

Stress e Mecanismos de Coping nos Estudantes de Enfermagem

Stress and Coping in Nursing Students

Susana Pacheco*

Resumo

Este artigo, de natureza descritiva e exploratória, teve como objectivos identificar situações de stress vividas pelos alunos de enfermagem em estágio, identificar causas do stress e analisar manifestações e mecanismos de coping utilizados pelos estudantes. Partimos de uma revisão teórica sobre stress, suas manifestações e mecanismos de coping. O método utilizado seguiu o paradigma qualitativo, a amostra foi constituída por quinze estudantes finalistas do curso de enfermagem e, como instrumento de colheita de dados, utilizámos narrativas de situações de stress vividas em estágio pedidas aos estudantes. Recorremos à análise de conteúdo, segundo o modelo de Bogdan e Biklen (2003). Concluímos que as causas de stress estão essencialmente relacionadas com os doentes e com o processo de aprendizagem, nomeadamente a orientação e a avaliação. Os estudantes referiram manifestações físicas e psicológicas e utilizaram mecanismos de coping coincidentes com os descritos teoricamente por Lazarus e Folkman (1991) e Serra (1999).

Palavras-chave: stress, coping, adaptação psicológica, enfermagem, estudantes

Abstract

This article following a descriptive and exploratory design had these goals: to identify nursing students lived experiences in clinical leaning; to identify causes of stress; and to analyze manifestations and coping used by the same students. We depart from a theoretical revision about stress, its manifestations and coping. The method was based in the qualitative paradigm, the sample was constituted by fifteen students from the last year (4th year) and as data collecting method we used written narratives that were asked students about lived stress experienced by them in clinical learning settings. We developed content analysis according with Bogdan and Biklen model. We conclude that stress causes are specially related with patients and learning process, mainly guidance and evaluation. Students reported physical and psychological manifestations and used coping mechanism that coincide with those theoretically described by Lazarus and Folkman (1991) and Serra (1999).

Keywords: stress, coping, psychological adaptation, nursing, students

* Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Mestre em Teologia e Ética da Saúde
Professora-Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada/Universidade dos Açores

Recebido para publicação em 22-10-2007
Aceite para publicação em 09-06-2008

Introdução

Vivemos numa sociedade caracterizada pela mudança a todos os níveis, como consequência, sobretudo, dos avanços e descobertas científicas praticamente constantes e tecnologias inovadoras que vão surgindo quase permanentemente. Tudo acontece de uma forma vertiginosa, as inovações aparecem cada vez com maior frequência e nós temos de nos adaptar a essas mudanças. Parece que toda a humanidade vive numa instabilidade permanente, em constantes transformações, crises e adaptações; por isso, todos nós provavelmente já ouvimos falar, já vivemos e já sentimos o que é o stress. Importa, pois, reflectir em que consiste o stress, até que ponto é importante nas nossas vidas, quais os seus limites e como o podemos controlar.

Neste sentido, têm sido muitos os autores que se dedicaram a esta questão do stress, com a intenção de nos ajudarem a viver com a sua presença, na medida em que se tem vindo a instalar no nosso quotidiano e precisamos aprender a conviver com ele.

Também a nível do ensino superior podemos afirmar que nos encontramos numa fase de grandes mudanças, sobretudo pelo reconhecimento da necessidade de alterações profundas decorrentes do Processo de Bolonha, o qual nos veio impor uma mudança de estratégias e metodologias, que trarão certamente um grande enriquecimento a nível das competências mas que no momento actual exigem muito de todos nós. Assim sendo, professores e estudantes vivem um processo de mudança, que implica forçosamente alguns níveis de stress.

Além disso, existem algumas profissões que, pela sua própria natureza e essência, desencadeiam situações de stress, como é o caso da enfermagem em que quase diariamente convivemos com a doença e com o sofrimento, com a vida e com a morte, com situações novas e imprevistas e com decisões que envolvem uma grande complexidade.

Associando tudo o que foi dito, podemos afirmar que os estudantes de enfermagem da actualidade vivem momentos de stress muito grandes decorrentes de vários factores: o grande desenvolvimento científico e tecnológico, as alterações a nível do processo de ensino/aprendizagem, os contextos da prática, as diferenças entre o que aprendem em teoria e a realidade com que se defrontam, a submissão quase permanente a um processo de avaliação,

entre muitos outros. Assim sendo, surgem-nos duas questões: Quais as situações geradoras de stress nos estudantes de enfermagem? Quais os mecanismos de coping utilizados pelos estudantes perante essas situações? Considerámos, por isso, importante, fazer uma reflexão sobre as situações geradoras de stress durante o curso de licenciatura em enfermagem e um estudo sobre a forma como os estudantes conseguem superá-las ou não.

São, pois, objectivos deste estudo, descritivo e de natureza exploratória: identificar algumas situações de stress vividas pelos alunos em estágio, reflectir sobre causas de stress, analisar manifestações do stress e conhecer os mecanismos de coping utilizadas pelos estudantes.

Começaremos, pois, por definir em que consiste o stress, prosseguiremos reflectindo sobre algumas formas de o tentar superar e, finalmente, analisaremos algumas estratégias de coping utilizadas pelos estudantes de enfermagem, tomando por base alguns dados colhidos junto de um grupo de estudantes, através de uma narrativa que lhes foi solicitada.

1 - Stress

Para Lazarus e Folkman (1984) citados por Oliveira stress “é a relação particular... dinâmica e bidireccional entre a pessoa e o meio que é avaliada como afectando o bem-estar porque excede os recursos adaptativos pessoais, isto é, para a qual o indivíduo não possui respostas prontamente disponíveis” (1998, p. 289).

Cardoso define stress como “um estágio de combate ‘corpo a corpo’ entre o que eu *tenho vindo a ser* – a minha **individualidade**, sempre em formação, sempre incompleta, sempre em devir – e o **meio** (externo e interno) que me quer outro e sujeita a novas exigências, desafios e ameaças, tensões, sobrecargas e obstáculos.” (1999, p. 11). Em nossa opinião, nestas definições está claro que o stress é uma situação criada pela presença de variados factores, internos ou externos, que conduzem a uma certa “instabilidade” entre a pessoa e o meio que a circunda. Instabilidade esta devida ao facto de se estabelecer um desequilíbrio entre as capacidades da pessoa e as solicitações a que ela é sujeita.

O stress sempre esteve presente na História da humanidade – embora de formas diferentes – e não é causado apenas por situações traumáticas ou

tristes. De facto, quase podemos afirmar que o stress é universal, está frequentemente presente na vida das pessoas e desde o início da vida humana no planeta. Pode ser gerado por situações muito simples – como por exemplo o prazo de entrega de um documento – ou por situações mais complexas – como o caso de um problema familiar. Pode também surgir como consequência de situações desagradáveis – como seja o aparecimento de uma doença grave – ou agradáveis e até mesmo felizes – como por exemplo uma festa. Nesta linha de ideias, concordamos com a definição de Selye: “o stress é a resposta não específica do organismo a qualquer exigência de adaptação.” (citado por Serra, 1988, p. 301)

Cardoso transmite também uma ideia fundamental sobre o stress, com a qual concordamos inteiramente: quando conseguimos superar as situações de stress criadas, crescemos enquanto pessoas; caso contrário, podemos até ficar doentes. Esta ideia vem reforçar a nossa posição, na medida em que, como já foi dito na Introdução, consideramos que alguns níveis de stress são positivos e podemos até afirmar que são eles que nos motivam e ajudam a progredir. No entanto, não podemos ignorar que níveis muito elevados e constantes de stress podem ser mesmo muito prejudiciais.

Efectivamente, as nossas reacções ao stress podem acontecer essencialmente de duas formas: ou encontramos formas de o superar e segue-se a chamada “adaptação” ou não o conseguimos superar e podemos mesmo atingir o conhecido “burnout”.

1.1 - Mecanismos de *Coping*

O termo coping está directamente relacionado com o verbo inglês “to cope”, que significa “lidar com”. É um termo que, segundo alguns autores, é de difícil tradução pelo que, apesar de nos podermos deparar com termos como “enfrentamento” ou “confrontamento”, se utiliza geralmente a palavra original, ou seja “coping”.

Cardoso considera como mecanismos de coping “a resposta-reacção directa ou indirecta, consciente ou inconsciente, objectiva ou subjectiva, do organismo aos agentes indutores de stress.” (1999, p. 18-19). No entanto, nem todos partilham da sua opinião porque, apesar de haver consenso no facto de que os mecanismos de coping são respostas a situações de

stress, são vários os que os distinguem dos mecanismos de defesa por considerarem que estes são inconscientes enquanto aqueles são actos conscientes. Parece-nos ser este o caso de Feldman que considera coping “os esforços para controlar, reduzir ou aprender a tolerar as ameaças que conduzem ao stress” (2001, p. 513), transmitindo nesta definição a ideia de que a pessoa procura conscientemente estratégias para fazer face ao stress. Também Santos et. al parecem fazer a distinção entre mecanismos de defesa e coping ao definirem este último conceito da seguinte forma. “Conjunto de esforços realizados para lidar com uma situação, independentemente do seu resultado.” (2003, p. 441) No entanto, este conjunto de esforços pode ser ou não eficaz, o que significa que nem sempre implica a resolução do problema, isto é, do factor desencadeante da situação de stress. Com base nisto, e segundo diversos autores, as estratégias de coping podem ser centradas no problema ou centradas nas emoções (Folkman & Lazarus 1991; Carver et. al 1989; Oliveira 1998; Serra 1999). O coping centrado no problema refere-se aos esforços desenvolvidos no sentido de gerir ou alterar a situação problemática, enquanto que o coping centrado nas emoções se refere às estratégias utilizadas no sentido de reduzir a tensão emocional. Lazarus e Folkman (1991) consideram que as estratégias de coping centrado no problema incluem o coping confrontativo (esforços para alterar a situação) e a resolução planeada de problemas (esforços deliberados, focados no problema para alterar a situação). Os mesmos autores dividem as estratégias de coping centradas nas emoções em:

- Distanciamento – esforços no sentido de afastamento da situação ou de uma visão da mesma mais positiva;
- Fuga-evitamento – esforços para evitar o problema;
- Autocontrolo – esforços no sentido de dominar os sentimentos e as acções;
- Aceitação da responsabilidade – reconhecimento do papel do próprio em relação ao problema, no sentido de melhorar ou corrigir a situação;
- Procura de apoio social – esforços para procurar apoio (informativo, instrumental ou emocional);
- Reavaliação positiva – esforços para criar um significado positivo.¹

Serra (1999) considera que o coping pode ser, ainda, para além de centrado no problema ou nas emoções,

¹ Cf. Célia Santos, *texto de apoio fornecido aos alunos do 3º curso de doutoramento em enfermagem*, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2007, p. 14.

centrado na interacção social, em que a pessoa procura o apoio social.

Como já foi dito atrás, o coping pode ser eficaz ou ineficaz e, conseqüentemente, conduzir ao bem-estar, ausência de stress, manutenção de stress ou mesmo ao mal-estar ou doença. Por outras palavras, podemos dizer que quando as estratégias utilizadas são adequadas podem levar a uma redução do stress; contrariamente, quando são inadequadas podem conduzir a um aumento do stress.

No entanto, Lazarus e Folkman (1991), chamam a atenção para o facto de os resultados não dependerem apenas das estratégias de coping utilizadas, sendo necessário ter em conta outras variáveis, tais como o tipo de personalidade e o contexto situacional e específico. Neste sentido, Lazarus e Folkman afirmam “as estratégias de coping não são em si inerentemente boas ou más, eficazes ou ineficazes, apropriadas ou inapropriadas; isto só é determinado pelos respectivos efeitos em situação ou encontro específico, a curto e longo prazo”.

1.2 - *Stress e Coping nos Estudantes de Enfermagem*

Oliveira é um dos autores que se refere ao stress e coping especificamente nos estudantes de enfermagem, afirmando, por exemplo, “A formação profissional em enfermagem – na escola e na prática clínica – pelo seu carácter multifacetado e exigente, parece reunir condições susceptíveis de serem apreciadas como ansiogénicas e/ou stressantes pelos indivíduos (alunos).” (1998, p. 292) A autora acrescenta que é, sobretudo em situações de estágio que se verifica mais frequentemente uma certa atmosfera de tensão entre os estudantes, os quais se mostram assustados, amedrontados, mais facilmente emocionáveis e perturbados.

Efectivamente, da nossa experiência na orientação dos estudantes em estágio, podemos constatar que estes parecem muitas vezes “nervosos” e incapazes de articular o que aprenderam em teoria com o que vivenciam na prática. É um facto que durante a aprendizagem clínica é requerido aos estudantes que demonstrem conhecimentos e, paralelamente, prestem cuidados de enfermagem. Esta situação faz com que se sintam ansiosos, com níveis de stress elevado, por vezes, e sem capacidade para lidar

com tantas solicitações. É, pois, importante, que os estudantes de enfermagem encontrem formas de superar a tensão que vivem quase constantemente. Claro que, como sabemos, as reacções dos estudantes vão depender muito das suas próprias características pessoais e de todo o contexto em que estão inseridos.

Assim sendo, considerámos importante realizar um estudo no sentido de identificar algumas situações de stress vividas pelos estudantes em estágio, causas das mesmas, manifestações do stress e mecanismos de coping mais utilizados.

2 - Metodologia

A pesquisa quantitativa trabalha com factos (tudo aquilo que se pode tornar objectivo e rigorosamente estudado enquanto objecto da ciência, que é controlado após ter sido definido), enquanto a pesquisa qualitativa trabalha com fenómenos (mostra-se a si mesmo, situando-se). Deste modo, como pretendíamos estudar fenómenos e tendo em conta que a investigação qualitativa é indicada para trabalhos cujo objecto de estudo não seja facilmente quantificável, nomeadamente emoções, considerámos que a abordagem mais adequada seria a qualitativa. O estudo é, portanto, indutivo e qualitativo, uma vez que o nosso objectivo foi analisar, interpretar, compreender e não apenas quantificar.

A amostra foi intencional, porque houve a preocupação de seleccionar os participantes, tendo em conta a sua experiência no fenómeno. Considerámos, por isso, que os alunos do 4º ano teriam, provavelmente, vivenciado mais experiências geradoras de stress do que os alunos dos outros anos, uma vez que também já tinham realizado maior número e mais tempo de estágio.

Neste sentido, pedimos a colaboração de um grupo de quinze estudantes finalistas de enfermagem, após termos feito por escrito o pedido de autorização à instituição a que pertencem. Depois de lhes termos fornecido informação detalhada sobre o que pretendíamos, bem como sobre a finalidade da recolha de dados e termos obtido o seu consentimento, pedimos a cada um deles para fazer uma narrativa/descrição, tomando como ponto de partida o seguinte: Descreva de forma muito resumida uma situação que tenha vivido durante um dos seus estágios e que lhe

tenha provocado stress, tentando identificar o(s) factor(es) causador(es).

Como guias orientadores, acrescentámos algumas questões, nomeadamente: Que sentimentos experimentou nessa situação? Como tentou superar essa situação? Partilhou com alguém a situação que descreveu? Recebeu ajuda de alguém? Se sim, de quem (colega, amigo, familiar, professor, enfermeiro)?

2.1 – Apresentação, Análise e Interpretação dos Dados

Dos quinze estudantes que responderam à nossa solicitação, apenas três são do sexo masculino e têm idades compreendidas entre os vinte e os trinta e três anos, sendo a Média das mesmas de vinte e três anos e a Moda vinte e dois anos.

Da análise de conteúdo, baseada no modelo de Bogdan e Biklen (2003), que fizemos das quinze situações vividas, identificámos três categorias – causas do stress, manifestações do stress e mecanismos de coping utilizados – e pudemos aperceber-nos de uma série de fenómenos que passaremos a relatar.

No que diz respeito à categoria **causas do stress** pudemos identificar quatro subcategorias: relacionadas com os doentes, relacionadas com o estágio de aprendizagem, relacionadas com o processo de aprendizagem e relacionadas com situações pessoais.

Em relação à subcategoria **Causas do stress relacionadas com os doentes**, houve dois estudantes que referiram o agravamento do estado dos doentes como causa de stress, afirmando “Havia terminado a passagem de turno e eu tinha ouvido que a cliente a quem eu prestava cuidados directos tinha passado mal a noite (...)” e “Ao entrar num quarto, aproximo-me de uma senhora para lhe perguntar como estava, a qual ao virar-se iniciou uma crise convulsiva. Sabia a teoria e como deveria agir naquele momento, mas ao ver o olhar vão e aflitivo daquela mulher (...)”. Dois estudantes referiram a morte dos doentes como causa geradora de stress: “A causa não foi o estar perante um cadáver, mas sim o medo de assistir ao processo de morte.” “A morte de uma cliente (...) Estava acompanhada por outra aluna e uma enfermeira do serviço. De acordo com a situação clínica da senhora não havia mais nada a fazer.” Houve, ainda um estudante que referiu a não aceitação por parte dos doentes dos cuidados prestados pelos alunos como

uma causa de stress: “Uma situação que me provocou algum stress foi durante um estágio do primeiro ano em que tinha pouca experiência e a cliente que me foi atribuída não aceitava os meus cuidados.”

Em relação à subcategoria **Causas do stress relacionadas com o estadió de aprendizagem**, três estudantes referiram os procedimentos novos como causas geradoras de stress, enquanto dois mencionaram a dificuldade de estabelecer prioridades “(...) demorei muito tempo (...) e era tarde quando tinha de começar a fazer pensos, preparara e administrar medicação, avaliar parâmetros vitais e ainda elaborar registos.”

No que diz respeito à subcategoria **Causas do stress relacionadas com o processo de aprendizagem**, os estudantes referiram-se à avaliação e à orientação, tendo afirmado clara e inequivocamente “O facto de estar em avaliação diária (...)” e “(...) considero a orientação a causa do meu stress nesse estágio (...)”

Quanto à subcategoria **Causas do stress relacionadas com situações pessoais**, um estudante considerou os problemas familiares como causadores de stress em estágio, enquanto outro considerou como causa de stress o facto de se identificar com o doente, sempre que este sofria de uma patologia de que ele próprio se queixava: “ser também eu portadora de patologia do foro (...) o que me fazia rever-me naquela doente e em todo o seu sofrimento.”

No que diz respeito à categoria **manifestações do stress**, identificámos duas sub-categorias: **manifestações físicas** – como por exemplo transpiração, tremores e debilidade física – e **manifestações psicológicas**: pânico, angústia, solidão e abandono, tristeza, desmotivação, frustração, impotência e revolta. De todas as manifestações mencionadas pelos alunos, pudemos verificar que prevalece a angústia com sete unidades de registo, uma vez que todas as outras manifestações tinham apenas uma ou duas unidades de registo.

Em relação à categoria **mecanismos de coping utilizados** pelos estudantes, baseámo-nos na classificação de Lazarus e Folkman (1991) e também na feita por Serra (1999), distinguindo, assim, três subcategorias: mecanismos de coping centrados nos problemas, mecanismos de coping centrados nas emoções e mecanismos de coping centrados na interação social.² Da análise efectuada, verificamos

² Consultar informação contida nas páginas 4 e 5 deste artigo.

que prevaleceram neste grupo de estudantes os mecanismos de coping centrados nos problemas, com nove unidades de registo, seguidos dos mecanismos de coping centrados nas emoções, com sete unidades de registo e dos mecanismos de coping centrados na interacção social, com cinco unidades de registo.

É interessante verificar que, tal como descrito teoricamente por Lazarus e Folkman (1991), os **mecanismos de coping centrados nos problemas** incluem o coping confrontativo – como podemos comprovar pela afirmação de um aluno “(...) a minha postura em relação às situações de stress (...) tem sido o confronto directo com as mesmas (...)” – e a resolução planeada de problemas – de que é exemplo paradigmático o que é evidenciado por um outro estudante: “Eu própria passei a controlar o meu tempo e arranjei estratégias para conseguir prestar os meus cuidados sem ajuda alguma e o mais dentro do tempo possível.”

Em relação aos **mecanismos de coping centrados nas emoções**, de todas as estratégias descritas por Lazarus e Folkman (1991), identificámos apenas três delas:

Autocontrolo (esforços no sentido de dominar os sentimentos e as acções, com três unidades de registo): “(...) tentando manter a calma possível como forma de superar os meus próprios medos (...)”; “(...) tento dominar os sentimentos, penso na responsabilidade (...) nos encargos económicos (...)”; “Tentei acalmar-me e consciencializar-me de que a morte é uma etapa da vida (...) apenas falei com os meus colegas (...)”;

Fuga-evitamento (esforços para evitar o problema, com duas unidades de registo): “Reconheço que fico menos comunicativa, com dificuldade de partilhar os sentimentos que de mim se apoderam.”; “Todas as manhãs passei a tomar um ansiolítico com o meu copo de leite matinal e durante cerca de uma semana posso dizer que a situação andava a melhorar (...)”;

Aceitação da responsabilidade (reconhecimento do papel do próprio na adequação aos cuidados, com duas unidades de registo): “fiz uma introspecção, como costume fazer no meu dia a dia e pensei que tudo o que podia ter feito na altura, tudo o que estava ao meu alcance (...) fiz. Pensei que, nos seus últimos momentos segurei a sua mão, mesmo que ela já não o sentisse.”; “(...) e para além disso o doente de quem cuidava que estava muito debilitado, mas eu sentia que todos os dias trazia àquela pessoa um pouco de vida e carinho (...)”.

No que se refere aos **mecanismos de coping centrados na interacção social**, foi interessante verificar que enquanto quatro estudantes se apoiam nos colegas de curso, apenas um procura apoio na rede de amigos o que, à partida poderia não ser o mais previsível. Porém, esta atitude é perfeitamente compreensível, uma vez que os colegas de curso, por vivenciarem situações e problemas idênticos, estão talvez mais aptos a compreender e ajudar. Além disso, provavelmente está implícita a preocupação com a salvaguarda do sigilo profissional, uma vez que os estudantes esperam dos colegas de curso o respeito pelo mesmo e o cumprimento do seu dever.

Conclusão

Tal como tínhamos referido na Introdução, podemos reafirmar que os estudantes de enfermagem, mais do que outros estudantes uma vez que têm logo à partida duas situações fortemente geradoras de stress – a responsabilidade pela vida e pela saúde do outro e a permanente sujeição a um processo de avaliação –, vivem quase constantemente situações de stress. Efectivamente, apesar de só termos conseguido respostas de quinze estudantes, pudemos aperceber-nos de que todos eles viveram ao longo do curso, sobretudo em estágio, situações de um enorme stress. Estas situações estão relacionadas com:

- os doentes – nomeadamente com o agravamento do seu estado, com a não aceitação por parte dos doentes dos cuidados prestados pelos alunos e com a morte dos doentes;
- o estadio de aprendizagem – procedimentos novos, dificuldade em estabelecer prioridades;
- o processo e aprendizagem – tipo de orientação e avaliação;
- situações pessoais – como por exemplo problemas familiares.

No que diz respeito às manifestações de stress, os estudantes referiram manifestações físicas e psicológicas, verificando-se que a angústia é a que mais frequentemente está presente.

Quanto aos mecanismos de coping, prevaleceram os centrados nos problemas, seguidos dos mecanismos de coping centrados nas emoções e, em último lugar, os mecanismos de coping centrados na interacção social.

Os resultados a que chegámos levam-nos a pensar e sugerir a importância de trabalhos no sentido de nos apercebermos até que ponto os professores e orientadores estão de facto preparados para orientar os estudantes. É importante que nós, professores, façamos alguma reflexão de modo a compreendermos que os estudantes também vivem transições (nas palavras de Meleis) em que precisam de cuidados. As situações de confronto com a doença, o sofrimento e a morte já são por si sós grandes causadoras de stress, pelo que devemos evitar acrescentar a permanente “ameaça” de uma avaliação e enfatizar o nosso papel como verdadeiros orientadores e facilitadores da aprendizagem.

Consideramos que o estudo que fizemos nos fez reflectir sobre todos estes aspectos e esperamos que tenha o mesmo efeito em todos aqueles que o lerem, para que possamos ajudar os nossos estudantes a formarem-se como profissionais e como pessoas e

para que sentindo-se cuidados sejam também eles capazes de cuidar.

Bibliografia

ABBREU, Cidalina F. de (2003) - Recursos e estratégias para lidar com a crise. *Revista Sinais Vitais*. Nº 48, p. 43-46.

BOGDAN, Robert ; BIKLEN, Carol (2003) - *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

CARDOSO, Rui Mota, ed. lit. (1999) - *O stress na profissão docente: como prevenir como manejar*. Porto: Porto Editora.

FELDMAN, Robert S. (2001) - *Psicologia da saúde: stress, coping e saúde*. Compreender a psicologia. 5ª ed. Lisboa: McGraw-Hill.

OLIVEIRA, Célia Maria Simão (1998) - O stress e coping: e a formação em enfermagem? *Servir*. Vol. 46, nº 6, p. 288-296.

SANTOS, Luísa R. ; RIBEIRO, J. Pais ; GUIMARÃES, Laura (2003) - Estudo de uma escala de crenças e de estratégias de coping através do lazer. *Análise Psicológica*. Série 21, nº 4, p. 441-451.

SERRA, Adriano Vaz (1988) - Um estudo sobre coping: o inventário de resolução de problemas. *Psiquiatria Clínica*. Vol. 9, nº 4, p. 301-316.

