

# **VI SIMPÓSIO NACIONAL DE INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**UNIVERSIDADE DE ÉVORA – 28, 29 e 30 DE NOVEMBRO DE 2006**

**ÁREA CIENTÍFICA – PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**STRESSE, SUPORTE SOCIAL, OPTIMISMO E SAÚDE EM ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO – Apresentação Oral**

**Susana Custódio**

**Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria**

[susana.custodio@esslei.ipleiria.pt](mailto:susana.custodio@esslei.ipleiria.pt)

**Anabela Maria de Sousa Pereira**

**Universidade de Aveiro, Departamento de Ciências da Educação**

**Graça Maria Batista Seco**

**Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Educação de Leiria**

## **RESUMO**

O stresse constitui uma experiência vital transversal às vivências do dia-a-dia acarretando consequências a nível do bem-estar e saúde dos indivíduos. No caso específico dos alunos de enfermagem, a situação de ensino clínico tem sido identificada como uma das situações que induz níveis mais elevados de stresse. Inserindo-se neste enquadramento, esta comunicação visa apresentar um estudo, a realizar no âmbito de um projecto de doutoramento, cujo principal objectivo consiste em construir e validar um instrumento que permita identificar os factores indutores de stresse percebidos pelos estudantes de enfermagem. Pretende-se igualmente analisar as inter-relações que se estabelecem entre stresse percebido, suporte social, optimismo e saúde. Pretende-se estudar os referidos aspectos em função do género dos alunos, do ano do curso e do serviço de saúde/instituição onde decorre o ensino clínico.

A amostra do estudo será constituída por estudantes do curso de licenciatura em enfermagem, das Escolas Superiores de Enfermagem/Saúde da região centro, que se encontrem em ensino clínico.

A presente investigação pretende contribuir para a identificação das situações geradoras de stresse em ensino clínico de modo a promover o desenvolvimento de competências e estratégias para lidar com as mesmas de forma mais eficaz, possibilitando o (des)envolvimento dos seus diversos intervenientes.

## TEXTO INTEGRAL

### Introdução

O stresse constitui um fenómeno comum, familiar e adaptativo que contribui, em certa medida, para a sobrevivência do indivíduo, para um adequado rendimento nas suas actividades e para um desempenho eficaz nas diversas esferas da vida (Serra, 1999; Mendes, 2002; Pinto & Silva, 2005). O que pode tornar-se nocivo é que o stresse seja excessivo e difícil de controlar. O stresse é desta forma um fenómeno vital transversal às vivências do dia-a-dia acarretando consequências a nível do bem-estar e saúde dos indivíduos.

A entrada no ensino superior, constituindo um processo de transição, confronta o estudante com um novo espaço institucional e com mais e novos desafios e exigências, quer de natureza académica, quer de natureza pessoal e relacional, contribuindo para o desenvolvimento de fortes laços com níveis mais elevados de ansiedade e de stresse.

Com efeito, a experiência do stresse pelos estudantes do ensino superior tem sido um tópico de interesse crescente, que tem evidenciado a necessidade de identificação dos factores indutores de stresse e as consequências do mesmo ao nível da saúde dos alunos. Em contexto universitário português, a dificuldade em lidar com as situações indutoras de stresse foi identificada como sendo um dos principais motivos que levam os alunos a recorrerem a consultas de Psicologia (Melo, Pereira & Pereira, 2005).

A vida do estudante do ensino superior está associada a pressões, exigências e competitividade que surgem ainda antes da entrada na Universidade/Politécnico e que se mantêm no processo de transição e ao longo do curso. No caso particular do curso de Enfermagem, as situações geradoras de stresse começam logo aquando do ingresso no curso, o que implica a realização de um grande esforço dado a média de acesso ser bastante exigente. Esta exigência no acesso vai ser o primeiro de múltiplos desafios que se vão colocar ao aluno que vai ter de confrontar-se com actividades académicas que implicam novas competências de estudo, de organização, de autonomia e de relacionamento (Mendes, 2002). Para muitos alunos a entrada no ensino superior pressupõe um processo de saída do seu meio social implicando a assunção de novas responsabilidades. Por outro lado, a especificidade do curso de enfermagem e a construção de um modelo profissional constituem situações que podem contribuir para a vivência do stresse e para a necessidade de implementação de estratégias adaptativas. Importa ainda referir que ao longo do curso, a competitividade com os pares, aparentemente muito bons do ponto de vista académico e técnico, as (elevadas) expectativas que os estudantes criam acerca dos ensinamentos clínicos (que nem sempre correspondem à

realidade) e as (grandes) expectativas de sucesso podem constituir igualmente situações geradoras de grande tensão.

No caso específico da enfermagem, são vários os momentos da vida académica de cada aluno que podem potenciar crises e vulnerabilidades, entre os quais se destaca o ensino clínico de enfermagem (ECE), contexto salientado por diversos autores como sendo potencialmente gerador de níveis mais elevados de stresse (Jones & Jonhston, 1997; Lindop, 1999).

Os ensinamentos clínicos são uma experiência crucial na formação em enfermagem, possuindo uma forte componente prática, conferindo aos alunos a oportunidade de explorarem, integrarem e implementarem o que aprenderam, antes de se tornarem profissionais, constituindo simultaneamente um momento em que as suas aprendizagens, capacidades e desempenho estão a ser avaliadas, podendo ser gerador de insegurança, angústia e medos. Neste sentido, nem sempre a experiência do ensino clínico se revela positiva. Assim, este contexto apesar de aliciante e desafiante, pode revelar-se também indutor de stresse, constituindo-se uma potencial fonte de “desestruturação”, dependendo do significado e da relevância que os alunos lhe atribuem. Por conseguinte, os estudantes de enfermagem podem ser considerados como um grupo de risco face às situações potencialmente indutoras de stresse com as quais se confrontam.

Os ensinamentos clínicos em ambiente hospitalar ou nouro tipo de unidade de cuidados de saúde, potenciam o contacto com o hospital, com a doença e os doentes, com a dor, com o sofrimento, com a morte. Tal implica que os estudantes se confrontem com múltiplas e complexas tarefas e as resolvam de forma bem sucedida para que possam progredir e desenvolver-se a nível pessoal, relacional, académico e profissional, o que para além dos conhecimentos teórico-práticos adquiridos exige também competências pessoais e relacionais (Rodrigues, Pereira & Barroso, 2005).

O stresse experienciado pelos alunos durante a formação inicial em enfermagem constitui uma área a explorar, concretamente nos estágios em enfermagem onde são prestados cuidados continuados aos utentes e onde o stresse pode interferir na qualidade dos cuidados prestados e da relação que se estabelece entre os diversos intervenientes (Rodrigues & Veiga, 2006).

Neste sentido, a presente comunicação visa apresentar um estudo, a realizar no âmbito de um projecto de doutoramento, que tem como principal objectivo construir e validar um instrumento (questionário) que permita identificar os factores indutores de stresse percebidos pelos estudantes de enfermagem no contexto específico dos ensinamentos clínicos.

Pretende-se igualmente analisar as inter-relações que se estabelecem entre o stresse percebido pelos alunos e as estratégias de *coping* que utilizam, o suporte social, o optimismo e a saúde. Pretende-se estudar os referidos aspectos em função do género dos alunos, do ano do curso e do serviço de saúde/instituição onde decorre o ensino clínico.

A amostra do estudo será constituída por estudantes do curso de licenciatura em enfermagem, das Escolas Superiores de Enfermagem/Saúde da região centro, que se encontrem em ensino clínico.

Pretende-se assim contribuir para identificar as causas e consequências específicas do stresse dos alunos de enfermagem em ensino clínico, bem como as estratégias que os mesmos utilizam para fazer face às mesmas. Consequentemente pretende-se promover o desenvolvimento de competências e estratégias para lidar com as situações de stresse de forma eficaz, possibilitando o (des)envolvimento dos diversos intervenientes.

### **Stresse e Estratégias de Coping**

O sentido dado à palavra stresse adquire significados diferentes tanto ao nível explicativo, como ao nível da construção teórica, bem como ao nível da investigação. Ao longo dos tempos, o stresse foi conceptualizado de modos diferentes pelos especialistas (Mendes, 2002). No entanto, a perspectiva transaccional continua a ser referida como uma das teorias mais abrangente e completa na abordagem do stresse e dos mecanismos de *coping* (Wang & Yeh, 2005).

Neste sentido, o estudo que aqui se apresenta tem subjacente a perspectiva transaccional do stressse (Folkman & Lazarus, 1988; Folkman & Moskowitz, 2004). Nesta perspectiva o factor decisivo que leva uma pessoa a sentir ou não stresse está dependente da análise que faz das circunstâncias, ou seja, importa atender não só ao acontecimento, mas também às possibilidades de resposta que o indivíduo julga possuir para lidar com o mesmo. Neste sentido, o stresse é concebido como um processo dinâmico resultante da contínua inter-relação entre a pessoa e o contexto.

Tal significa, em termos práticos, aquilo que constitui pressão e stresse para uma dada pessoa, pode não representar qualquer problema para outra, colocando-se assim a ênfase na necessidade de avaliarmos a forma como cada um experiencia as potenciais fontes de stresse. Parece assim evidente a importância dos aspectos de avaliação cognitiva que dizem respeito à forma como cada indivíduo interpreta a situação potencialmente stressante que tem que enfrentar.

O stresse ocupacional pode ser entendido como um desajuste entre as exigências da profissão e as competências que o indivíduo possui para fazer face às mesmas no sentido do

desenvolvimento da sua acção, enquadrando-se neste conceito o stresse do aluno estagiário (Pereira & Francisco, 2004).

O stresse ocupacional tem sido identificado mais frequentemente em ocupações com baixos níveis de autonomia e altamente exigentes em termos físicos e psicológicos. A enfermagem é tradicionalmente representativa de tais ocupações sendo disso tradutor o aumento da procura de consultas de psiquiatria pelos profissionais de enfermagem (Queirós, 2005; Timmins & Kaliszer, 2002; Tully, 2004; Velez, 2003).

No âmbito da Enfermagem, a literatura existente ao nível do stresse tem evidenciado uma elevada prevalência de stresse e *burnout* nos profissionais da saúde e tem igualmente reforçado a sua importância individual e social, pelos potenciais efeitos nefastos não só nos próprios profissionais, mas também em todos aqueles a quem prestam os seus serviços e com quem lidam diariamente (Queirós, 2005).

As investigações realizadas ao nível da experiência de stresse nos estudantes de enfermagem frequentemente identificam fontes de stresse idênticas às referidas pelos profissionais de Enfermagem (Jones & Johnston, 1997). Especificamente, no que concerne aos estudantes de enfermagem a situação de ensino clínico tem sido identificada por diversos estudos como uma das situações que induzem níveis mais elevados de stresse (Jones & Johnston, 1997; Lindop, 1999).

Estudos realizados no âmbito do ensino superior revelam que o nível de stresse percebido tende a ser mais elevado em função do ano do curso. Tal parece estar relacionado com o facto das exigências profissionais nos alunos mais experientes tenderem a ser maiores na medida em que lhes são atribuídas mais responsabilidades. Por outro lado, os estudantes podem sustentar expectativas mais elevadas acerca do seu próprio desempenho à medida que progredem no curso. Os autores têm igualmente constatado que o stresse varia também em função do género dos alunos, sendo que as raparigas experienciam níveis mais elevados de stresse do que os rapazes (Misra, McKean, West & Russo, 2000; Tully, 2004).

Considerando o impacto do stresse nos profissionais de enfermagem é, por conseguinte, importante o desenvolvimento de estudos que permitam aumentar o conhecimento acerca das experiências e atitudes dos estudantes de enfermagem (Tully, 2004).

Em situação de ensino clínico os estudantes referem como situações indutoras de stresse o cuidar de doentes em fase terminal, a pressão em termos de tempo para a realização de determinadas actividades, as avaliações das experiências clínicas, o desempenho e as mudanças frequentes de serviços/instituições de saúde (Sheu, Lin & Hwang, 2002; Timmins & Kaliszer, 2002; Tully, 2004).

A (in)capacidade do estudante para lidar de uma forma adequada com as situações indutoras de stress irá ter repercussões no seu bem-estar físico e mental, constituindo-se este como uma condição imprescindível aos processos de aprendizagem e ao seu sucesso académico e profissional. Neste sentido, reconhece-se a necessidade de se desenvolverem estratégias e competências com o intuito de levar os intervenientes nos ensinamentos clínicos (especificamente alunos, professores/orientadores e supervisores/co-orientadores) a compreenderem e lidarem com o stress no sentido de se tornarem mais resilientes (Pereira & Francisco, 2004), o que nos remete para os mecanismos de *coping*.

Desde os anos 60 que tem havido um reconhecimento crescente de que embora o stress seja um aspecto inevitável da vida humana, é o *coping* que constitui a grande diferença. De facto, as potenciais situações indutoras de stress só constituirão um obstáculo se o indivíduo não conseguir lidar de forma adequada com as mesmas, ou seja, se não for capaz de utilizar estratégias de *coping* ou confronto no sentido de gerir essas mesmas situações (Lazarus & Folkman, 1984). Deste modo torna-se essencial procurar conhecer e compreender as estratégias de *coping* que o indivíduo utiliza para lidar com as situações indutoras de stress.

O *coping* pode ser definido como os esforços cognitivos e comportamentais para responder a exigências específicas, internas e/ou externas, que são avaliadas como excedendo os/ou estando nos limites dos recursos do indivíduo (Folkman & Lazarus, 1988; Folkman & Moskowitz, 2004). *Coping* compreende os mecanismos que o indivíduo utiliza que lhe permitem lidar de forma adequada, ou não, com as situações indutoras de stress (Pereira, 2006).

Em todas as circunstâncias indutoras de stress há dois tipos de situações fundamentais com que o indivíduo tem que aprender a lidar: o problema e as emoções. Tal permite identificar duas estratégias de *coping* fundamentais: *coping* centrado no problema (*coping* instrumental) que envolve o indivíduo em tentativas activas para enfrentar a fonte de stress no sentido da resolução dos problemas e assim reduzir a percepção da ameaça e *coping* centrado nas emoções (*coping* apelativo) que inclui estratégias destinadas a reduzir os níveis de ansiedade, minimizando as consequências de uma situação que não pode ser alterada.

Quando o indivíduo utiliza estratégias de *coping* eficazes, as emoções podem ser ajustadas e a situação de stress resolvida. Pelo contrário, estratégias de *coping* inadequadas têm estado associadas significativamente a níveis de stress elevados e ao aumento dos efeitos negativos do stress. Os mecanismos de *coping* desempenham assim um papel fulcral no processo de gestão do stress tendo igualmente implicações ao nível do bem-estar e saúde dos indivíduos (Sheu et al., 2002).

Tully (2004) constatou que os estudantes de enfermagem que referiam níveis mais elevados de stresse recorriam a estratégias de *coping* relacionadas com: o desejo de que as circunstâncias fossem diferentes, a ingestão de comida em excesso e de bebidas alcoólicas, o tabagismo ou ingestão de medicamentos, a projecção da responsabilidade nos outros e/ou tentativas para esquecer a situação. Por outro lado, os estudantes que referiam níveis mais baixos de stresse tendiam a utilizar mecanismos de *coping* centrados na resolução dos problemas mais adequados, tais como: conversar com outras pessoas, procurar ajuda, procurar um conselho e segui-lo, promover alterações nas circunstâncias de tal modo que a situação pudesse ser melhorada e resolver as questões uma de cada vez.

Face ao exposto, reconhece-se a importância e a necessidade de se desenvolverem estratégias e competências de modo a que os alunos em ensino clínico, os orientadores e co-orientadores compreendam e lidem eficazmente com as situações indutoras de stresse com as quais se confrontam na sua prática académica/profissional.

### **Suporte social**

Os desenvolvimentos teóricos e empíricos em torno do suporte social têm contribuído para a compreensão do papel fundamental da percepção do suporte social como um factor fortemente preditivo da saúde. O suporte social tem sido um dos processos psicossociais mais amplamente estudado na relação com a saúde e a doença, tendo sido um dos factores mais citados como protector do stresse, quer modificando os efeitos potencialmente negativos do mesmo, quer reduzindo o stresse em si ou facilitando os esforços do indivíduo para lidar com o mesmo (Magaya, Asner-Self & Schreiber, 2005).

Os modelos teóricos de apoio social têm descrito a rede social de apoio como tendo uma dimensão estrutural, incluindo o tamanho da rede social e a frequência de interacções sociais, e uma dimensão funcional com componentes emocionais e instrumentais (Southwick, Vythilingam & Charney, 2005).

Todavia, mais importante do que o suporte dado e recebido (suporte efectivo) é o que o indivíduo avalia ou percebe como estando disponível caso ele necessite (suporte percebido). Neste sentido, será benéfico para o estudante acreditar que os outros se interessam por ele, o valorizam, aceitam e, simultaneamente, caso ele necessite, o possam ajudar a resolver problemas e a ultrapassar dificuldades (Pinheiro & Ferreira, 2001).

A percepção de suporte social é uma dimensão fundamental nos processos cognitivos e emocionais ligados ao bem-estar e à qualidade de vida (Ribeiro, 1999; Lo, 2002). Por outro lado, a percepção que o indivíduo tem acerca dos outros como recurso disponível contribui

para a auto-regulação do stresse, tendo repercussões ao nível do desenvolvimento humano e da adaptação (Pinheiro & Ferreira, 2001).

A percepção de suporte social elevado parece ter efeitos protectores e amortecedores na doença mental e física. Deste modo, o suporte social tem sido identificado como um factor moderador que pode reduzir ou eliminar os efeitos negativos do stresse (Ribeiro, 1999).

A conceptualização do suporte social percebido implica a referência a dois aspectos essenciais, por um lado, a avaliação da percepção da disponibilidade e, por outro, a avaliação da percepção da satisfação com o suporte (Wills & Shinar, 2000).

As pessoas que pertencem ou têm a percepção de pertencerem a uma rede social forte que lhes dá auxílio quando atravessam necessidades ou passam por acontecimentos penosos, sentem de forma menos intensa as situações de stresse (Serra, 1999; Southwick et al., 2005). O suporte social tende a aumentar a auto-estima, a promover o humor positivo, o optimismo e a diminuir o stresse e os sentimentos de solidão e de fracasso (Pinheiro & Ferreira, 2001). Por seu lado, o isolamento social e níveis de apoio social baixos têm surgido associados a níveis de stresse mais elevados e à depressão.

A importância e o papel das interacções que o indivíduo estabelece ao longo do seu ciclo de vida traduzem-se na construção de uma rede que vai facilitar (ou não) a participação activa do sujeito, a exploração e experiencição de situações de vida diferenciadas e permitir (ou não) o desenvolvimento de estratégias de *coping*, auto-confiança e competência face a situações indutoras de stresse (Seco, Pereira, Dias, Casimiro & Custódio, 2005).

É de concluir que o suporte social percebido é determinante nos processos adaptativos do indivíduo, nas mais diversas vivências das quais destacamos o ensino clínico em enfermagem. Estudos realizados com alunos de enfermagem para além do suporte social de familiares e amigos salientam o papel do suporte providenciado pelo contexto educativo no sentido da promoção da autonomia e auto-realização, elementos essenciais para lidar de forma adaptativa com as situações de stresse.

Considerando que os estudantes se confrontam com múltiplas exigências e inúmeros desafios na esfera pessoal, interpessoal e académica, é de admitir, então, que os recursos sociais, em especial os de suporte social, se constituam como um elemento importante nas situações que induzem mais stresse (Seco et al., 2005). Favorecer a integração e participação social do estudante e otimizar o suporte proveniente das diversas redes de apoio constitui-se como um desafio para um ensino superior de (maior) qualidade.

## **Optimismo**

O bem-estar subjectivo, tal como emoções positivas e o optimismo têm vindo a assumir um domínio de investigação crescente no âmbito da psicologia positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

A psicologia positiva refere-se ao estudo científico de experiências positivas e traços individuais positivos estando intimamente relacionada com o bem-estar e satisfação (Duckworth, Steen & Seligman, 2005), constituindo-se como um contributo fundamental para ultrapassar com qualidade as situações com que o indivíduo se confronta.

Neste âmbito, uma das variáveis que tem recentemente emergido como um factor pessoal relativamente estável que influencia a forma como o indivíduo lida com as transições e crises da vida, com situações indutoras de stresse, é referente ao optimismo.

O optimismo é definido como uma expectativa generalizada de resultados positivos, especialmente em situações difíceis ou de elevada ambiguidade. O optimismo está associado a uma melhor adaptação, tanto física como psicológica, às situações de stresse. A investigação revela que os indivíduos pessimistas tendem a avaliar os acontecimentos de uma forma mais negativa que os optimistas (Szalma, Hancock, Dember & Warm, 2006). Por outro lado, o optimismo tem estado associado a uma maior satisfação com a vida, bem como a um maior bem-estar psicológico e físico (Southwick, et. al., 2005).

Um optimista é um indivíduo que tende a gerar expectativas positivas sobre o desfecho dos acontecimentos, a considerar “o lado favorável das coisas”, mesmo que nem tudo corra ou esteja bem. Pelo contrário, o pessimista prevê sempre uma evolução desfavorável das circunstâncias mesmo que tudo esteja a correr aparentemente bem (Serra, 1999; Carver & Scheier, 2002)

No mesmo sentido, os estudantes mais optimistas tendem a interpretar as situações indutoras de stresse de uma forma mais positiva e menos ameaçadora do que os estudantes mais pessimistas (Brissette, Scheier & Carver, 2002), estando desta forma melhor protegidos do stresse que os pessimistas. Carver e Scheier (2002) referem que os optimistas evidenciam níveis mais elevados de persistência nas tarefas em que se envolvem do que os pessimistas. Em situações difíceis, mesmo que alguns dos resultados sejam frustrantes, mostram uma resistência maior perante a adversidade. Relativamente aos mecanismos de *coping*, os optimistas, em situações controláveis, têm tendência para se envolverem em estratégias focadas sobre o problema. Por outro lado, tem-se constatado que o optimismo se correlaciona negativamente com mecanismos de negação e de distanciamento dos problemas. Em situações sobre as quais não têm controlo, os indivíduos optimistas, costumam aceitá-las com mais facilidade do que os pessimistas (Serra, 1999).

Indivíduos que são otimistas e que apresentam estratégias de *coping* adaptativas parecem beneficiar das experiências de stresse (Schneiderman, Ironson & Siegel, 2005). Sob condições contínuas geradoras de stresse as pessoas conscientemente procuram acontecimentos com significados positivos para aumentar o seu estado afectivo positivo o que, por sua vez, permite diminuir o stresse, reforçando a capacidade de lidar com situações futuras (Folkman & Moskowitz, 2004).

Em síntese, as diferenças individuais que se verificam na variável de personalidade optimismo parecem desempenhar assim um papel importante na resposta aos acontecimentos de vida percebidos como stressantes (Scheier, Carver & Bridges, 2001). Neste sentido, importa promover uma atitude optimista que possibilite aos indivíduos lidarem com as situações de stresse de uma forma mais eficaz e positiva.

### **Stresse e saúde**

O stresse e o seu impacto no bem-estar psicológico e físico dos indivíduos têm sido estudados com considerável detalhe na literatura. Quando o stresse é percebido negativamente ou se torna excessivo pode afectar não só a realização académica mas também a saúde dos estudantes (Misra et al., 2000; Sheu et al., 2002).

O conceito de saúde estando por um lado, relacionado com a percepção que cada pessoa ou comunidade tem num determinado contexto espaço-temporal e, por outro, dependendo das crenças relacionadas com a vida, o sofrimento e a morte, não é fácil de precisar (Rodrigues et al., 2005). Não obstante, a percepção que cada pessoa tem acerca do seu estado de saúde é um indicador recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliação do estado de saúde das populações (World Health Organization, 1996 citado por Rodrigues et. al., 2005).

De acordo com a OMS (1948 citada por Rodrigues & al., 2005) a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou incapacidade.

Os sintomas de stresse mais frequentes ao nível da saúde física incluem: cefaleias crónicas, perturbações do sono, afecções de coluna, dores musculares, perda ou ganho de peso, fadiga física, diminuição da resistência imunitária a constipações e vírus, hipertensão, doenças cardiovasculares e problemas dermatológicos (Mendes, 2002; Magaya et al., 2005; Schneiderman et al., 2005; Pereira, 2006).

Em termos psicológicos, as investigações sugerem que o stresse é o factor que mais contribui para problemas psicológicos tais como sentimentos de ansiedade, depressão,

*burnout*, irritabilidade, falta de energia, abuso de substâncias e suicídios (Magaya et al., 2005; Schneiderman, et al., 2005; Queirós, 2005).

Em termos comportamentais pode constatar-se diminuição da auto-estima, dificuldade na tomada de decisões, alterações da percepção, perturbações da atenção e diminuição da tolerância à frustração (Pereira & Francisco, 2004).

A promoção do bem-estar e da saúde deve ser uma preocupação e uma meta constante em todas as etapas e contextos de vida, salientando-se o contexto educativo (Rodrigues et. al., 2005).

É no âmbito deste enquadramento empírico e conceptual que, através de um estudo transversal, baseado numa amostra de alunos do curso superior de enfermagem pretendemos analisar as inter-relações que se estabelecem entre stresse percebido em ensino clínico, estratégias de coping, suporte social, optimismo e saúde. É nossa intenção avaliar, também, a influência relativa de algumas variáveis de natureza sociodemográficas e de variáveis pessoais e relacionais, nesse processo.

### **Metodologia**

A abordagem metodológica utilizada nesta investigação é de natureza qualitativa e de cariz exploratório, na medida em que pretendemos obter informação junto de alunos do último ano do curso de enfermagem acerca dos factores indutores de stresse em ensino clínico, que nos permitam a construção de um instrumento a administrar aos participantes da nossa amostra.

A investigação é também de natureza quantitativa, tratando-se de um estudo essencialmente de cariz correlacional.

### **Objectivos da investigação**

- a) Construir e validar um instrumento de avaliação das situações indutoras de stresse específicas do ensino clínico de enfermagem
- b) Estudar as situações indutoras de stresse específicas do ensino clínico de enfermagem
- c) Explorar as estratégias de *coping* utilizadas pelos alunos para lidarem com as situações indutoras de stresse
- d) Explorar a existência de diferenças nos níveis de stresse experienciados pelos alunos em função do género e do ano do curso que frequentam nas escolas superiores de saúde/enfermagem da região centro

- e) Explorar a existência de diferenças nos níveis de stresse experienciados pelos alunos em função dos serviços de prestação de cuidados de saúde onde decorrem os ensinamentos clínicos
- f) Identificar o suporte social percebido pelos estudantes
- g) Analisar as inter-relações entre stresse, suporte social, optimismo e saúde
- h) Contribuir para o desenvolvimento e implementação de estratégias de prevenção e de intervenção junto dos alunos com vista a lidarem com o stresse e com vista à promoção do seu bem-estar físico e mental.

### **Participantes**

Estudantes do curso superior de enfermagem das Escolas Superiores de Enfermagem/Saúde da região Centro que se encontrem em Ensino Clínico.

### **Instrumentos de recolha de dados**

- Questionário sócio-demográfico com a finalidade de obter informação referente à idade, ao género, à naturalidade, ao estado civil, ao local de residência, ao grau de opção de entrada no curso e na escola, à nota de ingresso no curso superior de enfermagem, à escola que frequentam, ao ano do curso, ao local de estágio e ao supervisor (docente e/ou enfermeiro/a do local do ensino clínico).
- Avaliação do stresse do estudante em ensino clínico – questionário a ser construído e validado para avaliar as situações indutoras de stresse nos alunos em ensino clínico.
- Estratégias de *coping* - *Ways of Coping Questionnaire* (Folkman & Lazarus, 1988 – versão adaptada de Santos & Ribeiro, 1998) – questionário para avaliar as estratégias de coping utilizadas pelos alunos.
- Percepção de suporte social – pretende-se avaliar a percepção de suporte social através da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS; Ribeiro, 1999).
- Optimismo – pretende-se avaliar o optimismo utilizando uma versão adaptada e validada do Life Orientation Test (LOT; Scheier & Carver, 1985).
- Avaliação do estado de saúde – pretende-se avaliar a percepção geral de saúde dos estudantes através do questionário de avaliação do Estado de Saúde – Short Form de 36 itens (SF-36) traduzido para a população portuguesa por Ferreira (2000).

Eventualmente poderão vir a ser aplicados outros instrumentos de avaliação que a natureza do projecto imponha e que neste momento não prevemos.

## Considerações finais

Na continuidade das preocupações que se têm evidenciado em torno do ensino superior, procuramos com este estudo demonstrar que a identificação das situações indutoras de stresse específicas dos ensinos clínicos poderá contribuir para o avançar de propostas de mudança e de melhoramento nos mesmos e para a capacitação (*empowerment*) dos alunos no sentido de lidarem com as situações com as quais são confrontados de uma forma mais eficaz.

Pretende-se que este estudo contribua igualmente para a planificação e implementação de um conjunto de actividades de prevenção e de intervenção ao nível dos diferentes tipos de “vulnerabilidades” académica, social, emocional ou cognitiva que os alunos possam demonstrar.

Consideramos que a identificação das situações indutoras de stresse específicas do ensino clínico, a avaliação dos efeitos do stresse na saúde dos estudantes e a compreensão da eficácia dos mecanismos de *coping* poderá contribuir para o desenvolvimento de programas de gestão do stresse que capacitem os estudantes para transformar os desafios em potenciais situações de desenvolvimento pessoal, social, académico e profissional.

Parece igualmente importante e desejável que os estudantes adquiram controlo sobre as suas próprias vidas e acções e sejam criadas oportunidades para intervirem activamente nos contextos em que participam, otimizando desta forma os seus recursos pessoais e rentabilizando os recursos institucionais.

Os resultados da investigação poderão contribuir com informação para o desenvolvimento de programas de intervenção que promovam a prática de estratégias e a adopção de atitudes essenciais que permitam aos estudantes lidarem com as situações de stresse de uma forma mais eficaz. Por outro lado, os resultados poderão ter implicações quer no âmbito do ensino, quer da prática da enfermagem.

É igualmente importante promover a formação na área da supervisão, nomeadamente a formação específica dos supervisores (diagnosticar necessidades, treino da capacidade de observação, iniciação à investigação), bem como um maior acompanhamento/apoio do aluno em ensino clínico (Pereira & Francisco, 2004), com vista à qualificação dos indivíduos para que possam contribuir positivamente nos contextos profissionais em que estão inseridos.

Em suma, espera-se que o presente trabalho possa oferecer um contributo para aumentar a compreensão acerca dos agentes indutores de stresse a que os alunos estão sujeitos durante o período de ensino clínico com o objectivo de promover o desenvolvimento de competências para enfrentar as situações de stresse no contexto da formação inicial para que, aquando do ingresso no mundo do trabalho, possam lidar com essas situações de forma

adequada traduzindo-se em benefícios nos cuidados prestados ao utente e na esfera pessoal, relacional e profissional.

**Palavras-chave:** stresse; ensino clínico; coping, suporte social; optimismo; saúde.

### **Referência bibliográficas**

- Brissette, I., Scheier, M. & Carver, C. (2002). The role of optimism in social network development, *coping* and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 102-111.
- Carver, C. & Scheier, M. (2002). Optimism. In C. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: University Press.
- Ducworth, A., Steen, T. & Seligman, M. (2005). Positive Psychology in clinical Practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Ferreira, P. (2000). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36 Parte I – adaptação cultural e linguística. *Acta Médica portuguesa*, 13, 55-63.
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1988). *Coping* as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. (2004). *Coping*: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–74.
- Jones, M. & Johnston, D. (1997). Distress, stress and coping in first-year student nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 475-482.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lindop, E. (1999). A comparative study of stress between pre and post Project 2000 students. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 4, 967-973.
- Lo, R. (2002). A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: An Australian case study. *Journal of Advanced Nursing*, 39, 2, 119-126.
- Magaya, L., Asner-Self, K. & Schreiber, J. (2005). Stresse and *coping* strategies among Zimbabwean adolescents. *British Journal of Educational Psychology*, 75, 661-671.
- Melo, A. Pereira, A. & Pereira, A.M.S. (2005). Motivos que levam os estudantes à consulta de Psicologia. In A. Pereira & E. Motta (Eds.), *Acção social e aconselhamento psicológico no ensino superior: Investigação e intervenção*. *Actas do Congresso Nacional*. Coimbra: SASUC Edições, pp.195-200.

- Mendes, A. (2002). *Stress e imunidade: Contribuição para o estudo dos factores pessoais nas alterações imunitárias relacionadas com o stress*. Coimbra: Formasau.
- Misra, R., McKean, M., West, S. & Russo, T. (2000). Academic stress of college students: comparison of student and faculty perceptions. *College Student Journal*, 34, 2.
- Pereira, A.M.S. (2006). Stress e doença: Contributo da Psicologia da Saúde na última década. In I. Leal (Coord.), *Perspectivas em Psicologia da Saúde*, pp. 145-167. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pereira, A.M.S. & Francisco, C. (2004). Desenvolvimento pessoal: Profissionalidade e docência no ano de estágio. In *d@es-docência e aprendizagem no ensino superior*. [http://webct2.ua.pt/public/leies/daes\\_artigos.htm](http://webct2.ua.pt/public/leies/daes_artigos.htm).
- Pinheiro, M.R. & Ferreira, J.A. (2001). *Avaliação do suporte social em contexto de ensino superior*. Comunicação apresentada no V Seminário de Investigação e Intervenção Psicológica no Ensino Superior. Viana do Castelo.
- Pinto, A. & Silva, A. (Coord.) (2005). *Stress e bem-estar: Modelos e domínios de aplicação*. Lisboa: Climepsi.
- Queirós, P. (2005). *Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses*. Coimbra: Formasau.
- Ribeiro, J.L.P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3, XVII, 547-558.
- Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2005). *Educação para a saúde: Formação pedagógica de educadores de saúde*. Coimbra: Formasau.
- Rodrigues, C. & Veiga, F. (2006). Stresse em estagiários de enfermagem e sua influência na relação de ajuda ao doente. In J. Tavares, A. Pereira, C. Fernandes & S. Monteiro (Org.), *Activação do desenvolvimento psicológico. Actas do simpósio internacional*. Aveiro: Universidade Aveiro – Comissão Editora.
- Scheier, M., Carver, C. & Bridges, M. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. In E. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice*. Washington: American Psychological Association.
- Schneiderman, N. Ironson, G. & Siegel, S. (2005). Stresse and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 607-628.
- Seco, G. (Coord. Científica); Pereira, I. Dias, I. Casimiro, M. & Custódio, S. (2005). Para uma Abordagem Psicológica da Transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior: Pontes e Alçapões. *Cadernos do Ensino Superior*, 4, Instituto Politécnico de Leiria.

- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 1, 5-14.
- Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Sheu, S., Lin, H. & Hwang, S. (2002). Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: The effect of coping behaviours. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 165-175.
- Southwick, S., Vythilingam, M. & Charney, D. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 255-291.
- Szalma, J., Hancock, P., Dember, W. & Warm, J. (2006). Training for vigilance: The effect of knowledge of results format and dispositional optimism and pessimism on performance and stress. *British Journal of Psychology*, 97, 115-135.
- Timmins, F. & Kaliszer, M. (2002). Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students – fact-finding sample survey. *Nurse Education Today*, 22, 203-211.
- Tully, A. (2004). Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 43-47.
- Velez, C. (2003). Gestão do stresse nos profissionais de saúde. *Nursing*, 179, 10-13.
- Wang, H. & Yeh, M. (2005). Stress, coping, and psychological health of vocational high school nursing students associated with a competitive entrance exam. *Journal of Nursing Research*, 13, 2, 106-115.
- Wills, T. A., & Shinar, O. (2000). Measuring perceived and received social support. In S. Cohen, L. Underwood, B. H. Gottlieb, & Fetzer Institute (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientist* (pp. 3-25). New York: Oxford University Press.