

João Miguel Ferreira Maio

**Factores que contribuem para aumentar o nível de *stress* nos alunos  
do Curso de Licenciatura em Enfermagem**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011



João Miguel Ferreira Maio

**Factores que contribuem para aumentar o nível de *stress* nos alunos  
do Curso de Licenciatura em Enfermagem**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

João Miguel Ferreira Maio

**Factores que contribuem para aumentar o nível de *stress* nos alunos  
do Curso de Licenciatura em Enfermagem**

---

O aluno João Miguel Ferreira Maio

Projecto de Graduação apresentado à Universidade  
Fernando Pessoa como parte dos requisitos para  
obtenção do grau de licenciado em Enfermagem

Porto, 2011

## SUMÁRIO

O presente trabalho foi realizado no âmbito da unidade curricular de Projecto de Graduação e Integração Profissional, inserida no 2º Semestre do 4º Ano, e constitui um requisito para a conclusão do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa.

A área temática primordial deste Projecto de Investigação é os “ Factores que contribuem para aumentar o nível de *stress* nos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem e tem como objectivo saber quais os factores que contribuem para aumentar o nível de *stress* nos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem.

Quando uma resposta de *stress* se desencadeia no organismo do ser humano, existem alterações, a nível biológico, no funcionamento dos sistemas nervoso vegetativo, endócrino e imunitário. Deste modo, dá origem a um grande número de variações metabólicas, alterando funções biológicas fundamentais e tornando o organismo mais vulnerável às infecções. A situação torna-se mais grave quanto mais prolongada e intensa for a exposição ao *stress*. Para além das alterações biológicas, há ainda que ter em conta as importantes alterações que ocorrem a nível psicológico e a nível do comportamento observável.

Trata-se, de um estudo de natureza exploratório, descritivo, transversal, quantitativo/qualitativo, sendo a amostra constituída por 21 alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem.

É utilizado para colheita de dados um questionário composto por perguntas abertas, fechadas e mistas, e uma adaptação do questionário aplicado por Alfredo Lourenço num estudo intitulado “*Factores de stress nos Estudantes de Enfermagem*” aplicado aos alunos do CLE, que no momento da colheita de dados se encontram em seminário.

Os resultados indicam que a prática clínica que causou maior *stress* aos alunos foi o ensino clínico de Enfermagem Médico – Cirúrgica, respectivamente com 33% e Integração Profissional, 24%. Verifica-se que as unidades curriculares que mais contribuíram para a sustentação da prática clínica são Fundamentos e Procedimentos de

Enfermagem e Médico - Cirúrgica, respectivamente com 19% e Enfermagem de Urgência e Emergência e Enfermagem Médico – Cirúrgica. Observou-se que 52% dos alunos têm algumas expectativas sobre o mercado de trabalho. E que 100% dos alunos consideram que o orientador/auxiliar pedagógico pode contribuir para as situações de *stress* na prática clínica.

São consideradas pelos elementos da amostra “**Muito**” ou “**Muitíssimo**” *stressantes* as seguintes situações: “*Picar-se com uma agulha infectada*”; “*Receio de errar*”; “*Deparar-se com alguma situação sem saber o que fazer*”; “*Estar perante uma situação de emergência*”; “*Dar más notícias*”; “*Não se sentir integrado na equipa de enfermagem*”; “*A importância da sua responsabilidade no cuidado do utente/doente*”; “*Trabalhar com doentes/utentes agressivos*”; “*A sobrecarga de trabalho*”; “*O doente/utente o trata mal e não o respeita*”; “*A relação com os profissionais de saúde*”.

## **ABSTRACT**

This work was performed within the course of Project Graduation and Professional Integration, inserted in the second semester of 4th year, and is a prerequisite for the completion of the Degree Course in Nursing at the University Fernando Pessoa.

The primary subject of this research project is the "Factors that contribute to the increasing of stress level in students of the Degree in Nursing and has the objective to know which factors contribute to the increase level of stress in students of 4th year Bachelor of Nursing.

When a stress response is triggered in the human body, there are changes, the biological level, the functioning of the vegetative nervous system, endocrine and immune systems. Thus gives rise to a large number of metabolic changes by altering fundamental biological functions and making the body more vulnerable to infections. The situation becomes more serious as more prolonged and intense the exposure to stress. In addition to biological changes, there are also changes that occur at a psychological level and the level of observable behavior that has to be taken into account..

This is an exploratory study, descriptive, cross-sectional quantitative / qualitative and the sample consists of 21 students of 4th year Bachelor of Nursing.

A questionnaire was used for data collection consisting with open, closed and mixed, questions and an adaptation of the questionnaire by Alfredo Lorenzo in a paper titled "Factors of stress in nursing students' applied to students of the CLE, in a seminary.

The results indicate that the clinical practice that caused more stress for students was Medical - Surgical, with respectively 33% and Professional Integration, 24%. It appears that the courses that contributed most to support clinical practice and procedures are Fundamentals of Nursing and Medical - Surgical, with respectively 19% and Emergency Nursing and Emergency Nursing and Medical - Surgical. It was observed that 52% of students have some expectations about the job market. 100% of students

think that the supervisor / teaching aid can contribute to stressful situations in clinical practice.

The following situations are considered “Very” or “Very much” stressful by the elements of the sample: "Working with an infected needle"; "I'm afraid of making mistakes"; "To be faced with a situation without knowing what to do"; "Being before an emergency situation"; " Giving bad news"; "Do not feel integrated in the nursing team”; "The importance of their responsibility in caring for the client/patient"; “Working with patients/clients aggressive"; "Work overload"; "The patient/user is the evil and does not respect"; "The relationship with health professionals".

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos que me apoiaram neste longo trajecto. A toda a minha família, avós, pais, irmãos, tios, primos, namorada e orientadora que me deram suporte quando eu mais precisei. Em especial agradeço à minha mãe por tudo o que fez por mim, sem ela nada disto teria sido possível. Um muito obrigado!

## **AGRADECIMENTOS**

O presente projecto de graduação é dedicado a todos que me apoiaram na elaboração do mesmo.

À minha orientadora Professora Maria José Abreu pela sua exigência, dedicação e principalmente pela disponibilidade que sempre demonstrou ao longo deste percurso. Muito obrigado!

Aos meus pais pelo apoio que me deram durante este trajecto, em especial à minha mãe pela dedicação e esforço que demonstrou, sem ela nada disto teria sido possível. Obrigado por tudo!

Aos meus irmãos Edgar e Hugo e primos Renato, Rita e Francisco por todos aqueles grandes momentos que vivemos e que vamos continuar a viver. Muito obrigado!

À minha tia Lita, tio Lino, tia Isilda e Arantes pela serenidade que me deram quando eu necessitei. Aos meus avós, bisavó e restante família um muito obrigado!

À minha namorada Daniela, por ter tido paciência para me aturar quando eu fui mais chato. Obrigado por tudo!

A todos os meus amigos que participaram comigo nestes 4 anos. Morais, Miguel, Marcos, Mendes, Filipe. Um muito obrigado a todos!

**MUITO OBRIGADO!**

<b>ÍNDICE</b>	<b>P.</b>
<b>0. INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>I - FASE CONCEPTUAL</b> .....	19
1.1. Tema e problema de investigação .....	19
1.2. Pergunta de investigação .....	19
1.2.1. Questões orientadoras .....	20
1.3. Objectivo geral .....	20
1.3.1. Objectivos específicos .....	20
1.4. Revisão bibliográfica .....	21
1.4.1. <i>Stress</i> .....	21
1.4.2. Evolução histórica do termo .....	21
1.4.3. O que é o <i>stress</i> ? .....	22
1.4.4. Situações indutoras de <i>stress</i> .....	24
1.4.5. Natureza das circunstâncias .....	25
1.4.6. Efeitos do <i>stress</i> nos indivíduos .....	25
1.4.7. Coping ou enfrentamento .....	28
1.4.8. Estratégias de <i>coping</i> .....	29

1.4.9. Aluno .....	30
1.4.10. Ensino – clínico .....	32
1.4.11. Orientador/Auxiliar pedagógico .....	33
1.4.12. Expectativas de emprego .....	34
1.5. Estudos de investigação .....	35
<b>II - FASE METODOLÓGICA .....</b>	<b>39</b>
2.1. Desenho de investigação .....	39
2.1.1. Meio.....	39
2.2. Tipo de Estudo .....	40
2.3. Variáveis .....	40
2.3.1. Variável independente .....	40
2.3.2. Variável dependente .....	40
2.4. Princípios Éticos .....	41
2.5. População e Amostra .....	41
2.6. Instrumento de Colheita de Dados .....	42
2.7. Previsão do tratamento e apresentação dos dados .....	43

<b>III - FASE EMPÍRICA</b> .....	44
3.1. Caracterização da amostra .....	44
3.2. Apresentação dos dados .....	47
3.3. Análise e discussão dos resultados.....	55
<b>IV – CONCLUSÃO</b> .....	60
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	62

**ANEXOS:**

Anexo I - Cronograma

Anexo II - Autorização da Universidade Fernando Pessoa

Anexo III - Instrumento de colheita de dados

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

P.

<b>Gráfico 1</b> - Representação gráfica do género dos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem .....	44
<b>Gráfico 2</b> - Representação gráfica do estado civil dos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem.....	45
<b>Gráfico 3</b> - Representação gráfica do estatuto de trabalhador estudante dos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem .....	45
<b>Gráfico 4</b> - Representação gráfica dos ensinamentos clínicos que causaram maior <i>stress</i> aos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem .....	46
<b>Gráfico 5</b> - Representação gráfica das expectativas do mercado de trabalho dos alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem .....	48

- Quadro 1** - Distribuição numérica e percentual da questão “Dentro das unidades curriculares que frequentou, indique qual (ais) contribuíram para a sustentação da prática clínica?” .....47
- Quadro 2** - Distribuição relativa e absoluta da Situação relativa à questão “Quando se encontra em ensino clínico/estágio até que ponto são *stressantes* as seguintes situações?” ..... 50
- Quadro 3** - Distribuição relativa e absoluta da Reacção relativa à questão “Pense numa situação difícil relacionada com o ensino clínico. De acordo com esse pensamento diga qual foi ou qual seria a sua reacção.” .....52
- Quadro 4** - Distribuição relativa e absoluta da Afirmação relativa à questão “Não gastando demasiado tempo em cada afirmação, diga qual a resposta que lhe parece descrever melhor a maneira como se sente habitualmente no dia a dia.” ..... 54

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

**Nº** - Número.

***Cit. in*** - Citado.

**CLE** - Curso de Licenciatura em Enfermagem.

**Enf. Inter. Fami. e Comu. II** - Enfermagem de Intervenção Familiar e Comunitária II.

**Enf. Mat. - Inf. II** - Enfermagem Materno - Infantil II.

**Enf. Méd. - Cir. II** - Enfermagem Médico - Cirúrgica II.

**Enf. Urg. E Eme. II** - Enfermagem de Urgência e Emergência II.

**Fund. Proc. Enf. III** - Fundamentos e Procedimentos de Enfermagem III.

**IP** - Integração Profissional.

**IVP** - Integração Profissional.

**MTI** - Métodos e Técnicas de Investigação.

**Proj. de Gradu.** - Projecto de Graduação.

**UFP** – Universidade Fernando Pessoa.

**Xs** - Vezes.

**%** - Percentagem.

## 0. INTRODUÇÃO

A elaboração deste projecto de graduação surgiu da necessidade de fazer um trabalho de investigação no âmbito da unidade curricular de Projecto de Graduação e Integração Profissional, inserida no 2º semestre do 4º ano, e constitui um requisito para a conclusão da Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa.

O objectivo principal deste estudo de investigação é “Saber quais os factores que contribuem para aumentar o nível de *stress* nos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no Porto”.

As situações que geram *stress* podem ser de natureza física (frio; exposição prolongada a um ruído intenso), psicológica (existência de conflitos interpessoais; ter de falar em público sobre uma matéria que não se domina bem) e social (situação de desemprego; carências económicas devidas a um vencimento que não chega para cobrir necessidades pessoais). No decorrer do dia-a-dia o ser humano envolve-se com o seu meio ambiente, criando um número grande de actividades de que se desembaraça com facilidade, tentando manter com ele um certo equilíbrio estável. Mantendo este equilíbrio o ser humano consegue manter um bem-estar físico, mental e social. Porém, em certas alturas o indivíduo não sabe o que fazer. Sente-se sem capacidades para ultrapassar as dificuldades que lhe surgem e da mesma forma sem recursos, pessoais ou sociais, a que possa recorrer para resolver o seu problema. Então o *stress* aparece. Hindle (1988, p. 5) afirma o seguinte: Provavelmente, o *stress* afectar-nos-á a todos, em determinada altura das nossas vidas. Como minimizar o *stress* vai ajudá-lo a lidar com o *stress* na sua vida, permitindo-lhe alcançar os seus objectivos sem prejudicar a sua saúde (...).

Pela natureza do estudo, opta-se por um estudo exploratório descritivo, transversal e com abordagem quantitativa e qualitativa.

Como instrumento de recolha de dados utilizou-se um questionário. Este é constituído por três partes. A primeira contém uma pergunta aberta e três fechadas, de modo a caracterizar a amostra. A segunda parte contém duas perguntas abertas, uma mista e

uma fechada. A terceira parte é constituída por três grelhas adaptadas e elaboradas por Alfredo Lourenço. Estas são constituídas por três escalas tipo likert de 1 a 4. Sendo que a primeira é direccionada para as situações *stressantes* em ensino – clínico. A segunda para as reacções com que se depara no ensino - clínico. Por fim, a última escala está orientada para a “forma como cada um se sente no dia a dia”. Os questionários foram codificados, lançados e tratados no programa informático Excel versão 2007 para o Windows. Utilizamos a estatística descritiva as medidas de tendência central média, moda e mediana.

O trabalho é composto por três fases. Uma fase conceptual onde é descrito o tema e o problema de investigação, a questão de investigação, os objectivos deste estudo e uma revisão bibliográfica sobre o *stress*. Uma fase metodológica onde é feito o desenho de investigação, descrevendo o meio do estudo, o tipo de estudo, as variáveis, a população alvo e amostra, o instrumento de colheita de dados, os princípios éticos e o tratamento de dados. E uma fase empírica onde é feita a análise dos dados obtidos e discussão dos resultados.

Os resultados do estudo permitiram identificar que a prática clínica que causou maior *stress* aos alunos foi o ensino clínico de Enfermagem Médico - Cirúrgica, respectivamente com 33% e Integração Profissional, respectivamente com 24%. Verifica-se que as unidades curriculares que mais contribuíram para a sustentação da prática clínica são Fundamentos e Procedimentos de Enfermagem e Médico - Cirúrgica, respectivamente com 19% e Enfermagem de Urgência e Emergência e Enfermagem Médico - Cirúrgica. Observou-se que 52% dos alunos têm algumas expectativas sobre o mercado de trabalho. E que 100% dos alunos consideram que o orientador/auxiliar pedagógico pode contribuir para as situações de *stress* na prática clínica. São consideradas pelos elementos da amostra “**Muito**” ou “**Muitíssimo**” *stressantes* as seguintes situações: “*Picar-se com uma agulha infectada*”; “*Receio de errar*”; “*Deparar-se com alguma situação sem saber o que fazer*”; “*Estar perante uma situação de emergência*”; “*Dar más notícias*”; “*Não se sentir integrado na equipa de enfermagem*”; “*A importância da sua responsabilidade no cuidado do utente/doente*”; “*Trabalhar com doentes/utentes agressivos*”; “*A sobrecarga de trabalho*”; “*O doente/utente o trata mal e não o respeita*”; “*A relação com os profissionais de saúde*”.

## **I - FASE CONCEPTUAL**

### **1.1. Tema e problema de investigação**

O tema deste projecto de investigação é “Os factores que contribuem para aumentar o nível de *stress* nos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no Porto”. A escolha deste tema surge da constatação pessoal de que o *stress* está presente no dia-a-dia dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no Porto e pode influenciar o seu rendimento. Sendo que existem alguns factores que podem aumentar o nível de *stress*.

Ao longo dos 4 anos do curso são vários os sentimentos, uns mais positivos do que outros. No entanto, neste último ano existe uma maior pressão. Por ser o último ano do curso implicando um nível de responsabilidade e competência maior. É exigida uma maior consciencialização que se traduz no culminar de todos os saberes que têm de ser postos em prática. Existem ainda outros factores que podem contribuir e serem geradores de ansiedade e *stress*, como por exemplo, a preocupação em conseguir um primeiro emprego ou a relação do aluno com o orientador/auxiliar pedagógico no ensino clínico. Por vezes, este exerce muita pressão sobre o aluno, fazendo com que este bloqueie e não consiga desenvolver a sua aprendizagem durante a prática clínica. Após um determinado limite, o *stress* pode ser prejudicial para a saúde e para o rendimento do aluno, traduzindo-se em desmotivação, desinteresse e fazendo com que não se sinta capaz de finalizar o curso.

### **1.2. Pergunta de investigação**

“Quais os factores que contribuem para aumentar o nível de *stress* os alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no Porto.”

### **1.2.1. Questões orientadoras**

Quais os ensinamentos clínicos que causam maior *stress* aos alunos do 4º ano do CLE?

Quais as unidades curriculares contribuíram para a sustentação da prática clínica?

Que expectativas têm os alunos do 4º ano sobre o mercado de trabalho?

Será que o orientador/auxiliar pedagógico pode contribuir para as situações de *stress* na prática clínica?

Existem situações que os alunos do 4º ano consideram stressantes?

### **1.3. Objectivo geral**

Saber quais os factores que contribuem para aumentar o nível de *stress* nos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no Porto.

#### **1.3.1. Objectivos específicos**

Identificar quais os ensinamentos clínicos que causam maior *stress* aos alunos do 4º ano do CLE.

Indagar quais as unidades curriculares que contribuíram para a sustentação da prática clínica.

Conhecer quais as expectativas dos alunos do 4º ano do CLE sobre o mercado de trabalho.

Identificar se o orientador/auxiliar pedagógico pode contribuir para as situações de *stress* na prática clínica.

Identificar quais as situações que os alunos do 4º ano consideram mais stressantes.

## **1.4. Revisão bibliográfica**

**Palavras - chave:** *Stress*; Aluno de Enfermagem.

### **1.4.1. *Stress***

No decorrer do dia-a-dia o ser humano envolve-se com o seu meio ambiente, criando um número grande de actividades de que se desembaraça com facilidade, tentando manter com ele um certo equilíbrio estável. Mantendo este equilíbrio o ser humano consegue manter um bem-estar físico, mental e social.

No entanto, por vezes surgem acontecimentos que saem da rotina normal e que exigem uma nova adaptação. Se a situação for semelhante a acontecimentos anteriores, que o indivíduo ultrapassou sem dificuldade, esta situação não passa de um pequeno obstáculo fácil de ultrapassar, através da adaptação.

Porém, em certas alturas o indivíduo não sabe o que fazer. Sente-se sem capacidades para ultrapassar as dificuldades que lhe surgem e da mesma forma sem recursos, pessoais ou sociais, a que possa recorrer para resolver o seu problema. Então o *stress* aparece. Hindle (1988, p. 5) afirma o seguinte:

Provavelmente, o *stress* afectar-nos-á a todos, em determinada altura das nossas vidas. Como minimizar o *stress* vai ajudá-lo a lidar com o *stress* na sua vida, permitindo-lhe alcançar os seus objectivos sem prejudicar a sua saúde (...).

### **1.4.2. Evolução histórica do termo**

Um dos primeiros passos nesta área foi dado por Cannon em 1929. Este usou o termo *stress* para denominar as forças que actuam no organismo, perturbando a sua homeostase, novo termo que ele introduziu, e deste modo provocando «esforço». Provou que tanto os estímulos físicos como os estímulos psicológicos podem provocar reacções fisiológicas semelhantes, ou seja, o ser humano perante uma situação de *stress*

responde através da segregação de substâncias da medula supra-renal, permitindo assim que o corpo se prepare para a defesa. Mais tarde estas substâncias viriam a ser identificadas como catecolaminas.

Apesar disso, Selye é considerado como o pai da investigação sobre o *stress* e é com certeza o responsável pela popularidade desse tema. Em 1936 ele descobriu que uma variedade de estímulos físicos, como são exemplo a extracção de um ovário, de um rim ou de qualquer outro órgão, estímulos físicos que provocam frio, calor ou dor conduzem a um síndrome que consiste na degeneração de estruturas linfáticas, ulceração do tracto gastrointestinal e aumento da actividade do córtex supra-renal. Ele deu a este fenómeno o nome de síndrome de adaptação geral e considerou que esta era uma resposta inespecífica, uma «reação de alarme» do corpo a qualquer estímulo nocivo (frase que mais tarde seria substituída por «qualquer exigência») (Selye, 1936).

Selye pôs de parte os factores psicológicos da sua investigação e ignorou, além disso, a activação emocional que os factores de *stress* podem provocar. Deste modo Mason (1971) e Mikhail (1981) criticaram Selye e realçaram que o turbilhão emocional provocado pelo *stress* constitui uma ponte entre o factor de *stress* e a resposta ao *stress*.

Na década de 60 a dimensão psicológica da resposta ao *stress* continuou a ser estudada por Lazarus. Ele afirmou que o *stress* aparece quando as exigências (que são percebidas) ao indivíduo são exageradas ou parecem exceder as suas capacidades de adaptação. Segundo ele o centro do problema está na avaliação que o indivíduo faz de uma situação ameaçadora ou frustrante relativamente à sua capacidade para o suportar.

### **1.4.3. O que é o *stress*?**

Segundo Adriano Vaz Serra (2007) o termo provém do verbo latino *stringo*, *stringere*, *strinxi*, *strictum* que significa *apertar*, *comprimir*, *restringir*. Desde o século XIV a expressão era utilizada para exprimir uma *pressão* ou uma *constricção de natureza física*. Já no XIX o conceito foi alargado para significar também *pressões* que incidem sobre um órgão corporal ou sobre a *mente humana*.

Segundo Adriano Vaz Serra (2007) existe uma importante influência trazida dos princípios da engenharia expostos por Robert Hooke no século XVII. Ao levantar uma questão prática – de como as estruturas construídas pelo ser humano, como são exemplo as pontes, devem ser projectadas para serem resistentes a cargas pesadas e à fúria da natureza (ventos fortes, terramotos). Referiu que a análise do problema envolve a consideração de três factores essenciais. Um deles é a *carga*, que engloba as forças externas, tais como o peso. Outro, o *stress* (a pressão) que a carga desencadeia na estrutura da ponte em que está aplicada. E por último, a *strain* (tensão) que constitui a resposta da estrutura, isto é, a deformação que é produzida pela acção conjunta de carga e *stress*. Se a pressão for grande em materiais maleáveis, eles dobrarão, se não forem maleáveis eles partirão. Este exemplo é facilmente extrapolado para o ser humano. O *stress* representa a relação que é estabelecida entre a “carga” sentida pelo ser humano e a resposta psicofisiológica que perante a mesma o indivíduo desencadeia.

Quando uma resposta de *stress* se desencadeia no organismo do ser humano, existem alterações, a nível biológico, no funcionamento dos sistemas nervoso vegetativo, endócrino e imunitário. Deste modo, dá origem a um grande número de variações metabólicas, alterando funções biológicas fundamentais e tornando o organismo mais vulnerável às infecções. A situação torna-se mais grave quanto mais prolongada e intensa for a exposição ao *stress*. Para além das alterações biológicas, há ainda que ter em conta as importantes alterações que ocorrem a nível psicológico e a nível do comportamento observável.

De acordo com Adriano Vaz Serra (2007) o *stress* não é apenas um termo que se relaciona vagamente com alguma situação menos agradável. Quando esta situação é intensa, repetitiva e prolongada é susceptível de provocar consequências preocupantes que podem afectar o bem-estar físico e psicológico e a saúde do indivíduo.

*“Um factor de stress pode definir-se como uma exigência apresentada a um ser humano. A exigência pode ser de natureza biológica ou psicológica. O factor de stress é avaliado pelo sujeito exposto e classificado como rotineiro ou estimulador, gratificante ou excessivo; no último caso, é ainda classificado como benigno ou nocivo*

*e no caso da avaliação negativa como provavelmente gerível ou potencialmente demasiado poderoso e, por isso, ameaçador.*” (Praag, H. et al. (2005), p. 35)

#### **1.4.4. Situações indutoras de *stress***

De acordo com Lazarus, 1984 (*cit. in* Adriano Vaz Serra 2007), escreveu que uma “*situação indutora de stress, é toda aquela em que a relação estabelecida entre o indivíduo e o meio ambiente é avaliada como excedendo os seus próprios recursos, por isso, prejudicando o seu bem-estar*”. Esta afirmação significa que o *stress* é uma relação entre o indivíduo e o seu meio, marcada pela percepção de exigências que cobrem ou ultrapassam os seus recursos pessoais de *coping* e que pode por em causa o seu bem-estar.

Deste modo, podemos afirmar que existe uma relação entre o grau de exigência estabelecido pela situação e os conhecimentos e recursos pessoais e sociais que o indivíduo possui em determinado momento, de modo que, se ele tem recursos suficientes que lhe permitam criar respostas adequadas perante as exigências, a vida decorre dentro dos padrões normais e controlados de *stress*. Contudo, se as exigências ultrapassarem a capacidade de resposta do indivíduo, este vive uma situação de *stress* desgastante.

Como referido anteriormente, se os conhecimentos, recursos pessoais e sociais do indivíduo forem superiores às exigências, então o grau de *stress* será mínimo, contudo é ainda importante não excluir a possibilidade de ocorrer *stress*, devido ao facto de existir um nível muito baixo de exigência, o que provoca muito aborrecimento e tédio marcantes no indivíduo.

Em 1983 Selye disse: “*Como o sucesso, fracasso ou felicidade, a palavra stress significa coisas diferentes para diferentes pessoas*”. (Parreira, A. (2006), p. 17)

O conceito chave desta variabilidade de reacções é a avaliação que cada indivíduo faz das circunstâncias e do meio ambiente em que se encontra, estando esta dependente dos

conhecimentos, aptidões, recursos pessoais e sociais que cada indivíduo dispõe num determinado momento.

*“(...) um indivíduo se sente em stress quando considera que não tem aptidões nem recursos (pessoais ou sociais) para superar o grau de exigência que dada circunstância lhe cria e que é considerada importante para si. Devido a este facto desenvolve a percepção de não ter controlo sobre essa circunstância.”* (Serra, A. (2007), p. 18)

#### **1.4.5. Natureza das circunstâncias**

As situações que geram *stress* podem ser de natureza física (frio; exposição prolongada a um ruído intenso), psicológica (existência de conflitos interpessoais; ter de falar em público sobre uma matéria que não se domina bem) e social (situação de desemprego; carências económicas devidas a um vencimento que não chega para cobrir necessidades pessoais).

As circunstâncias mencionadas anteriormente são todas externas em relação ao ser humano, no entanto, existem também acontecimentos perturbadores internos, em que só o indivíduo detecta a sua existência. Como por exemplo, pensamentos ou imagens rodeadas de emoções fortes.

As exigências podem ser externas, criadas pela família, pelo ambiente de trabalho, pelos problemas económicos ou por um conflito específico. Contudo, podem igualmente ser internas, devido ao grau elevado de perfeccionismo do indivíduo, à tendência para se culpabilizar, ao medo que tem dos julgamentos que possam fazer de si ou ter uma auto-estima diminuída que o bloqueia quando precisa de se afirmar.

#### **1.4.6. Efeitos do *stress* nos indivíduos**

É unânime o facto de que as circunstâncias do quotidiano geradoras de *stress* estão relacionadas com um risco aumentado relativamente a um vasto leque de desordens mentais e físicas.

O *stress* pode afectar directamente a saúde do ser humano através de alterações na fisiologia do corpo. No entanto, este pode também afectar a sua saúde, de forma indirecta, através de alterações no seu comportamento.

“(…) podemos mencionar que o *stress* induz no indivíduo alterações de natureza vegetativa, cognitiva, emocional e comportamental.” (Serra, A. (2007), p. 18)

#### **1.4.6.1. Resposta fisiológica**

Um dos modelos mais referenciados é o de Síndrome Geral de Adaptação. Nome dado pelo autor Selye (1980).

“(…) um conjunto de respostas inespecíficas que surgem no organismo diante de qualquer situação que exija da pessoa esforço para adaptação, inclusive psicossociais. (Selye cit. in França, A.; Rodrigues, A. (2005), p. 41)

De acordo com Ana Cristina Limongi França e Avelino Rodrigues (2005) este síndrome é constituído por três fases: *Fase de Alarme*, *Fase de Resistência* e *Fase de Exaustão*. Não é necessário que um indivíduo vá até à terceira fase, a de *exaustão*, para que haja uma situação de *stress*. Só nas situações mais graves é que esta última fase é alcançada.

A primeira fase, denominada de *alarme*, caracteriza-se por: aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, de modo a permitir uma maior circulação de sangue e consequentemente um maior aporte de oxigénio e nutrientes aos tecidos; contracção do baço, fazendo com que um maior número de glóbulos vermelhos entre na circulação sanguínea e consequentemente seja transportado mais oxigénio até às células do organismo; libertação do açúcar armazenado no fígado para a corrente sanguínea para ser utilizado como alimento, e consequentemente será produzida mais energia para os músculos; redistribuição sanguínea, isto é, diminuição do fluxo sanguíneo na pele e vísceras e um aumento da mesma para o cérebro e músculos; aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios, de maneira a que o organismo possa captar e receber mais oxigénio; dilatação das pupilas com exoftalmia, isto é, os olhos ficam profusos, salientes, como que arregalados. O organismo apresenta este tipo de reacção

para aumentar a eficiência visual; aumento do número de linfócitos na corrente sanguínea, para reparar possíveis danos aos tecidos; Ansiedade.

Todas estas alterações fisiologias acontecem no organismo do ser humano para que este tenha força e atenção suficiente para reagir o mais rápido possível quando for necessário.

A segunda fase, denominada de *resistência*, caracteriza-se por: aumento do córtex da supra-renal; ulcerações no aparelho digestivo; irritabilidade; insónia; mudanças no humor; diminuição do desejo sexual; atrofia de algumas estruturas relacionadas à produção de células do sangue. Se o estímulo gerador de *stress* se mantém activo mas não é suficientemente severo para causar a morte, as reacções fisiológicas entram na denominada *fase de resistência*. É nesta fase que o organismo se tenta adaptar ao factor causador de *stress*, levando assim ao desaparecimento dos sintomas. No entanto, se o estímulo causador de *stress* continuar a exercer pressão sobre o indivíduo ou as defesas deste deixarem de ser eficazes, o indivíduo passa para o estadio de Síndrome.

A terceira e última fase, denominada de *exaustão*, caracteriza-se por: retorno parcial e breve à Reacção de Alarme; falha dos mecanismos de adaptação; esgotamento por sobrecarga fisiológica; morte do organismo.

#### **1.4.6.2. Respostas psicológicas**

Quando o indivíduo é confrontado com uma situação de *stress*, para além de se verificarem alterações a nível físico, também se verificam a nível psicológico. O *stress* pode exercer uma influência negativa nas funções intelectuais do indivíduo, que por sua vez se muito marcadas, perturbam o comportamento humano no seu quotidiano.

De acordo com Adriano Serra (2007), podemos afirmar que o *stress* influencia o indivíduo a nível da natureza vegetativa, cognitiva, emocional e comportamental.

As alterações a nível do comportamento caracterizam-se por: isolamento do indivíduo; fumar e beber mais do que o costume; insatisfação do indivíduo com o trabalho.

As alterações a nível das emoções caracterizam-se por: explosões de cólera; perder a confiança em si; sentir-se bastante “neura”.

As alterações a nível cognitivo caracterizam-se por: pensamentos repetitivos; dificuldade em se concentrar; dificuldade em tomar decisões.

As alterações a nível vegetativo caracterizam-se por: dores de cabeça frequentes; aumento da tensão arterial; transtornos do sono.

#### **1.4.7. Coping ou enfrentamento**

*(...) Enfrentamento: conjunto de esforços que uma pessoa desenvolve para manejar ou lidar com as solicitações externas ou internas, que são avaliadas por ela como excessivas ou acima de suas possibilidades. (...)*” (França, A.; Rodrigues, A. (2005).

A noção de *coping* estará sempre subjacente quando se fala de *stress*.

*“Nas teorias transaccionais do stress, uma vez avaliada a transacção, assim como as possibilidades de controlo, o sujeito escolhe estratégias de coping para resolver o confronto stressante. Por vezes, as transacções stressantes permitem que os indivíduos descubram o que é importante na sua vida, que testem os seus próprios limites, que utilizem os seus recursos «escondidos» e que descubram o apoio disponível à sua volta.”* (Graziani, P.; Swendsen, J. (2007).

As pessoas tentam encontrar estratégias que lhes permitam modificar, dominar e controlar o que provoca esse *stress*. Lazarus e Folkman, 1984 (*cit. in* Graziani, P. e Swendsen, J.) afirmam que o *coping* é um modulador da reacção psicológica individual aos acontecimentos *stressantes*, que tem a função de enfraquecer as consequências do desamparo psicológico como por exemplo a depressão e ansiedade.

*“O coping refere-se aos esforços cognitivos e comportamentais do sujeito, variáveis e instáveis, para organizar (reduzir, minimizar, controlar, dominar, ou tolerar) a exigência interna ou externa (e o conflito entre ambos), feita pela transacção sujeito –*

*meio ambiente, e avaliado como excedendo os seus próprios recursos.”* (Graziani, P.; Swendsen, J. (2007)

O *coping* é um processo orientado que se foca no que o indivíduo pensa e faz quando deparado com uma situação de *stress*. Folkman e Lazarus (1985) dizem que este processo muda à medida que as situações se modificam. De Ridder (1997) diz ainda que “*o coping não é um traço ou uma característica estável da pessoa, mas sim um conjunto de um certo número de cognições e de comportamentos que ocorrem em reacção a uma situação stressante específica*”. Concluimos que o *coping* é um processo dinâmico, isto é, pode mudar com o tempo. Este está associado ao contexto, é influenciado pela avaliação da exigência situacional. Endler (1997) diz que os indivíduos poderiam preferir estilos habituais de *coping*, mas a exigência situacional pode interagir com estas preferências e impor outras escolhas. Deste modo, o resultado do que foi pensado perante uma situação de *stress* é uma interacção activa entre o indivíduo e do meio, e depende da relação psicológica versátil entre os dois.

Por fim, e não menos importante, as estratégias ou as respostas às transacções não são julgadas más ou boas. São definidas com esforços que o indivíduo faz com ou sem sucesso para tratar as exigências.

#### **1.4.8. Estratégias de *coping***

Miller, 1991 (*cit. in* Graziani, P.; Swendsen, J., 2007), escreve que recentes estudos sugerem a existência simultânea de uma certa estabilidade e de alguma variedade de estilos de *coping*, devendo os indivíduos ter adquirido certas preferências durante as circunstâncias de *stressantes* antecedentes e estarem prontos a generalizar a sua experiência ao longo do tempo. Os recursos pessoais também são considerados estáveis e gerais nas várias circunstâncias.

As características de personalidade e de *coping* precedem e determinam a percepção da situação *stressante* que afecta o bem – estar mental do indivíduo. As capacidades de *coping* estão sempre presentes dentro do indivíduo, isto é, não são provocadas depois da percepção do *stress*.

Wearing e Hart, 1996 (*cit. in* Graziani, P.; Swendsen, J., 2007) consideram “*que se um indivíduo escolhe um coping centrado na emoção numa determinada área, terá tendência para o utilizar também numa outra área.*”.

Dolan e White, 1998 (*cit. in* Graziani, P.; Swendsen, J., 2007) mostraram: “*(...) que os indivíduos utilizam estratégias de coping relativamente repetitivas face aos diferentes stressores do quotidiano.*”

#### **1.4.9. Aluno**

Segundo o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, *aluno* é aquele que recebe de outrem educação e instrução; é um discípulo ou aprendiz. (Disponível em <<http://www.priberam.pt/> Consultado em: 12/01/2011.)

De acordo com Carlos Albuquerque et al: “*(...) os alunos agem de acordo com os seus objectivos ou motivações, e que segundo Lemos (1997) são:*

- **Prazer** – *A acção é motivada por aspectos lúdicos, hedonistas, de fantasia;*
- **Aprendizagem** – *A acção é orientada no sentido da aquisição, desenvolvimento, enriquecimento, aperfeiçoamento de conhecimentos e competências;”*
- **Trabalho** – *A acção é orientada no sentido da execução de actividades e tarefas de trabalho;*
- **Adequação** – *A acção é desenvolvida no sentido do cumprimento das regras e rotinas de suporte ao processo de ensino/aprendizagem;*
- **Relacionais** – *A acção é orientada no sentido do desenvolvimento das relações aluno/aluno e/ou professor/aluno;*
- **Disciplinares** – *A acção é orientada no sentido do cumprimento das regras de disciplina;*
- **Avaliação** – *A acção é orientada no sentido de avaliação de conhecimentos, competências, actividades, tarefas e seus resultados.*

(Disponível em <<http://www.ipv.pt/> Consultado em: 17/12/2010)

*“Percebe-se que a entrada brusca dos alunos, num contexto ainda desconhecido, contribui para o surgimento de tensões e ansiedades. Além de vivenciarem um mundo desconhecido durante o processo de formação, eles poderão sofrer desgastes de natureza emocional que ressurgem no momento em que aparecem, sob sua ótica, as situações pois são avaliadas e interpretadas pelos alunos de enfermagem, tendo como base as suas expectativas passadas.”* (Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Consultado em 15/12/2010)

Segundo Maria Jorge (1996), outros factores podem também contribuir para aumentar os sentimentos de *stress* e ansiedade dos alunos, como por exemplo a preocupação com o mercado de trabalho. Os alunos, com o vivenciar dessas situações, passam por momentos de dificuldades que são trabalhadas, por eles, de acordo com as suas experiências anteriores, a sua concepção da situação e a sua personalidade. Eles avaliam e reavaliam as situações e encontram mecanismos que possam ajustar-se ou adaptar-se às novas circunstâncias. Caso contrário o aluno passará para um estado de sofrimento, de *stress* e ansiedade que prejudicará a sua saúde mental e física, afectando ou não a sua aprendizagem e desempenho.

De acordo com os Rachel de Carvalho et al. (2004), um aluno quando se depara com uma situação desconhecida e tem de efectuar um procedimento novo, este torna-se inseguro, assustado e ansioso. *“Níveis de ansiedade de alunos de graduação em Enfermagem frente à primeira instrumentação cirúrgica”*. (Disponível em: <<http://www.scielo.br> Consultado em 15/12/2010)

Podemos afirmar que será necessário fazer alguma “pressão” ou provocar algum sentimento de *stress* sobre o aluno, de maneira a que este obtenha o melhor rendimento. Um estudo sobre ansiedade nos alunos revela que diante a prática de habilidades psicomotoras, confirmaram-se níveis mais elevados de ansiedade no início do ensino – clínico e, mesmo assim, constataram-se melhores desempenhos nessa fase. Nesse mesmo estudo é considerado que um certo nível de ansiedade pode ser benéfico para os alunos, devendo ser vivido e acompanhado, para que funcione como um estímulo ajudando-os a enfrentar mais uma “batalha”.

“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).” (Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt>. Consultado em 05/01/2011)

Seguindo Mónica Morais (2009), existem diversos estudos que identificam como factores geradores de *stress* o sentimento de competição entre os alunos, a estrutura física e organizativa, o relacionamento com os professores, as expectativas exercidas sobre eles.

#### **1.4.10. Ensino – clínico**

Ao longo do curso de enfermagem existem ensinamentos – clínicos ou estágios que são realizados em instituições de saúde ou na comunidade. De acordo com Daniel Marques da Silva et al o ensino – clínico é:

*“um tempo de trabalho, de observação, de aprendizagem e de avaliação, em que se promove o encontro entre o professor e o aluno num contexto de trabalho.”* (Disponível em: <<http://www.ipv.pt> Consultado em 15/12/2010).

Os ensinamentos – clínicos são de grande importância para a formação dos alunos em enfermagem porque permite o desenvolvimento de competências, mobilização e aplicação dos conhecimentos teóricos fundamentais para o desempenho da profissão. A integração na equipa de enfermagem com o estabelecimento de relações mais próximas com os enfermeiros das instituições vai ajudar na tomada de decisão da prestação de cuidados.

De acordo com o plano de estudo de Bolonha o último ano do curso é essencialmente dedicado à prática clínica de Urgência, Comunitária e Integração à Vida Profissional. Deste modo, constitui um total de 1560 horas. Estes são rigorosos, uma vez que exigem uma maior competência, uma maior responsabilidade, uma maior consciencialização e uma aplicação do culminar de todos os saberes que têm de ser postos em prática.

*“De igual modo, o desenvolvimento induzido pela investigação tem facilitado a delimitação de um corpo específico de conhecimentos e a afirmação da individualização e autonomia da enfermagem na prestação de cuidados de saúde.”* (Ordem dos Enfermeiros; p. 8)

Esta prática clínica vai levar os alunos a desenvolver:

*“A competência do enfermeiro de cuidados gerais refere um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efectiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar.”* (Ordem dos Enfermeiros (2004); p. 16)

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros, as funções do enfermeiro de cuidados gerais são:

*“1 – No exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses, legalmente protegidos, dos cidadãos.*

*2 – O exercício da actividade profissional dos enfermeiros tem como objectivos fundamentais a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social.*

*3 – Os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional.”* (Ordem dos Enfermeiros (2004); p. 16)

#### **1.4.11. Orientador/Auxiliar pedagógico**

*“O conceito de Supervisão Clínica em Enfermagem, utilizado no âmbito da formação graduada, formação pós-graduada e no decurso da experiência profissional dos enfermeiros, refere-se a uma relação profissional centrada na exigência, na formação, no trabalho e no desenvolvimento emocional, que envolve uma reflexão sobre o desenvolvimento das práticas orientadas por um profissional qualificado.”* (Disponível em <<http://www.scielo.br/>>. Consultado em: 02/03/2011.)

De acordo com João Simões e António Garrido, supervisionar implica ter conhecimento dos elementos intervenientes no processo, compreender o aluno de enfermagem nos seus diferentes estadios de desenvolvimento, nas tarefas que este tem de realizar e no clima afectivo onde o acto se desenrola. Logo, pressupõe-se uma relação próxima entre o aluno de enfermagem e o supervisor de modo a dar segurança e responder ao pedido de ajuda do aluno num clima de confiança adequado à aprendizagem.

No entanto, nem sempre o supervisor é um facilitador do processo. Por vezes, este exerce muita pressão sobre o aluno, fazendo com que este bloqueie e não consiga desenvolver a sua aprendizagem durante a prática clínica. Deste modo, o aluno nunca irá para a prática clínica motivado e com vontade de aprender. Este tipo de situação pode ser gerador de grandes sentimentos de *stress* por parte do aluno de enfermagem.

#### **1.4.12. Expectativas de emprego**

*“Segundo Pieron (1989) a expectativa é uma atitude de espera com um certo grau de esperança, este é um conceito que se relaciona com os projectos pessoais e profissionais. Por seu lado a motivação poderá ser considerada como um conjunto de factores psicológicos, conscientes ou não, que determinam um certo tipo de conduta por parte do indivíduo.”* (Simões, J. (2008) *Motivações e expectativas profissionais dos estudantes de enfermagem*. Disponível em: <<https://repositorioaberto.univ-ab.pt/>. Consultado em 10/02/2011)

De acordo com o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa expectativa é *“esperança baseada em supostos direitos, probabilidades ou promessas; Esperança.”* (Disponível em <<http://www.priberam.pt>. Consultado em: 12/01/2011.)

O conceito de expectativa encontra-se directamente ligado aos projectos pessoais e profissionais do indivíduo. Só existe expectativa se se tiver uma atitude crítica e reflexiva. Se um indivíduo elevar demasiado as suas expectativas, isto é acima das suas capacidades, sem o conhecimento adequado das circunstâncias, pode sofrer uma grande desilusão, o que é prejudicial para a saúde e gerador de sentimentos de *stress*.

Durante o decorrer da Licenciatura de Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no Porto os alunos criam várias expectativas para o seu futuro nesta área. Contudo, após terminar a licenciatura, nem sempre se consegue entrar de imediato no mercado de trabalho. Actualmente em Portugal, o mercado de trabalho na área de enfermagem está lotado, o que pode originar sentimentos de *stress* nos alunos que se encontram a terminar a licenciatura, pois estes sabem que há uma grande possibilidade de não conseguirem emprego quando terminarem o curso.

### **1.5. Estudos de investigação**

Um estudo efectuado por Maria Jorge (1996) com o título “*Situações vivenciadas pelos alunos de enfermagem, durante o curso, no contexto universitário, apontadas como norteadoras de crises*”.

Este estudo tinha como principal objectivo conhecer as dificuldades dos alunos de enfermagem no processo de ser aluno universitário.

O estudo realizou-se numa universidade de Fortaleza - Ceará. A população alvo escolhida foram alunos de enfermagem matriculados no 2º, 4º, 5º e 8º semestres do respectivo curso. É um estudo de natureza descritiva e qualitativa.

Os resultados do estudo indicam que os alunos de enfermagem revelaram dificuldades na relação com os professores, ensino deficiente, problemas de natureza económica e financeira e conflitos de natureza interna.

*“Os alunos mostraram essas dificuldades através desses depoimentos:*

*“Acho que todos aqui são individualistas, a concorrência faz com que isso aconteça (...)”*

*“(...) o mesmo é muitas vezes discriminado... o aluno calado que não faz perguntas é considerado bom aluno e o que pergunta, discute, é visto discriminado... existem situações vividas que me deixam chateada... se as autoridades competentes*

*pudessem melhorar a situação de nós alunos e dos docentes melhorando a qualidade do ensino (...)*”

*“Uma situação de expectativa e medo, por me sentir ainda muito imatura para assumir a profissão (...)*”

*“(...) a responsabilidade enorme de cumprir meus papéis e retribuir à sociedade com os serviços profissionais... é um problema vivenciado pelos universitários e é motivo de stress.”*

*“Eu já passei por várias dificuldades aqui... com trabalhos de pesquisa, relacionamento com os professores e com colegas de curso...”* (Jorge, M. (1996) Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>, p. 144. Consultado em 15/12/2010)

*“Os alunos mostraram em seus depoimentos vários mecanismos no enfrentamento das situações ou para superar as dificuldades no contexto universitário, entre eles: isolando-se, dividindo com os colegas suas inquietações, esperando uma retribuição futura, buscando embasamento teórico fora da universidade e através de outros colegas que vivenciaram a mesma situação (...)*” (Jorge, M. (1996) Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>, p. 145. Consultado em 15/12/2010)

Um segundo estudo efectuado por Rachel de Carvalho et al (2004), com o título *“Níveis de ansiedade de alunos de graduação em enfermagem frente à primeira instrumentação cirúrgica”*. Este tinha como principal finalidade verificar o nível de ansiedade de alunos de enfermagem face à primeira instrumentação cirúrgica. Com este pretendia-se também:

Verificar o nível de ansiedade de alunos do terceiro ano do curso de enfermagem face à primeira experiência de instrumentar uma cirurgia na prática clínica;

Comparar os níveis de ansiedade dos alunos em três momentos do processo ensino - aprendizagem: no início do bloco teórico da disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico; durante a prática no Laboratório de Enfermagem no Centro Cirúrgico; e imediatamente antes de instrumentar a primeira cirurgia na prática clínica.

A amostra seleccionada foi composta por 33 alunos do terceiro ano, do curso de Enfermagem de uma faculdade privada situada no município de São Paulo, que frequentaram a disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico no segundo semestre de 2001. Foram utilizados os seguintes critérios de selecção da amostra: não ter experiência prévia em instrumentação cirúrgica; participar das estratégias de ensino teórico - práticas da instrumentação cirúrgica; ter disponibilidade e consentir a participação na pesquisa.

Através deste estudo chegaram à conclusão que 27 alunos (90,0%) apresentaram baixo nível de ansiedade - traço. Quanto à ansiedade - estado, verificou-se como maiores incidências: baixo nível de ansiedade no primeiro dia de aula teórica (76,7% dos alunos), médio nível de ansiedade no laboratório (53,4% dos alunos) e médio nível de ansiedade no estágio supervisionado (80,0% dos alunos). Identificou-se também uma baixa percentagem de alunos com alto nível de ansiedade. Concluiu-se que os alunos:

*“(...) demonstram-se mais preocupados com os procedimentos que necessitam da utilização da técnica asséptica que com os outros em que o rigor da esterilização não é necessário. A preocupação com as técnicas assépticas está diretamente relacionada ao medo de o aluno “falhar” e, conseqüentemente, contaminar material, prejudicando a execução do procedimento.”* (Carvalho, R.; Farah, O.; Galdeano, L. (2004) Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>. Consultado em 15/12/2010, p. 921 e 922)

Pode-se concluir ainda que:

*“(...) à medida que foram solicitados desempenho e responsabilidade, observou-se nos alunos um aumento estatisticamente significativo no nível de ansiedade.”* (Carvalho, R.; Farah, O.; Galdeano, L. (2004) Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>. Consultado em 15/12/2010, p. 922)

Um terceiro estudo efectuado por Mónica Morais (2009), com o título *“Vulnerabilidade ao stress e estratégias de coping nos alunos de enfermagem”*. Este tinha como objectivos identificar a presença de vulnerabilidade ao *stress* nos alunos a frequentar a Licenciatura de Enfermagem; identificar as relações entre vulnerabilidade ao *stress* e as

estratégias de *coping* utilizadas; identificar quais as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos alunos a frequentarem a Licenciatura de Enfermagem.

O tipo de estudo utilizado foi descritivo correlacional, quantitativo e transversal. A população alvo seleccionada foi os alunos que se encontravam a frequentar a Licenciatura de Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa. A amostra em estudo foi constituída por 80 inquiridos que frequentavam a Licenciatura de Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa, sendo 20 alunos de cada ano. A média de idades é de 21,36 anos, sendo 20 do género masculino (25%) e 60 do género feminino (75%).

Este estudo permitiu verificar uma associação inversa entre a presença de vulnerabilidade ao *stress* e a eficácia de resolução de problemas. Assim sendo, os resultados indicam que 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, isto é, sempre que o *score* de vulnerabilidade ao *stress* aumenta, as estratégias de *coping* diminuem.

Segundo Mónica Morais (2009) observou-se que as estratégias de *coping* mais utilizadas dos alunos a frequentar o 1º ano e o 4º ano do CLE são o confronto e resolução activa de problemas, abandono passivo perante as situações, estratégias de controlo de emoções e por fim agressividade internalizada/externalizada.

Em relação aos alunos do 4º ano do CLE, o aumento de vulnerabilidade ao *stress* parece dever-se ao facto do estado actual da carreira de Enfermagem, onde propostas de emprego são bastante diminuídas. Por 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 profissional.

## II - FASE METODOLÓGICA

### 2.1. Desenho de investigação

De acordo com Fortin (2009) “*O desenho de investigação é o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.*” (Fortin, M. (2009); p. 132)

Para além de visar responder às questões de investigação, o desenho tem também como objectivo controlar as potenciais fontes de enviesamento, que podem influenciar os resultados do estudo de investigação.

Os principais elementos de um desenho de investigação são: o ou os meios onde o estudo será efectuado; a selecção dos indivíduos e o tamanho da amostra; o tipo de estudo que irá ser realizado; as estratégias utilizadas para controlar as variáveis estranhas; o ou os instrumentos de colheita de dados que serão utilizados; o tratamento dos dados obtidos.

#### 2.1.1. Meio

“*Os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tomam o nome de estudos em meio natural, o que significa que eles se efectuam em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios.*” (Fortin, M. (2009); p. 132)

O presente projecto de graduação foi realizado em meio natural, ou seja, no distrito do Porto. A colheita de dados foi efectuada na Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no Porto. Esta escolha deve-se ao facto do objectivo deste estudo de investigação ser: - Saber como é que os alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no Porto estão a vivenciar o último ano do curso.

## **2.2. Tipo de Estudo**

*“O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade.”* (Fortin, M. (2009); p. 133)

Pela natureza do estudo, posso afirmar que se trata de um estudo exploratório descritivo, transversal e com abordagem quantitativa e qualitativa.

## **2.3. Variáveis**

Segundo Fortin (2009) variável é *“característica de pessoas, de objectos ou de situações estudadas numa investigação, a que se pode atribuir diversos valores.”* (Fortin, M. (2009); p. 376)

### **2.3.1. Variável independente**

Fortin (2009) define variável independente como sendo uma *“variável manipulada pelo investigador com a finalidade de estudar os seus efeitos na variável dependente.”* (Fortin, M. (2009); p. 377)

Como variáveis independentes definimos as seguintes: Idade; Sexo; Estado civil; Estatuto de trabalhador - estudante.

### **2.3.2. Variável dependente**

Fortin (2009) define variável dependente como sendo uma *“variável influenciada pela variável independente.”* (Fortin, M. (2009); p. 376)

Como variável dependente definimos os factores de *stress* nos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no Porto.

## **2.4. Princípios Éticos**

Segundo Fortin (1996), a ética é um conjunto de permissões e interdições com grande valor na vida de um indivíduo, nos quais podemos inspirar a conduta de cada um, “ (...) *subjacente à conduta humana, desenvolveram-se preceitos e leis provenientes das normas e de um sistema de valores para orientar os julgamentos, as atitudes e os comportamentos das pessoas, dos grupos e da sociedade.*” Fortin (1996).

Desta forma, é essencial para a realização deste trabalho abordar de forma resumida os princípios éticos que foram a base da realização deste trabalho. De seguida são enumerados estes princípios e direitos, bem como, a forma como se procedeu à sua aplicação:

Direito da Autodeterminação, baseia-se no respeito pela pessoa, ou seja, qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tem direito a decidir livremente sobre a sua participação nesta investigação. Fortin (1996); os intervenientes foram questionados de forma a saber se desejam ou não participar na investigação, no momento da aplicação do questionário.

Direito à Intimidade, Confidencialidade e Anonimato, baseia-se no direito de todos os participantes, bem como dos dados fornecidos, para que os resultados sejam apresentados, sem que nenhum dos participantes seja reconhecido, nem mesmo pelo investigador. Fortin (1996). No que diz respeito ao questionário, é explicado aos intervenientes, de forma sucinta e clara, como é garantido este direito no momento da aplicação.

## **2.5. População e Amostra**

*“A descrição da população e da amostra fornece uma boa ideia sobre a eventual generalização dos resultados. As características da população definem o grupo de sujeitos que serão incluídos no estudo e precisam os critérios de selecção.”* (Fortin, M. (2009); p. 133)

Definimos como população alvo todos os alunos que se encontram a frequentar o 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no Porto.

A amostra é constituída por uma turma de 21 alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no Porto. O método de amostragem utilizado foi o aleatório acidental isto é, só devem participar na amostra alunos que estejam na turma nesse dia.

## **2.6. Instrumento de Colheita de Dados**

*“Os dados podem ser colhidos de diversas formas junto dos sujeitos. Cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém ao objectivo do estudo, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.”* (Fortin, M. (2009); p. 240)

A selecção do instrumento de colheita de dados deve ser feita com base no tipo de estudo utilizado e nos objectivos da investigação. Perante isto o instrumento utilizado será o questionário. Este é constituído por três partes.

A primeira contém uma pergunta aberta e três fechadas, de modo a caracterizar a amostra.

A segunda parte contém duas perguntas abertas, uma mista e uma fechada. Permitindo-nos saber quais os ensinamentos clínicos que causaram maior *stress* aos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no Porto, quais as unidades curriculares que estes acham que mais contribuíram para a sustentação da prática clínica, se estes consideram que o orientador/auxiliar pedagógico pode contribuir para as situações de *stress* na prática clínica, e por fim qual a expectativa dos alunos face ao mercado de trabalho.

Por fim, a terceira parte é constituída por três grelhas adaptadas do questionário elaborado por Alfredo Lourenço, disponível em <<http://stress.ziit.org/>>. Estas são constituídas por três escalas tipo likert de 1 a 4. Sendo que a primeira é direccionada

para as situações *stressantes* em ensino-clínico. A segunda para as reacções com que se depara no ensino-clínico. Por fim, a última escala está orientada para a “forma como cada um se sente no dia a dia”. De acordo com a nossa previsão, os dados serão recolhidos no dia 04/06/2011.

## **2.7. Previsão do tratamento e apresentação dos dados**

Os questionários foram codificados, lançados e tratados no programa informático Excel versão 2007 para o Windows. Utilizamos a estatística descritiva as medidas de tendência central média, moda e mediana. Os dados são apresentados em quadros e gráficos, de maneira a que a interpretação dos dados seja clara.

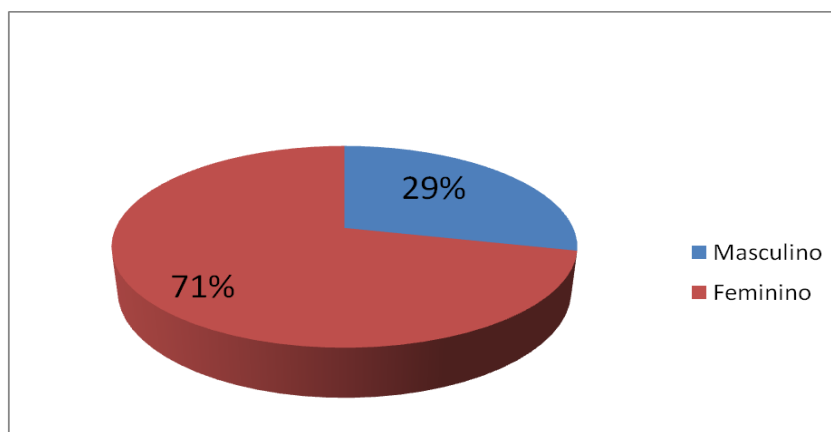
### III - FASE EMPÍRICA

*“Na análise descritiva dos dados, o investigador destaca um perfil do conjunto das características dos sujeitos, determinadas com a ajuda de testes estatísticos apropriados ou com análise de conteúdo. O investigador deve fornecer suficiente informação sociodemográfica para que se esteja em posição de distinguir claramente os sujeitos que participaram no estudo.”* (Fortin, M. (2009); p. 330)

#### 3.1. Caracterização da amostra

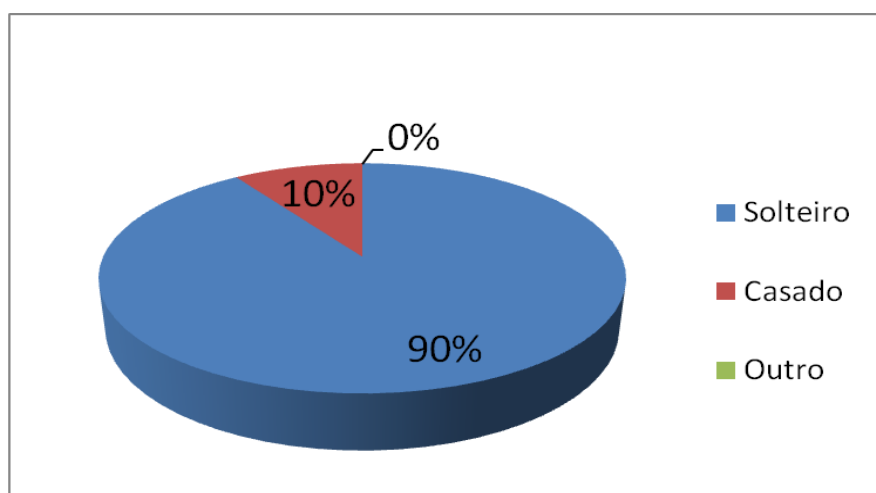
A amostra tem idades compreendidas entre os 21 e os 44 anos, com uma média de idades de 25,5 anos, uma mediana de 23 anos e uma moda de 22 anos. Quinze (71,4%) alunos são do sexo feminino, enquanto os restantes seis (28,6%) são do sexo masculino. Dezanove (90,5%) alunos são solteiros e os restantes dois (9,5%) são casados. Vinte (95,2%) alunos não têm estatuto de trabalhador – estudante, no entanto existe um (4,8%) aluno que o tem.

**Gráfico 1** – Representação gráfica do género dos alunos do 4º ano do CLE.



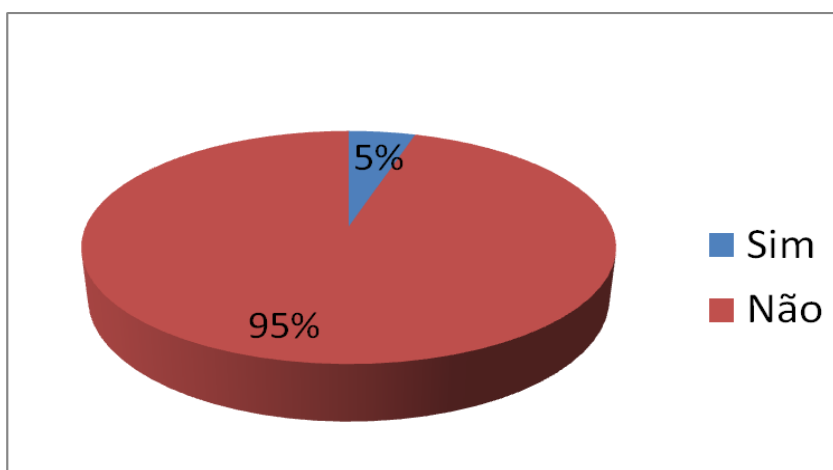
De acordo com o gráfico 1 verifica-se que predomina o sexo feminino com 71%, seguido dos alunos do sexo masculino com 29%.

**Gráfico 2** – Representação gráfica do estado civil dos alunos do 4º ano CLE.



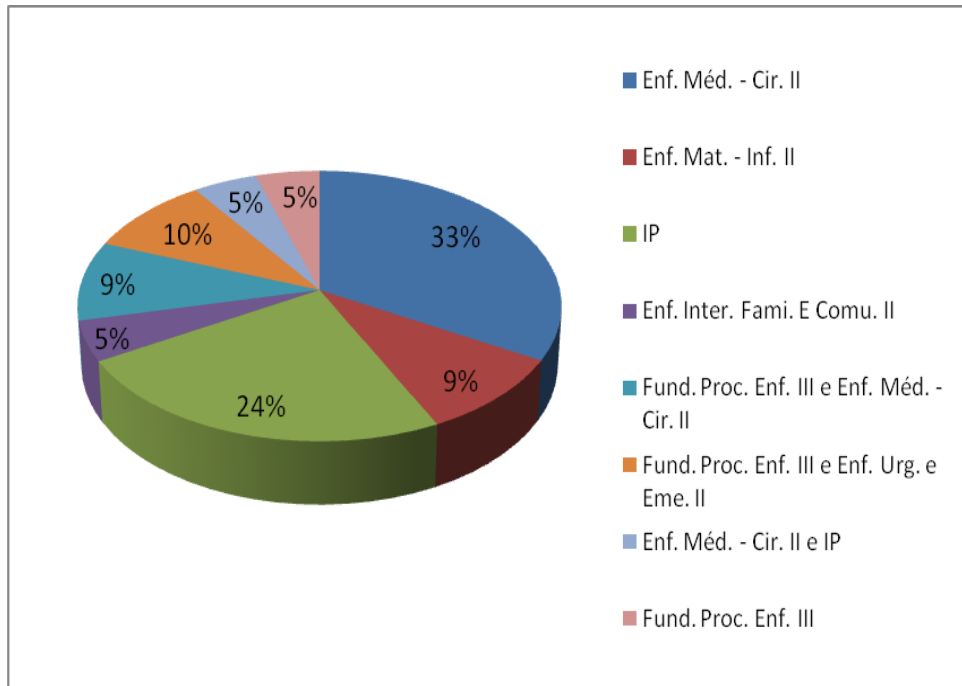
De acordo com o gráfico 2 verifica-se que 90% da amostra (19 alunos) são solteiros e os restantes 10% (2 alunos) são casados.

**Gráfico 3** – Representação gráfica do estatuto de trabalhador estudante dos alunos do 4º ano do CLE.



De acordo com o gráfico 3 verifica-se que 95% dos elementos da amostra (20 alunos) não possuem estatuto de trabalhador estudante, sendo que 5% (1 aluno) possui.

**Gráfico 4** – Representação gráfica da questão “ensinos clínicos que causaram maior *stress* aos alunos do 4º ano do CLE”.



De acordo com o gráfico 4 verifica-se que os ensinamentos clínicos que causaram maior *stress* aos alunos, foram o ensino clínico de Enfermagem Médico - Cirúrgica com 33% (7 alunos) e o ensino clínico de Integração Profissional com 24% (5 alunos).

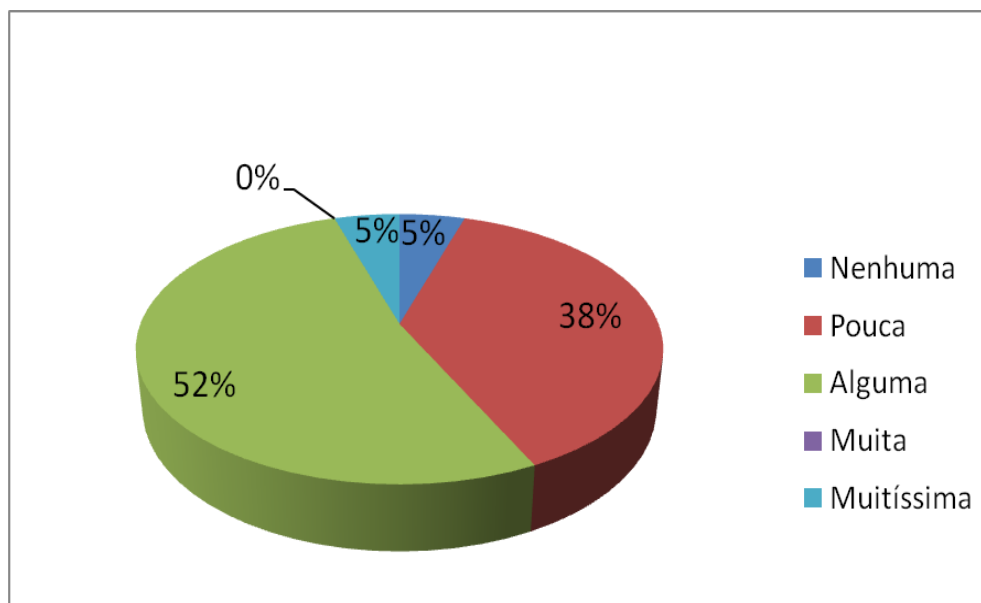
### 3.2. Apresentação dos resultados da segunda II parte do questionário

**Quadro 1** – Distribuição numérica e percentual da questão: “Dentro das unidades curriculares que frequentou, indique qual (ais) contribuíram para a sustentação da prática clínica?”

<b>Unidades curriculares que contribuíram para a sustentação da prática clínica</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Fund. Proc. Enf. e Enfermagem Médico - Cirúrgica</b>	<b>4</b>	<b>19%</b>
<b>Enfermagem Médico - Cirúrgica e Enfermagem de Urgência e Emergência</b>	<b>4</b>	<b>19%</b>
Todas as unidades curriculares	3	14,2%
Fund. Proc. Enf., Enfermagem de Urgência e Emergência e Enfermagem Médico - Cirúrgica	2	9,5%
Anatomofisiologia e Fund. Proc. Enf.	2	9,5%
Fund. Proc. Enf., Farmacologia e Enfermagem Médico - Cirúrgica	1	4,8%
Todas as disciplinas em enfermagem	1	4,8%
Enfermagem Médico - Cirúrgica	1	4,8%
Microbiologia e Fund. Proc. Enf.	1	4,8%
Projecto de Graduação e Enf. Inter. Fami. e Comu.	1	4,8%
Todas excepto Bioestatística	1	4,8%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

De acordo com o quadro 1 verifica-se que as unidades curriculares que contribuíram para a sustentação da prática clínica foram, Fundamentos e Procedimentos de Enfermagem e Enfermagem Médico - Cirúrgica, respectivamente com 19%, e também Enfermagem Médico - Cirúrgica e Enfermagem de Urgência e Emergência, respectivamente com 19%.

**Gráfico 5** – Representação gráfica das expectativas do mercado de trabalho dos alunos do 4º ano do CLE.



De acordo com o gráfico 6 verifica-se que 52% dos alunos (11 alunos) têm “Algumas” expectativas sobre o mercado de trabalho e que 38% dos alunos (8 alunos) têm “Poucas”.

**Relativamente à questão “Considera que o orientador/auxiliar pedagógico pode contribuir para as situações de stress na prática clínica?”**, verifica-se que 100% da amostra considera que o orientador/auxiliar pedagógico pode contribuir para as situações de *stress* na prática clínica.

**Os vinte elementos da amostra justificaram a questão acima indicada da seguinte forma:**

..... “O orientador contribui para diminuir o stress quando nos esclarece, apoia e incentiva a melhorar, ....” (Q, - 14)

..... “ele só pode fazer a diferença em tudo, tanto pela postura que transmite e demonstra, para mim será um espelho.....” (Q -17)

.... “Se for capaz de gerir bem as situações com boa comunicação” ... (Q- 20)

.....“No caso do orientador não comunicar de forma correcta com o aluno e não fazer as criticas de forma adequada”(Q- 1)

..... “A receptividade do orientador para com o estagiário e a forma como orienta, pode contribuir para o stress”... (Q - 2, 4, 10, 11,16, 18)

....Diferentes pessoas, diferentes modos de orientar “.... (Q – 3)

.....”o orientador é o elo entre aluno e serviço, se ele vacilar nesse dever, o aluno sente mais stress”...(Q - 5 )

..... “Contribui para o stress pois é a pessoa que me está a avaliar”(Q- 6,7, )

.....”quando se trata de um orientador desmotivado, sem disponibilidade e que nos pressiona,”..... (Q – 8, 12, 15, 19)

.....”se a postura deste for agressiva e sem experiência de supervisão clínica”.....(Q – 9,13,)

Dos elementos da amostra, um não justificou a questão.

**Quadro 2** – Distribuição numérica e percentual das questões “Quando se encontra em ensino clínico/estágio até que ponto são *stressantes* as seguintes situações?”

SITUAÇÃO	Nada		Pouco		Muito		Muitíssimo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A relação com o orientador/auxiliar pedagógico da prática clínica.	1	4,8%	11	52,4%	4	19,0%	5	23,8%	21	100%
A importância da sua responsabilidade no cuidado do utente/doente.	0	0,0%	6	28,6%	8	38,1%	7	33,3%	21	100%
Trabalhar com doentes/utentes agressivos.	0	0,0%	6	28,6%	10	47,6%	5	23,8%	21	100%
A sobrecarga de trabalho.	1	4,8%	6	28,6%	10	47,6%	4	19,0%	21	100%
Não se sentir integrado na equipa de enfermagem.	1	4,8%	3	14,3%	7	33,3%	10	47,6%	21	100%
Dar más notícias.	0	0,0%	4	19,0%	14	66,7%	3	14,3%	21	100%
Que o doente/utente o trata mal e não o respeita.	0	0,0%	7	33,3%	11	52,4%	3	14,3%	21	100%
A relação com os profissionais de saúde.	0	0,0%	7	33,3%	10	47,6%	4	19,1%	21	100%
Picar-se com uma agulha infectada.	0	0,0%	1	4,8%	2	9,5%	18	85,7%	21	100%
Receio de errar.	0	0,0%	1	4,8%	11	52,4%	9	42,8%	21	100%
Deparar-se com alguma situação sem saber o que fazer.	0	0,0%	1	4,8%	13	61,9%	7	33,3%	21	100%
A relação com os colegas (estudantes de enfermagem).	1	4,8%	14	66,7%	4	19,0%	2	9,5%	21	100%
Estar perante uma situação de emergência.	0	0,0%	3	14,3%	11	52,4%	7	33,3%	21	100%

- De acordo com o quadro 2 verifica-se que os alunos consideram “**Muito**” ou “**Muitíssimo**” *stressantes* as seguintes situações; 95,2% “*Picar-se com uma agulha infectada*”; 95,2% “*Receio de errar*”; 95,2% “*Deparar-se com alguma situação sem saber o que fazer*”; 85,7% “*Estar perante uma situação de emergência*”; 81% “*Dar más notícias*”; 80,9% “*Não se sentir integrado na equipa de enfermagem*”; 71,4% “*A importância da sua responsabilidade no cuidado do utente/doente*”; 71,4% “*Trabalhar com doentes/utentes agressivos*”; 66,6% “*A sobrecarga de trabalho*”; 66,7% “*O doente/utente o trata mal e não o respeita*”; 66,7% “*A relação com os profissionais de saúde*”.

“**Nada**” ou “**Pouco**” *stressante* foram consideradas as seguintes afirmações: (57,2%) “*A relação com o orientador/auxiliar pedagógico da prática clínica*”; (71,5%) “*A relação com os colegas (estudantes de enfermagem)*”.

**Quadro 3 – Distribuição relativa e absoluta das questões “Pense numa situação difícil relacionada com o ensino - clínico. De acordo com esse pensamento diga qual foi ou qual seria a sua reacção.”**

REACÇÃO	Nunca		Poucas xs		Muitas xs		Sempre		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfrenta a situação e vai directamente ao problema.	0	0,0%	1	4,8%	14	66,6%	6	28,6%	21	100%
Pede conselhos a profissionais (professores, enfermeiros, médicos).	0	0,0%	3	14,3%	10	47,6%	8	38,1%	21	100%
Tenta não pensar no problema.	12	57,1%	8	38,1%	1	4,8%	0	0,0%	21	100%
Evita confrontar-se com as pessoas.	10	47,7%	7	33,3%	2	9,5%	2	9,5%	21	100%
Tenta não entrar em pânico.	1	4,8%	5	23,8%	5	23,8%	10	47,6%	21	100%
Sente necessidade de partilhar com os mais próximos o que sente interiormente.	0	0,0%	7	33,3%	9	42,9%	5	23,8%	21	100%
Esquece o problema tomando medicamentos.	19	90,4%	1	4,8%	1	4,8%	0	0,0%	21	100%
Faz como se o problema não existisse.	15	71,4%	6	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	21	100%
Culpabiliza-se.	9	42,9%	9	42,9%	2	9,5%	1	4,7%	21	100%
Para acalmar a ansiedade procura ajuda dos amigos.	0	0,0%	5	23,8%	12	57,1%	4	19,1%	21	100%
Guarda para si os seus sentimentos.	5	23,8%	10	47,6%	6	28,6%	0	0,0%	21	100%

De acordo com o quadro 3 verifica-se que os inquiridos assinalaram **“Muitas vezes”** ou **“Sempre”** as seguintes afirmações: (95,2) *“Enfrenta a situação e vai directamente ao problema”*; (95,2%) *“Tenta não pensar no problema”*; (85,7%) *“Pede conselhos a profissionais (professores, enfermeiros, médicos)”*; (76,2%) *“Para acalmar a ansiedade procura ajuda dos amigos”*; (71,4%) *“Tenta não entrar em pânico”*; (66,7%) *“Sente a necessidade de partilhar com os mais próximos o que sente interiormente”*.

**“Nunca”** ou **“Poucas vezes”** foram assinaladas as seguintes afirmações: (100%) *“Faz como se o problema não existisse”*; (95,2%) *“Esquece o problema tomando medicamentos”*; (85,8%) *“Se culpabiliza”*; (81%) *“Evita confrontar-se com as pessoas”*; (71,4%) *“Guarda para si os seus sentimentos”*.

**Quadro 4** – Distribuição relativa e absoluta das questões “**Não gastando demasiado tempo em cada afirmação, diga qual a resposta que lhe parece descrever melhor a maneira como se sente habitualmente no dia a dia.**”

AFIRMAÇÃO	Quase nunca		Algumas xs		Frequentemente		Quase sempre		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sinto-me bem disposto(a).	0	0,0%	1	4,8%	10	47,6%	10	47,6%	21	100%
Sinto-me nervoso(a) e agitado(a).	10	47,6%	10	47,6%	1	4,8%	0	0,0%	21	100%
Sinto-me satisfeito(a) comigo mesmo.	0	0,0%	3	14,2%	9	42,9%	9	42,9%	21	100%
Sinto-me falhado(a).	21	100%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	21	100%
Sinto-me descansado(a).	3	14,2%	10	47,6%	4	19,1%	4	19,1%	21	100%
Sou calmo(a), indiferente e sereno(a).	3	14,2%	12	57,1%	3	14,3%	2	9,5%	20	95,1%
Sinto que as dificuldades se acumulam de maneira que não consigo ultrapassá-las.	15	71,4%	6	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	21	100%
Sinto-me feliz.	0	0,0%	1	4,8%	9	42,8%	11	52,4%	21	100%
Tenho pensamentos que me perturbam.	14	66,7%	7	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	21	100%
Tenho falta de confiança em mim próprio(a).	16	76,2%	4	19,0%	0	0,0%	1	4,8%	21	100%
Sinto-me seguro e tomo facilmente decisões.	0	0,0%	2	9,5%	16	76,2%	3	14,3%	21	100%
Tenho vontade de me isolar.	17	81,0%	3	14,2%	1	4,8%	0	0,0%	21	100%

De acordo com o quadro 4 verifica-se se que os inquiridos assinalaram **“Frequentemente”** ou **“Quase sempre”** **“habitualmente no dia a dia”** as seguintes **afirmações**: (95,2%) *“Se sente bem disposto”*; (95,2%) *“Se sente feliz”*; (90,5%) *“Se sente seguro e toma facilmente decisões”*; (85,8%) *“Se sente satisfeito consigo mesmo”*.

**“Quase nunca”** ou **“Algumas vezes”** **“habitualmente no dia a dia”** os inquiridos assinalaram as seguintes afirmações; 100% dos alunos **“Quase nunca”** *“Se sente falhado”*; 100% *“Sente que as dificuldades se acumulam de maneira que não consegue ultrapassá-las”*; 100% *“Tem pensamentos que os perturbam”*; 95,2% *“Se sente nervoso e agitado”*; 95,2% *“Tem falta de confiança em si próprio”*; 95,2% *“Tem vontade de se isolar”*; 71,3% *“É calmo, indiferente e sereno”*; 61,8% *“Se sente descansado”* habitualmente no dia a dia.

### 3.3. Análise e discussão dos resultados

*“A apresentação bruta dos resultados não tem sentido senão incluída numa discussão na qual o investigador lhes dá significação. Esta secção do relatório coloca os resultados num contexto de realidade, pela tomada em consideração dos limites do estudo, pela interpretação dos principais resultados e o enunciado de recomendações, especialmente as implicações para futuras investigações. O investigador discute os principais resultados da investigação em função do problema de investigação, das questões ou das hipóteses, estabelece comparações entre os resultados deste estudo e dos outros trabalhos de investigação ligados ao quadro de referência. (...)”* (Fortin, M. (2009); p. 343)

Este estudo de investigação tem uma amostra, constituída por 21 alunos, do 4º ano do CLE da UFP. A amostra tem idades compreendidas entre os 21 e os 44 anos, com uma média de idades de 25,5 anos, uma mediana de 23 anos e uma moda de 22 anos. Quinze (71,4%) alunos são do sexo feminino, enquanto os restantes seis (28,6%) são do sexo masculino. Dezanove (90,5%) alunos são solteiros e os restantes dois (9,5%) são casados. Vinte (95,2%) alunos não têm estatuto de trabalhador - estudante, no entanto existe um (4,8%) aluno que o tem.

Os ensinamentos clínicos que causaram maior *stress* aos alunos, foram o ensino clínico de Enfermagem Médico - Cirúrgica com 33% (7 alunos) e o ensino clínico de Integração Profissional com 24% (5 alunos).

Os resultados obtidos vão de encontro ao estudo efectuado por Rachel de Carvalho et al (2004), no qual se conclui que:

*“(...) à medida que foram solicitados desempenho e responsabilidade, observou-se nos alunos um aumento estatisticamente significativo no nível de ansiedade.”* (Carvalho, R.; Farah, O.; Galdeano, L. (2004) Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>. Consultado em 15/12/2010, p. 922)

Quanto às unidades curriculares que contribuíram para a sustentação da prática clínica os inquiridos indicaram, Fundamentos e Procedimentos de Enfermagem e Enfermagem Médico - Cirúrgica, respectivamente com 19%, e também Enfermagem Médico - Cirúrgica e Enfermagem de Urgência e Emergência, respectivamente com 19%.

Quanto às expectativas sobre o mercado de trabalho, verifica-se que 90% dos alunos têm “Poucas” ou “Algumas” expectativas quanto ao mercado de trabalho.

Os resultados obtidos vão de encontro ao estudo elaborado por Maria Jorge (1996), no qual se verifica que os alunos sentiram dificuldades devido às expectativas de trabalho.

*“Uma situação de expectativa e medo, por me sentir ainda muito imatura para assumir a profissão (...)”* (Jorge, M. (1996) Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>, p. 144. Consultado em 15/12/2010)

Relativamente à questão *“Considera que o orientador/auxiliar pedagógico pode contribuir para as situações de stress na prática clínica?”*

100% Dos alunos consideram que o orientador/auxiliar pedagógico pode contribuir para as situações de *stress* na prática clínica e justificaram da seguinte forma:

- *“A receptividade do orientador para com o estagiário e a forma como orienta, pode contribuir para o stress”; “Quando se trata de um orientador desmotivado, sem disponibilidade e que nos pressiona (...)”.*

Os resultados obtidos vão também de encontro ao estudo efectuado por Mónica Morais (2009), no qual se observa que:

*“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 diminuídas.”* (Morais, M. (2009) Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt>. Consultado em 05/01/2011, p. 59)

Quando questionados sobre *“Quando se encontra em ensino clínico/estágio até que ponto são stressantes as seguintes situações?”*

Verifica-se que indicaram como **“Muito”** ou **“Muitíssimo”** (95,2%) o *“Receio de errar”*; (95,2%) *“Deparar-se com alguma situação sem saber o que fazer”*; (95,2%) *“Picar-se com uma agulha infectada”*; (85,7%) *“Estar perante uma situação de emergência”*; (81%) *“Dar más notícias”*; (80,9%) *“Não se sentir integrado na equipa de enfermagem”*; (71,4%) *“A importância da sua responsabilidade no cuidado do utente/doente”*; (71,4%) *“Trabalhar com doentes/utentes agressivos”*; (66,6%) *“A sobrecarga de trabalho”*; (66,7%) *“O doente/utente o trata mal e não o respeita”*; (66,7%) *“A relação com os profissionais de saúde”*.

Os resultados obtidos não vão de encontro ao estudo efectuado por Maria Jorge (1996), no qual se verifica que os alunos sentiram dificuldades no relacionamento com os colegas de enfermagem:

*“Acho que todos aqui são individualistas, a concorrência faz com que isso aconteça (...)”*

*(...) o mesmo é muitas vezes discriminado... o aluno calado que não faz perguntas é considerado bom aluno e o que pergunta, discute, é visto discriminado... existem situações vividas que me deixam chateada... se as autoridades competentes*

*pu dessem melhorar a situação de nós alunos e dos docentes melhorando a qualidade do ensino (...)*” (Jorge, M. (1996) Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>, p. 144. Consultado em 15/12/2010)

Os resultados obtidos vão de encontro ao estudo elaborado por Rachel de Carvalho et al (2004), no qual se verifica que os alunos:

*“(...) demonstram-se mais preocupados com os procedimentos que necessitam da utilização da técnica asséptica que com os outros em que o rigor da esterilização não é necessário. A preocupação com as técnicas assépticas está diretamente relacionada ao medo de o aluno “falhar” e, conseqüentemente, contaminar material, prejudicando a execução do procedimento.”* (Carvalho, R.; Farah, O.; Galdeano, L. (2004) Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>. Consultado em 15/12/2010, p. 921 e 922)

Em relação à questão *“Pense numa situação difícil relacionada com o ensino - clínico. De acordo com esse pensamento diga qual foi ou seria a sua reacção”* verifica-se que: **“Muitas vezes”** ou **“Sempre”** os alunos *“Enfrenta a situação e vai directamente ao problema”*; *“Pede conselhos a profissionais (professores, enfermeiros, médicos)”*; *“Para acalmar a ansiedade procura ajuda dos amigos”*; *“Tenta não entrar em pânico”*; *“Sente a necessidade de partilhar com os mais próximos o que sente interiormente”*.

Verifica-se ainda que **“Nunca”** ou **“Poucas vezes”** os alunos assinalam *“Faz como se o problema não existisse”*; *“Tenta não pensar no problema”*; *“Esquece o problema tomando medicamentos”*; *“Se culpabiliza”*; *“Evita confrontar-se com as pessoas”*; *“Guarda para si os seus sentimentos”*.

Os resultados obtidos vão de encontro ao estudo efectuado por Maria Jorge (1996), no qual se verifica que:

*“Os alunos mostraram em seus depoimentos vários mecanismos no enfrentamento das situações ou para superar as dificuldades no contexto universitário,*

*entre eles (...) dividindo com os colegas suas inquietações (...)* (Jorge, M., 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>, p. 145. Consultado em 15/12/2010)

Os resultados obtidos vão também de encontro ao estudo elaborado por Mónica Morais (2009), no qual se observa que:

“(...) as 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.” (Morais, M. (2009) Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/> Consultado em 05/01/2011, p. 60)

Em relação à questão “*Não gastando demasiado tempo em cada afirmação, diga qual a resposta que lhe parece descrever melhor a maneira como se sente habitualmente no dia a dia*” verifica-se que os inquiridos assinalaram “**Frequentemente**” ou “**Quase sempre**” (95,2%) “*Se sente bem disposto*”; (95,2%) “*Se sente feliz*”; (90,5%) “*Se sente seguro e toma facilmente decisões*”; (85,8%) “*Se sente satisfeito consigo mesmo*”; (71,3%) “*É calmo, indiferente e sereno*”.

Verifica-se que os inquiridos indicaram “**Quase nunca**” ou “**Algumas vezes**” habitualmente no dia a dia (100%) “*Se sente falhado*”; (100%) “*Sente que as dificuldades se acumulam de maneira que não consegue ultrapassá-las*”; (100%) “*Tem pensamentos que os perturbam*” ; (95,2%) “*Tem falta de confiança em si próprio*”; (95,2%) “*Tem vontade de se isolar*” ; (95,2%) “*Se sente nervoso e agitado*”; (61,8%) “*Se sente descansado*” habitualmente no dia a dia.

Os resultados obtidos não vão de encontro ao estudo efectuado por Maria Jorge (1996), no qual se verifica que:

“*Os alunos mostraram em seus depoimentos vários mecanismos no enfrentamento das situações ou para superar as dificuldades no contexto universitário, entre eles: isolando-se (...)* (Jorge, M. (1996) Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>, p. 145. Consultado em 15/12/2010)

#### IV – CONCLUSÃO

A elaboração deste projecto de graduação permitiu aplicar conhecimentos obtidos nas aulas de MTI, projecto e seminários de investigação.

Os objectivos deste estudo foram atingidos, uma vez que a prática clínica que causou maior *stress* aos alunos foi maioritariamente os ensinamentos clínicos de Enfermagem Médico – Cirúrgica, e de Integração Profissional.

Verifica-se ainda, que as unidades curriculares que mais contribuíram para a sustentação da prática clínica foram Fundamentos e Procedimentos de Enfermagem e Médico - Cirúrgica, e os ensinamentos clínicos de Enfermagem de Urgência e Emergência e Enfermagem Médico - Cirúrgica,

A grande maioria dos alunos tem “algumas” expectativas sobre o mercado de trabalho. A totalidade dos alunos consideram que o orientador/auxiliar pedagógico pode contribuir para as situações de *stress* na prática clínica. E justificam da seguinte forma: “A receptividade do orientador para com o estagiário e a forma como orienta, pode contribuir para o *stress*”; “Quando se trata de um orientador desmotivado, sem disponibilidade e que nos pressiona (...)”.

São consideradas pelos elementos da amostra “Muito” ou “Muitíssimo” *stressantes* as seguintes situações: “Picar-se com uma agulha infectada”; “Receio de errar”; “Deparar-se com alguma situação sem saber o que fazer”; “Estar perante uma situação de emergência”; “Dar más notícias”; “Não se sentir integrado na equipa de enfermagem”; “A importância da sua responsabilidade no cuidado do utente/doente”; “Trabalhar com doentes/utentes agressivos”; “A sobrecarga de trabalho”; “O doente/utente o trata mal e não o respeita”; “A relação com os profissionais de saúde”

As dificuldades sentidas foram muitas, pela falta de experiência em investigação, mobilização e aplicação dos conhecimentos adquiridos nas aulas, no tratamento e análise de dados, mas com ajuda da orientadora foi possível ultrapassar.

Os contributos da investigação permite-nos reflectir na sua importância para a profissão, no aprofundar de conhecimentos sobre o tema em estudo, e na motivação em continuar a investigar.

Após os resultados obtidos, sugere-se a criação de espaços na UFP para acompanhamento das situações dos alunos mais problemáticas, nomeadamente situações de ansiedade, pânico, irritabilidade, medo, que habitualmente ocorrem antes, durante e após a prática clínica.

Também a existência de seminários direccionados para a prevenção do stress com o desenvolvimento de estratégias que ajudem a minimizar as referidas situações seria uma mais valia que seguramente teria reflexos na vida profissional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fortin, M. (2009) *O Processo de Investigação da concepção à realização*. Loures, Lusociência.
- França, A.; Rodrigues, A. (2005). *Stress e Trabalho*. São Paulo, Editora atlas – 4ª edição.
- Graziani, P.; Swendsen, J. (2007) *O stress: emoções e estratégias de adaptação*. Lisboa, Climepsi editores.
- Hindle, T. (1998) *Como reduzir o stress*. Porto, Civilização editora.
- Ordem dos Enfermeiros (2004) *DIVULGAR: Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Grafinter – Sociedade Gráfica.
- Ordem dos Enfermeiros. *ESTATUTO: Ordem dos Enfermeiros*.
- Parreira, A. (2006) *Gestão do stress e da Qualidade de Vida*. Lisboa, Monitor-Projectos e Edições.
- Praag, H.; Kloet, R.; Os, J. (2005) *Stress, o Cérebro e a Depressão*. Lisboa, Climepsi editores.
- Serra, A. (2007). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra, Gráfica de Coimbra.
- Simões, J. (2008) *Motivações e expectativas profissionais dos estudantes de enfermagem*. Disponível em: <<https://repositorioaberto.univ-ab.pt>>. Consultado em 10/02/2011).

### Referências consultadas na internet

- Albuquerque, C.; Costa, J.; Almeida, V. *SER ALUNO: Porque e para que se aprende?* Disponível em <<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/12.pdf>>. Consultado em: 17/12/2010.

- Alfredo Lourenço. *Factores de Stress nos Estudantes de Enfermagem*. Disponível em <<http://stress.ziit.org/>>. Consultado em: 10/01/2011.
- Carvalho, R.; Farah, O.; Galdeano, L. (2004) *Níveis de ansiedade de alunos de graduação em Enfermagem frente à primeira instrumentação cirúrgica*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a11.pdf>>. Consultado em 15/12/2010.
- Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em <<http://www.priberam.pt>>. Consultado em: 12/01/2011.
- Jorge, M. (1996) *Situações vivenciadas pelos alunos de enfermagem, durante o curso, no contexto universitário, apontadas como norteadoras de crises*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n1/v30n1a11.pdf>>. Consultado em 15/12/2010.
- Moraes, M. (2009) *Vulnerabilidade ao stress e estratégias de coping nos alunos de enfermagem*. Disponível em: <[https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1636/3/MONO\\_Monica.pdf](https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1636/3/MONO_Monica.pdf)>. Consultado em 05/01/2011.
- Silva, D.; Silva, Ernestina. *O ensino clínico na formação em enfermagem*. (Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/8.pdf>>. Consultado em 15/12/2010).
- Simões, J.; Garrido, A. *Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem*. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Consultado em: 02/03/2011.

# **ANEXOS**

## **ANEXO I - Cronograma**



## **ANEXO II - Autorização da UFP**



PLANO DE COLHEITA DE DADOS

Identificação do Aluno..... Ygor Miguel Ferreira Neto ..... Nº do Aluno..... 18304

Curso..... Enfermagem ..... Ano..... 4 ..... Ano Lectivo..... 2010/2011

Tema do Estudo..... FACTORES QUE CONTRIBUEM

PARA AUMENTAR O NÍVEL DE STRESS DOS ALUNOS DO  
CLE

Objectivos do Estudo..... SABER QUAIS OS FACTORES

QUE CONTRIBUEM PARA AUMENTAR

O NÍVEL DE STRESS NOS ALUNOS

DO 4.º ANO DO CLE DA UFP/FCS

Método de Colheita de Dados..... QUESTIONÁRIO

População-Alvo..... ALUNOS DO 4.º ANO DO CLE DA UFP/F

Local(is) / Serviço(s) de Colheita de Dados..... UFP/FCS

Período de Colheita de Dados: de 04.10.6.2011 a 04.106.2011

Declaração

Declaro que me comprometo a salvaguardar, de acordo com as circunstâncias, os aspectos relacionados com a confidencialidade dos dados colhidos.

Comprometo-me ainda a obter consentimento dos intervenientes para a recolha de dados e a salvaguardar a sua privacidade.

Assinatura..... Ygor Miguel Ferreira Neto .....

Data..... 27 ..... 1 ..... 05 ..... 1 ..... 2011 .....



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA  
Faculdade de Ciências da Saúde

Reg n° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### PROPOSTA DE MONOGRAFIA

Ex.<sup>mo</sup> Sr. Director

Faculdade das Ciências da Saúde

Prof. Doutor Luís Martins

.....Miguel Ferreira Mau....., aluno n.º 18304.....

Licenciatura em Enfermagem....., a frequentar o 4.....ano, no Ano

Lectivo 10/11....., vem, ao abrigo do artigo 29; parágrafo 3.º do Regulamento Pedagógico, apresentar uma

proposta de **Monografia** cujo tema é FACTORES QUE CONTRIBUEM PARA AUMENTAR O NIVEL DE STRESS DOS ALUNOS DO CLE  
orientado pelo docente MANIA JOSE RIGAUD DE ABREU.....

Faculdade de Ciências da saúde, 27 de 05 de 2011

Assinatura Miguel Ferreira Mau.....

Nota: Pretendo apenas realizar pesquisa bibliográfica.....( )

### DECLARAÇÃO DO DOCENTE ORIENTADOR

Eu, Mania José Rigaud de Abreu..... declaro que aceito orientar o aluno acima  
identificado, na elaboração da **monografia** proposta.

Faculdade de Ciências da saúde, 27 de 05 de 2011

Assinatura Mania José Rigaud de Abreu.....

## **ANEXO III - Questionário**

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA/FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

João Miguel Ferreira Maio, aluno do 4º ano do CLE está a fazer um Projecto de Graduação cujo tema se intitula “Os factores que contribuem para aumentar o nível de *stress* nos alunos do CLE DA Faculdade das Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa – Porto.

Tem como objectivo geral “ Saber quais os factores que contribuem para aumentar o nível de *stress* nos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem”.

Neste sentido, venho solicitar a tua participação no preenchimento deste questionário, que tem a duração de aproximadamente 10 minutos.

Nos dados recolhidos é salvaguardado o anonimato e a confidencialidade, pelo que não deves colocar o nome em nenhuma parte.

Desde já agradecemos a colaboração e solicitamos que as respostas sejam objectivas e totalmente preenchido.

---

João Miguel Ferreira Maio

Porto, 2011

# QUESTIONÁRIO

## Parte I

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

2. Sexo:

Masculino

Feminino

3. Estado civil:

Solteiro(a)

Casado(a)

Outro

4. Tem estatuto de trabalhador-estudante?

Sim

Não

## Parte II

1. Dos ensinamentos clínicos que está a fazer ou que já fez, indique qual (ais) lhe causaram maior *stress*?

---

---

---

2. Dentro das unidades curriculares que frequentou, indique qual (ais) contribuíram para a sustentação da prática clínica?

---

---

---

3. Considera que o orientador/auxiliar pedagógico pode contribuir para as situações de *stress* na prática clínica?

Sim

Não

**Justifique:** \_\_\_\_\_

---

---

4. Qual a sua expectativa quanto ao mercado de trabalho? (Assinale a opção que melhor se adequa)

1- Nenhuma    2 - Pouca    3 - Alguma    4 - Muita    5- MUITÍSSIMA

### Parte III

Preencha a seguinte quadro com um **X**. Sendo que:

1 - Nada    2 - Pouco    3 - Muito    4 - MUITÍSSIMO

1. Quando se encontra em ensino clínico/estágio até que ponto são *stressantes* as seguintes situações?

Nº	SITUAÇÃO	1	2	3	4
1	A relação com o orientador/auxiliar pedagógico da prática clínica.				
2	A importância da sua responsabilidade no cuidado do utente/doente.				
3	Trabalhar com doentes/utentes agressivos.				
4	A sobrecarga de trabalho.				
5	Não se sentir integrado na equipa de enfermagem.				
6	Dar más notícias.				
7	Que o doente/utente o trata mal e não o respeita.				
8	A relação com os profissionais de saúde.				
9	Picar-se com uma agulha infectada.				
10	Receio de errar.				
11	Deparar-se com alguma situação sem saber o que fazer.				
12	A relação com os colegas (estudantes de enfermagem).				
13	Estar perante uma situação de urgência.				

Preencha a seguinte quadro com um **X**. Sendo que:

1 - Nunca    2 - Pouca vezes    3 - Muitas vezes    4 - Sempre

2. Pense numa situação difícil relacionada com o ensino - clínico. De acordo com esse pensamento diga qual foi ou qual seria a sua reacção.

<b>Nº</b>	<b>REACÇÃO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	Enfrenta a situação e vai directamente ao problema.				
<b>2</b>	Pede conselhos a profissionais (professores, enfermeiros, médicos).				
<b>3</b>	Tenta não pensar no problema.				
<b>4</b>	Evita confrontar-se com as pessoas.				
<b>5</b>	Tenta não entrar em pânico.				
<b>6</b>	Sente necessidade de partilhar com os mais próximos o que sente interiormente.				
<b>7</b>	Esquece o problema tomando medicamentos.				
<b>8</b>	Faz como se o problema não existisse.				
<b>9</b>	Culpabiliza-se.				
<b>10</b>	Para acalmar a ansiedade procura ajuda dos amigos.				
<b>11</b>	Guarda para si os seus sentimentos.				

Preencha a seguinte quadro com um **X**. Sendo que:

1 - Quase nunca    2 - Algumas vezes    3 - Frequentemente    4 - Quase sempre

3. Não gastando demasiado tempo em cada afirmação, diga qual a resposta que lhe parece descrever melhor a maneira **como se sente habitualmente no dia a dia.**

Nº	AFIRMAÇÃO	1	2	3	4
1	Sinto-me bem disposto(a).				
2	Sinto-me nervoso(a) e agitado(a).				
3	Sinto-me satisfeito(a) comigo mesmo.				
4	Sinto-me falhado(a).				
5	Sinto-me descansado(a).				
6	Sou calmo(a), indiferente e sereno(a).				
7	Sinto que as dificuldades se acumulam de maneira que não consigo ultrapassá-las.				
8	Sinto-me feliz.				
9	Tenho pensamentos que me perturbam.				
10	Tenho falta de confiança em mim próprio(a).				
11	Sinto-me seguro e tomo facilmente decisões.				
12	Tenho vontade de me isolar.				

Fonte: (© Alfredo Lourenço - Coimbra)