

ADAPTAÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO QUESTIONÁRIO KEZKAK:

INSTRUMENTO DE MEDIDA DOS FACTORES DE STRESSE DOS ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM NA PRÁTICA CLÍNICA

Isabel Barros¹⁾; Idalina Vilela²⁾;
Conceição Rainha³⁾; Teresa Correia⁴⁾; Cristina Antunes⁵⁾

Resumo

O objectivo do presente estudo é adaptar para a língua portuguesa, de Portugal, o questionário KEZKAK. Na versão original é um questionário bilingue (Castelhano/ Basco), constituído por 41 itens, cujo objectivo é medir os factores de stresse que apresentam os estudantes de enfermagem na prática clínica. Metodologia: O questionário foi traduzido com a ajuda de peritos que falam fluentemente castelhano e posteriormente, foi enviado para um dos autores para esclarecimento de alguns itens e autorização para a tradução sugerida. Aplicaram-se 330 questionários a estudantes do curso de licenciatura em enfermagem de quatro escolas de enfermagem do norte de Portugal. Discussão: O questionário traduzido apresenta elevada consistência interna (α de Cronbach = 0,93). A análise factorial evidenciou nove factores que têm uma boa consistência interna e explicam 65,54 % da variância total. Conclusão: O questionário KEZKAK, na versão traduzida para o português e em consonância com a versão original, é um instrumento útil para medir os factores de stresse dos estudantes de enfermagem na prática clínica.

Palavras-chave: Stresse; Escala; Stressores; Estudantes de enfermagem; Prática clínica.

Abstract

Portuguese Adaptation of the KEZKAK Survey: measuring stress in nursing students at clinical practice

Objective: To adapt to Portuguese language, of Portugal, the KEZKAK questionnaire. The KEZKAK is a bilingue questionnaire (Basque-Spanish) with 41 items for the final version, which was developed to measure nursing students' stressors in clinical practice. Methods: After translation and back-translation with the help of experts, Portuguese students attending 2nd, 3rd and 4th years (n = 330), of both genders, completed the KEZKAK questionnaire, which was translated into Portuguese. Results: The questionnaire revealed high internal consistency (Cronbach's α = 0,93). Factor analysis produced nine factors, with high internal consistency (ranging from α = 0,58 and α = 0,87), which explained 65,54 % of the total variance. Methodological aspects of the questionnaire are discussed, as well as its utility in planning the training of future nurses. Conclusion: The KEZKAK questionnaire is a useful instrument for measuring Portuguese nursing students' stressors in clinical practice.

Keywords: Stress; Scale; Stressors; Nursing students; Clinical practice

Recebido em 16-11-2007. Aceite em 12/2007

¹⁾ Enfermeira, Assistente na Escola Superior de Enfermagem de Vila Real/UTAD. E-mail: imcbarroso@gmail.com

²⁾ Enfermeira, Professora Adjunta na Universidade Católica Portuguesa.

³⁾ Enfermeira, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Vila Real/UTAD.

⁴⁾ Enfermeira, Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

⁵⁾ Psicóloga, Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Vila Real/UTAD

INTRODUÇÃO

Os estudantes de enfermagem interagem com a pessoa saudável ou doente, que designam por doente/utente/cliente, o que implica a necessidade de aprenderem a desenvolver capacidades técnicas mas também comunicacionais e do âmbito da relação de ajuda. Este processo de aprendizagem em contexto real é complexo e embora seja alicerçado em conhecimentos técnicos e científicos, estes são, ainda, embrionários, o que gera ansiedade e stresse, permitindo no entanto, promover o desenvolvimento profissional, social e emocional dos estudantes.

Devido às características da profissão, os estudantes de enfermagem, precocemente, nas primeiras práticas clínicas, tomam contacto com o sofrimento, com a dor, a dependência para as actividades básicas de vida e inclusivamente a morte. Desde muito cedo, estão expostos a um maior número de stressores do que os estudantes de outros cursos superiores, sobretudo durante a prática clínica.

Todos os contributos que permitam conhecer melhor e reflectir sobre esta problemática serão estruturantes para a concepção e desenvolvimento curricular, como também para a construção do perfil profissional. Neste sentido, foi realizado um estudo em que procurámos conhecer os stressores da prática clínica referidos pelos estudantes de enfermagem portugueses. Deseja-se, assim, contribuir para a elaboração de um quadro de diagnóstico dos factores de stresse nos estudantes de enfermagem.

Para este estudo, traçaram-se os seguintes objectivos: adaptar o questionário KEZKAK (Zupiria, Uranga, Alberdi & Barandiaran, 2003), do castelhano para o português e conhecer quais os factores de stresse ou stressores mais importantes para os estudantes de enfermagem, durante a prática clínica. Este questionário, designado abreviadamente por KEZKAK é composto por 41 itens e a sua versão original é bilingue (Castelhano/Basco). A sua adaptação para o português pareceu-nos pertinente, dada a proximidade linguística e cultural com Espanha e ainda, por ser um instrumento de medida curto e de fácil aplicação em ambiente clínico ou não clínico, dirigido especificamente para estudantes de enfermagem.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O stresse, como fenómeno que afecta a saúde humana, tem sido o foco de atenção durante as últimas décadas. Foi Hans Selye (1956) quem, pela primeira vez, aplicou à saúde o conceito de stresse, definindo-o como uma resposta inespecífica dada pelo nosso organismo a qualquer exigência de adaptação a uma situação nova. Desde então, o stresse tem sido estudado por diferentes especialistas e por diversos ângulos que concluíram que o importante é a forma como respondemos às situações de stresse.

Quando dada situação é importante para o indivíduo e lhe cria um grau de exigência para o qual ele sente que não tem aptidões nem recursos pessoais ou sociais para a superar, a ocorrência torna-se então indutora de stresse. De acordo com Lazarus e Folkman (1986), uma situação indutora de stresse é toda aquela em que a relação estabelecida entre o indivíduo e o meio ambiente é avaliada como excedendo os seus próprios recursos, prejudicando, por isso, o seu bem-estar. Estes autores, referem, ainda, que o stresse é um fenómeno que ocorre a nível consciente. O modo de lidar com as situações de stresse tem sido analisado de diferentes maneiras pelos investigadores: várias correntes focalizaram aspectos cognitivos e de personalidade, enquanto outras salientam aspectos comportamentais.

A teoria do stresse está associada à teoria dos acontecimentos de vida, que analisa os diferentes efeitos que os stressores provocam nos indivíduos. Estes são responsáveis pelo desencadear de respostas que transportam em si elementos prejudiciais ou favoráveis à promoção da saúde dos indivíduos. O sucesso de uma boa estratégia de *coping*, de uma reacção mais ou menos positiva aos estímulos provocados pelos acontecimentos de vida, depende da capacidade de mobilização ao nível comportamental, emocional e cognitivo.

As teorias sociocognitivas do stresse defendem que a resposta a estímulos stressantes depende da avaliação cognitiva realizada pelo sujeito (Lazarus & Folkman, 1986). Duas pessoas na mesma situação não respondem da mesma maneira a um estímulo stressante, este pode desencadear maior stresse numa do que noutra. Não obstante, existem stressores considerados universais como é o caso do sofrimento.

Para os estudantes de enfermagem existem muitos stressores. Zryewskij e Davis (1987) descrevem as principais fontes de stresse dos estudantes de enfermagem e concluem que as áreas académicas e clínica geram 78,4% dos acontecimentos stressantes, a área social 8% e a área pessoal 13,6%.

Em Portugal, existem alguns estudos relacionados com a experiência prática em contexto clínico. Carvalho (1996) estudou os factores que influenciam a aprendizagem do aluno de enfermagem e sublinha a ansiedade como um factor que interfere no desempenho na prática clínica. Apesar da ansiedade e do stresse serem habitualmente considerados distúrbios diferentes, apresentam características que se sobrepõem. Pereira (1996) ao estudar a relação entre professor e aluno no contexto clínico, realçou a qualidade desta relação e a afectividade como condicionantes da aprendizagem em contexto clínico.

Existem outros trabalhos que analisaram as fontes de stresse do estudante de enfermagem, destacando também as áreas académicas e clínica. Mahat (1996) realizou um estudo para detectar os principais stressores em contexto clínico e observou que 50% do stresse estava relacionado com a área interpessoal. Centrando-nos nos factores de stresse da prática clínica, é importante distinguir entre o que é stressante para a maioria e o que não é, sobretudo se tivermos em conta que alguns desses stressores, como o contacto com o sofrimento, são universais para os enfermeiros com anos de experiência (Gray-Toft & Anderson, 1981).

Para conhecer até que ponto algumas situações da prática clínica são stressantes para os alunos de enfermagem, a sua manutenção e variação ao longo do tempo, é imprescindível dispor de um instrumento que possa medir os factores de stresse. Embora existam alguns trabalhos que abordam a problemática sobre a aprendizagem em ensino clínico e tenham sido identificados alguns factores de stresse nos estudantes de enfermagem, (Admi, 1997), alguns dos quais específicos da prática clínica (Zryewskij & Davis, 1987), não encontramos nenhum instrumento validado para medir o stresse em diferentes situações da população estudantil do curso de licenciatura em enfermagem, em Portugal. Propusemo-nos, então, adaptar para a língua portuguesa um instrumento já validado em Espanha,

que reconhecesse as principais situações stressantes vivenciadas pelos estudantes de enfermagem durante a aprendizagem na prática clínica.

Como anteriormente referimos, o stresse tem uma estrutura cognitivo-emocional-social, sendo uma resposta complexa. Alguns estudos têm demonstrado que a resposta cognitiva é a predominante em estudantes de enfermagem (Amat, Fernandez, Orts, Poveda, Romá & Ribera, 1990). O questionário KEZKAK, na sua versão original, foi construído para fazer uma aproximação cognitiva ao stresse, perguntando directamente aos alunos o que mais os preocupava quando prestavam cuidados de enfermagem. Foi elaborado com alunos do País Basco, onde cerca de 54,8% da população do estudo é bilingue, o que significa que algumas das suas experiências são registadas em castelhano e outras em Basco, pelo que os autores consideraram importante fazer uma aproximação por meio de um questionário bilingue ao qual chamaram "KEZKAK: cuestionario bilingüe de stressores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas" (Zupiria, Uranga, Alberdi & Barandiaran, 2003). É sobre a aplicabilidade deste instrumento de medida dos stressores dos estudantes de enfermagem no contexto português que se centra este estudo.

PARTICIPANTES E MÉTODOS

O questionário KEZKAK mede os stressores que afectam estudantes de enfermagem na prática clínica. É constituído por 41 itens, os quais são considerados factores de stresse ou stressores que supostamente preocupam os estudantes de enfermagem, durante a prática clínica. Os itens, com resposta tipo Likert, são pontuados de 0 a 3, dependendo do grau de preocupação que gera para o aluno: nada (0), algo (1), muito (2) e muitíssimo (3). Os valores mais altos indicam maior stresse.

Para a adaptação do questionário KEZKAK, do castelhano para o português, adoptou-se uma metodologia cujo objectivo é avaliar as suas propriedades psicométricas e equivalência para a população de estudantes de enfermagem portuguesas.

Obtida a autorização, por parte do autor, da tradução do questionário KEZKAK para a língua portu-

guesa, procedeu-se à tradução, que foi realizada por uma professora de enfermagem que domina os dois idiomas. Esta primeira versão foi enviada para um dos autores, via e-mail, a quem foram pedidos alguns esclarecimentos sobre alguns itens que suscitavam dúvidas na tradução. Esta versão também foi submetida à apreciação de quatro docentes de enfermagem e uma enfermeira supervisora na área hospitalar, que enfatizaram a equivalência semântica tanto nas afirmações como nas opções de resposta. Efectuada a tradução na língua portuguesa, foi retrovertida para o castelhano e pedida apreciação a dois peritos bilingues de modo a estabelecer a proximidade de referência semântica original de cada item, que sugeriram a alteração de alguns termos. Os itens 25 e 33 mereceram uma reflexão particular, dado algum distanciamento semântico encontrado. Além desta avaliação semântica, os peritos consideraram a apresentação dos itens clara e compreensível.

Elaborou-se a versão final que integrou as modificações das etapas anteriores. Esta versão foi utilizada num pré-teste a uma amostra de 15 estudantes que se encontravam em prática clínica e que não participaram no estudo. Estes estudantes não demonstraram qualquer dificuldade na compreensão do conteúdo dos enunciados.

Ao considerar-se o número de escolas de enfermagem de Portugal, torna-se difícil fazer uma escolha conveniente para o desenvolvimento de um estudo que tem como objectivo a operacionalização de um instrumento para um contexto no âmbito nacional. No plano ideal, devia considerar-se a selecção de uma amostra representativa em termos nacionais das diferentes características dos alunos das escolas de enfermagem que fazem parte da população portuguesa. Dadas as limitações (condições financeiras, tempo disponível) inerentes a esta investigação, foi escolhida apenas a zona norte do país.

O procedimento de amostragem foi aleatório simples.

A amostra do estudo é constituída por estudantes de enfermagem a frequentar o 2º, 3º e 4º anos do curso de licenciatura, nos anos de 2006 e 2007, em quatro escolas de enfermagem do norte do País. Os estudantes são de ambos os sexos (330 estudantes), sendo a maioria pertencente ao sexo feminino (82,42%), com idade mínima de 18 anos e máxima de 31, com uma média de idades de 21 anos e des-

vio padrão de 1,6.

O processo de investigação visou garantir o respeito de todos os pressupostos deontológicos inerentes à ética da investigação. Assim, com a garantia da máxima confidencialidade nas fases de recolha e de tratamento da informação, todos os envolvidos foram esclarecidos dos detalhes que particularizam este estudo. Antes de se iniciar a recolha de dados, as instituições onde foi realizada deram o parecer favorável. A recolha de dados decorreu de Março de 2006 a Maio de 2007. Os dias de aplicação do questionário foram previamente acordados para cada ano e na mesma instituição foi previsto um conjunto limitado de dias. Escolheram-se os dias em que os estudantes de cada ano, se encontravam na prática clínica, mas a recolha de dados processou-se em sala de aula num dia em que reuniam na escola. Os estudantes foram informados dos objectivos do estudo, convidados a participar de forma voluntária e anónima e informados de que podiam desistir em qualquer altura do preenchimento do questionário. Os que participaram contaram com as condições necessárias para poderem esclarecer qualquer dúvida, estando sempre presente pelo menos um investigador. Para que os questionários não fossem eliminados, pediu-se aos participantes que antes de os entregarem, confirmassem se tinham respondido a todas as questões. Contudo, um questionário foi eliminado por insuficiência de preenchimento. O preenchimento do questionário, demorou, em média, dez minutos.

A análise dos dados foi desenvolvida com o apoio do software informático específico *Statistical Package for the Social Sciences*, para o Windows, (SPSS, versão 13).

RESULTADOS

Propriedades psicométricas da escala KEZKAK

Para testar a consistência interna do questionário, utilizou-se o coeficiente α (Alfa) de Cronbach, o qual se calculou para o total da escala/questionário, bem como para cada uma das nove dimensões

(factores) previstas no questionário original (Zuipira, Uranga, Alberdi & Barandiaran, 2003). Foi, ainda, avaliada a validade interna e a análise factorial exploratória da escala. O estudo da análise factorial foi realizado recorrendo à rotação Varimax, seleccionando-se os factores com um Eigenvalue maior do que 1, sendo aceites em cada factor os itens com saturação superior a 0,30.

Relativamente à consistência interna, tal como esperado, revelou ser boa, com um valor de alpha elevado ($\alpha = 0,932$) e sem itens particularmente problemáticos, uma vez que os valores de correlação item-total se situaram entre $r=0,355$ e $r=0,609$. Também a consistência interna de cada uma das 9 dimensões da escala atingiu valores razoáveis e bons, situando-se os coeficientes de alpha entre 0,584 e 0,871 (Tabela 1).

Tabela 1: Factores resultantes da análise factorial e valores de alpha em cada dimensão, assim como a percentagem da variância explicada por cada factor da escala KEZKAK

Factores	Itens	Alpha	Variância explicada %
Falta de competência	1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 15, 16, 17 e 26	0,871	31,722
Contacto com o sofrimento	9, 10, 14, 18, 27, 29, 32, 34, 39	0,815	8,351
Relação com os professores e os colegas	1, 12, 19, 20, 25, 28	0,791	6,240
Impotência e incerteza	2, 3, 6, 17, 20, 14, 33, 32, 41	0,779	4,093
Não controlar a relação com o doente	5, 7, 17, 20, 29, 30, 33, 39	0,741	3,676
Envolvimento emocional	8, 21, 22, 31	0,584	3,481
Ser magoado na relação com o doente	11, 14, 15, 24, 26	0,757	2,907
Relação íntima com o doente	40, 37	0,616	2,746
Sobrecarga	30, 31, 34, 35, 36	0,685	2,334

O estudo da validade factorial revelou uma estrutura em nove factores, correspondendo, em geral, à estrutura original da versão castelhana. O primeiro factor obteve uma variância explicada de 31,722 %, sendo a variância total (a nove factores) de 65,549 %. As saturações dos itens foram superiores a 0,485 na extracção inicial, tendo variado entre 0,336 e 0,897 na distribuição por cada um dos nove factores, após rotação varimax.

Tabela 2: Solução factorial a nove factores da escala KEZKAK

Item	Componentes								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
S2	.897								
S3	.796		.332						
S4	.773			.216					
S6	.727	.227							
S1	.698			.308					
S7	.662			.361					
S5	.618				.242	.264			
S16	.551	.303						.368	.438
S35	.687						.205		
S36	.669						.260		
S37	.659					.212			
S38	.310	.608							
S41	.602	.305				.273			
S40	.563	.255			.209				
S30		.714							
S31	.246		.709						
S39		.274	.686		.212				
S32		.221	.583		.414				
S34		.354	.577	.222					.322
S29		.407	.468		.285		.373		
S27			.379	.238	.207	.286		.332	
S25	.373	.254		.634					
S24		.287		.619		.417			
S26	.286	.322		.592				.280	
S11	.249			.583		.430			
S12	.407			.567	.208	.201	.200		
S19	.375			.533	.268		.341		.248
S20	.304	.207		.486	.455		.297		
S9				.791					
S18			.366		.603	.279			
S10	.377		.361		.592	.323			
S14	.397	.257		.239	.468	.231		.256	
S21						.763	.219		
S8	.327				.269	.626			
S33		.322	.393			.478			.266
S22							.695		.247
S28	.219			.267			.649		
S23	.322		.255	.262	.302		.336	.326	
S13	.267			.283				.692	
S15	.420							.673	.232
S17	.395				.224				.559

Método de extracção: Análise em componentes principais

Método de rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. A rotação convergiu em 23 iterações.

Diferenças entre os sexos

Após a realização de uma análise de variância, verificou-se que não existem diferenças significativas entre os dois grupos definidos pelo sexo (masculino/feminino) relativamente aos valores médios, quer da escala total, quer em cada um dos nove factores individualmente.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O questionário KEZKAK traduzido apresenta boas propriedades psicométricas para a população escolhida. A consistência interna observada ($\alpha = 0,932$) é semelhante à da escala original, cujo valor se situou em $\alpha = 0,95$ (Zupiria, Uranga, Alberdi & Barandiaran, 2003). Também a análise factorial, revelou uma solução em nove factores semelhantes à escala original. O primeiro factor corresponde a um stressor que o autor define como “falta de competência”; o segundo factor corresponde ao stressor definido como “contacto com o sofrimento”; o terceiro stressor a influenciar os estudantes de enfermagem nas práticas clínicas diz respeito à “relação com os professores e os colegas”; o quarto stressor foi designado pelo autor da escala original como “impotência e incerteza”; o quinto stressor corresponde ao sentimento de “não controlar a relação com o doente”; o sexto stressor diz respeito ao “envolvimento emocional”; o sétimo stressor corresponde ao “sentimento de ser magoado na relação com o doente”; o oitavo stressor reconhece preocupações em torno de o “doente-procurar uma relação íntima com o aluno” e finalmente o nono stressor foi designado de “sobrecarga”.

Em suma, podemos concluir que a escala KEZKAK possui qualidades psicométricas suficientes, em termos de consistência e validade interna, para ser considerada uma boa escala de medição dos factores do stress em estudantes de enfermagem portugueses. No entanto, dado que a amostra foi constituída apenas por estudantes da região norte do país, não será legítimo afirmar que ela está validada para todos os estudantes portugueses de enfermagem. Outros estudos, com amostras mais amplas, eventualmente através de processos de amostragem estratificados e aleatórios, serão necessários para adaptar a escala a nível nacional.

Embora não tenha sido objectivo principal deste estudo a análise das diferenças entre os sexos, foi realizada com o propósito de observar eventuais diferenças na importância dos stressores avaliados com a escala KEZKAK. Vários estudos revelaram que o impacto dos stressores é superior no sexo feminino (Kessler & Mcleod, 1984; Flaherty, 1989) e que as mulheres reagem mais intensamente do

que os homens aos stressores (Kessler & Essex, 1982). Contudo, neste estudo esta diferença não se revelou notória.

CONCLUSÃO

Conforme foi descrito, este estudo pretendeu validar empiricamente a escala KEZKAK, que visa medir factores de stress quando os estudantes de enfermagem são confrontados com as situações inerentes aos cuidados de enfermagem na prática clínica.

Submetido o questionário KEZKAK, pela primeira vez em Portugal, à aferição da sua fidelidade e validade, encontra neste estudo um primeiro contributo. Depois de considerada a sua aplicabilidade à cultura e à língua portuguesas, pretendeu-se com este estudo compreender os elementos que permitem identificar alguns factores de stress dos estudantes de enfermagem. Não podendo ser enunciadas inferências para a totalidade da população portuguesa, dado o não respeito dos critérios de representatividade da amostragem, estabeleceu-se com base num grupo de 330 estudantes a fidelidade e validade do questionário KEZKAK. A fidelidade da escala foi aferida através do coeficiente de Cronbach e confirmada através de análise factorial, a qual revelou uma solução considerada satisfatória e semelhante à dos autores da escala, que se insere noutra contexto cultural, revelando assim a transculturalidade deste instrumento. A validade não é obtida pela confirmação de uma só predição em ocasiões diferentes ou confirmação de muitas predições num só estudo, mas requer uma tendência de resultados consistentes.

A importância desta aferição passa pela necessidade de utilizar um instrumento que é resultado de tradução de uma outra língua para o português. Aferiu-se assim a sua exequibilidade no contexto cultural português.

Este estudo pode ser mais um contributo para o conhecimento do impacto de alguns dos factores de stress mais importantes para os estudantes de enfermagem portugueses durante a prática clínica. Temos consciência que não é possível anular os factores de ansiedade e de stress da prática clínica dos estudantes, mas sabemos que é possível reduzir ou minimizar o seu impacto.

BIBLIOGRAFIA

- Admi, H. (1997). Nursing student's stress during the initial clinical experience. *J Nurs Educ*, 36:323-327.
- Amat, V., Fernández, C., Orts, I., Poveda, M. R., Romá, M. T. & Ribera, D. (1990). Estrés en estudiantes de enfermería. *Rev. Enferm*, 140: 75-78.
- Carvalho, A. L. R. F. (1996). Factores que influenciam a Aprendizagem do Aluno de Enfermagem. Dissertação de Mestrado [não-publicada]. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto.
- Flaherty, J., & Richman, J. (1981). Gender differences in the perception and utilization of social support: Theoretical perspectives and an empirical test. *Social Science Medicine*, 28: 1221-1228.
- Gray-Toft P, & Anderson, J. G. (1981). The Nursing Stresse Scale: Development of an instrument. *J Behav Asses*, 3:11-23.
- Kessler, R. C., & Essex, M. (1982). Marital status and depression: The impact of coping resources. *Social Forces*, 61: 484-507.
- Kessler, R. C., & Mcleod, J. D. (1984). Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review*, 49: 620-631.
- Lazarus R, & Folkman, S. (1986). *Estrés e procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
- Mahat G. (1996). Stresse and coping: first year Nepalese nursing students in clinical settings. *J Nurs Educ*, 35:163-169.
- Pereira, A. (1996). *Percepção da relação professor/aluno na prática clínica de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado [não-publicada]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Zryewskij, T., & Davis L. (1987). Sources of stresse in third year baccalaureate nursing students. *AARN-News-Lett*, 43: 24-25.
- Zupiria, X., Uranga, M. J., Alberdi, M. J., & Barandiaran, M. (2003). KEZKAK: Cuestionario de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gac Sanit*, 17 (1): 37-51.