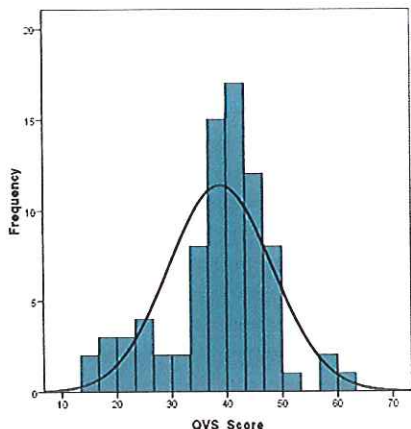


Gráfico 2-Distribuição da amostra de acordo com o score do QVS

No entanto, quando analisados os resultados do Inventário de Resolução de Problemas (gráfico 3), a curva de Gauss apresenta uma distribuição normal. Tal situação permite extrapolar os resultados deste estudo, para a população geral, com um intervalo de confiança de 95% ($p > 0.05$).

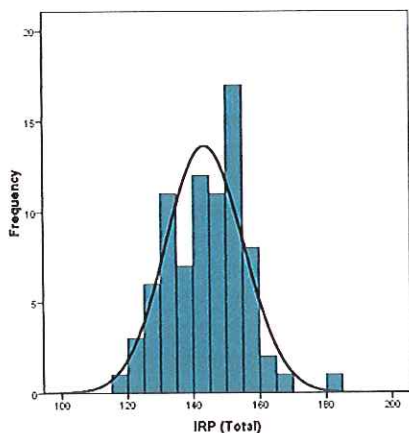


Gráfico 3- Distribuição da amostra de acordo com o score de IRP

Através do teste correlacional de Pearson verifica-se que existe correlação entre os resultados obtidos pelo IRP e o QVS para um intervalo de confiança de 99% ($p < 0,01$) (quadro 2).

	QVS (score)	IRP (score)
QVS (score)		
Sig.		0,000
N	80	80
IRP (score)		
Sig.	0,000	
N	80	80

Quadro 2- Correlação entre o QVS e IRP no total da amostra

Resultados do questionário do Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (QVS)

Na presente amostra, os resultados para o Questionário de Vulnerabilidade ao *stress*, de Vaz Serra, indicam que 37,5% da amostra (30) apresenta vulnerabilidade ao *stress* e 62,5% (50) não apresenta vulnerabilidade ao *stress* (quadro 3)

	n	Percentagem (%)
Apresenta vulnerabilidade ao stress	30	37,5%
Não apresenta vulnerabilidade ao stress	50	62,5%
Total	80	100%

Quadro 3- Distribuição da amostra por ausência/presença de Vulnerabilidade ao *stress*

O resultado total médio dos inquiridos foi de 38,86, ou seja, significativamente inferior ao ponto de corte de 43, com um intervalo de confiança de 99% ($p < 0,01$), sendo um *score* máximo de 61 e um mínimo de 15.

Resultados da descrição dos Inventário de Resolução de Problemas (IRP)

Os resultados do Inventário de Resolução de Problemas, também de Vaz Serra, demonstram que a amostra apresenta reduzidas estratégias de *coping*, uma vez que segundo o autor a média é 154. O resultado total médio da amostra é de 143,55, com um intervalo de confiança de 99% ($p < 0,01$), tendo obtido um máximo de 180 e um mínimo de 118 (quadro 4).

	Mínimo	Máximo	Média da amostra
IRP	118	180	143,55

Quadro 4- Distribuição da amostra por resultados de IRP

Assim, quanto à eficácia na utilização de estratégias de *coping*, os resultados revelaram que apenas 18,8% (15 inquiridos) apresentam boas estratégias de *coping*, contrariamente a 81,2% (65 inquiridos) que não apresentam boas estratégias de *coping*, como é visível no quadro 5.

IRP	Frequência	Percentagem (%)
Apresenta boas estratégias de coping	15	18,8%
Não apresenta estratégias de coping	65	81,2%

Quadro 5- Distribuição da amostra por apresentar boas/más estratégias de *coping*

Nos quadros 6-7 é possível verificar que 7,5% da amostra (6) utilizam com frequência a estratégia de *coping* **pedido de ajuda**. Por outro 83,8% (67) recorre pouca frequência daí o resultado estar abaixo da média para o ponto de corte 17 e 8,8% (7) apresenta valores na média para o ponto de corte. A amostra obteve um mínimo de 6 e um máximo de 20, com uma média de 13,76, com um intervalo de confiança de 99% ($p < 0,01$).

A nível do **confronto e resolução activa de problemas**, 41,2% da amostra (33) utilizam esta estratégia de forma eficaz, 8,8% (7) estão na média e 25,50% (40) não recorrem a esta estratégia de forma eficaz. A amostra obteve um mínimo de 11 e um máximo de 38 e uma média de 25,01 com um intervalo de confiança de 99% ($p < 0,01$), para um ponto de corte de 25.

Para a estratégia **abandono passivo perante as situações** os indivíduos obtiveram uma média de 12,79 e apresentaram um mínimo de 6 e um máximo de 15 com intervalo de confiança de 99% ($p < 0,01$). O **abandono passivo perante as situações**, é utilizado de forma ineficaz em 46,2% da amostra (37 sujeitos), 32,5% utilizam-na de forma eficaz (26 sujeitos) e 21,2% (17) estão na média para um ponto de corte de 13 pontos.

Relativamente ao **controlo interno/externo dos problemas**, 36,2% da amostra (29) apresenta valores acima da média (ponto de corte 31), revelando a utilização ineficaz desta, 57,2% (46) apresentam valores abaixo da média e apenas 6,2% a amostra revela valores dentro da média.

Esta estratégia de *coping* revela um máximo de 40, um mínimo de 17 e uma média de 29,75, com intervalo de confiança de 99% ($p < 0,01$).

Para a **estratégia de controlo das emoções** a amostra registou um mínimo de 9, um máximo de 20 e uma média de 16,24 e As estratégias de **controlo das emoções** são vivenciadas por 45% (36 indivíduos) da amostra, com valores acima da média, 47,5% (38) têm resultados abaixo e 7,5% (6) estão na média para um ponto de corte de 17.

A estratégia **atitude activa de não interferência da vida quotidiana pelas ocorrências** é experimentada por 72,5% (58) com resultados abaixo da média, 11,2% (9) com resultados acima da média e 16,2% (13) estão na média para um ponto de corte de 13. A amostra obteve um máximo de 18 e um mínimo de 7 e uma média de 11,55 com intervalo de confiança de 99%.

Na estratégia **agressividade internalizada/externalizada** a amostra revelou um mínimo de 5, um máximo de 10 e uma média de 8,98. Esta estratégia é usada ineficazmente por 55% da amostra (44), 27,5% (22) apresenta resultados que estão abaixo da média e 17,5% (14) estão na média para um ponto de corte 9.

Para a estratégia **auto-responsabilização e medo das consequências** a amostra apresentou um mínimo de 7, um máximo de 20 e uma média de 15,01 com intervalo de confiança de 99% ($p < 0,01$). Do total da amostra, 20% (16) apresenta resultados que se encontram acima da média, ou seja utiliza eficazmente esta estratégia, 68,8% (55) estão abaixo da média e 11,2% (9) estão na média para um ponto de corte de 17.

A estratégia **confronto com o problema e planificação da estratégia** é vivenciada por 66,2% (53) da amostra, com valores abaixo da média, 22,5% (18) têm resultados acima e 11,2% (9) estão na média para um ponto de corte de 12. A amostra obteve um máximo de 15, um mínimo de 5 e uma média de 10,68 com intervalo de confiança de 99%.

Vulnerabilidade ao *stress* e estratégias de *coping* nos alunos de Enfermagem

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Pedido de Ajuda	6	20	13,76	2,734
Confronto e resolução activa dos problemas	11	38	25,01	4,318
Abandono passivo perante as situações	6	15	12,79	2,282
Controlo interno/externo dos problemas	17	40	29,76	4,642
Estratégias de controle de emoções	9	20	16,24	2,838
Atitude activa de não interferência da vida quotidiana pelas ocorrências	7	18	11,55	2,074
Agressividade internalizada/externalizada	5	10	8,98	1,475
Auto-responsabilização e medo das consequências	7	20	15,01	2,914
Confronto com o problema e planificação da estratégia	5	15	10,68	2,110

Quadro 6- Distribuição da amostra de acordo com as estratégias de *coping* mínimo, máximo, média e desvio padrão do IRP.

	n da amostra acima da média	Percentagem (%)	n da amostra na média	Percentagem (%)	n da amostra abaixo da média	Percentagem (%)
Pedido de Ajuda	6	7,5 %	7	8,8%	67	83,8%
Confronto e resolução activa dos problemas	33	41,2%	7	8,8%	40	50%
Abandono passivo perante as situações	37	46,2%	17	21,2%	26	32,5%
Controlo interno/externo dos problemas	29	36,2%	5	6,2%	46	57,5%
Estratégias de controle de emoções	36	45%	6	7,5%	38	47,5%
Atitude activa de não interferência da vida quotidiana pelas ocorrências	9	11,2%	13	16,2%	58	72,5%
Agressividade internalizada/externalizada	44	55%	14	17,5%	22	27,5%
Auto-responsabilização e medo das consequências	16	20%	9	11,2%	55	68,8%
Confronto com o problema e planificação da estratégia	18	22,5%	9	11,2%	53	66,2%

Quadro 7 - Distribuição da amostra de acordo com as estratégias de *coping* acima, na média e abaixo do ponto de corte

Comparação de Grupos relativamente ao género

Utilizou-se o Independent Sample Test para verificar a forma como a variável vulnerabilidade ao *stress* entre géneros é significativa, e se esta é afectada de forma diferente.

A comparação do grupo masculino com o feminino relativamente à variável vulnerabilidade ao *stress* não apresenta diferenças estatisticamente significativas (Sig. 0,557 muito superior a 0,05), apesar dos homens apresentarem valores superiores (M= 41 e D.P= 10,239) aos das mulheres (M=38,15; D.P.=9,038) (quadro 8).

Género/QVS	n	Média	Desvio Padrão	Sig.
Masculino	20	41	10,239	0,557
Feminino	60	38,15	9.038	

Quadro 8- Distribuição da amostra por género/vulnerabilidade ao *stress*

Relativamente à comparação do género com as estratégias de *coping* utilizadas, verificou-se que também não existe diferença estatisticamente significativa. O grupo das mulheres apresentou valores mais elevados (M= 143,73; D.P.= 11,533), enquanto os homens revelaram resultados um pouco abaixo (M=140; D.P.=11,801) (quadro 9).

Género/IRP	n	Média	Desvio Padrão	Sig.
Masculino	20	140	11,801	0,362
Feminino	60	143	11,533	

Quadro 9-Distribuição da amostra por género/IRP

Comparação de Grupos relativamente à vulnerabilidade ao stress

A comparação do grupo 1 (inquiridos que apresentam vulnerabilidade ao *stress*) com o grupo 2 (inquiridos que não apresentam vulnerabilidade ao *stress*) relativamente às estratégias de resolução de problemas não apresenta diferenças estatisticamente significativas. Tal situação deve-se ao facto de em ambos os grupos as médias se encontrarem próximas. Embora não seja estatisticamente significativo, a estratégia **controlo interno/externo das emoções** permite

verificar que os indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade ao *stress* apresentam também resultados mais elevados na utilização destas estratégias (Grupo 1 M=30,84; Grupo 2 M=27,97).

		Grupo	n	Média	D.P.	Sig.
IRP	Pedido de Ajuda	1	30	13,74	2,877	0,923
		2	50	13,80	2,524	
	Confronto e resolução activa dos problemas	1	30	25,14	4,076	0,746
		2	50	24,80	4,759	
	Abandono Passivo perante as situações	1	30	12,94	2,024	0,476
		2	50	12,53	2,675	
	Controlo interno/externo dos problemas	1	30	30,84	4,382	0,008
		2	50	27,97	4,575	
	Estratégias de controlo das emoções	1	30	16,44	3,052	0,388
		2	50	15,90	2,454	
	Atitude Activa de não interferência da vida do quotidiano pelas ocorrências	1	30	11,76	1,985	0,258
		2	50	11,20	2,203	
Agressividade internalizada/externalizada	1	30	9,00	1,512	0,844	
	2	50	8,93	1,437		
Auto-responsabilização e medo das consequências	1	30	15,38	2,672	0,168	
	2	50	14,40	3,233		
Confronto com os problemas e planificação da estratégia	1	30	10,64	2,164	0,849	
	2	50	10,73	2,050		
Total IRP	1	30	139,87	11,295	0,028	
	2	50	145,76	11,499		

Quadro 10- Resultados da comparação do grupo de participantes que apresentam vulnerabilidade ao *stress* (1) com o grupo que não apresenta vulnerabilidade ao *stress* (2) em relação às estratégias de *coping* que utilizam

O resultado total médio dos inquiridos que têm vulnerabilidade ao *stress* no QVS foi de 47,03, sendo um *score* máximo de 61 e um mínimo de 43 (quadro 11).

Para os resultados do IRP, para amostra que têm vulnerabilidade ao *stress* apresenta uma média de 139,87 com um máximo de 159 e um mínimo de 121 (quadro 11).

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
QVS	30	43	61	47,03	4,709
IRP	30	121	159	139,87	11,295

Quadro 11- Mínimo, máximo, média e desvio padrão da amostra que apresenta vulnerabilidade ao *stress*

As estratégias menos utilizadas pelos indivíduos que demonstraram vulnerabilidade ao *stress* são: o pedido de ajuda, controlo interno/externo dos problemas, atitude de não interferência da vida quotidiana, auto-responsabilização e medo das consequências e confronto com os problemas e planificação da estratégia (gráfico 4).

Desta forma, 6,7% da amostra utiliza de forma eficaz a estratégia **pedido de ajuda**, contra os 93% que a utiliza de forma ineficaz. O **controlo interno/externo dos problemas** observa-se que 76,7% (23 inquiridos) não utilizam de forma eficaz esta estratégia e apenas 20% (6 inquiridos) utilizam de forma eficaz esta estratégia.

Os inquiridos que apresentam vulnerabilidade ao *stress* mostram uma **atitude de não interferências da vida quotidiana** uma vez que 73,3% (22 sujeitos) não utilizam esta estratégia de forma eficaz e apenas 6,7% (2 sujeitos) utilizam-na de forma eficaz.

Para a estratégia **auto-responsabilização e medo das consequências** apenas 16,7% (5 inquiridos) utilizam esta estratégia de forma eficaz, contrariamente a 76,7% (23 inquiridos) e por fim a estratégia **confronto com os problemas e planificação da estratégia** observa-se que 73,3% (22 inquiridos) não utilizam de forma eficaz esta estratégia e apenas 20% (6 inquiridos) utilizam-na de forma eficaz.

A estratégia de *coping* mais utilizada pelos indivíduos que demonstraram vulnerabilidade ao *stress* que é a **agressividade internalizada/externalizada** 46,7% (14 sujeitos) utilizam esta estratégia de forma eficaz e 26,7% (8 sujeitos) utilizam esta estratégia de forma ineficaz (gráfico 4).

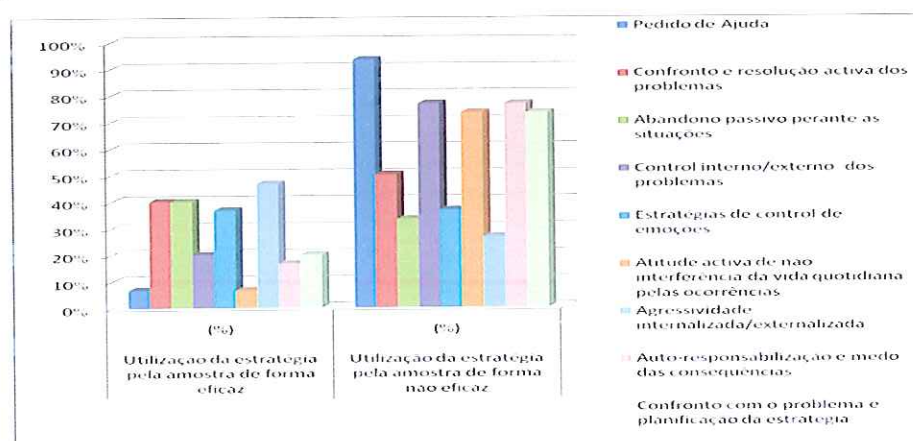


Gráfico 4- Distribuição da amostra que apresenta vulnerabilidade ao *stress* de acordo com a utilização de cada estratégia

O resultado total médio dos inquiridos que não apresentam vulnerabilidade ao *stress* foi de 33,96, sendo um *score* máximo de 42 e um mínimo de 15 (quadro 12).

Para os resultados do IRP, para amostra que não apresenta vulnerabilidade ao *stress* apresenta uma média de 145,76, com um máximo de 180 e um mínimo de 118 (quadro 12).

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
QVS	50	15	42	33,96	7,936
IRP	50	118	180	145,76	11,499

Quadro 12-Mínimo, máximo, média e desvio padrão da amostra que não apresenta vulnerabilidade ao *stress* de QVS e IRP

As estratégias menos utilizadas pelos indivíduos que não apresentam vulnerabilidade ao *stress* são: o pedido de ajuda, atitude activa de não interferência na vida quotidiana pelas ocorrências, auto-responsabilização e medo das consequências, confronto com os problemas e planificação da estratégia (gráfico 5).

Desta forma, na estratégia **pedido de ajuda**, os resultados revelam que apenas 8% da amostra (4 indivíduos) são eficazes a utilizar esta estratégia, já 78% (39 indivíduos) utilizam-na de forma ineficaz; na estratégia **atitude activa de não interferência na vida quotidianas pelas ocorrências** verifica-se que 72% (36 inquiridos) não utilizam de forma eficaz esta estratégia e apenas 14% (7 inquiridos) utilizam de forma eficaz esta estratégia.

Para a estratégia **auto-responsabilização e medo das consequências** apenas 22% (11 inquiridos) utilizam esta estratégia de forma eficaz, contrariamente a 64% (32 inquiridos) e por fim a estratégia **confronto com os problemas e planificação da estratégia** observa-se que 62% (31 inquiridos) não utilizam de forma eficaz esta estratégia e apenas 22% (11 inquirido) utilizam-na de forma eficaz.

Por outro lado, as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos indivíduos que não demonstraram vulnerabilidade ao *stress* são: a estratégia **abandono passivo perante as situações** somente 32% (16 sujeitos) utilizam de forma ineficaz esta estratégia e 50% (25 sujeitos) da amostra a usam de forma eficaz, a estratégia de **controlo de emoções** 46% (23 inquiridos) usam de forma eficaz esta estratégia e apenas 14% utilizam-na de forma ineficaz e

por fim a **agressividade internalizada/externalizada** é usada por 60% (30 indivíduos) de forma eficaz e apenas 28% (14 sujeitos) utilizam esta estratégia de forma ineficaz.

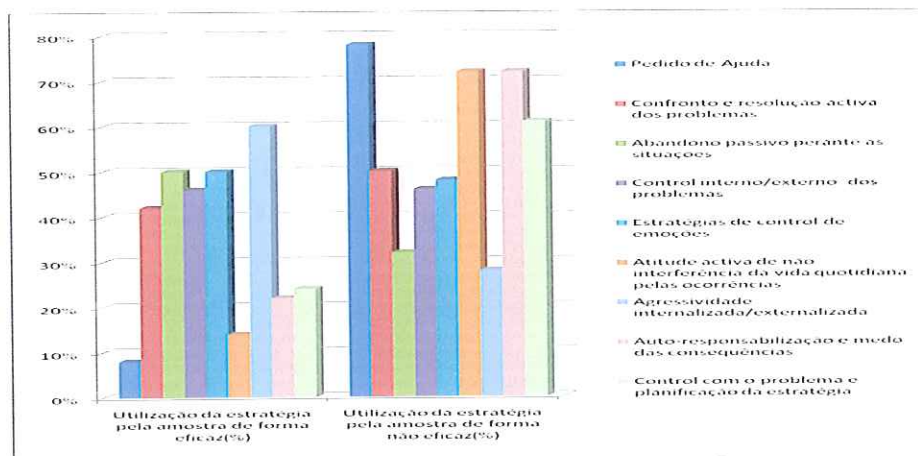


Gráfico 5- Distribuição da amostra que não apresenta vulnerabilidade ao stress de acordo com a utilização de cada estratégia

Comparação de Grupo relativamente ao ano de licenciatura

Considerando o percurso de formação ao longo da licenciatura, comparou-se o ano de frequência da licenciatura pelos inquiridos através do *Independent Sample Test* com a presença de vulnerabilidade de *stress*, observou-se que não existia correlação, uma vez que $p > 0,05$, não tendo por isso significância.

Mesmo não existindo correlação entre o ano da Licenciatura e o desenvolvimento de vulnerabilidade ao *stress*, verificou-se que no 1º ano e no 4º ano, existe maior número de alunos com maior vulnerabilidade ao *stress* (gráfico 6).

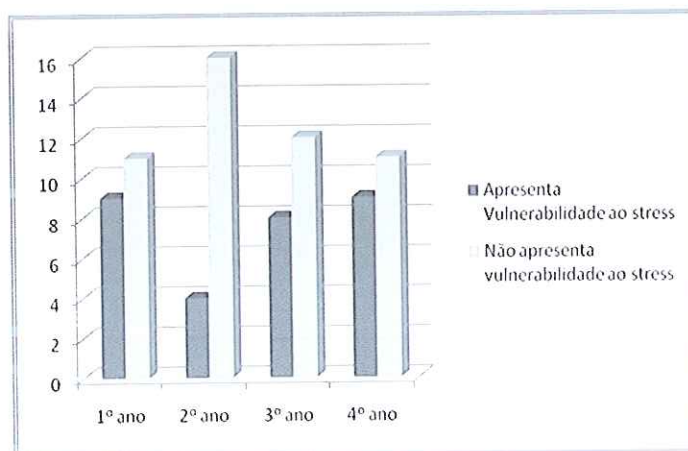


Gráfico 6- Distribuição da amostra de acordo com presença de vulnerabilidade de *stress* e o ano da Licenciatura

Verificou-se então que as estratégias de *coping* utilizadas pelos alunos do 1º ano e 4º ano são comuns.

Assim as estratégias de *coping* mais utilizadas são: confronto e resolução activa de problemas, abandono passivo perante as situações, estratégias de controlo de emoções e por fim agressividade internalizada/externalizada (quadro 13).

Desta forma, na estratégia **confronto e resolução activa de problemas**, os resultados revelam que nos inquiridos a frequentar o 1º ano da licenciatura 55% da amostra (11 indivíduos) são eficazes a utilizar esta estratégia, assim como 45% (9 indivíduos) do 4º ano; a estratégia **abandono passivo perante as situações** verifica-se que 45% (9 inquiridos) do 1º ano e 50% (10 indivíduos) dos alunos do 4ºano utilizam de forma eficaz esta estratégia.

Para a estratégia **controlo de emoções** 35% (7 inquiridos) do 1º ano e 55% (11 inquiridos) do 4º ano utilizam esta estratégia de forma eficaz e por fim a estratégia **agressividade internalizada/externalizada** observa-se que 45% (9 inquiridos) do 1º ano e 65% (13 inquiridos) utilizam de forma eficaz esta estratégia.

As estratégias de *coping* menos utilizadas são: **pedido de ajuda** no 1º ano 90% (18 indivíduos) e 75% (15 indivíduos) da amostra demonstram ineficácia na utilização desta estratégia; **confronto e resolução activa de problemas** no 1º ano 40% (8 inquiridos) e 55% (11 inquiridos) do 4º ano da amostra apresentam ineficácia na utilização desta estratégia.

Assim na estratégia **confronto interno/externa de problemas** o 4º ano apresenta 50% (10 indivíduos) e o 1ºano 60% (12 indivíduos) que não demonstram eficácia na utilização da estratégia; a estratégia **controlo de emoções** o 4ºano apresenta 40% (8 sujeitos) e o 1ºano 55% (11 sujeitos) demonstraram ineficácia na utilização desta estratégia e a estratégia **atitude activa de não interferência de vida quotidiana pelas ocorrências** o 1º ano apresenta 70% (14 inquiridos) e o 4º ano 80% (16 inquiridos) não utilizam de forma eficaz esta estratégia.

A estratégia **auto-responsabilização e medo de consequências** são utilizados de forma ineficaz por 60% (12 inquiridos) da amostra do 1º ano e 65% (13 elementos) do 4ºano; e por fim a estratégia **controlo com o problema e planificação da estratégia** 65% (13 sujeitos) do 1ºano e 55% (11 elementos) do 4º ano não utilizam esta estratégia de forma eficaz.

Vulnerabilidade ao *stress* e estratégias de *coping* nos alunos de Enfermagem

	n da amostra acima da média	Percentagem (%)	n da amostra na média	Percentagem (%)	n da amostra abaixo da média	Percentagem (%)	Total da amostra
Pedido de Ajuda							
1ºano	1	5%	1	5%	18	90%	20
4ºano	2	10%	3	15%	15	75%	20
Confronto e resolução activa dos problemas							
1ºano	11	<u>55%</u>	1	5%	8	<u>40%</u>	20
4ºano	9	<u>45%</u>	0	0%	11	<u>55%</u>	20
Abandono passivo perante as situações							
1ºano	9	<u>45%</u>	5	25%	6	30%	20
4ºano	10	<u>50%</u>	3	15%	7	35%	20
Controlo interno/externo dos problemas							
1ºano	8	40%	0	0%	12	<u>60%</u>	20
4ºano	8	40%	2	10%	10	<u>50%</u>	20
Estratégias de controlo de emoções							
1ºano	7	<u>35%</u>	2	10%	11	<u>55%</u>	20
4ºano	11	<u>55%</u>	1	5%	8	<u>40%</u>	20
Atitude activa de não interferência da vida quotidiana pelas ocorrências							
1ºano	2	10%	4	20%	14	<u>70%</u>	20
4ºano	1	5%	3	15%	16	<u>80%</u>	20
Agressividade internalizada/externalizada							
1ºano	9	<u>45%</u>	5	25%	6	30%	20
4ºano	13	<u>65%</u>	3	15%	4	25%	20
Auto-responsabilização e medo das consequências							
1ºano	6	30%	2	10%	12	<u>60%</u>	20
4ºano	4	20%	3	15%	13	<u>65%</u>	20
Control com o problema e planificação da estratégia							
1ºano	5	25%	2	10%	13	<u>65%</u>	20
4ºano	6	30%	3	15%	11	<u>55%</u>	20

Quadro 13- Comparação entre as estratégias de *coping* utilizadas no 1º e no 4ºano

IV.DISSCUSSÃO DOS RESULTADOS

A realização deste estudo teve como fito último explorar e melhor compreender a vulnerabilidade ao *stress* e estratégias de *coping* dos estudantes que se encontram a realizar a licenciatura de Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa.

Relativamente ao género da amostra, os dados obtidos no estudo estão na maioria de acordo com os dados encontrados na literatura, sobretudo a distribuição da amostra de acordo com o género. Estes dados parecem ser explicados pelo aumento crescente de mulheres a frequentar o Ensino – Superior, tal como está presente em diversos estudos como McIntyre, McIntyre e Silvério (1999), Fernandes, Maia, Meireles, Rios, Silva e Feixas (2004); Pacheco (2008); e Almeida, Araújo e Paúl (2003).

Quanto à presença de vulnerabilidade ao *stress*, verifica-se que na sua maioria os estudantes de Enfermagem não apresentam vulnerabilidade ao *stress*. Todavia, um grupo significativo de alunos apresenta índices de vulnerabilidade ao *stress*. Estes resultados são concordantes com a investigação de Loureiro (2006), que concluiu que mais de metade dos estudantes de medicina apresentam níveis de *stress* elevados; e de Pacheco (2006) que descreve que os alunos de Enfermagem encontram-se em posição de constante *stress*.

Em relação à análise da capacidade de Resolução de Problemas, verificou-se que os estudantes da amostra utilizam reduzidas estratégias de *coping*. Estas conclusões são concordantes com a investigação de Fernandes *et al* (2004), na qual se descreve que os alunos a frequentar o ensino superior apresentam capacidade de Resolução de Problemas abaixo da média; e Carvalho e Ramos (2007) descrevem que os estudantes nem sempre possuem mecanismos de *coping* eficazes para se adaptarem ao ensino superior.

Das estratégias de *coping* menos utilizadas pelos estudantes é o pedido de ajuda que lidera. Tal conclusão poderá suscitar admiração, uma vez que, é uma profissão onde a sua máxima é a ajuda do seu semelhante. No entanto, o que se verifica, é que de uma forma geral, a centralização no outro e na prestação de cuidados ao outro, parece fazer com que os alunos desta licenciatura procurem menos o outro para solucionarem os seus problemas. No mesmo sentido está a investigação de Jones (1988 *cit. in* Oliveira, 1998). Optam assim por outras

estratégias como a abandono passivo perante as situações e agressividade internalizada/externalizada.

Da análise efectuada ao género e a sua vulnerabilidade ao *stress*, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, relativamente à presença de vulnerabilidade ao *stress* em função do género, contrariamente à investigação de Vaz Serra (2002).

No entanto na presente amostra, os homens apresentam valores mais elevados de vulnerabilidade ao *stress* que as mulheres, o que contraria diversos estudos que sugerem o contrário como, Cruz, Gomes e Melo (1997), Loureiro (2006). Silva (2008) no seu estudo descreve que as mulheres na sua globalidade tendem a sentir mais as emoções negativas prolongando-as ao longo do tempo.

Verificou-se a existência de uma diminuição de presença de vulnerabilidade ao *stress* do 1º ano ao 3º ano e que, por outro lado, os alunos do 3º ano para o 4º ano, parece existir um aumento significativo de presença de vulnerabilidade ao *stress*.

Vários autores concordam que os recém-chegados, os denominados “caloiros”, ao iniciarem o Ensino Superior deparam-se, no imediato, com diversas e penosas transformações na sua vida. Assim, o elevado índice de vulnerabilidade encontrada nos alunos de 1º ano, neste estudo está de acordo com o encontrado nos outros estudos. Tal situação apresenta diversas explicações como a gestão da frustração face às falsas expectativas do curso escolhido (Carvalho & Ramos, 2007), a necessidade de se adaptar a exigência do Ensino Superior, tal como descrevem Almeida, Araújo e Paúl (2003), Fernandes *et al* (2004), assim como fracos recursos de apoio ao aluno recém admitido na instituição (Loureiro, 2006).

Quanto aos alunos de 4º ano, o aumento de vulnerabilidade ao *stress* parece dever-se ao facto do estado actual da carreira de Enfermagem, onde propostas de emprego são bastante diminutas. Muitas vezes os recém-licenciados têm de se deslocar da sua cidade ou mesmo do seu país de origem causando bastante instabilidade ao indivíduo. Os finalistas têm ainda de se readaptar da vida de estudante à vida de profissional. Esta segundo Garcia (1997) caracteriza-se por falta de apoio dos superiores hierárquicos, da pressão que é exercida no interior dos serviços, parecem ser alguns factores explicativos desta vulnerabilidade sentido pelos alunos de 4º ano.

Este estudo aponta para a existência de uma correlação entre os recursos de resolução de problemas, o género e o ano da Licenciatura, embora estes estatisticamente não sejam significativos.

Loureiro (2006), Carvalho e Ramos (2007) e Silva (2008) advogam que o género masculino apresenta maiores capacidades de resolução de problemas. O presente estudo aponta no sentido inverso. Todavia, não poderá ser descurado o facto da amostra apresentar significativamente mais mulheres que homens.

Da análise efectuada às estratégias de coping mais utilizadas dos alunos a frequentarem o 1º ano e do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem conclui-se que são o confronto e resolução activa de problemas, abandono passivo perante as situações, estratégias de controlo de emoções e por fim agressividade internalizada/externalizada. No mesmo sentido aponta o estudo de Pacheco (2008), no qual os estudantes optam com maior frequência por estratégias centradas no problema.

Verificou-se também neste estudo que o facto da amostra ter ou não ter vulnerabilidade ao *stress* altera a tipologia das estratégias de *coping*. Assim, o grupo que apresenta vulnerabilidade ao *stress* utiliza com frequência a estratégia de controlo interno/externo dos problemas. Tal situação parece estar relacionada com a sensação de controlo da situação perante o stress, para além disso, os alunos de enfermagem, e principalmente em contexto de ensino clínico tem de se mostrar seguros e confiantes as suas tarefas (Garcia, 1998).

Em suma, apesar do estudo não ser conclusivo acerca da influência das estratégias de *coping* utilizadas e a vulnerabilidade ao stress, bem como em relação ao ano de licenciatura, parece bem patente que os estabelecimentos de Ensino Superior numa primeira análise, e locais de trabalho, posteriormente, deverão criar estruturas de suporte emocional afim de minorar o impacto do stress na vida dos alunos e recém-licenciados.

V.CONCLUSÃO

A escolha do tema do presente trabalho monográfico “Vulnerabilidade ao *stress* e estratégias de *coping* nos estudantes de Enfermagem” foi para mim bastante interessante. Com este trabalho pretendeu-se verificar a vulnerabilidade ao *stress* e as estratégias *coping* que os estudantes de enfermagem utilizam. É sabido que a negligência do *stress* poderá traduzir em patologias graves. Desta forma, pretende-se modestamente, advertir os responsáveis pelo Ensino Superior, para que “estes” sejam capazes de prestar mais apoio ao estudante.

Assim este trabalho iniciou-se por uma primeira parte, a matriz teórica, onde se incidiu sobre o *stress* e os mecanismos de *coping*. Uma segunda parte, onde foi apresentado a fase metodológica onde está descrito o finalidade do estudo, as questões de investigação e todo o procedimento metodológico utilizado, de seguida a apresentação dos resultados da Investigação e por fim a sua discussão.

Verificou-se a associação inversa entre a presença de vulnerabilidade ao *stress* e a eficácia de resolução de problemas. Assim, os alunos a frequentar o 1º ano e 4º ano da Licenciatura de Enfermagem que apresentam maior vulnerabilidade ao *stress* e são eles que possuem menor capacidade de resolução de problemas, ou seja sempre que o *score* de vulnerabilidade ao *stress* aumenta, as estratégias de *coping* diminuem.

Observou-se também que a maior parte da amostra evita a estratégia pedido de ajuda, confronto e resolução activa de problemas e em contrapartida utiliza de forma eficaz o abandono passivo perante as situações e agressividade internalizada e externalizada.

Foram verificadas algumas limitações neste estudo e, por isso, considera-se que devem ser identificadas. Assim, a primeira limitação é o facto da amostra ser pouco representativa, uma vez que o número de mulheres é muito superior ao número de homens, e com distribuição diferente entre os diferentes anos da licenciatura.

Outra limitação prende-se ao facto de no momento de recolha dos dados não ter sido possível a aplicação dos questionários nas mesmas condições. Assim o 1ºano e o 4º ano os dados

foram recolhidos em período de aulas/frequências e o 2º ano e 3º ano em período de Ensino – Clínico.

Considera-se ainda outra limitação a tipologia dos instrumentos de colheita de dados, apesar de se ter verificado uma forte correlação entre eles, sendo de auto-preenchimento leva muitas vezes a diferentes interpretações.

Os direitos éticos de autodeterminação, intimidade, anonimato e confidencialidade, protecção contra o desconforto e prejuízo, tratamento justo e equitativo foram respeitados ao longo da investigação, assim como o cumprimento do direito de consentimento informado.

Os objectivos inicialmente propostos penso foram de uma maneira geral atingidos.

Assim, em termos gerais os resultados apontam para a necessidade de implementação de estratégias/intervenções por parte dos profissionais responsáveis pelo Ensino Superior de forma a suprir as necessidades dos estudantes universitários.

Poder-se-á sugerir então criação de programas de gestão de *stress* com vista a diminuição do mesmo, assim como programas de gestão de resolução de problemas. Para que haja um sucesso neste programa os profissionais do Ensino Superior poderão abordar este tema de forma informal, levando a que os alunos identifiquem neles alguns sintomas de vulnerabilidade ao *stress* e assim se enquadrarem neste programa, como sugere Loureiro (2006) na sua investigação.

Desta forma, é fundamental alertar para o facto de um estudante que apresenta vulnerabilidade ao *stress* poderá vir a ser um profissional com altos índices de *stress*. Esta situação poderá acarretar o desenvolvimento de perturbações psicológicas e físicas das quais se salienta a Síndrome de Burnout (Garcia, 1998). Diversos estudos apontam para uma menor qualidade de prestação de cuidados, quando os prestadores apresentam elevados níveis de tensão (Garcia (1998) e Loureiro (2006)).

No entanto, deve-se ainda referir que a presença de *stress* não deve ser sempre encarada como algo negativo, mas deve saber-se gerir o *stress* e utilizar estratégias de *coping* de forma eficaz.

VI.BIBLIOGRAFIA

1. Almeida, L. e Caíres, S. (2000). Os estágios de formação dos estudantes do ensino superior: tópicos para um debate em aberto, *Revista Portuguesa de Educação*, nº 13 (2), pp. 219 – 241, Universidade do Minho.
2. Almeida, B., Araújo, B. e Paúl, M. (2003). Transição e adaptação académica dos estudantes à escola de enfermagem, *Revista Portuguesa de Psicossomática*, vol.5 (6), pp. 56 -64.
3. Almeida, S., Guisande, M., Soares, A. e Saavedra,L. (2005). Condicionantes percebidas na entrada para a universidade: estudos com alunos do 1º ano da Universidade do Minho [Em linha] Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4222/3/Congresso%2bem%2bCoimbra.pdf> [Consultado em 18/01/09].
4. Almeida, T. e Sampaio, F. (2007). Stress e suporte social em familiares de pessoas com paralisia cerebral, *Psicologia, Saúde e Doenças*, vol.8 (1), p.145 -151.
5. Alves, M., Costa, E. e Tap, P. (2005). Escala Toulosiana de coping (ETC): Estudo de adaptação à população Portuguesa, *Psicologia Saúde e Doenças*, Vol. 5(1), pp. 47 -56.
6. Antoniazzi, A., Bandeira, D. e Dell’Aglia, D. (1998). O conceito do coping: uma revisão teórica. [Em linha] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X1998000200006&script=sci_arttext [Consultado em 06/01/09].
7. Bicho, L. e Pereira, S. (2007). Stress ocupacional. [Em linha]. Disponível em http://prof.santanasilva.pt/gestao_de_empresas/trabalhos_06_07/word/Stress%20Ocupacional.pdf [consultado em 07/02/09].
8. Baptista, A. et al. (2002). A situação dos serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior em Portugal, *Rede de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior*, vol.1.

9. Batista, V., Santos P. e Santos, R. (2008). Modelos preditores de coping no trabalho por turnos em enfermagem, *Nursing*, nº232 (4).
10. Castro, J. e Santos, A (1998). Stress, *Análise Psicológica*, nº4, série XVI, pp. 675 -690.
11. Carvalho, A. e Ramos, S. (2007). Nível de *stress* e estratégias de *coping* nos estudantes do 1º ano do Ensino Universitário de Coimbra. [Em linha]. Disponível em <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0368.pdf> [consultado em 30/12/08].
12. Costa, E. e Leal, I. (2006). Estratégias de coping em estudantes do ensino superior, *Análise Psicológica*, nº2, série XXIV, pp. 189 -199.
13. Cruz, A. E, Melo, B. (1997). Stress ocupacional em profissionais de saúde e de ensino, *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, vol. 2, nº1 (4), pp. 53 – 71.
14. Doron, R. e Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. 1ª ed, Climepsi Editores.
15. Dubreucq, J.L. (1990). O desgaste dos enfermeiros, *Servir*, vol.3, nº2, Março/Abril, pp.90-92.
16. Fernandes et al. (2005). Dilemas implicativos e ajustamento psicológico: Um estudo com alunos recém- chegados à Universidade do Minho. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, [Em linha]. Disponível em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/2956> [consultado em 12/02/09].
17. Ferraz, M. e Pereira, A. (2002). A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários, *Psicologia, Saúde e Doenças*, vol.3 (2), pp. 149 -164.
18. Ferreira, J. e Soares, L. (2002) Questionário de Vivências Académicas (QVA –r): Avaliação do ajustamento dos estudantes universitários, *Avaliação Psicológica*, nº2, pp.81 -93.

19. Fortin, M. F (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures, Lusociência.
20. Garcia, L. (1997). O Stress no Enfermeiro, nos Primeiros Anos de Vida Profissional, *Sinais Vitais*, nº14, pp. 37 – 39.
21. Goldberg, D. e Huxley, P. (1996). *Perturbações mentais comuns: um modelo bio-social*. Lisboa, Climepsi Editores.
22. Gomes, A., Cabanela, S., Macedo, V., Pinto, C. e Pinheiro, L. (2008). Stress, “burnout”, saúde física, satisfação e realização em profissionais de saúde: análise das diferenças em função do sexo, estado civil e agregado familiar. [Em linha]. Disponível em http://bath.eprints.org/8024/1/2-Actas-Enfermeiros-Fam_lia.pdf [consultado em 21/04/09].
23. Graziani, P. e Swendsen, J. (2007). *O stress emoções e estratégias de adaptação*. Lisboa, 1ª ed., Climepsi Editores.
24. Guimarães, L., Ribeiro, J. e Santos, L. (2003). Estudo de uma escala de crenças e de estratégias de *coping* através de lazer. [Em linha]. Disponível em http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312003000400003&lng=es&nrm=iso [Consultado em 18/03/09].
25. Hawkey, L. e Cacioppo, J. (2007). Stress e Relações interpessoais. [Em linha]. Disponível em <http://pt.shvoong.com/social-sciences/1692201-stress-rela%C3%A7%C3%B5es-interpessoais/> [Consultado em 11/03/09].
26. Kloet, R., Os, J. e Praag, H. (2005). *Stress, o cérebro e a Depressão*, Lisboa, 1ª ed. Climepsi Editores.
27. Hossne, W. e Vieira, S. (2001) *Metodologia Científica para a área da saúde*, 8ª ed., Rio de Janeiro, Editora Campos.
28. Leal, I. (2006). *Perspectivas em psicologia da saúde*, 1ª ed., Quarteto.

29. Lipp, M. e Lucarelli, M. (1999). Validação de inventário de *stress* infantil. [Em linha] Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79721999000100005&script=sci_arttext&tlng=in [Consultado em 12/03/09].
30. Loureiro, E. (2006). Estudo da relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de Medicina, Dissertação de Mestrado, Instituto de Educação e Psicologia – Universidade do Minho.
31. Martins, M. (s.d) Factores de risco psicossociais para a Saúde Mental.[Em linha] Disponível em <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium29/33.pdf> [Consultado em 01/03/09].
32. McIntyre, S., McIntyre, T. e Silvério, J. (1999). Respostas de stress e recursos de *coping* nos enfermeiros, *Análise Psicológica*, nº3, série XVIII, pp. 513-527
33. Melo, A. e Moreira, P. (2005). *Saúde Mental do tratamento à prevenção*, Porto, 1ª ed. Porto Editora.
34. Melo, R. (2008). Auto-conceito: implicações no desenvolvimento de estratégias de *coping*, *Nursing*, nº230, Fevereiro, pp.7 – 12.
35. Neeb, K. (2000). *Fundamentos de Enfermagem de Saúde Mental*, Lusociência.
36. Oliveira, C. (1998). O stress e o coping: e a formação em Enfermagem? , *Servir*, vol. 46, nº6, Novembro/Dezembro, pp.288 – 296.
37. Pacheco, S. (2008). Stress e Mecanismo de *Coping* nos Estudantes de Enfermagem, [Em linha]. Disponível em http://www.esenfcp/esenfc/rr/index.php?id:website=3&d=1&target=detalhesartigo&idartigo=2108id_rev-4&id_edição=23 [consultado em 18/02/09].
38. Pacheco, J.E.P e Jesus, S.N de. (2007). *Burnout* e *coping* em profissionais de saúde, *Revista de Investigação em Enfermagem*, Agosto, pp.32-41.

39. Parreira, A. (2006). *Gestão do stress e da Qualidade de vida: um guia para acção*, Monitor.
40. Pereira et al. (2002). A situação dos Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior em Portugal. [Em linha]. Disponível em http://resapes.fct.unl.pt/volume/volume_2.pdf [Consultado em 25/05/09].
41. Pereira, A. (2006). *Stresse e doenças: Contributo da Psicologia da Saúde da última década*” In Isabel Leal (Eds) *Perspectivas em Psicologia da Saúde*, Quarteto editora, pp-145 -167.
42. Ramos, J. (2002). *Stress e coping* nos enfermeiros no Hospital, Instituto de Ciências Abel Salazar, Universidade do Porto.
43. Regueiras, B. (2001). Actividades de lazer como forma de aliviar o stress nos grupos de enfermeiros, *Nursing*, nº156, Junho.
44. Ribeiro, J. e Santos, C. (2001). Estudo Conservador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contexto portugueses, *Análise Psicológica*, nº4, série XIX, pp - 491- 502.
45. Ribeiro, J. e Rodrigues, A. (2004). Questões acerca do coping: a propósito do estudo de adaptação do Brief Cope, *Psicologia, Saúde e Doenças*, volume 5, nº1, pp – 3-15.
46. Ribeiro, J. (2007). *Avaliação em Psicologia da Saúde*. 1ª ed, Quarteto Editores.
47. Rodrigues, A. , Chaves, E. , (2008) Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. [Em linha]. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_03.pdf [Consultado em 26/04/09].
- 48.
49. Sacadura –Leite, E. e Uva.A. (s/data). Stress relacionado com o trabalho [Em linha]. Disponível em http://www.ensp.unl.pt/ensp/corpo-docente/websites_docentes/sousa_uva/stress_relacionado_com_o_trabalho_st-6.pdf [Consultado em 26/04/09].

50. Selye, M. et al (s.d). *Integration of Endocrinology. s.e.*
51. Silva, E. R. (2005). Stresse e estratégias de coping em enfermeiros, *Revista de Investigação em Enfermagem*, nº11, Fevereiro, p.46.
52. Silva, M. (2008). A Vulnerabilidade ao *stress* e as Estratégias de *Coping* dos Prestadores de Cuidados a Pessoas com Deficiência Mental, Dissertação de Mestrado em Medicina Legal, Universidade do Porto.
53. Vaz Serra, A. (1988). Um estudo sobre *coping*: Inventário de Resolução de Problemas, *Psiquiatria clínica*, vol. 9, nº4, pp. 301-316.
54. Vaz Serra, A (2000). Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao *stress* a : 23 QVS, *Psiquiatria clínica*, vol. 21 (4), pp. 279- 308.
55. Vaz Serra, A. (2007). *Stress na vida de todos os dias*. Coimbra, 3ª ed, Editor Adriano Vaz Serra.

ANEXOS

Anexo I
Questionário

Nota Introdutória

Mónica Alexandra Mendes Morais, a frequentar o 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade Ciências da Saúde encontra-se a realizar a Investigação denominada “Vulnerabilidade ao *stress* e estratégias de *coping* nos alunos de enfermagem”, assim para a sua concretização vem solicitar a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Os objectivos científicos do presente estudo são os seguintes: identificar a presença de vulnerabilidade ao stress nos alunos a frequentar a licenciatura de enfermagem; identificar as relações entre a vulnerabilidade ao *stress* e as estratégias coping utilizadas; identificar quais as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos alunos a frequentarem a licenciatura de enfermagem.

A sua colaboração é deveras importante e essencial para a Investigação. É muito importante que responda a todas as questões.

Os dados do questionário destinam-se exclusivamente à elaboração desta monografia e está garantido o anonimato das respostas assim como a confidencialidade dos resultados.

Instruções de preenchimento do questionário:

A primeira parte do questionário é constituída por 5 questões da Caracterização Sócio-Demográfica. **Assinale com uma cruz (X)** a resposta que for mais adequada ou complete-a se necessitar, nos parâmetros de caracterização.

A segunda parte do questionário é composta pelo Questionário de Vulnerabilidade ao *stress* (QVS 23). O questionário é composto por 23 itens, leia atentamente cada item. Para cada enunciado escolha somente uma **opção e assinale-a com uma cruz (X)**. A escolha deve ser feita de acordo com o sente actualmente. **Responda a todas as questões.**

A terceira parte do questionário é composta pelo Inventário de Resolução de Problemas (IRP). O questionário é composto por 40 itens, leia atentamente cada item. Para cada enunciado

escolha somente **uma opção e assinale-a com uma cruz (X)**. A escolha deve ser feita de acordo com o que sente actualmente. **Responda a todas as questões.**

O questionário tem uma duração média de preenchimento de 20 minutos.

A aluna

Mónica Alexandra Mendes Morais

(Mónica Alexandra Mendes Morais)

PARTE I – Caracterização Sócio- Demográfica

Toda a informação é anónima e confidencial.

Dados Pessoais:

1. Género

Masculino

Feminino

2. Idade: ___ ___ anos

3. Estado Civil:

Solteiro(a)

Casado(a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

Outro

4. Vive com os pais durante o Ano Lectivo?

Sim

Não

5. Que Ano da Licenciatura de Enfermagem frequenta?

1º Ano

2º Ano

3º Ano

4º Ano

23 QVS

(© A. Vaz Serra, 2000)

Nome: _____ Data: ___/___/200__

Idade: _____ anos Estado Civil: _____

Habilitações: _____ Profissão: _____

Naturalidade: _____ Residência: _____

Nota global _____ F1 _____ F2 _____ F3 _____ F4 _____ F5 _____ F6 _____ F7 _____

INSTRUÇÕES

Cada uma das questões que a seguir é apresentada serve para avaliar a sua maneira de ser habitual. Não há respostas certas ou erradas. Há apenas a *sua* resposta. Responda de forma rápida, honesta e espontânea Assinale com uma cruz (x) no quadrado respectivo aquela que se aproxima mais do modo como se comporta ou daquilo que realmente lhe acontece.

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Preocupo-me facilmente com os contratemplos do dia-a-dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dou e recebo afecto com regularidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continua no verso ↪

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
11. - Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. - Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. - As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. - Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. - Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.- Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.- Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. - Nas alturas oportunas costumo exprimir abertamente aquilo que sinto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. - Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. - Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. - O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. - Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

□

Após preencher a escala veja se respondeu a todas as questões. Não deixe nenhuma por responder!

	Não concordo	Concordo pouco	Concordo moderadamente	Concordo muito	Concordo muitíssimo
20. Vou pedir conselho a amigos meus sobre a melhor atitude a tomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. De modo algum me deixo esmagar pelo que me está a acontecer; hei-de remover os obstáculos, um a um, até provar aos outros que realmente sou uma pessoa capaz; sei que hei-de conseguir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. – Quando me sinto muito tenso, a fim de aliviar o meu estado de tensão:

22. Passo horas a ver televisão, sem querer fazer mais nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Raramente consigo passar sem tomar medicamentos que me acalmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Meto-me na cama durante longas horas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Procuo fazer uma pequena soneca, pois sinto que, nessas ocasiões, tem em mim grandes efeitos reparadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Desabafo com alguém, procurando que, ao fim, essa pessoa tome o meu partido e me ajude a resolver as dificuldades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Dá-me para partir tudo o que tenho à minha volta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Chego a bater em mim próprio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Raramente deixo de pedir ajuda profissional, a um médico ou a um psicólogo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. – A minha maneira de ser habitual leva-me a que, não só nestas situações como em todos os meus problemas, tenha tendência a:

	Não concordo	Concordo pouco	Concordo moderadamente	Concordo muito	Concordo muitíssimo
30. Pensar continuamente sobre todos os factos que me preocupam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Não fugir do confronto com as situações que me são desagradáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Não concordo	Concordo pouco	Concordo moderadamente	Concordo muito	Concordo muitíssimo
32. Adaptar-me com facilidade às pressões psicológicas e exigências da vida de todos os dias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Não deixar de lutar, quando quero atingir os meus objectivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Conseguir pôr em prática os planos que arquitecto para resolver os meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Reconhecer que sou, com frequência, vítima dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Ter sempre coragem para resolver os problemas da minha vida, mesmo que por vezes me incomodem bastante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Envolver-me naquelas acções, de resolução de problemas, que tenho a certeza não me deixam ficar mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Permitir que os objectivos principais da minha vida sejam facilmente inter-feridos pelos problemas com que me defronto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Ver sempre os aspectos negativos, mais do que os aspectos positivos dos acontecimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Preferir, num problema desagradável, procurar obter informação e tentar resolvê-lo, do que estar a evitá-lo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

α

Após preencher a escala veja se respondeu a todas as questões. Não deixe nenhuma por responder!