UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

VIVIAN ALINE PRETO

O estresse em universitários de enfermagem e sua relação com fatores pessoais e ambientais

RIBEIRÃO PRETO

2018

VIVIAN ALINE PRETO

O estresse em universitários de enfermagem e sua relação com fatores pessoais e ambientais

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutora em
Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Promoção à saúde mental

Orientadora: Profa. Dra. Lucilene Cardoso

RIBEIRÃO PRETO

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Preto, Vivian Aline

O estresse em universitários de enfermagem e sua relação com fatores pessoais e ambientais. Ribeirão Preto. 2018

176 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado , apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP. Área de Concentração : Enfermagem Psiquiátrica e Saúde mental.

Orientador: Cardoso, Lucilene.

1.Estresse Psicológico 2. Estresse Fisiológico
3.Estudantes de Enfermagem 4.Saúde Mental.

Nome: PRETO, Vivian Aline.

Título: O estresse em universitários de enfermagem e sua relação com fatores pessoais e ambientais.

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutora em Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica. Área de Conhecimento: Enfermagem Psiquiátrica. Linha de Pesquisa: Promoção à saúde mental.

Aprovado em: / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

*Ao meu filho **João Gabriel**, que ao atingir a maturidade possa me perdoar pela ausência em determinados momentos de sua infância. Filho esta tese é a realização de um sonho e fruto de muita dedicação. Espero que, assim como é para mim, ela seja para você motivo de orgulho. Que esse orgulho apague de sua memória todos os momentos em que não lhe dei a atenção que você merecia. Lembre-se de que você é a coisa mais importante e o presente mais especial que Deus me deu. Mamãe te ama.*

Agradecimento especial

*À amiga **Profa. Dra. Lucilene Cardoso**, minha orientadora, sou grata pela sua presença em minha vida há mais de uma década; depois de dividirmos tantos momentos juntas, o desenvolvimento deste trabalho foi algo espetacular que o destino nos reservou. Muito obrigada por ser essa pessoa incrível, iluminada e essa profissional tão capaz e competente. Tenho orgulho de poder dividir esse momento com você e carregar seu nome na minha história e no meu coração.*

Obrigada por tudo, grande amiga!

Agradecimentos

A **Deus** pela incrível jornada que me reservou, por ser meu refúgio em momentos de desespero e a segurança para a batalha.

Aos meus pais **Santo Preto e Elizete Aparecida Bocchi Preto** pelo amor incondicional, apoio e por me fazerem acreditar que todos os sonhos são possíveis, basta a dedicação.

Ao meu esposo **Marcos Túlio Martins dos Santos** pelo apoio, companheirismo, dedicação, por acreditar em meus sonhos e me auxiliar a realizá-los, por ser meu pilar e minha sustentação, sem você, amor, não seria possível.

À minha sogra **Maria Gorete Barizon Martins** pelo refúgio em momentos de angústias.

Às professoras e amigas **Giselle Clemente Sailer** e **Claúdia Cyrillo** pelo incentivo.

Às amigas **Sandra de Souza Pereira** e **Bárbara de Oliveira Prado Souza** por me ensinarem tanto em momentos difíceis.

À estatística **Cátia Candida de Almeida** pelo auxílio na análise.

À secretária **Adriana Borela** e demais secretárias da Pós-Graduação pelo auxílio sempre que solicitado.

A **todos os universitários** que aceitaram participar deste estudo.

A **TODOS** que de alguma forma contribuíram, riram, choraram e me incentivaram nesta incrível jornada de conhecimento meus sinceros agradecimentos.

“Tenho a impressão de ter sido uma criança brincando à beira-mar, divertindo-me em descobrir uma pedrinha mais lisa ou uma concha mais bonita que as outras, enquanto o imenso oceano da verdade continua misterioso diante de meus olhos.”

Isaac Newton

RESUMO

Preto, V.A. **O estresse entre universitários de enfermagem e sua relação com fatores pessoais e ambientais**. 2018. 176 f. Tese (Doutorado em ciências) –Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Diante das evidências de que o estresse está presente entre os universitários de enfermagem e os malefícios que o estresse crônico pode ocasionar à saúde física e mental, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência de fatores pessoais e ambientais relacionados ao estresse recente em universitários de enfermagem, assim como avaliar a ocorrência, os fatores associados e preditores do estresse recente. Foi realizado um estudo epidemiológico, transversal, analítico, com abordagem quantitativa em duas instituições privadas de ensino superior, com 209 universitários de enfermagem do primeiro ao último ano. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados um questionário sociodemográfico, de condições ocupacionais e de saúde, o “Questionário sobre Traumas na infância” (CTQ), a “Escala de Estresse Percebido” (Perceived Stress Scale- PSS), o “Inventário de Sintomas de Stress” para adultos (ISSL), a “Escala de Autoestima de Rosenberg” e a “Escala de Reajustamento Social de Homes-Rahe”. Para a análise dos dados foi realizada a estatística descritiva, medidas de tendência central, teste Qui-quadrado de Person (χ^2) ou o teste exato de Fisher quando violadas as suposições matemáticas para o teste Qui-quadrado e regressão logística binária, utilizando o *software* SPSS, versão 21, e o nível de significância adotado em toda a análise foi 5% ($\alpha=0,05$). Observou-se que, entre os universitários de enfermagem, 164 (78,5%) apresentam estresse e a maioria na fase de resistência, 121(57,9%), principalmente com manifestações de sintomas psicológico, 121(57,9%); 77 (36,8%) vivenciaram estresse precoce, com predomínio de abuso emocional, 42(20,5%); e 40(20%) apresentam fortes chances de adoecer. A maioria apresenta autoestima média, 106 (50,7%), ou alta, 95 (45,5%). O estresse recente teve associação com problemas de saúde, uso de medicamentos, autorrelato de estresse, percepção de estresse e exigências de reajustamento social. Além disso, realizar atividade física, tabagismo, alta autoestima, vivências de estresse precoce e ter religião foram apontados como preditores de estresse. Enquanto média e alta percepção de estresse, ser casado, trabalhar, trabalhar na área da saúde, ter atividades de lazer semanal representam menores chances para o estresse nos universitários de enfermagem do estudo. Conclui-se que fatores pessoais como problemas de saúde, uso de medicamentos, autorrelato de estresse, percepção de estresse e o fator ambiental exigências de reajustamento social influenciam no estresse recente em universitários de enfermagem.

Descritores: Estresse Psicológico. Estresse Fisiológico. Estudantes de Enfermagem. Saúde Mental.

ABSTRACT

Preto, V. A. **Stress among university nursing students and its relationship with personal and environmental factors.** 2018. 176 f. Thesis (Doctorate in Sciences) – Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

In light of the evidence that stress is present among university nursing students and the evils that chronic stress can cause to physical and mental health, this study was aimed at assessing the influence of personal and environmental factors related to the recent stress in university nursing students, as well as to assess the occurrence, the associated factors and the predictors of the recent stress. We performed an epidemiological, cross-sectional and analytical study, with a quantitative approach, in two private higher education institutions, with 209 nursing students from the first to the last year. Regarding the data collection tools, we used a sociodemographic questionnaire about occupational and health conditions, the “Childhood Trauma Questionnaire” (CTQ), the Perceived Stress Scale (PSS), the “Inventory of Symptoms of Stress” for adults (ISSL), the “Rosenberg Self-Esteem Scale” and the “Holmes-Rahe Social Readjustment Scale”. In order to analyze the data, we used descriptive statistics, measures of central tendency, Pearson Chi-square test (χ^2) or Fisher exact test, when the mathematical assumptions for the Chi-square test were violated, and binary logistic regression, using the SPSS software, version 21. The level of significance adopted throughout the analysis was 5% ($\alpha = 0.05$). We have observed that, among university nursing students, 164 (78.5%) presented stress, and most in the resistance stage, 121 (57.9%), especially with manifestations of psychological symptoms, 121 (57.9%); 77 (36.8%) experienced early stress, with a predominance of emotional abuse, 42 (20.5%); and 40 (20%) present strong chances of becoming ill. Most of them have medium or high self-esteem, 106 (50.7%) and 95 (45.5%), respectively. The recent stress was associated with health problems, use of medication, self-report of stress, perception of stress, and demands for social readjustment. Moreover, performing physical activity, smoking, high self-esteem, experiences of early stress and having religion were signalized as predictors of stress. Conversely, medium and high perceived stress, being married, working, working in the health area and having weekly leisure activities represent lower chances of suffering from stress in the surveyed university nursing students. We have concluded that personal factors such as health problems, use of medication, self-report of stress, perception of stress and the environmental factor demands for social readjustment influence on the recent stress in university nursing students.

Descriptors: Stress, Psychological; Stress, Physiological; Students, Nursing; Mental Health.

RESUMEN

Preto, V. A. **El estrés entre universitarios de enfermería y su relación con factores personales y ambientales.** 2018. 176 f . Tesis (Doctorado en ciencias) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Ante las pruebas de que el estrés está presente entre los universitarios de enfermería y de los daños que el estrés crónico puede acarrear a la salud física y mental, el objetivo de este estudio fue evaluar la influencia de factores personales y ambientales relacionados con el estrés reciente en universitarios de enfermería, así como evaluar la ocurrencia, los factores asociados y los predictores del estrés reciente. Se llevó a cabo un estudio epidemiológico, transversal, analítico, con planteamiento cuantitativo, en dos instituciones privadas de educación superior, con 209 universitarios de enfermería del primero al último año. Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos un cuestionario sociodemográfico, de condiciones ocupacionales y sanitarias, el “Cuestionario sobre Traumas en la Infancia” (CTQ), la “Escala de Estrés Percibido” (Perceived Stress Scale – PSS), el “Inventario de Síntomas de Estrés” para adultos (ISSL), la “Escala de Autoestima de Rosenberg” y la “Escala de Reajuste Social de Holmes-Rahe”. Para el análisis de los datos, se efectuó la estadística descriptiva, medidas de tendencia central, prueba de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) o la prueba exacta de Fisher, cuando violadas las suposiciones matemáticas para la prueba de Chi-cuadrado, y regresión logística binaria, utilizando el programa informático SPSS, versión 21. El nivel de significación adoptado en todo el análisis fue del 5% (alfa= 0,05). Se observó que, entre los universitarios de enfermería, 164 (78,5%) presentan estrés, y la mayoría en la fase de resistencia, 121 (57,9%), principalmente con manifestaciones de síntomas psicológicos, 121 (57,9%); 77 (36,8%) experimentaron estrés precoz, con predominio de abuso emocional, 42 (20,5%); y 40 (20%) presentan fuertes posibilidades de enfermarse. La mayoría presenta autoestima media, 106 (50,7%), o alta, 95 (45,5%). El estrés reciente se ha asociado con problemas de salud, uso de medicamentos, auto-reporte de estrés, percepción de estrés y exigencias de reajuste social. Además, practicar actividad física, tabaquismo, alta autoestima, experiencias de estrés precoz y tener religión fueron señalados como predictores de estrés. Mientras que media y alta percepción de estrés, estar casado, trabajar, trabajar en el área de la salud y tener actividades de recreación semanal representan menores posibilidades para el estrés en los universitarios de enfermería del estudio. Se concluye que factores personales tales como problemas de salud, uso de medicamentos, auto-reporte de estrés,

percepción de estrés y el factor ambiental exigencias de reajuste social influncian en el estrés reciente en los estudiantes universitarios de enfermería.

Descriptores: Estrés Psicológico; Estrés Fisiológico; Estudiantes de Enfermería; Salud Mental.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Modelo transacional de estresse para investigar influência de fatores pessoais e ambientais em estudantes universitários de enfermagem..... 55

Figura 2: Fatores pessoais e ambientais que influenciam no estresse recente em estudantes universitários de enfermagem..... 88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Valores de R encontrados com o ajuste do modelo de regressão logística nos universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil, 2016..... 68

Quadro 2- Classificação do modelo na regressão logística nos universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil, 2016..... 68

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Fases (A) e sintomas (B) de estresse recente de acordo com Inventário de sintomas de estresse de LIPP em universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil, 2016..... 75

Gráfico 2: Percepção (PSS 14) dos universitários de enfermagem sobre o estresse. Interior do estado de São Paulo, Brasil , 2016..... 75

Gráfico 3-Distribuição por sexo dos universitários de enfermagem em relação à presença de estresse recente. Interior do estado de São Paulo, Brasil, 2016..... 79

Gráfico 4- Distribuição do consumo de bebida alcoólica dos universitários de enfermagem em relação à presença de estresse recente. Interior do estado de São Paulo, Brasil,2016..... 80

Gráfico 5- Distribuição da prática de atividade física dos universitários de enfermagem em relação à presença de estresse recente. Interior do estado de São Paulo, Brasil, 2016..... 81

Gráfico 6- Distribuição da procedência dos universitários de enfermagem em relação ao estresse recente. Interior do estado de São Paulo, Brasil, 2016..... 83

Gráfico 7- Distribuição dos universitários de enfermagem em relação a trabalhar na área da saúde e ao estresse recente. Interior do estado de São Paulo, Brasil, 2016..... 84

Gráfico 8- Distribuição dos universitários de enfermagem em relação a residir com familiares ou amigos/sozinho e a relação com o estresse recente. Interior do estado de São Paulo, Brasil, 2016..... 85

Gráfico 9-Estresse precoce nos universitários de enfermagem em relação ao estresse recente. Interior do estado de São Paulo, 2016..... 86

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação dos subtipos de Estresse Precoce de acordo com a gravidade.....	62
Tabela 2 - Variáveis sociodemográficas dos universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).....	71
Tabela 3 - Característica específica para a graduação dos universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).....	73
Tabela 4 - Consistência interna dos instrumentos utilizados para investigação nos universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016)	74
Tabela 5 - Respostas dos universitários de enfermagem em relação a sentirem-se estressados e o quanto a graduação interfere no estresse. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).....	74
Tabela 6 - Classificação do CTQ entre os universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016)	76
Tabela 7 - Classificação da escala de reajustamento social entre os universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).....	77
Tabela 8 - Teste de associação da variável resposta (estresse recente) e as variáveis pessoais. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).....	78
Tabela 9 - Situação conjugal e a presença de estresse recente entre os universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).....	79
Tabela 10 - Distribuição dos níveis de autoestima e o estresse entre os universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).....	81
Tabela 11 - Teste de associação da variável resposta (estresse recente) e as variáveis ambientais. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).....	82
Tabela 12 - Trabalhar e a presença de estresse recente entre os universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).....	84
Tabela 13 - Carga horária semanal de trabalho e presença de estresse recente entre os universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).....	85
Tabela 14 - Distribuição entre a prática de atividades de lazer semanais e presença de estresse recente entre os universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo (2016).....	86
Tabela 15 - Variáveis preditoras de estresse recente através de correlações obtidas na regressão logística nos universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo	

LISTA DE SIGLAS

SAG	Síndrome de Adaptação Geral
AVC	Acidente Vascular Cerebral
OMS	Organização Mundial da Saúde
ACTH	Hormônio Adrenocorticotrópico
HPA	Hipotálamo-pituitária –adrenal
UBDS	Unidade de Básica de Saúde
CRF	Fator liberador de corticotrofina
DER	Desequilíbrio, esforço e recompensa
DC	Demanda/Controle
UNESCO	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC	Ministério da Educação
CTQ	Childhood Traume Questionnaire
ISSL	Inventário de Sintomas de Estresse de LiPP
PSS	Escala de Estresse Percebido
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV	Televisão
PROUNI	Programa Universidade Para Todos
FIES	Financiamento Estudantil
OR	Razão de Prevalência
CI	Intervalo de Confiança
PNEUSCA	Programa Nacional de Enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	23
2 INTRODUÇÃO.....	26
2.1 Marco teórico.....	31
2.1.1 Estresse: conceitos e teorias.....	31
2.1.2 O estudante universitário.....	40
2.1.3 O universitário do curso de enfermagem e o estresse.....	50
2.2 Justificativa do estudo.....	53
2.2 Modelo Teórico e Hipótese do estudo.....	54
3 OBJETIVOS.....	57
3.1 Geral.....	57
3.2 Específicos.....	57
4 MÉTODOS.....	59
4.1 Tipo de estudo.....	59
4.2 Locais de estudo.....	60
4.3 População e amostra.....	60
4.4 Instrumentos.....	61
4.4.1 Sociodemográfico.....	61
4.4.2 Childhood Trauma Questionnaire – CTQ.....	61
4.4.3 Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale- PSS-14)	62
4.4.3 Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL)	63
4.4.5 Escala de Autoestima de Rosenberg- EAR.....	64
4.4.6 Escala de Reajustamento Social de Homes-Rahe.....	65
4.5 Procedimentos da coleta de dados.....	65
4.6 Aspectos éticos.....	66
4.7 Análise dos dados.....	66
5 RESULTADOS.....	70
5.1 Caracterização da população do estudo.....	70
5.2 Consistência interna dos instrumentos.....	73
5.3 Estresse recente.....	74

5.4 Estresse precoce.....	76
5.5 Reajustamento social.....	76
5.6 Autoestima.....	77
5.7 Relação do estresse recente com fatores pessoais.....	77
5.7.1 Aspectos importantes nas distribuições dos dados em relação aos fatores pessoais.....	79
5.8 Relação do estresse recente com fatores ambientais.....	82
5.8.1 Aspectos importantes nas distribuições dos dados em relação aos fatores ambientais.....	83
5.9 Variáveis preditoras de estresse recente.....	86
6 DISCUSSÕES.....	90
6.1 Estresse recente nos universitários de enfermagem.....	91
6.2 Associação do estresse recente com fatores pessoais.....	92
6.2.1 Estresse recente e problemas de saúde.....	93
6.2.2 Estresse recente e uso de medicamentos.....	94
6.2.3 Estresse recente e autorrelato de estresse.....	96
6.2.4 Estresse recente e percepção de estresse.....	97
6.3 Associação do estresse recente com fatores ambientais.....	98
6.3.1 Estresse recente e reajustamento social.....	98
6.4 Variáveis preditoras de estresse recente.....	99
7 CONTRIBUIÇÕES E LIMITAÇÕES.....	108
8 CONCLUSÕES.....	111
REFERÊNCIAS.....	114
ANEXOS	1487
ANEXO A – CHILDHOOD TRAUMA QUESTIONNAIRE – CTQ	148
ANEXO B - ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO – PSS - 14.....	150
ANEXO C – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE PARA ADULTOS – ISS.....	152
ANEXO D - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG.....	154
ANEXO E- ESCALA DE REAJUSTAMENTO SOCIAL.....	155

ANEXO F- APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	157
---	-----

APÊNDICES.....161

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, DE CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE.....	162
---	-----

APÊNDICE B-CARTA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE DE PESQUISA E TERMO DE CONSENTIMENTO.....	165
--	-----

APÊNDICE C– ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O DOUTORADO (JANEIRO DE 2015 A MARÇO DE 2018.....	168
--	-----

1 Apresentação

Esta tese de doutorado aborda como tema central o estresse em universitários de enfermagem. A escolha por esta temática possui, além de fundamentação científica e relevância atual, uma motivação pessoal complacente, relacionada à minha formação e experiência profissional.

Desde o início da graduação, eu apresentava interesse pela área de enfermagem psiquiátrica. Assim sendo, envolvi-me com projetos de iniciação científica e trabalhos que abordassem temas relacionados à mesma. Porém, após a minha formação, na busca pela inserção na profissão e experiência prática, trabalhei na área de saúde pública e hospitalar, o que me ensinou e permitiu a ampliação de conhecimentos. No entanto, inquietava-me o fato de não estar envolvida com a área de saúde mental.

Quando pude e decidi fazer o mestrado, em 2005, desejei estudar algo que envolvesse meu trabalho em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) com a saúde mental, minha paixão. Desta forma, iniciou-se meu interesse pelo tema estresse, ao observar que o ambiente de trabalho nesta área estava repleto de estressores que poderiam propiciar o estresse crônico no dia a dia dos enfermeiros, o que me levou a questionamentos sobre a presença do estresse e dos seus malefícios à saúde física e mental desses profissionais. Assim, surgiu o tema da minha dissertação de mestrado: “O estresse entre enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva”.

Ao final do mestrado, surgiu a oportunidade de ministrar aulas em uma faculdade para o curso de Bacharelado em Enfermagem, no interior do estado de São Paulo. Após nove anos de atuação direta na formação dos alunos universitários, observei que o estresse era uma queixa constante entre eles. Inquietava-me muito pensar no assunto, gerando inclusive angústia ao imaginar que esses futuros enfermeiros ainda não tinham nem iniciado sua carreira profissional e já apresentavam sintomas de estresse. Pensar nos malefícios que o estresse poderia acarretar na vida desses universitários, assim como os problemas que poderiam surgir relacionados ao mesmo na prática assistencial, e até mesmo para as futuras instituições que os empregariam, foi o que impulsionou o interesse em desenvolver uma tese que investigasse como fatores pessoais e ambientais poderiam estar relacionados ao estresse desses universitários.

Acredito que estudos como este podem favorecer a discussão sobre o tema, bem como permitir que os alunos universitários, docentes e instituições tenham maior consciência sobre

o estresse e desta forma também possam promover ações visando à prevenção de agravos à saúde.

Sendo o estresse um fenômeno complexo que envolve vários fatores convergentes, uma vez que somos seres biopsicossociais, inseridos em contexto específico e histórico, destaca-se a relevância do estudo, na atualidade, haja vista a necessidade de ampliar conhecimentos e reflexões sobre a relação entre o estresse da vida acadêmica com outros fatores relacionados à vida do estudante universitário. Acredita-se que dados que revelem a real realidade deste assunto possam estimular uma maior atenção por parte das instituições, docentes e próprios discentes ao assunto e estimular a busca por enfrentamento e discussões de medidas de prevenção.

2 Introdução

O estresse é definido como “um conjunto de reações que ocorrem em um organismo quando este está submetido ao esforço de adaptação”, trata-se de uma resposta não específica, que resulta em uma reação geral do organismo a demandas sobre ele exigidas cuja finalidade é a adaptação à nova situação (SELYE, 1950). Estudos sobre o estresse identificaram nesta resposta orgânica quatro fases: alarme, resistência, quase exaustão e exaustão (LIPP, 2000; SELYE, 1950). E apontam relevantes prejuízos à saúde, causados pelo estresse prolongado, tais como desordens alimentares, depressão, ansiedade, insônia, baixa imunidade, hipertensão arterial, entre outros (COHEN et al., 2012; CORMANIQUE et al., 2015; FARAVELLI et al., 2010; FOSS; DYRSTAD, 2011; GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2013; GRAEFF; ZANGROSSI JUNIOR, 2010; PERSE, 2013; ROBAINA et al., 2009; SILVA; KELLER; COELHO, 2013; SILVA; JASIULIONIS, 2014).

Na enfermagem, situações relacionadas com os desafios de lidar com a vida, a dor, a morte e o sofrimento podem ser estressores cotidianos extras, o que sugere que profissões como a enfermagem, que estão em contato próximo com pessoas e seu sofrimento, possam estar mais vulneráveis ao estresse (FRANCO et al., 2011; RIBEIRO et al., 2012; TRINDADE; VIEIRA, 2013).

A literatura científica aponta diversos estudos elucidando a presença de estresse entre enfermeiros e seus malefícios, evidenciando o adoecimento destes profissionais, o que muitas vezes pode resultar em absenteísmo, afastamentos, diminuição da qualidade da assistência prestada em meio a outros prejuízos emocionais e físicos (BECK, 2011; DICKINSON; WRIGHT, 2008; GATES; GILLESPIE; SUCCOP, 2011; GHOLAMZADEH; SHARIF; RAD, 2011; LIM; BOGOSSIAN; AHERN, 2010; MANN; COWBURN, 2005; PRETO; PEDRÃO, 2009, 2014). Os estudos demonstram também que o estresse está presente na formação destes profissionais, evidenciando que universitários dos cursos de enfermagem vivenciam o estresse no desenvolvimento de suas atividades acadêmicas, inclusive com manifestações de sintomas relacionados aos malefícios causados pelo estresse, como ansiedade, insônia, taquicardia, irritabilidade, dentre outros (BUBLITZ, 2014; BUBLITZ et al., 2012a; BURNARD et al., 2008; ESWI et al., 2013; GIBBONS; DEMPSTER; MOUTRAY, 2011; JIMENEZ; NAVIA-OSORIO; DIAZ, 2010; KLAININ-YOBAS et al., 2014; KLEIVELAND; NATVIG; JEPSEN, 2015; LO, 2002; OLIVEIRA et al., 2013;

PEREIRA. et al., 2014; RATANASIRIPONG et al., 2015; SHALABY; ALDILH, 2015; SILVA et al., 2011; YAMASHITA; SAITO; TAKAO, 2012).

O estresse pode se manifestar em qualquer fase do desenvolvimento humano acompanhado muitas vezes de manifestações psicossomáticas e altamente prejudiciais para sua qualidade de vida e consequências à idade adulta (CARR et al., 2013; HOMANN et al., 2012; JURUENA et al., 2015; MCEWEN, 2013; OLIVEIRA et al., 2013; PRATCHETT; YEHUDA, 2011). Assim, o ser humano, nas diversas fases da vida (infância, adolescência, adultez e velhice), vivencia de inúmeras formas o estresse. Porém, quando jovem ou adulto e imerso na vida universitária, vivencia transições relevantes que certamente marcarão sua profissão, vida adulta e velhice de maneira positiva ou negativa (ANDRADE, 2010; MENDONÇA; ANDRADE; FONTAINE, 2009; PAIS, 2009; PONCIANO; FÉRES-CARNEIRO, 2014; RODRIGUES; KUBLIKOWSKI, 2014; SOARES; PEREIRA; CANAVARRO, 2014).

A fase jovem, em geral, ocorre entre os 18 e 25 anos, sendo considerada como um período crítico, visto que exige do jovem que ele se estabeleça socialmente, assumindo papéis e responsabilidades (PAPALIA; FELDMAN., 2013). Pesquisas indicam que essa fase é repleta de incertezas e dúvidas, além de ser cheia de cobranças no que diz respeito à escolha profissional que é uma tarefa típica do desenvolvimento para a vida adulta (FARIA; WEBER; TON, 2012; GONZAGA, 2011; JUSTO; ENUMO, 2015; REIS et al., 2015).

Quando estes jovens estão na universidade, experienciam vários desafios provenientes das tarefas psicológicas e normativas inerentes à transição da adolescência para a vida adulta, que somadas às exigências da vida acadêmica universitária constituem desafios a serem vencidos que podem ser encarados como estressores relevantes (CUNHA; CARRILHO, 2005). Estudos científicos evidenciam que a transição do ensino médio para o ensino superior faz com que o estudante vivencie muitas mudanças que geram diversos problemas de ajustamento acadêmico, resultado das experiências concomitantes entre as exigências colocadas pelo contexto e as características de desenvolvimento dos próprios alunos (PINHO et al., 2015; SOARES; PEREIRA; CANAVARRO, 2014).

A entrada na universidade implica uma série de transformações nas redes de amizade e de apoio social dos jovens estudantes, muitas vezes associada à mudança de cidade, separação dos pais, aumento da autonomia e responsabilidades (ALMEIDA; CRUZ, 2010; ARAÚJO, 2014; NUNES; GARCIA, 2010; OLIVEIRA; DIAS., 2014). Portanto, ao ingressar na vida acadêmica, o jovem passa por diversas situações de crises, vivenciando diversos sentimentos. Entre estes, destacam a formação de um novo ciclo de amigos, adaptação a novos horários,

problemas financeiros, preocupações com seu futuro e mercado de trabalho, afastamento de seu ambiente familiar, as cobranças, o encontro com a dor, o sofrimento, a doença e a morte (BENAVENTE; COSTA, 2011).

Para adultos, a entrada na universidade representa, assim como nos jovens, uma ampla transformação, haja vista que os mesmos se veem diante de papéis múltiplos que devem desempenhar, tais como a atividade profissional e responsabilidades familiares, ao mesmo tempo em que são estudantes. A vida universitária, por parte de universitários adultos, pode representar uma fonte de estresse e de conflito no seio das suas famílias, bem como no desempenho das suas atividades profissionais (DAVIES; WILLIAMS, 2001; KIRBY et al., 2004; QUINTAS et al., 2014). O adulto na universidade passa por um processo de socialização que é frequentemente difícil, pois envolve o relacionamento com outros estudantes mais jovens, muitas vezes com ideias e posturas diferentes das suas, e tem que se adaptar e inserir-se em um meio que o desafia, tanto do ponto de vista pessoal como intelectual (QUINTAS et al., 2014).

Sabe-se que os estudantes universitários passam por momentos de mudança, desenvolvimento, frustração, crescimento, temores e angústias. Assim, o ambiente que contribuiria na edificação do conhecimento e seria a base para as suas experiências de formação profissional se torna, por vezes, desencadeador de distúrbios patológicos, quando ocorre uma exacerbação da problemática do estresse (MONTEIRO; FREITAS; RIBEIRO, 2007). Muitas vezes, as atividades profissionais ou estudantis, que dependem de ações técnicas e psíquicas, relacionais e de raciocínio, são influenciadas pelo estresse da inserção na vida universitária podendo diminuir a produtividade e rendimento acadêmico (ASSIS. et al., 2014; GONZAGA, 2016; HIRSCH et al., 2015a; OLIVEIRA. et al., 2015).

Desta forma, o estresse quando instalado nessa população pode gerar problemas que resultaram na diminuição do rendimento escolar, tensão muscular, ansiedade, irritabilidade intensa, sintomas somáticos em diferentes órgãos, cansaço diante de esforços habituais ou esgotamento permanente acompanhados de desinteresse ou falta de concentração mental, ansiedade, angústia, depressão, entre outros (ARAÚJO et al., 2014; BEITER et al., 2015; BONDAN; BARDAGI, 2008; HIRSCH et al., 2015a; MASCARENHAS. et al., 2012; MONTEIRO; FREITAS; RIBEIRO, 2007; SHAMSUDDIN et al., 2013; TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2013; YUSOFF et al., 2013). Além disso, o estresse pode influenciar em comportamento de risco resultando em abuso de substâncias como álcool, drogas e medicamentos, assim como influenciar em suicídios (BACHRACH; READ, 2012; DUTRA,

2012; SANTOS et al., 2010; SCHNEIDERMAN; IRONSON; SIEGEL, 2008; TAM PHUN; SANTOS, 2010; UĞURLU; ONA, 2009; ZHANG et al., 2012).

A literatura aponta que profissões que exigem contato mais próximo com as pessoas, carregadas de envolvimento pessoal, como as da área da saúde, estão mais sujeitas ao desenvolvimento do estresse (FRANCO et al., 2011; RIBEIRO et al., 2012; TRINDADE; VIEIRA, 2013). Destaca-se a preocupação com os universitários da área da saúde, que sofrem com o estresse, devido às práticas clínicas, inseridos muitas vezes em ambientes hospitalares, lidando com doença, dor e morte (AQUINO et al., 2010; COZZA et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2012; PEREIRA. et al., 2014; PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2010; PEREIRA et al., 2014; VARGAS, 2010).

Ao avaliarmos a escolha profissional pela área da saúde, mais especificamente pela enfermagem, área que exige perfil vocacional específico e qualificado para cuidar de vidas, é possível considerar mais um desafio a estes universitários. O universitário de enfermagem encontra-se imerso em um processo de ensino-aprendizagem que se caracteriza pela possibilidade de participar de experiências que podem ser ameaçadoras ou desafiantes, assim como importantes para sua formação (BUBLITZ, 2014; BUBLITZ et al., 2012b; SILVA et al., 2011). Autores relatam que os universitários de enfermagem apresentam manifestações psicológicas e fisiológicas decorrentes do estresse em maior proporção que os de outras áreas e apontam algumas manifestações físicas do estresse, como dor lombar, alteração dos níveis das imunoglobulinas, aumento da secreção de cortisol e associação de doenças e baixa imunidade (BENAVENTE; COSTA, 2011).

Vários estudos internacionais investigam a presença do estresse entre os universitários de enfermagem, indicando prejuízos psicológicos e fisiológicos, resultando em danos à saúde, e discutem as estratégias de proteção e enfrentamento (ALZAYYAT; AL-GAMAL, 2014; BAGCIVAN et al., 2015; BASSO MUSSO et al., 2008; CLARK; NGUYEN; BARBOSA-LEIKER, 2014; DEASY et al., 2015; DEMIR et al., 2014; GIBBONS, 2010; GIBBONS; DEMPSTER; MOUTRAY, 2008, 2011; HAMILTON et al., 2015; JIMENEZ; NAVIA-OSORIO; DIAZ, 2010; MURDOCK; NABER; PERLOW, 2010; PEREIRA et al., 2014; YILDIZ FINDIK et al., 2015). Na Tailândia, um estudo com 60 universitários do segundo ano de enfermagem, de uma instituição pública, identificou que a prática clínica tem uma relevância importante para o surgimento do estresse, ressaltando também uma associação negativa entre estresse e qualidade de vida (RATANASIRIPONG et al., 2015).

Um outro estudo realizado em três universidades da Suécia com 185 universitários de enfermagem, do último ano, identificou que 43% deles apresentavam elevados níveis de

estresse e que o estresse apresentava maior relação com os estágios que ocorriam em ambientes hospitalares e com elevado número de pacientes, quando comparados a estágios que ocorriam nas práticas de cuidados com a comunidade (BLOMBERG et al., 2014).

Estudos realizados no Brasil evidenciam a presença do estresse na vida dos universitários de enfermagem e, em geral, investigam sua relação com as estratégias de enfrentamento, suas repercussões na qualidade de vida e no desempenho acadêmico (BUBLITZ, 2014; COSTA; POLAK, 2009; OLIVEIRA et al., 2012, 2014; OLIVEIRA; CAREGNATO; CÂMARA, 2012). Um estudo com 705 universitários de enfermagem, incluindo alunos do primeiro ao último ano, de três universidades públicas e uma particular, identificou que 74,4% deles apresentavam médio nível de estresse e que 15,10% apresentavam elevado nível de estresse, destacando que esses níveis de estresse podem interferir negativamente na saúde e no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos (BUBLITZ, 2014).

Outro estudo envolveu a participação de 192 estudantes universitários do 1º ano de cursos variados de uma Instituição de Ensino Superior, da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, e demonstrou que 74% do total da amostra apresentavam sinais de estresse e que, dependendo da fase do estresse, o mesmo interferia nas médias dos estudantes (MONDARDO; PEDON, 2012).

Uma pesquisa com 22 universitários de enfermagem do primeiro ano mostrou que a prevalência de sintomas de estresse era de 40,9% e que entre os estressados 66,67% relataram predominância de sintomas psicológicos, seguidos de 33,4% com sintomas físicos, concluindo que existe uma necessidade de atenção especial aos ingressantes, uma vez que esses estudantes já possuíam significativo percentual relacionado à presença de estresse (COSTA et al., 2012).

Outro estudo com universitários do último ano de uma universidade privada constatou que o estresse está presente na vida dos estudantes, acarretando em comprometimento nas atividades acadêmicas, angústia, medo, insegurança, e concluiu a importância da identificação de fatores relacionados ao estresse para a proteção dos mesmos (SILVA et al., 2011). Já um estudo com 88 universitários do último ano do curso de enfermagem de uma universidade pública constatou que o estresse apresentava relação com sintomas de depressão e que a transição do período acadêmico para a fase de atuação profissional envolve importantes decisões dos estudantes, contribuindo para a presença do estresse (MOREIRA; FUREGATO, 2013).

Ressalta-se a necessidade de estudos que busquem uma abordagem mais ampliada acerca da ocorrência de estresse nos universitários de enfermagem visando não apenas determinar sua prevalência, mas também elucidar suas diferentes formas de manifestação, bem como evidenciar possíveis fatores pessoais e ambientais correlacionados. Tais achados são importantes para a área acadêmica, assim como para a área de saúde do trabalhador, haja vista que estes alunos logo estarão inseridos no mercado de trabalho. Neste sentido, o objetivo deste estudo é avaliar a influência de fatores ambientais e pessoais no estresse recente e sua manifestação entre universitários de enfermagem.

2.1 Marco teórico

Com o intento de apresentar o contexto atual sobre essa temática, o referencial teórico contextualiza o estresse em universitários do curso de enfermagem.

2.1.1 Estresse: conceitos e teorias

Na rotina diária da maioria das pessoas seus pensamentos estão voltados para preocupações e cobranças. Preocupações com a família, com o trabalho, financeiras, entre outras. São poucas as pessoas que têm tempo para o lazer, que cuidam de sua saúde mental, que se propiciam momentos tranquilos de relaxamento. Suas rotinas são sempre atarefadas, com momentos difíceis e situações desagradáveis. Essa preocupação, cobranças, falta de tempo para si mesmo e excesso de atividades têm gerado uma importante alteração no estado físico, psíquico e social. Uma das consequências mais comum é a evolução de todos esses estados emocionais para um quadro de estresse. Muitas vezes tudo é tão “corrido” que elas não possuem tempo para perceber e se dar conta da gravidade do estresse (PRETO; PEDRÃO, 2008).

Muitos dos problemas de saúde apresentados pelas pessoas que vivem hoje nos ambientes urbanos em todo o mundo têm, cada vez mais, a sua associação com o que passou a ser conceituado como estresse. Isso devido a sua relação com os desgastes emocionais decorrentes do estilo de vida e dos problemas vivenciados cotidianamente pelas pessoas, entre os quais a exigência de pressa em tudo o que fazem, levando-as a internalizar a pressa como uma necessidade. Essa situação resulta na ativação de um estado interno de tensão, quando o estresse emocional pode se instalar, instigando o indivíduo a manifestar sensações desagradáveis (GUIMARÃES, 2013).

A palavra estresse tem sido muito utilizada, sendo associada a sensações de desconforto, aumentando a cada dia o número de pessoas que se definem como estressados ou julgam indivíduos nas mais adversas situações como estressados (PRETO; PEDRÃO, 2008).

Essas diferentes situações dependem do ponto de vista de cada um e podem desencadear diversos tipos de reações emocionais. Muitas pessoas qualificam principalmente as situações desagradáveis como estressoras, assim a compreensão e a avaliação do estresse não se fazem relevantes à situação que o indivíduo se encontra, mas, sim, relacionadas à percepção que ele tem sobre a situação que vive, usando seu processo psicológico e sua compreensão dos fatos (PRETO; PEDRÃO, 2008).

A palavra estresse deriva do latim e foi empregada popularmente no século XVII significando fadiga, cansaço (VIEIRA et al., 2000). Os avanços nos estudos sobre estresse permitiram definições que consideram processos orgânicos, psicológicos, ambientais ou pela interação destas dimensões na resposta a eventos ou fatores estressores, conforme discorre-se a seguir.

Estímulos estressores estão presentes na vida humana desde sempre, porém o grande número de ocupações e responsabilidades presentes na vida do homem contemporâneo tem tornado a temática um fenômeno de grande interesse mundial. Estudos na área têm evidenciado importantes aspectos e fatores correlacionados ao estresse, bem como suas graves consequências (CONTRADA; BAUM, 2011; CONTRADA, 2011; EPEL; LITHGOW, 2014; EVERLY JUNIOR. et al., 2013; KLEIVELAND; NATVIG; JEPSEN, 2015).

Selye definiu o estresse como um processo orgânico representado por “um conjunto de reações que ocorrem em um organismo quando este está submetido ao esforço de adaptação”, argumentando que o estresse é uma resposta não específica, que resulta em uma reação geral do organismo a demandas sobre ele exigidas cuja finalidade é a adaptação à nova situação, sendo assim chamado de estresse biológico (SELYE, 1950).

Outra definição descreve o estresse como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social; tem como etapas a avaliação primária, realizada quando o indivíduo se confronta com o evento e o avalia como irrelevante e não provocador de estresse ou como um desvio (positivo) ou uma ameaça (negativo) e ambos desencadeadores das manifestações biológicas da SAG (síndrome de adaptação geral). Já a avaliação secundária é descrita quando o indivíduo avalia seus potenciais para enfrentar a situação estressante e como pode usar os mecanismos de *coping* (LAZARUS; LAUNIER, 1978).

Outros autores entendem o estresse como uma avaliação que o indivíduo faz das situações às quais é exposto como sendo mais ou menos desgastantes. Isso é o que em seu trabalho é identificado como uma situação negativa, de difícil enfrentamento (BRITO; CARVALHO, 2003).

A ativação da resposta ao estresse é uma forma que o organismo encontra para preservação da vida, sobrevivência e adaptação, levando o organismo a um estado de alerta, com objetivo de lidar com situações urgentes (COOK et al., 2012; LIPP, 1996). Todavia, há evidências de que o estresse está relacionado ao adoecimento, podendo causar cardiopatias, alguns tipos de câncer, infertilidade feminina, úlceras, insônia, obesidade e hipertensão (CORMANIQUE et al., 2015; FARAVELLI et al., 2010; FOSS; DYRSTAD, 2011; GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2013; GRAEFF; ZANGROSSI JUNIOR, 2010; PERSE, 2013; ROBAINA et al., 2009; SILVA; KELLER; COELHO, 2013; SILVA; JASIULIONIS, 2014).

Além disso, a cronicidade da resposta ao estresse gera deficiências nas funções afetivas, comportamentais e cognitivas, aumentando o risco para desenvolvimento de doenças como depressão, diabetes, doenças cardiovasculares e autoimunes, infecções das vias aéreas superiores e retardo no processo de cicatrização (COHEN et al., 2012), sendo, portanto, o estresse um fenômeno inerente ao ser humano, que carece de atenção visando ao seu controle e prevenção de agravos à saúde mental e física das pessoas.

O estresse é um elemento que faz parte da vida por envolver o físico e psíquico, indicando a capacidade de adaptação do organismo em avaliar e responder adequadamente ao meio ambiente. Na vida das pessoas está associado tanto às situações agradáveis como às desagradáveis (CASSIOLATO, 2003).

Quando o indivíduo fica exposto a uma situação de estresse permanente ou por tempo prolongado ele pode acarretar em inúmeras consequências físicas e psicológicas, tais como aumento da pressão arterial e maior suscetibilidade ao acidente vascular cerebral (AVC), quadros de infecção graças à diminuição da resposta imunológica, distúrbios gastrointestinais como diarreia e constipação, desordens alimentares, ganho ou perda excessiva de peso, resistência à insulina, associada ao diabetes tipo 2 e exacerbação do diabetes; pode ocasionar também cefaleia do tipo tensional, insônia, diminuição do desejo sexual e impotência temporária nos homens, exacerbação da tensão pré-menstrual, nas mulheres, além de diminuição da concentração, inibição do aprendizado, redução da memória, bem como exacerbação de lesões de pele e depressão (DORMANN; ZAPF, 2002; EVERLY; LATING, 2013; EVERLY; LATING, 2002; ROSSI; PERREWE; SAUTER, 2007).

Os custos sociais do estresse, emocionais e psicológicos são elevados e ainda são responsáveis pela queda da produtividade e da alta taxa de ausências ao trabalho (LIPP, 2000). Para a OMS, 25% de toda a população mundial irão experimentar os sintomas de estresse pelo menos uma vez na vida (PINTO et al., 2004). Estima-se que no Brasil o nível de estresse esteja 50% mais elevado que há 40 anos (ZAKABI, 2004).

No Brasil, 30% da população economicamente ativa já atingiram algum estado de estresse causado por pressão excessiva (SILVEIRA, 2010). Este percentual de profissionais com um conjunto de perturbações orgânicas e psíquicas (estresse) fica atrás somente do Japão (70%) e ultrapassa os Estados Unidos (20%), sendo que o estresse está associado ao desenvolvimento de doenças que afetam a vida de milhões de pessoas no mundo todo (BARBOSA; CERBASI, 2009; SILVEIRA, 2010).

Pessoas com a saúde física e mental frágeis trazem prejuízos para as famílias, empresas e também para a sociedade. Elas se tornam improdutivas e aumentam os gastos empresariais e sociais com as ausências no trabalho, licenças médicas e tratamentos médicos caros. Além disso, muitas pessoas com elevados níveis de estresse começam a fazer uso indiscriminado de remédios para relaxar e dormir, de cigarro para se acalmar, de álcool para ficar alegre e até mesmo de outras drogas (FRANÇA, 2012).

Tal fato tem levado vários pesquisadores a se concentrarem na temática sobre a prevenção do estresse e a melhoria da qualidade de vida da sociedade atual, sendo o estresse considerado um fator predisponente, desencadeante ou coadjuvante de múltiplas doenças, que podem ser realmente sérias (BUBLITZ et al., 2012a; CHRISTINA; COX; GRIFFITHS, 1996). Nota-se que os estudos sobre o assunto têm alcançado grande popularidade, tanto na linguagem cotidiana como na literatura científica (FIEDLER, 2008; OLIVEIRA, 2006).

Avanços científicos e tecnológicos permitiram compreender o estresse através de uma análise neurofisiológica. Para que organismo consiga reagir ao estresse, há modulação do funcionamento neuronal em diversos níveis do Sistema Nervoso Central, níveis que regem a tomada de decisão, aprendizagem e a memória, bem como alterações no sistema hormonal, respostas autonômicas e emocionais. Os mediadores mais estudados parecem ser os neurotransmissores como a noradrenalina e serotonina; peptídeos como o hormônio liberador de corticotropina (CRH); e hormônios esteroides como o cortisol em seres humanos (JOËLS; KRUGERS; KARST, 2014; REDDY, 2013).

Embora Selye tenha focado principalmente estressores físicos, permitiu no sistema neurofisiológico a identificação do papel da glândula hipófise ou pituitária na estimulação do córtex adrenal, via hormônio adrenocorticotrópico (sigla inglesa, ACTH), abrindo caminho

para o conceito do eixo hipotalâmico-pituitária-adrenal (HPA) como eixo hormonal do estresse (GRAEFF, 2007).

Em uma situação de estresse, a função da resposta fisiológica é preparar o organismo para a ação, que pode ser de luta ou fuga. O corpo reconhece o estressor e ativa o sistema neuroendócrino. As glândulas adrenais ou suprarrenais passam então a produzir e liberar os hormônios do estresse (adrenalina, noradrenalina e cortisol), que aceleram o batimento cardíaco, dilatam as pupilas, aumentam a sudorese e os níveis de açúcar no sangue, reduzem a digestão (e ainda o crescimento e o interesse pelo sexo), contraem o baço (que expulsa mais hemácias ou glóbulos vermelhos para a circulação sanguínea, o que amplia o fornecimento de oxigênio aos tecidos) e causa imunossupressão (ou seja, redução das defesas do organismo) (ARALDI-FAVASSA, ARMILIATO; KALININE, 2005; BRAGA; ZILLE, 2015; SELYE, 1950).

A explicação neurofisiológica para isto é a ativação do eixo HPA. Diante de situações estressantes, o hipotálamo secreta algumas substâncias, como é o caso, entre outros, da dopamina, da noradrenalina e do fator liberador da corticotrofina (CRF), o qual, por sua vez, estimula a hipófise (glândula que faz parte do Hipotálamo) a liberar outro hormônio, o adrenocorticotrófico (ACTH). Este último ganha a corrente sanguínea e estimula as glândulas suprarrenais para a secreção de cortisol. O cortisol é um hormônio glicocorticoide sintetizado nas células do córtex das glândulas suprarrenais (LOVEJOY, 2005; SARAIVA; FORTUNATO; GAVINA, 2005; STRATAKIS; CHROUSOS, 1995).

Quando agudo, o estresse gerado desencadeia respostas fisiológicas adaptativas que podem ocasionar interrupções abruptas na homeostase, interferindo diretamente nos sistemas neurológico, endócrino e imune, tendo como consequências possíveis o desencadeamento de enfermidades (JURUENA, 2007).

Quando crônico, estudos evidenciam que o estresse pode prejudicar a arquitetura cerebral, estado imunológico, os sistemas metabólicos e função cardiovascular, estando relacionado à depressão, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, ansiedade, doenças cardiovasculares, diabetes, comportamentos suicidas, problemas com álcool e drogas e disfunções sexuais (BACHRACH; READ, 2012; BORGES; DELL'AGLIO, 2008; CNOP; FOUFELLE; VELLOSO, 2012; HARDAWAY et al., 2015; HIGASHI et al., 2009; JURUENA, 2014; LO SAURO et al., 2008; MESTON; LORENZ; STEPHENSON, 2013; MONROE; REID, 2009; MOREIRA; FUREGATO, 2013; PINTO et al., 2012; PIZZAGALLI, 2014; RACHANA; THAKUR; BASU, 2015; STEPTOE; KIVIMÄKI, 2012; TOFOLI et al., 2011; UĞURLU; ONA, 2009; ZHANG et al., 2012).

Logo, estresse é desencadeado por eventos estressores, ou seja, por eventos, estímulos aversivos ou situações desconhecidas que provocam no indivíduo uma resposta orgânica. Estes estímulos capazes de provocar a quebra da homeostase (equilíbrio) do organismo são chamados de eventos estressores e podem ser classificados como externos (relacionados às condições externas que afetam o indivíduo) ou internos (determinados completamente pelo próprio indivíduo) (MCEWEN, 2014; SELYE, 1950). Desta forma, interações cérebro-corpo são fortemente influenciadas pelo contexto social e físico no qual vivemos (MCEWEN, 2013).

Diante do exposto, observa-se na literatura o esforço de pesquisadores para compreender o estresse tanto na população em geral, incluindo jovens, adultos, idosos, assim como abordagens específicas sobre o estresse no ambiente laboral buscando conhecimentos sobre o estresse ocupacional. Essa busca pela compreensão da temática resultou em vários modelos de estresse. Os modelos teóricos buscam compreender o estresse como estímulo ou evento ambiental, fenômeno baseado em resposta fisiológica, fenômenos interativos e transacionais.

Como estímulo ou evento ambiental, o estresse estaria articulado a uma demanda do contexto externo, que acarreta respostas fisiológicas e adaptativas, que são prejudiciais para a saúde física e psicológica do indivíduo, o que requer do indivíduo um reajuste do seu padrão comportamental habitual (HOLMES; RAHE, 1967).

Na abordagem baseada na SGA, o estresse é compreendido como uma reação física e psicológica a forças ambientais ou riscos (SELYE, 1976). Selye em seus estudos criou o modelo trifásico do estresse caracterizado por um conjunto de respostas não específicas a uma lesão e que se desenvolve em três fases: 1) fase de alarme, caracterizada por manifestações agudas, em que o organismo identifica o estressor e mobiliza uma resposta orgânica rápida para o enfrentamento; 2) fase de resistência, quando as manifestações agudas desaparecem e o organismo repara os danos causados pela reação de alarme, reduzindo os níveis hormonais; 3) fase de exaustão, quando há a volta das reações da primeira fase e pode haver o colapso do organismo, o fator estressor permanece e o organismo passa a não ser capaz de eliminá-lo ou adaptar-se novamente (SELYE, 1956).

Buscando englobar o importante papel desempenhado pelo indivíduo no contexto do estresse, observam-se modelos que colocam a avaliação do sujeito em relação ao estressor como peça fundamental no desencadeamento do estresse. Cita-se o Modelo quadrifásico de Lipp. Este modelo baseado na teoria cognitiva comportamental compreende o estresse como uma reação orgânica a situações que exigem grande esforço emocional. A resposta ao estresse

necessita que a pessoa realize uma interpretação lógica e emocional do evento estressor. Quando estas interpretações correspondem a desafios grandes ou perigo ocorre o estresse (LIPP, 1996).

Este modelo é cognitivo comportamental e avalia a existência do estresse, tendo uma fase a mais que Selye, designada de “fase de quase-exaustão”, situada entre a “fase da resistência” e a “fase da exaustão”. Deste modo, propõe-se um modelo quadrifásico para o estresse, expandindo, assim, o modelo trifásico desenvolvido por Hans Selye, em 1936 (LIPP, 1996; SELYE, 1936). Na “fase da resistência”, a pessoa automaticamente tenta lidar com os seus estressores de modo a manter sua homeostase interna. Se os fatores estressantes persistirem em frequência ou intensidade, há uma quebra na resistência da pessoa e ela passa para a “fase de quase-exaustão”. Nesta fase, o processo de adoecimento se inicia e os órgãos que possuem uma maior vulnerabilidade genética ou adquirida passam a mostrar sinais de deterioração. E não havendo alívio para o estresse através da remoção dos estressores ou do uso de estratégias de enfrentamento, o estresse atinge a sua fase final, a “fase da exaustão” (LIPP, 1996).

O Modelo interacional interpreta o estresse tanto como um estímulo (fonte de estresse, ou "estressor") quanto uma resposta (resultado de estresse ou tensão) (COOPER et al., 2005). Ele aborda o fenômeno do estresse a partir das inter-relações entre organismo e estímulos ambientais. No modelo interacional, destaca-se estudos sobre o estresse através dos diferentes estressores do trabalho potencialmente danosos à saúde, buscando oferecer explicações sobre o relacionamento entre condições estressantes do trabalho e bem-estar físico e psicológico, abaixo seguem os principais.

O Modelo da Conservação de Recursos de Hobfoll e Freedy (1993) foi originalmente desenvolvido para explicar o desenvolvimento do estresse, sendo uma formulação teórica de caráter motivacional. Essa abordagem postula que o estresse surge quando aquilo que motiva o indivíduo é subtraído ou frustrado. Os elementos motivadores são considerados recursos de que se vale o indivíduo para cumprir sua tarefa; já os agentes estressores do cotidiano minam esses recursos e geram insegurança sobre sua capacidade para alcançar o êxito pessoal (LEITE, 2007). Assim, segundo essa abordagem, a síndrome se instala quando falham as estratégias de enfrentamento de caráter ativo. Assinala, ainda, que a sua prevenção deve enfatizar a consecução de recursos que permitam um desempenho eficaz nas tarefas cotidianas e mudar as percepções e crenças dos indivíduos. Se esses indivíduos conseguem evitar a perda de recursos ou aumentar aqueles já disponíveis, mudarão suas

percepções e cognições de maneira positiva e consequentemente diminuirão os níveis de estresse percebido (LEITE, 2007).

O modelo de vitamina Warr é um modelo inclusivo que incide sobre os fatores e variável que podem influenciar o bem-estar psicológico de um trabalhador. Bem-estar no trabalho é alcançado de acordo com Warr através de condições para facilitar a ativação e prazer. As variáveis influentes incluem, a partir da clareza da informação, a variedade de tarefas, a segurança física, a chance de controle do trabalho, apoio social ou remuneração financeira. De acordo com algumas características de perigo, Warr apresentou efeitos psicológicos, sendo em forma de U (ou invertido em forma de U), de modo que teria características que sejam mais benéficas para aumentar a sua quantidade, até certo ponto seu efeito é estabilizado e pode até ser prejudicial se continuar a se elevar (JONGE; SCHAUFELI, 1998; WARR, 1994, 1987, 1990).

Outro modelo apresentado é o DER (Modelo de Desequilíbrio, Esforço e Recompensas) desenvolvido em meados da década de 1990 que pressupõe o desequilíbrio entre o excesso de esforço no trabalho e o baixo reconhecimento desse esforço como geradores de situações estressantes (SIEGRIST, 1996; VASCONCELOS; GUIMARÃES, 2009). O esforço refere-se às demandas e obrigações percebidas pelo trabalhador; a recompensa é composta por ganho financeiro (salário adequado), autoestima (respeito e apoio por parte de colegas e superiores) e *status* ocupacional (perspectivas de promoção, estabilidade no emprego e *status* social). Uma terceira dimensão foi incorporada ao modelo original, o excesso de comprometimento com o trabalho, considerado uma dimensão intrínseca ao trabalhador, expressa no empenho exagerado no trabalho, combinado a um forte desejo de ser aprovado e estimado. O excesso de comprometimento com o trabalho é considerado um fator que pode interagir com o desequilíbrio esforço-recompensa, potencializando seus efeitos nocivos à saúde (GRIEP et al., 2011; SIEGRIST et al., 2004, 2009).

O modelo DC (Modelo de Demanda e Controle), elaborado por Karasek, originalmente considerava a interação de dois componentes que poderiam favorecer o desgaste no trabalho (jobstrain): as demandas psicológicas (ritmo e intensidade do trabalho) e o controle (autonomia e habilidade requerida do/ou sobre o processo). Posteriormente, o modelo passou a incluir uma terceira dimensão: a percepção de apoio social do trabalho elaborada por Johnson & Hall (ALVES. et al., 2004; JOHNSON; HALL, 1988; KARASEK, 1976). A integração social, a confiança no grupo, a ajuda na realização das tarefas por parte de colegas e superiores poderiam atuar como protetoras (moderadoras) dos efeitos do desgaste

no trabalho sobre a saúde (ALVES. et al., 2004; GRIEP et al., 2011; KARASEK, 1979, 1976).

Além de modelos sobre a temática como resultado do ambiente laboral, observa-se o modelo transacional que compreende o estresse como a dinâmica entre a avaliação cognitiva e mecanismos de enfrentamento que sustentam uma experiência estressante, o qual varia de pessoa a pessoa, de acordo com a natureza do evento e ao longo do tempo (LAZARUS; FOLKMAN, 1984), podendo abranger qualquer pessoa em qualquer fase da vida.

No “Modelo Transacional de Estresse”, criado por Lazarus e colaboradores, o estresse é encarado como um processo baseado na interação entre aspectos do meio e da pessoa, traduzindo-se em uma resposta multidimensional após avaliação individual de determinados acontecimentos exteriores e dos recursos individuais disponíveis para lidar com eles (GONÇALVES, 2013; LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Esse modelo realça a interdependência entre as cognições, as emoções e os comportamentos (EYSENCK, 1985; FOLKMAN; LAZARUS, 1988; KEMPER; LAZARUS, 1992; LAZARUS; FOLKMAN, 1984; LAZARUS; LAUNIER, 1978).

Neste modelo faz parte a percepção do indivíduo sobre o evento estressor e sobre sua capacidade para lidar com este, assim como esforços comportamentais para conter, prevenir ou controlar tais eventos e os conteúdos emocionais relacionados. Esse modelo é denominado transacional, pois valoriza a interação sujeito-ambiente e o enfrentamento. Nessa concepção, a análise de como o indivíduo percebe o estresse privilegia a existência de interações e transações contínuas entre o indivíduo e seu ambiente (GAVIRIA et al., 2007; LAZARUS; FOLKMAN, 1984; SOUZA; SEIDL, 2014).

Portanto, neste estudo, utilizaremos o modelo o “Modelo Transacional de Estresse”, criado por Lazarus e colaboradores. Atualmente, o estresse é visto muito mais como uma relação transacional que implica a percepção e a interpretação da situação vivida, uma vez que, diante de uma situação passível de se tornar estressante, a avaliação subjetiva que o indivíduo faz da situação é mais importante que os fatos objetivos a ela relacionados (DANTZER; GOODALL, 1994; FOLKMAN et al., 1986a; LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

A avaliação do indivíduo perante um estressor constitui-se em um processo essencial para a conceituação de estresse por existir a interação da pessoa com o ambiente. As abordagens transacionais apresentam uma perspectiva integrativa porque consideram a importância de todos os componentes envolvidos no processo do estresse. Seu foco é rastrear a maneira com que estas transações acontecem, considerando que, dependendo do contexto ou

do indivíduo, alguns componentes podem adquirir maior ou menor importância (ALDWIN, 2007; LEVANTI, 2011).

Compreende-se através desta abordagem que existem variáveis cognitivas que afetam a relação entre estresse e emoções e que foram identificadas tanto pelos fisiologistas quanto pelos psicólogos. Essas variáveis têm importante papel modulador na relação entre o indivíduo e seu meio, visto que permitem aumentar ou diminuir o impacto dos eventos estressantes sobre o estado emocional induzido e sobre a potencialização de diversas doenças.

Com a evolução das pesquisas, o estresse deixou de ser avaliado apenas como uma resposta a um evento crítico ou catastrófico e passou a adquirir uma conotação de conjunto de percepções de impotência e de mal-estar que invadem o indivíduo diante de eventos difíceis de controlar (CHAMON, 2006).

Entende-se que esta teoria é melhor para o presente estudo porque permitirá refletir sobre o estresse relacionando-o a um processo baseado na interação entre aspectos do meio e da pessoa, traduzindo-se em uma resposta multidimensional após avaliação individual de determinados acontecimentos exteriores e dos recursos individuais disponíveis para lidar com eles. Nesse contexto, será possível a abordagem de fatores pessoais e ambientais influenciando no estresse de maneira multifatorial com variáveis convergentes, considerando, portanto, os aspectos do meio e aspectos pessoais como informações de extrema relevância para avaliar o estresse neste estudo.

O estresse situa-se na dimensão interativa entre homem, meio e adaptação ocasionando crescimento e desgaste, além de serem intrínsecas as condições de vida de cada pessoa (LIMONGI-FRANÇA, 2008). Portanto, a avaliação do estresse, sob a orientação desse modelo, exige instrumentos que deem conta da multidimensionalidade do fenômeno.

2.1.2 O estudante universitário

Para destacar o estudante universitário nesta pesquisa, faz-se necessário entender quem é ele na sociedade atual. E para tanto, destacam-se algumas definições cronológicas de faixa etária envolvendo jovens e adultos observados na literatura e legislação.

No Brasil, a lei brasileira nº 12.852, de agosto de 2013, define a faixa etária jovem entre 15 e 29 anos de idade (ESTATUTO DA JUVENTUDE, 2013). Na escala de classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se adultos jovens pessoas entre 15 e 30 anos (BOTTI et al., 2010). Outra definição da OMS, descrita na 64ª assembleia mundial de saúde, considera jovens pessoas entre 10 e 24 anos (OMS, 2010). Já a

Organização Ibero-americana de Juventude trabalha com a faixa entre os 14 e os 30 anos de idade para definir os jovens (WASELFISZ, 2004). Outra definição, baseada nas fases do desenvolvimento humano, considera a idade adulta jovem entre 20 e 40 anos (PAPALIA; OLDS; FELDEMAN, 2006).

Há também a possibilidade de se considerar a juventude em três diferentes classificações: jovens adolescentes, jovens e jovens adultos. Segundo esta classificação, “jovens adolescentes” estaria na faixa etária de 15 a 19 anos, etapa em que juventude e adolescência se interpõem progressivamente, uma vez que as mudanças fisiológicas se completam, suas capacidades cognitivas encontram-se plenamente desenvolvidas. O processo de socialização os leva a uma constante interação social. Estabelecem-se condutas mais autônomas, assumem-se novos papéis e novas responsabilidades, desenvolvendo-se habilidades produtivas e o futuro ocupa um lugar mais importante. O presente passa a ser cada vez mais influenciado por objetivos conscientemente planejados (WEISHEIMER, 2013).

A classificação “Jovens” se refere à faixa etária de 20 a 24 anos, caracterizando fase em que há maturidade biológica, não necessariamente acompanhada da maturidade social. Desenvolvem e adquirem categorias que lhes permitem refletir sobre realidades sociais mais amplas e seus juízos de valor tornam-se mais críticos e objetivos. Em geral, gozam de mais liberdade e menor dependência em relação aos pais. Ao mesmo tempo, a imposição social de assumir novos papéis de adulto muitas vezes torna-se conflitiva porque os jovens nesta fase tendem a não se identificar com eles. Nesta fase, a personalidade já se encontra consolidada e as decisões sobre a carreira profissional impõem-se com todo o peso da coerção social (WEISHEIMER, 2013).

E por fim, “Jovens adultos” se referem às pessoas na faixa etária de 25 a 29 anos, fase na qual os jovens já alcançaram seu nível de plena maturidade psicológica e podem ter consolidada a sua formação profissional. Nesta fase é que se amplia o desempenho social do jovem e os papéis na sociedade passam a ser mais diversificados. O âmbito profissional adquire importância central na vida social, servindo de suporte à consolidação identitária e verifica-se um distanciamento dos grupos de idade, tendência para estabelecimento de uma relação conjugal mais estável e uma nova família passa a ser construída. Nesta etapa, os jovens tendem a refletir mais intensamente sobre seus sucessos e avanços pessoais e a autoavaliação é mais profunda e efetiva (WEISHEIMER, 2013).

Parece consenso que é na transição entre juventude e vida adulta que ocorrem importantes mudanças na vida do indivíduo. Trata-se de uma fase repleta de expectativas e tomadas de decisões que poderão ser determinantes para futuro, em um momento em que eles

estão buscando descobrir a si mesmos, evidenciando um período de transição e adaptação nas fases do desenvolvimento, estando entre a adolescência e a vida adulta (PAPALIA; FELDMAN., 2013).

Ainda no que tange à compreensão de quem são os universitários na atualidade, faz-se necessário compreender a importância que o desenvolvimento, que ocorre desde a infância, passando pela juventude e resultando na vida adulta, tem sobre sua formação enquanto indivíduo.

Para tal, destaca-se duas importantes teorias sobre o desenvolvimento humano. A primeira é a de Erik Erikson (1968/1976) que integra a psicanálise ao campo da antropologia cultural, enfatizando a interação entre as dimensões intelectual, sociocultural, histórica e biológica. O autor ao classificar o desenvolvimento em oito estágios previsíveis destaca que durante todo o curso da vida o desenvolvimento é influenciado pelo ambiente e impacto das experiências sociais. Sob esta perspectiva, a cada estágio do desenvolvimento, a pessoa se depara com um conflito central, isto é, uma crise normal e saudável a ser ultrapassada (ERICKSON, 1972; SENNA; DESSEN, 2012).

O primeiro estágio é intitulado *confiança básica versus desconfiança básica*. Este estágio inicia-se no nascimento e vai até aproximadamente 1 ano. A criança vai aprender o que é ter ou não confiança a partir de sua relação com a mãe ou principal cuidador. O segundo estágio descrito é *denominado autonomia versus vergonha e dúvida*. Este período inicia-se por volta de 1 ano e vai até aproximadamente 3 anos de idade. É o momento em que a criança vai aprender quais os seus privilégios, obrigações e limitações. Há uma necessidade de autocontrole e de aceitação do controle por parte das outras pessoas, desenvolvendo, assim, o senso de autonomia. O terceiro estágio é chamado *iniciativa versus culpa*, sendo caracterizado por um aumento da destreza e senso de responsabilidade. Inicia-se por volta dos 3 anos e vai até os 5 anos de idade. A criança encontra-se nitidamente mais avançada, mais organizada, tanto em nível físico como mental, tornando-se efetivamente autônoma. O quarto estágio é denominado *atividade (diligência ou indústria) versus inferioridade*. Período que se inicia por volta dos 6 anos de idade e vai até aproximadamente 11 anos de idade. Começa por volta dos 11 anos e vai até o final da adolescência, fase na qual a criança necessita exercer maior controle sobre sua imaginação exuberante e dedicar mais atenção à educação formal. Ela desenvolve um senso de aplicação, assim como passa a compreender as recompensas obtidas pela perseverança da diligência. O quinto estágio é intitulado *identidade versus confusão*. Começa por volta dos 11 anos e vai até o final da adolescência. É neste estágio que o adolescente adquire senso de identidade psicossocial, isto é, compreende sua singularidade e

seu papel no mundo. Neste estágio, os indivíduos são potentes e desenvolvem e exploram estatutos e papéis sociais (CHIUZI; PEIXOTO; FUSARI, 2011; ERICKSON, 1972; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2007; PAIVA; VILHENA SILVA, 2008).

O sexto estágio *intimidade versus isolamento* começa nos dezoito anos de idade e vai até os trinta anos, ocorrendo um conjunto de conquistas que desemboca em novas formas de interação social. A conquista da identidade dará ao sujeito a condição do estabelecimento de real intimidade entre as pessoas em uma contraposição saudável. O sétimo estágio é *generatividade versus estagnação*, começa nos 30 e vai até os 60 anos de idade. Este é um período que quando as articulações das experiências nas idades anteriores ocorrerem relativamente bem, proporcionará capacidade de criar e enfrentar desafios, cuidar dos bens conquistados e fazer a manutenção das relações afetivas. O último e oitavo estágio *integridade versus desesperança* ocorre após os 60 anos de idade. O indivíduo que resolveu as etapas anteriores articulando aflições, alegrias, conquistas, derrotas e temores, de tal maneira a manter a integração de seu ego, chegará a esta idade com tranquilidade e segurança para enfrentar o encerramento de seu ciclo vital (CARPIGIANI, 2010; ERICKSON, 1972).

Desta forma, conforme Erickson, na adolescência, o indivíduo vive um momento de “crise”, mas no sentido positivo, ou seja, está adquirindo novos conhecimentos, reestruturando-se, amadurecendo. Aponta, ainda, o autor que esse período é necessário, podendo resultar em um ser mais saudável, maduro e preparado para enfrentar a vida adulta (ERICKSON, 1972).

A segunda teoria é a de Jean Piaget. A teoria de Piaget demonstra a evolução do indivíduo desde o nascimento até a vida adulta e destaca que ao atingir a fase da juventude conquista-se um equilíbrio intelectual que persistirá ao longo dos anos. Essa fase privilegia os processos cognitivos do desenvolvimento e afirma que os comportamentos adolescentes que geram preocupações aos adultos têm sua origem nas mudanças na sua forma de pensar, característica do início desta fase. Com o desenvolvimento do pensamento formal, por meio da assimilação e da acomodação de novas estruturas, o adolescente revela uma maneira própria de compreender a sua realidade e constrói sistemas filosóficos, éticos e políticos como tentativa de se adaptar e mudar o mundo (INHELDER; PIAGET, 1976; SENNA; DESSEN, 2012).

Quanto ao desenvolvimento psicológico, destacamos que a adolescência é o período de desenvolvimento mais crítico e, nessa idade, conforme Elkonin, ocorre atividade especial no estabelecimento de relações pessoais íntimas entre os adolescentes como uma forma de reproduzir, com os companheiros, as relações existentes entre as pessoas adultas. A interação

com os companheiros é mediatizada por determinadas normas morais e éticas (ELKONIN, 1987).

Nessa fase de desenvolvimento, produz-se no adolescente um importante avanço no desenvolvimento intelectual, formando-se os verdadeiros conceitos. O pensamento por conceito abre para o jovem um mundo da consciência social, e o conhecimento da ciência, da arte e as diversas esferas da vida cultural podem ser corretamente assimilados. Por meio do pensamento em conceito ele chega a compreender a realidade, as pessoas ao seu redor e a si mesmo. O pensamento abstrato desenvolve-se cada vez mais e o pensamento concreto começa a pertencer ao passado. O conteúdo do pensamento do jovem converte-se em convicção interna, em orientações dos seus interesses, em normas de conduta, em sentido ético, em seus desejos e seus propósitos. Por meio da comunicação pessoal com seus iguais, o adolescente forma os pontos de vista gerais sobre o mundo, sobre as relações entre as pessoas, sobre o próprio futuro e estrutura-se o sentido pessoal da vida (VYGOTSKI, 1991).

Ainda no que tange ao desenvolvimento do jovem, discute-se que os contrastes com os modos de criação nos aglomerados urbanos recentes são muitos, desta forma os jovens vivem em uma família mais nuclear, o contato com as figuras de apego é mais interrompido, a exposição à parte do mundo significativo do adulto é truncada, a convivência com outros adultos e inúmeros coetâneos é intensificada. Assim sendo, o desenvolvimento do jovem parece ocorrer através do envolvimento afetivo, da convivência intensa e da exposição contínua ao mundo do adulto e onde o domínio do repertório adulto ocorre na ausência de instrução formalizada (BUSSAB, 2000).

Destaca-se que, em qualquer sociedade, eles representam o novo, consistindo em si próprios a principal fonte das transformações. Eles são os principais atores no mundo das informações e são fomentadores das inovações (CAMARANO et al., 2004). Portanto, o desenvolvimento do jovem em nossa sociedade é influenciado pelo ambiente e suas relações sociais, associado à sua capacidade intelectual e percepção do mundo e, conseqüentemente, influenciam em seu comportamento enquanto adultos.

Diante do exposto, em relação aos estudantes, observam-se algumas características específicas dos universitários. O mundo atual resulta de muitas mudanças atribuídas à globalização, que possibilitou um contato entre as mais diferentes culturas do globo e a transformação social. Os estudantes que hoje ingressam na universidade cresceram vivenciando estas mudanças. Existe a ideia da existência neste mundo pós-moderno de uma multiplicidade de sentidos, desencadeada pela tecnologia e pela mídia, fragmentando, muitas vezes, a realidade. Observa-se que, diante de toda essa diversidade, não faltam respostas, mas

falta a certeza, uma certa legitimidade de parâmetros, de um fundamento em que possamos acreditar, e como há um excesso de informações contrapostas, cria-se uma angústia nas pessoas (AZEVEDO, 1993). Percebe-se por parte das gerações mais jovens, muitas vezes, a destituição dos valores tradicionais, a falta de socialização normativa, a falta de motivação e a falta de projeto pessoal (IMBERNÓN, 2000; OLIVEIRA. et al., 2015).

O estudante da sociedade atual, muitas vezes, é conservador, individualista, ansioso, imediatista, que deseja realização pessoal, prazer no trabalho, estabilidade profissional e conforto material (BARBOSA, 2010; BORGES, 2013; LISBOA, 1997; OLIVEIRA; SILVA; MARETO, 2014; SEVERIANO. et al., 2011; SILVA; MAGALHÃES, 1996). A escolha de um curso superior é feita em busca de acesso ao mercado de trabalho através da conquista de um emprego estável e bem remunerado (LASSANCE, 1997; LASSANCE; SPARTA, 2003; SÁ; LEMOS; CAVAZOTTE., 2014).

O universitário encontra-se em uma situação diferenciada em relação a outros estudantes, pois ser universitário é condição especial que pressupõe o preparo gradativo e dosado para uma atividade social futura, sendo um modo definido de participar da sociedade. É, portanto, uma virtualidade eminentemente voltada para o futuro (AUGUSTO, 2005). Assim, o ingresso no ensino superior é uma transição que traz potenciais repercussões para o desenvolvimento psicológico. Em primeiro lugar, ela representa muitas vezes a primeira tentativa importante de implementar um senso de identidade autônomo, tentativa esta traduzida por meio da escolha profissional (TEIXEIRA; DIAS, 2008).

A busca por trabalho e independência financeira em oposição à incerteza do futuro tem fomentado o aumento do número de estudantes na graduação no Brasil (AUGUSTO, 2005), conforme informações do Ministério da Educação. Dados apontam que, de 2002 a 2013, o número de alunos na educação superior dobrou, passando de 3,5 para 7,3 milhões (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTÁGIOS/ABRES, 2013). Já o total de concluintes deu um salto de 107%, passando de 479.275 para 991.010. Os ingressantes também evoluíram 87,1% em 2013. Atualmente, 2.742.950 entram no ensino superior contra 1.465.605 na década passada (DOUGLASS, 2015).

O acesso à educação superior na faixa etária de 18 a 24 anos mais que dobrou no período 2000-2010, no Brasil. A proporção destes jovens que declararam ter tido acesso a este nível de ensino era de apenas 9,1% no ano inicial deste período, mas ao final atingia 18,7% do total (CORBUCCI, 2014).

As matrículas nos níveis de ensino superior (que correspondem à educação pós-secundária) praticamente dobraram de tamanho no período de 20 anos: em 1975 somavam

pouco mais de 40 milhões e em 1995 superaram com vigor a casa dos 80 milhões de pessoas. Os dados levantados pela UNESCO indicam que no período de 1980-1995 (cobrindo, portanto, 15 anos) todos os países experimentaram taxas de crescimento substanciais no número de estudantes no ensino superior (exceção feita apenas para alguns países classificados como países ‘em transição’, que conheceram no mesmo período uma taxa de crescimento negativa) (PORTO; RÉGNIER, 2003; UNESCO, 1999).

A proporção de jovens entre 18 e 24 anos que frequentam o ensino superior no Brasil aumentou 54% nos últimos anos, segundo a Síntese de Indicadores Sociais (2013) divulgada pelo IBGE (IBGE, 2013). Nos últimos anos também cresceram os investimentos públicos em universidades federais e em programas de inclusão universitária (IBGE, 2012, 2013). O aumento do número de estudantes na universidade é uma característica da sociedade atual (NERI, 2008). Cresceu também o número de universitários com idade entre 30 e 50 anos, ultrapassando o número de mais de dois milhões em 2015. A maioria dos universitários, porém, ainda é representada pela idade entre 18 e 29 anos (INEP, 2016).

Desta forma, as exigências do mercado de trabalho e avanços tecnológicos influenciaram para que ocorresse um aumento na procura por formação profissional. Porém, ao ingressarem em uma universidade, as pessoas sofrem modificações nas suas rotinas e passam, em sua maioria, a ter que reorganizar o seu tempo, adaptar-se a um novo ambiente e aprender a conviver com pessoas que não eram do seu meio. O processo de ensino-aprendizagem exige dos estudantes universitários uma adaptação às mudanças sociais decorrentes da evolução tecnológica e do conhecimento humano.

Nesse contexto, os universitários necessitam instrumentalizar-se por meio de conhecimento técnico e científico, necessários ao desenvolvimento de suas competências, a fim de se tornarem profissionais diferenciados e poderem, assim, enfrentar o mercado de trabalho competitivo. No entanto, muitas vezes, esse processo de adequação às novas situações vivenciadas pelos alunos pode ultrapassar a capacidade de adaptação dos mesmos e serem avaliadas como estressoras, resultando na dificuldade de aprendizagem e interferindo no bem-estar do estudante (BASSO MUSSO et al., 2008; BUBLITZ, 2014; BUBLITZ et al., 2012a; RODRIGUES; LIMA; SOARES, 2003).

No entanto, quando ingressa no ensino superior, o universitário tem que ser capaz de organizar a sua vida sem a ajuda da família. Ir para um local estranho, sozinho, sem conhecer ninguém, cria uma necessidade de independência e de autogestão; ter que ser capaz de gerir recursos e tempo, capacidades estas que se desenvolvem com a entrada no ensino superior. Esta mudança leva a uma necessidade de criação de mecanismos de adaptação quer a nível

físico, social, emocional ou acadêmico (ARAÚJO, 2014; CERVINSKI.; ENRICONE, 2012; DINIS, 2013; MOTA; ROCHA, 2012; OLIVEIRA; DIAS., 2014; RODRIGUES; KUBLIKOWSKI, 2014).

Uma característica dos universitários é que muitos mantêm uma relação de dependência em relação aos pais. Nota-se que muitos necessitam de auxílio financeiro dos pais, assim como o auxílio emocional, a fim de continuar a sua educação e carreira. A proporção de jovens adultos que vivem com seus pais tem aumentado nos últimos anos, em grande parte devido a problemas financeiros, dificuldade em encontrar emprego e à necessidade de ensino superior no campo de trabalho (BUENO et al., 2012; LOS ANGELES TIME, 2011; MALIK, 2014; VIEIRA; RAVA, 2010).

No Brasil, notam-se dois segmentos de universitários: de um lado, o grupo constituído por estudantes dependentes dos pais e do outro os estudantes que trabalham. Estudos investigam esta realidade e discutem as problemáticas envolvidas na questão trabalhar e estudar (AUGUSTO et al., 2013; FELICETTI; CABRERA; COSTA-MOROSINI, 2014; TEIXEIRA et al., 2008; VARGAS; PAULA, 2013). A relação entre trabalho e estudo, as condições de vida, as oportunidades de desenvolvimento e o tempo disponível apresentam-se como peculiaridades que separam radicalmente os estudantes que trabalham por necessidade daqueles que só estudam ou buscam o trabalho como meio de desenvolvimento profissional (OLIVEIRA; PICCININI; BITENCOURT, 2011). A universidade é a porta de entrada para a vida profissional ou a prerrogativa para manter o seu emprego. Muitos deles, com a finalidade de obter promoção, seguem dupla jornada: a de trabalho e a acadêmica. Essa jornada, como consequência, limita o tempo livre para a vida pessoal e para o lazer, comprometendo, assim, a qualidade de vida (GÜLTEKIN; DEREBOY, 2011).

Na atualidade, observamos que muitos universitários trabalham por necessidade, porém o consumo entre eles também é crescente. O trabalho exagerado e o excesso de consumo são características marcantes da sociedade contemporânea em que se nota a força de trabalho em troca de um salário para resultar em sobrevivência e algumas vezes em um consumo exagerado (ALMEIDA, 2011; BARBOSA, 2010; OLIVEIRA; SILVA; MARETO, 2014; SANTOS, 2014b; SEVERIANO et al., 2011).

Outro aspecto importante a ser apontado é que muitos, ao entrar na universidade, também têm que lidar com as exigências sobre a sua capacidade de produção. Uma característica da universidade é a crescente busca por produção de conhecimento, pesquisa e extensão. Contudo, ao ser inserido neste contexto de “produtivismo da universidade”, estudantes se sentem, muitas vezes, com alta ansiedade, estresse, pânico de não dar conta dos

trabalhos, provas e produções, pavor de ser julgado como intelectualmente incapaz pelos colegas e professores, entre outros, que podem desencadear transtornos (LIMA, 2013).

Diante do exposto e da exigência de adaptações emocionais que a universidade exige, percebe-se que muitos estudantes acabam assumindo comportamentos de risco como forma de enfrentar seus problemas. Estudos demonstram que, mundialmente, os estudantes universitários apresentam altas prevalências para sedentarismo, distúrbios alimentares, acidentes no trânsito, uso de tabaco, álcool e outras drogas, bem como violência contra si e os outros (EATON et al., 2012; EL ANSARI et al., 2011; MARTÍNEZ S et al., 2012; TIRODIMOS et al., 2009; VARELA-MATO et al., 2012).

O estudante universitário hoje é bombardeado por informações, acostumado à fragmentação, habituado à rapidez, porém não deixa de ser um indivíduo em formação, com receios, dúvidas e ansiedades. A tensão, preocupações, afastamentos familiares, excesso de consumo, comportamento de risco, entre outros, são características comuns a esses universitários. Essas características podem estar associadas a fontes geradoras de estresse.

O ingresso na universidade pode colocar os universitários em contato com estressores específicos, tais como medo, ansiedade e inseguranças geradas pelas possíveis dúvidas, além de enfrentar maiores responsabilidades, problemas na moradia, formação de novas amizades, entre outros (CERVINSKI; ENRICONE, 2012; DINIS, 2013; GIL; ADRIANA BENEVIDES, 2013; HIRSCH et al., 2015a; NUNES; GARCIA, 2010; TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2013).

Na universidade, o universitário assumirá atividades de alto desempenho, exigindo dele a concentração e esforços. As rotinas de estudos serão constantes e crescentes, podendo se tornar um fator potencialmente estressor, uma vez que a vida acadêmica representa, sem sombra de dúvidas, um aumento de responsabilidade, ansiedade e competitividade (MONDARDO; PEDON, 2012). Durante a vida acadêmica são vários os fatores que podem desencadear uma alteração no desempenho dos universitários, por exemplo, vícios, cobrança de professores, hábitos individuais e responsabilidades que os alunos cumprem e que alteram seu desempenho acadêmico, pois interferem na capacidade de raciocínio, memorização e interesse em relação ao processo evolutivo da aprendizagem (TORQUATO et al., 2010).

Estudos realizados em todo o mundo têm demonstrado que os exames e as notas são as fontes mais altas de estresse universitário. Outras causas podem ser sobrecarga de trabalho, dificuldades de treinamento clínico, crenças de autoeficácia, a atmosfera criada pela faculdade, responsabilidades financeiras e de insegurança sobre o futuro profissional (ZAMAKHSHARY et al., 2011).

Um estudo com 560 estudantes universitários de psicologia e medicina na Austrália apontou que a maioria dos estudantes pesquisados relatou que os compromissos universitários (como atribuições ou exames) foram sua maior fonte de estresse ao longo das últimas 4 semanas (315 respostas). Esta fonte de estresse foi seguida por relações interpessoais (93 respostas) e questões familiares (47 respostas). Outras fontes de estresse citadas foram o envolvimento em comitês, situação de moradia e preocupação com planos para o futuro, tais como a disponibilidade de lugares de estágio (BACCHI; LICINIO, 2016).

Estudantes universitários em algum momento apresentam crises emocionais ao longo do curso (OLIVEIRA et al., 2012). Frequentemente, o aluno não está preparado psicologicamente o suficiente para as situações enfrentadas no seu cotidiano, e sentimentos como dúvida, medo, decepção, ansiedade, tristeza e raiva são comuns e podem estar relacionados ao estresse (LIPP; MALAGRIS, 2001). Ao longo das últimas décadas, nota-se que estudantes universitários estão experimentando preocupantes níveis de estresse acadêmico e estão necessitando de apoio emocional, sendo categorizados como um grupo de risco para o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental (LAWS; FIEDLER, 2012).

Quando universitários vivenciam situações estressoras, têm adaptações negativas e podem ter sentimentos de retração. Essa retração pode ser traduzida em apatia e falta de motivação, principalmente para as atividades acadêmicas (RIBEIRO; MELO; RIBEIRO., 2010).

Nesse contexto, é importante examinar mecanismos que poderiam explicar por que as percepções de estresse na vida diária influenciam negativamente a saúde física e mental dos estudantes universitários e buscar compreender como esses estudantes lidam com o estresse enquanto se ajustam às exigências da faculdade a fim de melhorar a adaptação ao ambiente acadêmico e social (SLADEK et al., 2016).

Quanto a esta questão de lidar com o estresse, faz-se necessário considerar como a autoestima do universitário pode influenciar na forma como ele enfrenta o estresse de maneira positiva. A autoestima é uma avaliação de nossa dignidade como indivíduos, um julgamento que somos pessoas boas e valiosas (NEFF, 2011). É a resposta que o indivíduo dá a diferentes situações de acordo com a somatória de valores que ele atribui ao que sente e pensa, de maneira positiva ou negativa (CAST; BURKE, 2002; HARTER; WHITESELL, 2003). Um estudo com 390 estudantes da universidade de Aveiro (Portugal) identificou que a autoestima é um fator que influencia no enfrentamento do estresse entre os universitários (VERÍSSIMO et al., 2010).

Preocupados com a saúde mental dos universitários, autores destacam preocupação com o estresse em estudantes da área de saúde, uma vez que pode o mesmo estar desencadeando sintomas depressivos e ansiosos, impactando no futuro profissional destes estudantes (BACHRACH; READ, 2012; BARTLETT; TAYLOR; NELSON, 2016; BONIFÁCIO et al., 2011; CORREA; FERRAZ, 2014; GARZA et al., 2014; MASCARENHAS. et al., 2012; RATANASIRIPONG et al., 2015; RODRIGUES et al., 2014; YUSOFF et al., 2013).

2.1.3 O universitário do curso de enfermagem e o estresse

As primeiras pesquisas, buscando investigar como a realidade acadêmica estava interferindo no desempenho dos universitários de enfermagem, surgiram na Irlanda, Escócia e Estados Unidos a partir do final dos anos 80 e início dos anos 90 (JONES; JOHNSTON, 1997).

Estudos apontam a importância da abordagem e diagnóstico de estresse em universitários de enfermagem (BARTLETT; TAYLOR; NELSON, 2016; MERINO et al., 2007; TAM PHUN; SANTOS, 2010). Alguns estudos apontam que as dificuldades que podem favorecer o estresse, na vida acadêmica, estão relacionadas à prática clínica perante o paciente, sofrimentos decorrentes dos estágios, dos trabalhos acadêmicos, dos momentos de dificuldades pessoais e interpessoais, dos conflitos ligados a relacionamentos afetivos, desgaste em relação ao contato com a doença e a morte, medo e ansiedade relacionados às práticas terapêuticas, medo do não reconhecimento dos professores e colegas, e muitas vezes distanciamento da família (BAGCIVAN et al., 2015; BASSO MUSSO et al., 2008; BUBLITZ, 2014; BUBLITZ et al., 2012a; PEREIRA et al., 2014; SANTOS; RADÜNZ, 2011; SILVA et al., 2011).

Estudos nacionais e internacionais apontam que existem variadas fontes de estresse nos universitários de enfermagem e estão relacionadas às exigências acadêmicas, avaliações constantes, relações interpessoais e intrapessoais, limitação do tempo para cumprir múltiplos papéis relacionados à família, trabalho e faculdade, além de problemas financeiros. Os universitários passam por momentos de mudança, desenvolvimento, frustração, crescimento, temores e angústias favorecidos pelo ambiente acadêmico, podendo desenvolver sentimentos como desapontamento, irritabilidade, preocupação, impaciência durante a graduação, acarretando deficit de aprendizado e consequentemente queda na qualidade da assistência de enfermagem no estágio (ALZAYYAT; AL-GAMAL, 2014; BUBLITZ, 2014; BUBLITZ et

al., 2012b; GIBBONS; DEMPSTER; MOUTRAY, 2011; OLIVEIRA et al., 2013, 2014; PEREIRA. et al., 2014; PRYJMACHUK; RICHARDS, 2007; RIBEIRO; MELO; RIBEIRO., 2010; SANTOS; RADÜNZ, 2011; WATSON et al., 2008).

Uma amostra aleatória com 100 universitários de enfermagem na Arábia Saudita revelou que 72,0% sentiam-se estressados. Quanto aos fatores de estresse, entre os estudantes universitários, em termos de experiências recentes da vida, 57,0% relataram a quantidade de responsabilidades como o estressor mais comum que eles estão enfrentando (ESWI et al., 2013).

Um estudo realizado em cinco países (Albânia, Brunei, República Checa, Malta e País de Gales) com universitários de enfermagem apontou que a morte de um paciente e o sofrimento deste são considerados estressores, apesar da cultura e contextos diferentes (BURNARD et al., 2008).

A graduação em enfermagem exige do estudante características próprias, como alto nível de habilidades cognitivas, disposição e atitudes proativas. Dessa forma, o estresse e a depressão podem prejudicar o desempenho tanto do acadêmico quanto do enfermeiro, pois a enfermagem é considerada profissão estressante e desde a formação o aluno se depara com situações que exigem tomadas de decisões importantes no cuidado do paciente: a insegurança e a ansiedade decorrentes deste processo que podem resultar em estresse (BARTLETT; TAYLOR; NELSON, 2016; COSTA, 2007; FRANCO et al., 2011; LORENZ; BENATTI; SABINO, 2010; RODRIGUES; FERREIRA, 2011).

A literatura aponta que na área da saúde os universitários de enfermagem, ao se depararem com o cotidiano da graduação, podem desencadear angústia, medo, ansiedade e estresse, em situações de ameaça concreta ou simbólica. O universitário pode sentir-se vulnerável emocionalmente para prestar assistência e relacionar-se com o enfermo devido a características próprias do curso, em que os estímulos emocionais são intensos, como a convivência com a dor, o sofrimento e a terminalidade da vida (BARBOSA. et al., 2016; CLARK; NGUYEN; BARBOSA-LEIKER, 2014; MUNOZ-PINO, 2014; SANTANA. et al., 2015).

Um estudo na West Texas A&M, Universidade do Canyon no Texas, que buscou explorar as fontes de estresse, comparou os níveis de estresse e indicadores de saúde mental entre universitários de enfermagem e o corpo discente em geral e identificou que estudantes de enfermagem significativamente estavam mais estressados, ansiosos, com distúrbios do sono e doenças relacionadas ao estresse do que o corpo estudantil em geral (BARTLETT; TAYLOR; NELSON, 2016).

Estudos nacionais e internacionais evidenciaram alguns sintomas de estresse em universitários de enfermagem, em maior ou menor intensidade, destacando angústia, taquicardia, distúrbios gastrointestinais, irritação, cansaço, desgaste emocional, insônia, solidão e tristeza (EVANGELISTA; HORTENSE; SOUSA, 2004; LIMA et al., 2013; MOREIRA; FUREGATO, 2013; OLIVEIRA., 2013; SANTANA. et al., 2015; SEQUEIRA et al., 2013).

Um estudo sobre estresse em sete escolas de enfermagem no Japão, com 1428 estudantes, identificou que 74% dos universitários relataram sentirem-se estressados e 65,3% deles procuraram apoio social quando se sentiram assim. O *ranking* de frequência de estressores apontou como estressor de maior frequência os exames (26,1%), seguidos por relação com os amigos (15,6%), depois a prática clínica (12,3%) e relatórios (11,5%) (YAMASHITA; SAITO; TAKAO, 2012).

Um estudo com 107 universitários de enfermagem de uma universidade privada americana investigou os sentimentos que os sujeitos experimentaram em situações estressantes, incluindo medo, ansiedade, preocupação, raiva, culpa, tristeza ou depressão. Dos entrevistados, 95,7% (102) mencionaram sentir ansiedade em situações estressantes, 87,8% (94) responderam o sentimento de preocupação e 42,1% (45) sentimentos de depressão quando estavam sob estresse (REEVE et al., 2013).

Alguns autores consideram o próprio ingresso no curso como um estressor. Ao ingressar no curso de enfermagem, o estudante passa por diversas situações de crises, vivenciando diversos sentimentos. Entre estes, destacam a formação de um novo ciclo de amigos, adaptação a novos horários, problemas financeiros, preocupações com seu futuro e mercado de trabalho, afastamento de seu ambiente familiar, as cobranças, o encontro com a dor, o sofrimento, a doença e a morte de pessoas queridas. Estes são pontos que favorecem o desequilíbrio emocional. Todos estes fatores são entendidos como estressores, desencadeando o estresse e fazendo com que o sujeito não consiga se adaptar a novas situações (BENAVENTE; COSTA, 2011; MONTEIRO; FREITAS; RIBEIRO, 2007; OLIVEIRA et al., 2014).

O universitário no início do curso se vê obrigado a reorganizar sua vida em virtude das múltiplas atividades exercidas. Os graduandos se desdobram em inúmeros afazeres que incluem a vida acadêmica, a familiar, a social e, por vezes, a de trabalho. Essas questões em associação com a correria do dia a dia, o cansaço e a sensação de não ter conseguido realizar todas as atividades a que se propôs fazem com que a percepção do seu próprio nível de estresse esteja elevada (OLIVEIRA et al., 2014).

Já outros apontam o decorrer do curso como um fator estressante. Quando o estudante entra em contato direto com a realidade, existe uma cobrança para que ele demonstre as habilidades práticas associadas aos conhecimentos teóricos adquiridos. Para o aluno, muitas vezes, este momento é repleto de ameaças, insegurança e incertezas perante as situações vivenciadas (LACERDA, 2013; OLIVEIRA et al., 2013; PIERANTONI, 2008; SANTANA. et al., 2015; TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2013).

O último ano do curso de enfermagem também é investigado como um momento que pode favorecer o estresse entre os universitários. Aponta-se como situações estressoras o desenvolvimento dos trabalhos de conclusão de curso, os estágios práticos e as pressões do mercado de trabalho. Dessa maneira, é relevante para os profissionais que atuam com universitários que conheçam quais as manifestações do estresse e quais fatores poderiam ser determinantes ou influenciar no nível de estresse nesta população (MOREIRA; FUREGATO, 2013; SILVA et al., 2011)

Um estudo realizado com dois grupos de estudantes de enfermagem, cursando o último período, mostrou que o estresse pode ter relação com a presença de sintomas de depressão. Os escores de estresse acompanharam proporcionalmente as pontuações de depressão, ou seja, quanto maior a carga de estresse do aluno, mais suscetível ele está a apresentar sinais de depressão (MOREIRA; FUREGATO, 2013).

Uma pesquisa apontou, no Brasil, que universitários do curso de enfermagem apresentam dificuldades para conciliar as atividades estabelecidas na grade curricular com as exigências pessoais, emocionais e sociais, o que merece a atenção da comunidade acadêmica (BUBLITZ et al., 2012a).

Diante do exposto, constata-se o impacto que o estresse pode ter na vida dos universitários dos cursos de enfermagem e a relevância de estudos que esclareçam os fatores associados ao seu desenvolvimento, bem como formas de preveni-lo e tratá-lo.

2.2 Justificativa do estudo

Entende-se que a identificação dos estressores entre de universitários de enfermagem é de extrema importância e vários estudos têm se dedicado a investigar esta temática. Estes estudos permitem observar elementos e condições de vulnerabilidade ao estresse, assim como estimulam a autoconscientização sobre seus malefícios e a possibilidade de intervenções que favoreçam estratégias de enfrentamento mais eficazes. Esses estudos investigam as

repercussões do estresse na qualidade de vida dos universitários, a influência no desempenho acadêmico, características do curso que influenciam no estresse e a necessidade de estratégias de enfrentamento. Porém, são poucas as observações sobre fatores pessoais e ambientais que sejam convergentes para a manifestação do estresse em universitários.

O planejamento de intervenções para o estresse deve considerar que o indivíduo é um ser biopsicossocial e que fatores pessoais e ambientais também influenciam na manifestação do estresse durante a universidade. Diante do exposto, são necessários mais estudos que busquem conhecer tais fatores relacionados ao estresse entre estes universitários e, desta forma, repensar o processo de formação dos estudantes de graduação, favorecendo um espaço para o indivíduo se conhecer, desenvolver a autoconscientização de si mesmo e (re)conhecer suas vulnerabilidades.

2.2 Modelo Teórico e Hipótese do estudo

O modelo teórico adotado neste estudo fundamenta-se na Teoria Transacional do estresse desenvolvida por Lazarus e Folkman. Este modelo considera importante as transações que ocorrem entre indivíduo e situação, avaliando como a pessoa reage e enfrenta os eventos estressores considerando que sua interpretação das experiências tidas como desencadeadoras de estresse estão relacionadas às interações entre indivíduo e meio (GARRETT; TEIXEIRA; MARTINS, 2007; LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Assim sendo, sua interpretação e o impacto do evento estressor estão relacionados a sua percepção influenciada por experiências pessoais e ambientais.

O modelo teórico da presente pesquisa considera que o indivíduo é constantemente exposto a diversos fatores pessoais e ambientais. Em situações estressantes, a influência destes fatores pode ocasionar reação orgânicas e comportamentais perante uma situação estressora. A reação do indivíduo ao estresse poderá ser positiva (enfrentamento adequado) ou negativa (enfrentamento inadequado), ocasionando respostas adaptativas eficazes ou ineficazes. Ambas as respostas adaptativas trarão consequências, no entanto, quando eficazes, levam ao fortalecimento, resiliência, melhor qualidade de vida, resolução de problemas e estabilidade alostática; já quando ineficazes podem levar ao adoecimento, esgotamento, diminuição da qualidade de vida, sobrecarga alostática e morte, conforme observado na Figura 1.

Figura 1- Modelo transaccional de estresse para investigar influência de fatores pessoais e ambientais em estudantes universitários de enfermagem

Assim, este estudo investigou a influência de fatores ambientais e pessoais na variável desfecho, estresse recente. As variáveis independentes que compuseram os fatores pessoais foram sexo, idade, religião, etnia, situação conjugal, número de filhos, praticar atividades físicas, ingerir bebida alcoólica, tabagismo, problemas de saúde, uso de medicamentos, percepção do estresse e autoestima; e as variáveis que compuseram os fatores ambientais foram procedência, ter bolsa de estudo, tempo gasto para chegar à universidade, trabalhar, área de trabalho, carga horária semanal, morar sozinho, amigos ou familiares, praticar atividades de lazer, presença de estresse precoce e exigências de reajustamento social.

Tais variáveis são importantes para a compreensão da constituição biopsicossocial do indivíduo, sendo a hipótese testada neste estudo:

H0- Não há relação entre estresse recente com fatores ambientais e pessoais nos universitários de enfermagem do estudo.

3 OBJETIVOS

3 Objetivos

3.1 Geral

Avaliar a influência de fatores ambientais e pessoais no estresse recente entre universitários de enfermagem.

3.2 Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico, características ocupacionais e de saúde dos universitários de enfermagem;
- Verificar a ocorrência de estresse precoce entre os universitários de enfermagem;
- Verificar a percepção de estresse recente dos universitários de enfermagem;
- Verificar a autoestima dos universitários de enfermagem;
- Verificar a ocorrência de eventos estressores no último ano em universitários de enfermagem;
- Testar a relação entre estresse recente com características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde; estresse precoce; percepção do estresse; vivências de estressores no último ano; e autoestima nos universitários de enfermagem;
- Identificar fatores preditores da ocorrência de estresse recente nos universitários de enfermagem.

4 Métodos

4.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo epidemiológico, transversal, analítico com abordagem quantitativa, com duração de três anos.

O método epidemiológico é um instrumento de produção de conhecimento que contribui substancialmente para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Estudos epidemiológicos avaliam a exposição a um determinado risco e os efeitos dessa exposição à saúde das pessoas, particularmente de grupos específicos ou expostos aos mesmos riscos e/ou agravos. Estes estudos são a base para o conhecimento da realidade de saúde de uma população e para o planejamento de ações preventivas (MARTINS et al., 2014).

Transversal é um tipo de estudo analítico observacional que produz um retrato instantâneo da situação, em um determinado momento. No estudo transversal (ou seccional), a pesquisa é realizada em um curto período de tempo, em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo, tal como agora, hoje (FONTELLES. et al., 2009; MARTINS et al., 2014).

O estudo analítico é um tipo quantitativo de pesquisa que envolve uma avaliação mais aprofundada das informações coletadas em um determinado estudo, observacional ou experimental, na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno no âmbito de um grupo, grupos ou população. É mais complexo do que a pesquisa descritiva, uma vez que procura explicar a relação entre a causa e o efeito (FONTELLES. et al., 2009).

A pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão etc.). No desenvolvimento da pesquisa de natureza quantitativa, devemos formular hipóteses e classificar a relação entre as variáveis para garantir a precisão dos resultados, evitando contradições no processo de análise e interpretação (PROVDANOV; FREITAS, 2013).

Pretende-se, portanto, esclarecer os fatores associados ao estresse nos universitários de enfermagem, que fatores sociodemográficos, pessoais e do ambiente podem estar relacionados à ocorrência de estresse e se estes graduandos apresentam riscos ao adoecimento que podem estar relacionados ao estresse. A abordagem quantitativa foi adotada neste estudo por permitir identificar a relação causa-efeito entre os fenômenos, analisar a interação de

certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou das atitudes dos indivíduos (PROVDANOV; FREITAS, 2013).

4.2 Locais de estudo

O presente estudo foi realizado em duas instituições de ensino superior particulares, em uma cidade do interior do estado de São Paulo, região noroeste do estado, as quais estão nomeadas neste trabalho como A e B para evitar a identificação das mesmas.

Em ambas as instituições, o curso de enfermagem foi autorizado pelo MEC com duração de quatro anos, respeitando-se a carga horária de 4.000/horas estabelecida, conforme orientações do Ministério da Educação e Conselho Nacional de Educação na “Resolução CNE/CES nº 4 de 2009” (BRASIL, 2009). As aulas ocorrem no período noturno, porém as atividades de estágio ocorrem no período diurno. Ambas são semestrais com ingresso de alunos no início do ano letivo. A grade curricular, horário de início e término das aulas, assim como os estágios, são características específicas de cada universidade, entretanto ambas iniciam os estágios no segundo ano do curso, com período de uma vez na semana. No terceiro ano, os alunos frequentam os estágios duas vezes por semana e no último ano os estágios são cinco dias na semana e ambas desenvolvem o trabalho de conclusão de curso no último ano.

Ressalta-se que esta pesquisa tem por objetivo avaliar características associadas ao estresse de maneira geral entre os alunos, sem fazer comparações entre os alunos e as universidades.

4.3 População e amostra

A população correspondeu a todos os universitários de enfermagem, do primeiro ao último ano, nos locais de estudo, maiores de idade, em um total possível de 243 participantes. A amostra foi censitária e todos os alunos presentes na sala de aula foram convidados a participar do estudo.

Foram incluídos como possíveis sujeitos todos os universitários devidamente matriculados nas instituições, no primeiro semestre de 2016, do primeiro ao último período do referido curso, maiores de idade e que estavam presentes nas salas de aula durante o período de coleta.

Na instituição “A” foram convidados a participar do estudo 152 estudantes universitários, dos quais 15 não participaram por não estarem presentes no momento da coleta

ou pelo desejo de não participar, e na instituição “B” foram convidados 91 estudantes universitários, dos quais 19 não participaram. Portanto, ao todo, foram convidados a participar do estudo 243 alunos, e as recusas foram de 13,9%, totalizando uma amostra final de 209 estudantes universitários.

4.4 Instrumentos

4.4.1 Sociodemográfico

Foi utilizado o questionário sociodemográfico, de condições ocupacionais e de saúde. (Apêndice A). Trata-se de um questionário elaborado pela pesquisadora para registrar os dados sociodemográficos e laborais e assim caracterizar a população em estudo. É formado por questões que contemplam as seguintes variáveis: Idade; Sexo; Cor da pele; Escolaridade; Estado civil; Religião; Trabalho; e Atividades cotidianas. O questionário foi submetido a um teste piloto com 10 alunos que não apresentaram dúvidas sobre o mesmo, sendo os dados deste teste incluídos no estudo.

4.4.2 Childhood Trauma Questionnaire – CTQ

Para validação do estresse precoce foi utilizado o *Childhood Trauma Questionnaire* – CTQ (Anexo A) que é uma entrevista retrospectiva, autoadministrada, que investiga história de abuso e negligência durante a infância. Este questionário foi elaborado por BERNSTEIN et al., 1994, 2003. Tal instrumento era composto por 70 itens, sendo posteriormente modificado para 28 itens que mantiveram as mesmas propriedades psicométricas da versão original, porém sendo de mais rápida aplicação. Foi traduzido e adaptado para o português por Grassi-Oliveira, em uma versão breve com 28 itens assertivos relacionados com situações ocorridas na infância. A escala apresentou alfa de Cronbach para consistência interna com medianas que variaram de $\alpha=0,66$ para a subescala de negligência física e a $\alpha=0,92$ para a de abuso sexual (GRASSI-OLIVEIRA; STEIN; PEZZI, 2006). É uma entrevista muito utilizada em pesquisas, na área forense e na área clínica, que investiga história de abuso e negligência durante a infância, podendo ser aplicada para adolescentes (a partir de 12 anos) e adultos.

Os itens do CTQ são classificados em uma escala Likert que varia de 1 a 5 (1= nunca; 2= poucas vezes; 3= às vezes; 4= muitas vezes; 5= sempre). Alguns desses itens apresentam escore inverso, itens 2, 5, 7, 13, 19, 26 e 28 (5= nunca; 4= poucas vezes; 3= às vezes; 2= muitas vezes; 1= sempre). As pontuações variam de 5 a 25 de acordo com a somatória dos

itens propostos para cada subtipo de abuso. O instrumento avalia 5 subtipos de traumas na infância: abuso físico ("agressões corporais em uma criança, ocasionadas por um adulto ou pessoa mais velha que representava um risco ou resultou em lesão"), itens 9, 11, 12, 15 e 17; abuso sexual ("contato sexual ou conduta entre uma criança com menos de 18 anos e uma pessoa adulta ou mais velhos"), itens 20, 21, 23, 24 e 27; abuso emocional ("agressões verbais dirigidas a uma criança ou qualquer humilhação ou comportamento humilhante dirigido para uma criança por um adulto ou mais pessoas"), itens 3, 8, 14, 18 e 25; negligência física ("falha do cuidador para fornecer para uma criança necessidades físicas básicas"), itens 1, 2, 4, 6 e 26; e negligência emocional ("fracasso dos cuidadores para atender às necessidades emocionais e psicológicas das crianças"), itens 5, 7, 13, 19 e 28 (BAES, 2012; BERNSTEIN et al., 1994, 2003; GRASSI-OLIVEIRA; STEIN; PEZZI, 2006; JURUENA et al., 2015; SEGANFREDO et al., 2009).

Além disso, a escala apresenta três itens, 10, 16 e 22, que pontuam 0 (4 primeiras respostas) e 1 (última resposta) e são referentes à minimização/negação da experiência de abuso (BERNSTEIN et al., 2003; GRASSI-OLIVEIRA; STEIN; PEZZI, 2006). O escore é calculado somando as respostas. Para o indivíduo ser classificado com presença de estresse precoce na infância, é necessário que pontue em pelo menos um dos subtipos nos escores de moderado-severo ou severo-extremo. As classificações do CTQ estão descritas de acordo com os pontos de corte sugeridos na tabela a seguir (BERNSTEIN et al., 2003):

Tabela 1- Classificação dos subtipos de Estresse Precoce de acordo com a gravidade

Subtipos	Não a Mínimo	Leve a Moderado	Moderado a Severo	Severo a Extremo
Abuso Emocional	5-8	9-12	13-15	> 16
Abuso Físico	5-7	8-9	10-12	> 13
Abuso Sexual	5	6-7	8-12	>13
Negligência Física	5-9	10-14	15-17	>18
Negligência Emocional	5-7	8-9	10-12	>13

Traduzido e adaptado de BERNSTEIN et al., 2003.

4.4.3 Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale- PSS-14)

A Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale- PSS-14)- (Anexo B) foi utilizada para avaliar o grau no qual os indivíduos percebem as situações como estressantes

(COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983). Esta escala foi inicialmente apresentada com 14 itens (PSS 14), sendo também validada com dez (PSS 10) e quatro questões (PSS 4) (COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983; COHEN; WILLIAMSON, 1988; COLE, 1999; LUFT et al., 2007). No presente estudo, utilizou-se a escala validada para a língua portuguesa por Luft com 14 itens cuja alfa de Cronbach para consistência interna foi de 0,82 (LUFT et al., 2007). Os itens foram designados para verificar o quanto imprevisível, incontrolável e sobrecarregada os respondentes avaliam suas vidas e estes três fatores têm sido considerados como componentes centrais na experiência de estresse. O PSS é uma escala geral, que pode ser usada em diversos grupos etários, desde adolescentes até idosos, pois não contém questões específicas do contexto. O elevado nível de estresse percebido, mensurado por meio da PSS, está diretamente associado com desequilíbrios fisiológicos, como altos níveis de cortisol, triglicérides, interleucina-6 (IL-6), entre outros (GOLDMAN et al., 2005).

A versão do PSS utilizada possui 14 questões com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre; 4=sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm sua pontuação somada invertida da seguinte maneira: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. O escore total é calculado pela soma das pontuações destas 14 questões e pode variar de zero a 56 (LUFT et al., 2007).

Quanto maior o escore na escala, maior o nível de percepção de estresse. Valores acima do percentil 75 devem ser considerados indicativos de alto nível de estresse (LUFT et al., 2007, DIAS et al., 2015; RAJESH KUMAR, 2011). Portanto, apesar de o instrumento não oferecer classificação da percepção do estresse ou pontos de corte, este estudo optou por utilizar a classificação baixo, médio e alto nível de percepção de estresse de acordo com os percentis obtidos na aplicação do instrumento na população deste estudo. Assim, o percentil abaixo de 25 foi considerado como baixo nível de percepção. Percentis entre 25 e 75 foram considerados médio nível de percepção e o percentil acima de 75 alto nível de percepção de estresse. Na presente investigação, o baixo nível de percepção esteve entre os escores zero até 24, o médio nível de percepção de 25 a 33 e alto nível de percepção nas pontuações igual ou acima de 34.

4.4.3 Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL)

Também fez parte da coleta o *Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL)*-(Anexo C) para avaliar o estresse recente. Esse inventário toma por base os princípios

da teoria de Selye, destina-se ao uso de jovens e adultos e visa identificar a sintomatologia que o indivíduo apresenta (se somático ou psicológico), avaliando se ele possui sintomas de estresse, o tipo de sintoma predominante e a fase do estresse em que se encontra, em momentos distintos: últimas 24 horas, último mês, últimos três meses.

O ISSL foi elaborado por Lipp, validado por Lipp e Guevara em português com alfa de Cronbach de 0,91 para a escala geral (LIPP, 1994; LIPP; GUEVARA, 1994). O manual do ISSL fornece o procedimento para se calcular os escores e classificar em porcentagens os sintomas de cada quadro que se refere às fases do estresse e também permite a identificação do predomínio de sintomas físicos, psicológicos ou ambos (LIPP, 2000; MIGUEL; NORONHA, 2007).

O ISSL é composto por 53 itens divididos em três partes que se referem, respectivamente, às quatro fases do stress: *Alerta* (fase 01, com 15 itens): se 07 ou mais sintomas, apontados nas últimas 24 horas; *Resistência/quase exaustão* (fase 02, com 15 itens): essa parte é dividida em duas, a primeira que indica resistência, classificada quando apontados entre 04 e 09 sintomas, e a fase *de quase exaustão* quando apontados de 10 a 15 sintomas, na última semana; *Exaustão* (fase 3, com 22 itens): se 09 sintomas, apontados no último mês.

4.4.5 Escala de Autoestima de Rosenberg- EAR

A *Escala de Autoestima de Rosenberg- EAR* (Anexo D) foi utilizada neste estudo para avaliar a autoestima. Esta escala se baseia na adaptação de Hutz para o Brasil com coeficiente alfa de Cronbach de 0,90 (AVANCI et al., 2007; HUTZ, 2000; SANTOS; MAIA, 2003; SBICIGO; BANDEIRA; DELL'ANGLIO, 2010).

Possui dez itens, sendo cinco referentes a uma visão positiva de si mesmo e cinco referentes a uma visão autodepreciativa (negativa) (SBICIGO; BANDEIRA; DELL'ANGLIO, 2010). Trata-se de uma escala de 4 pontos do tipo Likert (1=concordo totalmente, 2=concordo, 3=discordo, 4=discordo totalmente), contendo 10 itens, 5 avaliam sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo e os demais avaliam sentimentos negativos (TERRA, 2011; VARGAS; DANTAS; GOIS, 2005). O escore é calculado somando-se as pontuações obtidas por meio da avaliação das 10 frases. Para a pontuação das respostas, os 5 itens que expressam sentimentos positivos têm valores invertidos (4=concordo totalmente, 3=concordo, 2=discordo, 1=discordo totalmente) e, então, somam-se esses valores aos dos outros 5 itens, totalizando um valor único para a escala, correspondente às respostas dos 10 itens. Os escores variam de 10 a 40. A classificação da autoestima é definida pela

seguinte escala: autoestima alta (satisfatória) - escore maior que 30 pontos; autoestima média - escore entre 20 e 30 pontos; e baixa autoestima (insatisfatória) - escore menor que 20 pontos (MARÇOLA; VALE, 2007; TERRA, 2011).

4.4.6 Escala de Reajustamento Social de Homes-Rahe

A *Escala de Reajustamento Social de Homes-Rahe* é uma escala composta por 43 itens elaborada pelos psicólogos Thomas Holmes e Richard Rahe (1967) e traduzida para o português por Lipp em 1990 (LIPP, 1994; LIPP; MALAGRIS, 1995). Esta escala investiga acontecimentos estressantes de vida, ocorridos no último ano, atribuindo um valor de 0 a 100 a cada um deles, e possibilita avaliar as chances de o indivíduo adoecer por causa da ocorrência destes estressores. O escore final é obtido pela soma dos valores atribuídos a cada evento identificado, podendo variar de 0 a 300 pontos. Pontuações menores que 150 mostram que há pequenas chances de o indivíduo adoecer, entre 150 a 299 razoáveis chances de o indivíduo adoecer e maior que 300 pontos há fortes chances de que o indivíduo adoça (HOLMES; RAHE, 1967; JURKIEWICZ, 2008; LIPP, 1984).

4.5 Procedimentos da coleta de dados

A coleta de dados foi feita por dois pesquisadores devidamente treinados para tal. A coleta foi de forma coletiva com a sala, no próprio ambiente de aula, e teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e das referidas instituições. Além disso, foi informado aos alunos e à direção/coordenação das escolas que dados individuais não seriam fornecidos por se tratar de material sigiloso.

Inicialmente, agendou-se reuniões com a coordenação dos cursos, nas quais foi possível adquirir a lista de todos os termos com os nomes dos alunos; após, agendou-se com a coordenação as datas das coletas. A coordenação de cada instituição ficou responsável por comunicar aos professores as datas agendadas.

A coleta foi realizada na data agendada, nos meses de abril e maio de 2016, no início das primeiras aulas, conforme autorização da coordenação dos cursos e dos professores presentes na sala.

Os graduandos do curso de enfermagem foram identificados por meio da lista de frequência; em seguida, receberam um envelope que continha todos os instrumentos de coleta, TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e carta de informação. Os participantes receberam esclarecimentos quanto ao objetivo, procedimentos da pesquisa, seus direitos e

assinatura do TCLE. Após esclarecimentos sobre o estudo, teve início o preenchimento dos instrumentos. Destaca-se que todos os alunos presentes foram convidados a participar. Os universitários de enfermagem que não desejaram responder/participar foram instruídos a receber o envelope com o termo de consentimento e os instrumentos de coleta de dados e devolvê-los em branco, evitando-se, assim, a identificação dos não respondentes/participantes em sala de aula no momento em que a coleta estava sendo realizada. O tempo total necessário à participação foi em média de 40 minutos.

4.6 Aspectos éticos

Este estudo foi realizado após autorização da instituição e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, sob o parecer nº14.673.389 (CAAE: 54071016.0.0000.5379) (Anexo F). Foram assegurados aos participantes: a voluntariedade para participar do estudo; recusa da participação sem prejuízo algum; liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa; informações sobre a justificativa, objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo; ausência de remuneração e gastos; segurança de não serem identificados; uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado, respeitando os parâmetros éticos para investigações envolvendo seres humanos, especialmente a Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012).

Em relação aos riscos na participação neste estudo, foi considerado que o participante poderia se sentir constrangido ou mesmo triste pelo conteúdo das perguntas relacionadas aos sinais e sintomas de estresse. Para acolher esta demanda, o pesquisador colocou-se à disposição para conversar sobre a situação, acolher a exposição dos sentimentos e auxiliar o participante a procurar ajuda profissional se necessário.

Os benefícios previstos foram considerados indiretos e resultam em uma abordagem mais ampliada acerca da ocorrência de estresse nos discentes do curso de enfermagem visando não apenas determinar sua prevalência, mas também elucidar suas diferentes formas de manifestação e possíveis fatores pessoais e ambientais correlacionados, contribuindo efetivamente para a discussão do problema.

4.7 Análise dos dados

Os dados coletados foram codificados e tabulados em dupla digitação; após este procedimento, os dados foram validados para, desta forma, evitar possíveis erros de digitação.

Em seguida, realizou-se a estatística descritiva para determinação das características da população e das variáveis estudadas através de distribuição de frequências (frequência simples), números absolutos e percentuais, média, mínimo e máximo.

Para a análise dos dados, foi utilizado o *software* SPSS, versão 21, e o nível de significância adotado em toda a análise foi 5% ($\alpha=0,05$). Para investigação da associação entre a variável desfecho estresse recente e as variáveis independentes, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Person (χ^2) ou o teste exato de Fisher quando violadas as suposições matemáticas para o teste Qui-quadrado.

A variável resposta do estudo foi o estresse recente. Foram consideradas variáveis independentes aquelas que compunham os fatores pessoais (sexo, idade, religião, etnia, situação conjugal, número de filhos, praticar atividades físicas, ingerir bebida alcoólica, tabagismo, problemas de saúde, uso de medicamentos, percepção do estresse e autoestima) e aquelas que compunham fatores ambientais (procedência, ter bolsa de estudo, tempo gasto para chegar à universidade, trabalhar, área de trabalho, carga horária semanal, morar sozinho, com amigos ou familiares, praticar atividades de lazer, presença de estresse precoce e exigências de reajustamento social).

A técnica utilizada para indicar o risco de estresse recente nos universitários de enfermagem foi a regressão logística binária que determina a probabilidade de um aluno universitário pertencer ao grupo dos que têm estresse recente ou dos que não têm estresse.

Para Hosmer e Lemeshow (1989), a técnica de regressão logística tornou-se um método padrão de análise de regressão para as variáveis de medidas dicotômicas, especialmente nas áreas de Ciência da Saúde. Muitas das situações de análise de dados envolvem prever o valor de uma variável de resultado categórico ou em outras situações a abordagem é estimar a chance de ocorrer um certo evento a partir de uma série de variáveis independentes. Dessa forma, a regressão encontra o melhor relacionamento entre a variável resposta (dependente) e um conjunto de variáveis preditivas, sendo o modelo final o que apresentar o melhor ajuste matemático e razoável de se explicar (HOSMER ; LEMESHOW, 2004).

A análise de regressão foi dividida em 3 etapas. Na primeira etapa foram inseridos os modelos variáveis de fatores pessoais e ambientais da vida dos universitários de enfermagem.

A seleção das variáveis foi de acordo com o ajuste do modelo, observado no Quadro 1 de classificação (valor observado e valor esperado), R quadrado de Cox&Snell, R quadrado de Nagelkerke.

Quadro 1 - Valores de R encontrados com o ajuste do modelo de regressão logística nos universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

R quadrado Cox & Snell	R quadrado Nagelkerke
0,195	0,299

Quadro 2 - Classificação do modelo na regressão logística nos universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

Observado	Previsto		
	Diagnóstico de estresse		Porcentagem correta
	0*	1*	
Diagnóstico de estresse 0*	16	30	34,8
1*	9	154	94,5
Porcentagem global			81,3

0*- Sem estresse 1* Com estresse

Observa-se no Quadro 2 que o modelo classifica corretamente o diagnóstico de estresse observado versus o previsto para quem tem estresse recente em 94,5%, enquanto que para os que não têm estresse é de 34,8%.

Os indicadores utilizados para verificar o ajuste do modelo foram: R quadrado Cox&Snell, é uma espécie de pseudo do R quadrado, similar ao coeficiente de determinação utilizado no modelo linear, podendo ser utilizado para comparar o desempenho do modelo, em uma escala de 0 a 1; o R quadrado Nagelkerke tem a mesma finalidade do Cox&Snell, no entanto, na prática, esse indicador é um pouco mais compreensível do que Cox&Snell. Neste estudo, o R quadrado de Nagelkerke de 0,29 que tem um indicativo razoável para o ajuste do modelo.

Na última etapa, a partir do modelo final obtido, tem-se o resultado da Exp. (B) (razão de chances de Odds Ratio) correspondente desse modelo acompanhado do intervalo de confiança de 95%.

5 Resultados

Este estudo permitiu caracterizar o perfil dos universitários de enfermagem e identificar como algumas variáveis relacionadas a características pessoais e ambientais influenciam o estresse recente, tais como problemas de saúde, uso de medicamentos, relato dos universitários de que se sentem estressados, percepção de estresse e exigências de reajustamento social, conforme detalhado a seguir.

5.1 Caracterização da população do estudo

Espera-se com este estudo identificar a presença de estresse em universitários de enfermagem, evidenciando possíveis relações entre o estresse e fatores ambientais e pessoais. Estes resultados permitirão a ampliação de conhecimentos que podem contribuir para iniciativas acerca do que as instituições podem e/ou devem fazer em prol da saúde destes alunos.

Participaram deste estudo 209 universitários de cursos de enfermagem de duas universidades do interior do estado de São Paulo, região noroeste, Brasil.

Os resultados evidenciam que a maioria dos universitários de enfermagem é solteira/divorciada, 153 (73,2%), e do sexo feminino, 182 (87,1%). A média de idade foi de 24,25 anos (mínimo de 18 e máximo de 50 anos) com desvio padrão de 7,23 anos. Observa-se que a maior parte dos universitários, 166 (79,4%), tem entre 18 e 29 anos.

Quanto à cidade onde residem, apenas 64 (31,4 %) dos universitários de enfermagem do estudo residem na cidade onde estudam, o restante, 140 (68,6%), mora em cidades da região. A maioria reside com próprios familiares, 195(93,3%).

Nota-se que 116 (55,5%) dos universitários de enfermagem do estudo exercem atividade de trabalho além dos estudos; que, entre os que trabalham, mais da metade, 62 (53,5%), desenvolve suas atividades na área da saúde; e que 108 (95,6%) dos universitários que trabalham exercem uma carga horária semanal maior ou igual a 21 horas. As características sociodemográficas destes universitários estão descritas na Tabela 2 a seguir.

Tabela 2- Variáveis sociodemográficas dos universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

<i>VARIÁVEIS</i>	<i>CARACTERÍSTICAS</i>	<i>N(%)</i>	<i>TOTAL N(%)</i>
Sexo	Masculino	27(12,9)	209(100)
	Feminino	182(87,1)	
Idade	18-29 anos	166(79,4)	209(100)
	>=30anos	43(20,6)	
Reside em	Local de estudo	64(31,4)	204(100)
	Cidades da região	140(68,6)	
Estado civil	Solteiro/divorciado	153(73,2)	209(100)
	Casado/companheiro	56(26,8)	
Filhos	Sim	50(23,9)	209(100)
	Não	159(76,1)	
Religião	Com religião	181(86,6)	209(100)
	Sem religião	28(13,4)	
Mora com	Família (cônjuge, pais, filhos)	195(93,3)	209(100)
	Amigos/sozinho	14(6,7)	
Etnia	Branco	130(62,2)	209(100)
	Negro	16(7,7)	
	Outros	63(30,1)	
Trabalho	Sim	116(55,5)	209(100)
	Não	93(44,5)	
Carga horária semanal	< 21hs	5(4,4)	113(100)
	>=21	108(95,6)	
Área da saúde	Sim	62(53,4)	116(100)
	Não	54(46,6)	
Atividade física	Sim	61(29,2)	209(100)
	Não	148(70,8)	
Atividade de lazer	Sim	122(58,4)	209(100)
	Não	87(41,6)	
Tabagismo	Sim	9(4,3)	209(100)
	Não	200(95,7)	
Ingestão de bebidas alcoólicas	Sim	80(38,3)	209(100)
	Não	129(61,7)	
Uso de medicamentos	Sim	90(43,1)	209(100)
	Não	119(56,9)	
Problemas de saúde	Sim	71(34,0)	209(100)
	Não	138(66,0)	

O estudo permitiu identificar que 148 (70,8%) dos participantes não praticam nenhum tipo de atividade física e 61 (29,2%) praticam. Esse dado em suma é preocupante, pois os benefícios da atividade física são de conhecimento universal.

Em relação às atividades de lazer, 87 (41,6%) referiram não desenvolver nenhuma atividade de lazer e 122 (58,4%) informaram ter algum lazer semanal. Entre os que relataram lazer, citou-se sair com amigos, 45 (51,7%); sair com a família, 27(31%); passeio ao *shopping*, 21 (24,2%); leitura, 19 (21,8%); assistir TV/séries /filmes, 16 (18,4%); rancho e pescaria, 12 (13,8%); cinema, 11 (12,6%); redes sociais/jogos/internet, 10 (11,5%); caminhadas, sair com o namorado e ir à igreja, 7 (5,7%) cada item; academia, 5 (5,7%); seguidos de dançar, tocar instrumentos e cantar, passear de bicicleta e andar a cavalo, 3 (3,4%) cada item; passear de carro, passear no sítio, relaxamento/Yoga, viagem, andar de moto e *shows*/montaria, 2 (2,3%) cada; e, por fim, citados apenas uma vez (1,1%) cada item: artesanato, dormir, futebol, nadar e beber bebida alcoólica. Destaca-se que os participantes tinham mais de uma opção de resposta.

Entre os universitários de enfermagem do estudo, 129 (61,7%) não ingerem nenhum tipo de bebida alcoólica e 80 (38,3%) bebem semanalmente. Entre os que bebem, destaca-se o consumo exclusivo de cerveja, 42 (52,5%); cerveja e destilados, 19 (23,7%); destilados, 8 (10%); cerveja e vinho, 6 (7,5%); destilados e vinhos, 2 (2,5%); e todos os tipos de bebidas alcoólicas, 3 (3,7%). Em relação ao tabagismo, apenas 9 (4,3%) relataram fumar.

Quanto ao uso de medicamentos frequentes, os universitários de enfermagem poderiam dar mais de uma resposta. O estudo indicou que 119 (56,9%) relataram não usar nenhum tipo de medicamento e 90 (43,1%) relataram usar destacando o uso de anticoncepcional, 57(63,3%); antidepressivos e ansiolíticos, 11(12,2%); analgésico (11,1%); anti-hipertensivos, 7 (7,8%); puran t4, 6 (6,7%); antiglicêmicos, 4 (4,4%); antiemético, 3 (3,3%); corticoides e anticonvulsivo /antiepilepticos, 2 (2,2%) cada item; por fim, foram citados apenas uma vez (1,1%) indutores do sono, antibiótico, anticoagulantes, anti-histamínico/antialérgico, pantogar, vitaminas, psicoestimulantes, colírio (olho), perivase, emagrecedor, cloroquina, antibacteriano, glucosamina/condrotina, metotrexato e sinvastatina.

Entre os universitários de enfermagem do estudo, 138 (66%) relataram não ter nenhum problema de saúde e 71(34%) informaram que apresentam algum problema de saúde relacionado à doença crônica ou histórico cirúrgico. Entre os que apontaram problemas de saúde ou cirurgias, foram citados alteração colesterol/triglicérides, 24(33,8%); hipertensão e cirurgias do sistema gástrico, 11(15,5%) cada item; cirurgias ortopédicas (14,1%); obesidade e alterações neurológicas (epilepsia, convulsões), 9 (12,7%) cada item; diabetes, 7 (9,86%);

doenças tireoide (hiper/hipotireoidismo), 6(8,5%); seguidas de bronquite/asma, cesáreas, 3 (4,23%) cada item; glaucoma, cisco no ovário, depressão, problemas renais, reumatismo, 2 (2,8%) cada item; e, por fim, citados uma única vez, representando 1,4%, lúpus, alteração no ácido úrico, cirurgia de palato, neuromielite, toxoplasmose, tuberculose, fibromialgia, enxaqueca e labirintite. Destaca-se que os participantes podiam dar mais de uma resposta a essa questão.

Os universitários de enfermagem do estudo em sua maioria, 130 (62,2%), não recebiam nenhum tipo de bolsa ou auxílio. As bolsas e auxílios dos 79 (37,8%) estavam distribuídas principalmente entre o PROUNI (Programa Universidade para todos), 35 (44,3%), e FIES (Financiamento Estudantil), 25 (31,6%). Em relação ao tempo gasto para chegar à universidade, observou-se que 69 (33,3%) levam até 29 minutos para chegar à universidade e 138 (66,7%) levam 30 minutos ou mais, conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Característica específica para a graduação dos universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

<i>VARIÁVEIS</i>	<i>CARACTERÍSTICAS</i>	<i>N(%)</i>	<i>TOTAL(%)</i>
Primeira Graduação	Sim	194(92,8)	209(100)
	Não	15(7,2)	
Recebe Bolsa/auxílio	Sim	79(37,8)	209(100)
	Não	130(62,2)	
Tipo de bolsa /auxílio	PROUNI	35(44,3)	79(100)
	Social	12 (15,0)	
	Escola da família	2 (2,5)	
	FIES	25(31,6)	
	Outras	5(6,3)	
Tempo para chegar até a universidade	< 30 minutos	69(33,3)	207(100)
	>=30 minutos	138(66,7)	

5.2 Consistência interna dos instrumentos

Foi calculado, neste estudo, o alfa de Crombach para avaliar a consistência interna dos instrumentos utilizados. Estes valores foram todos acima de 80%, exceto quanto à Escala de Reajustamento Social de Homes-Rahe (66%), conforme observa-se na Tabela 4.

Tabela 4- Consistência interna dos instrumentos utilizados para investigação nos universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

Instrumentos	AAalfa de Cronbach
Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)	0,88
Escala de Estresse Percebido (PSS 14)	0,83
Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL)	0,90
Escala de Autoestima de Rosenberg- EAR	0,87
Escala de Reajustamento Social de Homes-Rahe	0,66

5.3 Estresse recente

Quando os universitários de enfermagem foram questionados quanto a se sentirem estressados ou não estressados, a maioria, 186 (89%), respondeu que sim. Entre estes que relataram sentirem-se estressados, 75 (40,3%) acreditavam que a universidade interferia muito no estresse sentido, conforme descrito na Tabela 5.

Tabela 5- Respostas dos universitários de enfermagem em relação a sentirem-se estressados e o quanto a graduação interfere no estresse. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

VARIÁVEIS	CARACTERÍSTICAS	N(%)	TOTAL(%)
Sente-se estressado	Sim	186(89,0)	209 (100.0)
	Não	23(11,0)	
Estresse interfere na graduação	Não	12(6,5)	186 (100.0)
	Pouco	99(53,2)	
	Muito	75(40,3)	

O número de universitários de enfermagem que apresentavam estresse recente (ISSL) foi 163(78%). No Gráfico 1 pode-se observar que a fase de manifestação que predominou foi a fase de resistência com 120 (57,4%) universitários, seguida da fase de quase exaustão com 28 (13,4%), sendo predominantes sintomas psicológicos, 121(57,9%).

Gráfico 1- Fases (A) e sintomas (B) de estresse recente de acordo com Inventário de sintomas de estresse de LIPP em universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

A capacidade de percepção do estresse entre os universitários de enfermagem (PSS 14) teve média geral de 29,19 ($Dp \pm 7,9$), variando de 1 a 47 pontos. A maioria dos universitários de enfermagem deste estudo, 97 (46,4%), apresenta uma percepção média de estresse, conforme Gráfico 2.

Gráfico 2- Percepção (PSS 14) dos universitários de enfermagem sobre o estresse. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

5.4 Estresse precoce

Em relação ao estresse precoce, foi possível identificar através da aplicação do Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) que 132 (63,2%) universitários de enfermagem do estudo não vivenciaram estresse precoce e 77 (36,8%) vivenciaram, destacando que para o indivíduo ser classificado com presença de estresse precoce na infância é necessário que pontue em pelo menos um dos subtipos de escore de “moderado-severo” ou “severo-extremo”, conforme Tabela 6.

Tabela 6- Classificação do CTQ entre os universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

SUBTIPOS	NÃO A MÍNIMO	LEVE A MODERADO	MODERADO A SEVERO	SEVERO A EXTREMO	TOTAL
	N (%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Abuso Emocional	123(58,9)	43(20,6)	22(10,5)	21(10,0)	209 (100)
Abuso Físico	153(73,2)	29(13,8)	16(7,7)	11(5,3)	209 (100)
Abuso Sexual	176(84,2)	13(6,2)	13(6,2)	7(3,4)	209 (100)
Negligência Física	132(63,1)	50(24,0)	12(5,7)	15(7,2)	209 (100)
Negligência Emocional	144(68,9)	34(16,3)	23(11,0)	8(3,8)	209 (100)

Observa-se que o abuso emocional foi o subtipo que mais indicou a presença do estresse precoce com 43(20,5%), seguido de negligência emocional, 31 (14,8%), somando os indivíduos que pontuaram no escore de “moderado-severo” ou “severo-extremo.

5.5 Reajustamento social

A Tabela 7 descreve as chances de adoecimento por exigências de reajustamentos sociais e estresse. Observa-se no estudo que 72 (34%) dos universitários de enfermagem apresentam pequenas chances de adoecer, 95 (46%) apresentam razoáveis chances de adoecer, seguidos de 42 (20%) com fortes chances de adoecer, ou seja, 137 (66%) dos universitários apresentam consideráveis chances de adoecimento, pois estão gastando mais energia

adaptativa do que seus limites físicos e psíquicos permitem, o que pode agravar o estresse e chances de adoecer.

Tabela 7- Classificação da escala de reajustamento social entre os universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

Reajustamento social	Freq. (%)
Pequenas chances de adoecer	72(34,0)
Chances razoáveis de adoecer	95(46,0)
Fortes chances de adoecer	42(20,0)
N:209	

5.6 Autoestima

Pela escala de autoestima de Rosenberg, verificou-se que metade, 106 (50,7%), dos universitários de enfermagem do estudo apresentava autoestima média e 94 (45%) autoestima alta (satisfatória); apenas 9 (4,3%) dos estudantes apresentaram baixa (insatisfatória) autoestima. Este dado é avaliado com caráter positivo para auxílio ao enfrentamento do estresse.

5.7 Relação do estresse recente com fatores pessoais

Os fatores pessoais que apresentaram significância estatística indicativa de associação com o estresse recente foram: problemas de saúde, uso de medicamentos, autorrelato dos universitários de que se sentem estressados e a percepção de estresse.

As outras variáveis relacionadas a fatores pessoais não apresentaram nos testes estatísticos associação com o estresse recente, conforme observado na Tabela 8.

Tabela 8- Teste de associação da váriavel resposta (estresse recente) e as váriaveis pessoais. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

Variáveis	Características	Não tem estresse	Tem estresse	Qui - quadrado	Exato de Fisher
		N (%)	N (%)	p valor	p valor
Sexo	Feminino	37 (17,7)	145 (69,4)	0,455	0,104
	Masculino	9(4,3)	18(8,6)		
Idade	18-29 anos	37 (17,7)	126(60,3)	0,515	0,515
	>=39 anos	9(4,3)	34(16,3)		
Etnia	Branco	25(12,0)	105(50,2)	0,455	0,455
	Negro	4(1,9)	12(5,7)		
	Outros	17(8,1)	46(22,0)		
Religião	Não	8(3,8)	20(9,6)	0,250	0,250
	Sim	38(18,2)	143(68,4)		
Situação conjugal	Solteiro/divorciado	37(17,7)	116(55,5)	0,143	0,143
	Casado/ companheiro	9(4,3)	47(22,5)		
Filhos	Não	34 (16,3)	125(59,8)	0,416	0,416
	Sim	12(5,7)	38(18,2)		
Atividade física	Não	30(14,4)	118(56,5)	0,221	0,221
	Sim	16(7,7)	45(21,5)		
Bebida alcoólica	Não	33(15,8)	96(45,9)	0,780	0,780
	Sim	13(6,2)	67(32,1)		
Tabagismo	Não	44(21,1)	156(74,6)	0,627	0,627
	Sim	2 (1,0)	7(3,3)		
Problemas de saúde	Não	36 (17,2)	102(48,8)	0,033*	0,033*
	Sim	10(4,8)	61(29,2)		
Medicamentos	Não	32(15,3)	87(41,6)	0,036*	0,036*
	Sim	14(6,7)	76(36,4)		
Sentem-se estressados	Não	15(7,2)	8(3,8)	0,000*	0,000*
	Sim	31(14,8)	155(74,2)		
Percepção de estresse (PSS)	Baixa	24(11,5)	34(16,3)	0,000*	0,000*
	Média	18(8,6)	79(37,8)		
	Alta	4(1,9)	50(23,9)		
Autoestima	Baixa	3(1,4)	6(2,9)	0,446	0,446
	Média	20(9,6)	86(41,1)		
	Alta	23(11,0)	71(34,4)		

*p=<0,05

5.7.1 Aspectos importantes nas distribuições dos dados em relação aos fatores pessoais

Apesar de não apresentar associação estatisticamente significativa, alguns dados em relação ao estresse recente e os fatores pessoais chamam atenção. Quanto ao sexo, foi possível observar que nos universitários de enfermagem do estudo as mulheres parecem estar mais suscetíveis ao estresse que os homens. No grupo das mulheres, 145 (79,7%) estavam estressadas, enquanto no grupo dos homens apenas 18 (66,7%) tinham estresse, conforme Gráfico 3.

Gráfico 3-Distribuição por sexo dos universitários de enfermagem em relação à presença de estresse recente. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

Também se observa, conforme Tabela 9, que entre os universitários de enfermagem do estudo as pessoas casadas/companheiros, 47 (83,9%), parecem ser discretamente mais vulneráveis ao estresse recente que as pessoas solteiras e divorciadas, 116 (75,8%).

Tabela 9- Situação conjugal e a presença de estresse recente entre os universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

	Solteiros/ Divorciados	Casados / Companheiros
	N(%)	N(%)
Sem estresse	37(24,2)	9 (16,1)
Com estresse	116(75,8)	47 (83,9)
Total	153(100)	56(100,0)

No que tange ao consumo de bebida alcoólica, observa-se na Gráfico 4 que a maioria, 129 (61,7%), não consome bebida alcoólica, porém quando se comparam os grupos que ingerem bebida alcoólica com o grupo que não ingere nos universitários de enfermagem do estudo, nota-se que aquele que ingere apresenta estresse recente em maior percentual, 67 (83,8%), em relação aos que não ingerem, 96 (74,4%).

Gráfico 4- Distribuição do consumo de bebida alcoólica dos universitários de enfermagem em relação à presença de estresse recente. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

Referente ao tabagismo, apenas 9 (4,3%) dos universitários de enfermagem relataram uso do tabaco, porém nota-se que entre os fumantes 7 (77,7%) tinham estresse recente nos universitários de enfermagem do estudo.

No que tange à atividade física, é possível observar no Gráfico 5 que o grupo que não pratica atividade física está discretamente mais vulnerável ao estresse recente, 118 (79,7%); já no grupo que pratica atividade física, 45 (73,7%) têm estresse recente.

Gráfico 5- Distribuição da prática de atividade física dos universitários de enfermagem em relação à presença de estresse recente. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

Na Tabela 10, é possível observar dados em relação à autoestima e estresse. Nota-se nos percentuais que no grupo de universitários de enfermagem do estudo a autoestima não exerce diferenças importantes, ocorrendo a presença do estresse recente em todos os grupos com porcentagens próximas. Percebe-se, também, que os com média autoestima estão discretamente com mais estresse recente que os com alta autoestima; e os com baixa autoestima apresentam menos estresse recente em percentuais quando comparados aos outros, entretanto os com baixa autoestima representam apenas 9 (4,3%) da amostra.

Tabela 10- Distribuição dos níveis de autoestima e o estresse entre os universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

	Autoestima		
	Baixa N(%)	Média N(%)	Alta N(%)
Sem estresse	3 (33,3)	20(18,9)	23(24,5)
Com estresse	6(66,7)	86(81,1)	71(75,5)
Total	9(100,0)	106(100,0)	94(100,0)

5.8 Relação do estresse recente com fatores ambientais

O único fator ambiental que apresentou significância estatística indicativa de associação com o estresse recente foi chances de adoecer pelas exigências de reajustamento social nos últimos 12 meses, conforme Tabela 11.

Tabela 11- Teste de associação da variável resposta (estresse recente) e as variáveis ambientais. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

Variáveis	Características	Não tem estresse	Tem estresse	Qui - quadrado	Exato de Fisher
		N (%)	N (%)	p valor	p valor
Procedência	Cidades da região	30 (14,7)	110(53,9)		0,539
	Local do Estudo	14(6,9)	50(24,5)		
Tempo gasto para chegar à universidade	<30 min.	17(8,2)	52(25,1)		0,293
	>=30 min.	28(13,5)	110(53,1)		
Bolsa de estudo	Não	32(15,3)	98(46,9)		0,160
	Sim	14(6,7)	65(31,1)		
Trabalha	Não	24(11,5)	69(33,0)		0,154
	Sim	22 (10,5)	94(45,0)		
Área da saúde	Não	14(12,1)	40 (34,5)	0,119	
	Sim	8(6,9)	54(46,6)		
Carga horária de trabalho semanal	<21 h	2(1,8)	3(2,6)		0,214
	>=21h	18(16,0)	90 (79,6)		
Reside com	Famílias	44(21,1)	151(72,2)		0,371
	Amigos	2(1,0)	12(5,7)		
Pratica atividade de lazer	Não	23(11,0)	64(30,6)		0,128
	Sim	23(11,0)	99(47,4)		
Estresse precoce	Não	30(14,4)	102(48,8)		0,442
	Sim	16(7,6)	61(29,2)		
Reajustamento social	Pequenas chances de adoecer	27(12,9)	45 (21,5)	0,000*	
	Chances razoáveis de adoecer	15(7,2)	80(38,3)		
	Fortes chances de adoecer	4(1,9)	38(18,2)		

*P=<0,05

5.8.1 Aspectos importantes nas distribuições dos dados em relação aos fatores ambientais

Apesar de não apresentar significância estatística, alguns dados do estudo devem ser destacados em relação ao estresse recente e variáveis ambientais.

No que tange a morar no local de estudo ou não, observa-se que comparando os grupos de universitários que moram em cidades da região ou no próprio local de estudo parece não ocorrer interferência no estresse recente, conforme Gráfico 6.

Gráfico 6- Distribuição da procedência dos universitários de enfermagem em relação ao estresse recente. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

Observa-se também que o trabalho nos universitários do estudo não contribuiu para o estresse, os estudantes que trabalham, 94 (81,0%), apresentam percentual discretamente maior do que os que não trabalham, 69 (74,2%), em relação à presença de estresse recente, conforme Tabela 12.

Tabela 12- Trabalhar e a presença de estresse recente entre os universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

	Não trabalha	Trabalha
	N(%)	N(%)
Sem estresse	24(25,8)	22(19,0)
Com estresse	69(74,2)	94(81,0)
Total	93(100,0)	116(100,0)

Nota-se no Gráfico 7 que, entre os universitários de enfermagem do estudo, trabalhar na área da saúde ou não representou percentuais discretamente diferentes em relação ao estresse recente, trabalham e são da área da saúde, 54(87,1%); já aqueles que trabalham em outras áreas, teve-se 40 (74,1%).

Gráfico7- Distribuição dos universitários de enfermagem em relação a trabalhar na área da saúde e o estresse recente. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

Quanto à carga horária semanal no trabalho, observa-se que entre os que trabalham 21 horas ou mais o percentual de estresse recente é maior (83,3%) em relação aos percentuais dos que trabalham menos de 21 horas (60%), conforme Tabela 13.

Tabela 13- Carga horária semanal de trabalho e presença de estresse recente entre os universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

	Carga horária <21 hs	Carga horária >=21hs
	N(%)	N(%)
Sem estresse	2(40)	18(16,7)
Com estresse	3(60)	90(83,3)
Total	5(100)	108(100)

No Gráfico 8, observa-se que o grupo dos universitários de enfermagem do estudo que moram com familiares, 151 (77,5%), é discretamente menos vulnerável ao estresse recente que o grupo que reside com amigos, 12(85,7%).

Gráfico 8- Distribuição dos universitários de enfermagem em relação a residir com familiares ou amigos/sozinho e a relação com o estresse recente. Interior do estado de São Paulo, Brasil (2016).

Na Tabela 14, ressalta-se que a realização de atividades de lazer semanais parece não exercer influência sobre estresse recente nos universitários de enfermagem do estudo, visto que 99 (81,1%) deles relataram praticar atividades de lazer e sobressaem ao percentual dos que não realizam atividades de lazer e têm estresse, 64 (73,5%).

Tabela 14- Distribuição entre a prática de atividades de lazer semanais e a presença de estresse recente entre os universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo (2016).

	Não tem atividades de lazer	Tem atividades de lazer
	N(%)	N(%)
Sem estresse	23(26,5)	23(18,9)
Com estresse	64(73,5)	99(81,1)
Total	87(100)	122(100)

No que se refere ao estresse precoce e estresse recente, nota-se que no grupo que sofreu estresse precoce a maioria apresenta estresse recente, 61 (79,2%), em relação aos que não vivenciaram estresse precoce, 16 (20,7%), destacando a influência do estresse precoce no estresse recente, conforme Gráfico 9.

Gráfico 9- Estresse precoce nos universitários de enfermagem em relação ao estresse recente. Interior do estado de São Paulo (2016).

5.9 Variáveis preditoras de estresse recente

Nas correlações da regressão logística, foi possível identificar, no grupo de universitários do estudo, as variáveis preditoras de estresse. Observa-se que realizar atividade física representa 1 vez mais chance de ter estresse (OR-1,087, 95% IC 0,461–2,563), assim como fumar aumenta em 1,2 vezes as chances (OR- 1,257, 95% IC 0,133-11,901) e a alta autoestima 1,6 vezes mais chances (OR-1,635, 95% IC 0,726-3,685) de ter estresse recente.

Residir com amigos/outros influencia quase 5 vezes mais chances (OR-4,915, 95% IC 0,705 – 34,247) de ter estresse recente, bem como ter vivenciado estresse precoce aumenta em quase 2 vezes a chance de ter estresse recente (OR-1,931, 95% IC 0,769-4,849). Ter religião aumenta em 3,2 vezes (OR-3,276, 95 % IC 1,051-10,210) a chance de ter estresse.

Ainda chama atenção na regressão logística que a média percepção de estresse indica 95% de chances a menos e a alta percepção 77% de chances a menos de ter estresse recente; ser casado 60% de chances a menos; trabalhar representa 70% de chances a menos; trabalhar na área da saúde 77% de chances a menos; atividades de lazer 44% de chances a menos; e morar no local do estudo 51% de chances a menos de ter estresse recente no grupo de universitários de enfermagem do estudo, conforme Tabela 15.

Tabela 15- Variáveis preditoras de estresse recente através de correlações obtidas na regressão logística nos universitários de enfermagem. Interior do estado de São Paulo (2016).

Variáveis	P	OR	Exp. (B) - 95% I.C.	
			Inferior	Superior
Idade >= 30 anos	0,999	0,999	0,285	3,502
Casado / Companheiro(a)	0,077	0,399	0,144	1,105
Atividade física	0,849	1,087	0,461	2,563
Tabagismo	0,842	1,257	0,133	11,901
Uso de medicamentos	0,118	0,521	0,230	1,180
Baixa percepção de estresse	0,000	0	0	0
Média percepção de estresse	0,000	0,047	0,012	0,188
Alta percepção de estresse	0,019	0,225	0,065	0,786
Baixa autoestima	0,408	0	0	0
Média autoestima	0,728	0,746	0,143	3,889
Alta autoestima	0,235	1,635	0,726	3,685
Trabalhar	0,065	0,299	0,083	1,078
Residir com amigos	0,108	4,915	0,705	34,247
Atividades de lazer semanais	0,158	0,558	0,248	1,255
Estresse precoce	0,161	1,931	0,769	4,849
Filhos	0,751	0,855	0,324	2,256
Religião	0,041	3,276	1,051	10,210
Trabalhar na área da saúde	0,036	0,266	0,77	0,916
Morar no local de estudo	0,579	0,485	0,077	0,916
Morar em cidades da região	0,984	0,991	0,38	6,259

OR = Razão de prevalência; IC = Intervalo de confiança.

Os resultados permitem identificar que existe uma relação entre estresse recente e fatores pessoais e ambientais em universitários de enfermagem. A Figura 2, baseada no estudo, explica quais os fatores pessoais que influenciaram no estresse recente, destacam-se ter problemas de saúde, fazer uso de medicamentos, o autorrelato de estresse e a percepção de estresse. Já nos fatores ambientais investigados, destaca-se o reajustamento social como influenciador do estresse recente.

Figura 2- Fatores pessoais e ambientais que influenciam no estresse recente em estudantes universitários de enfermagem.

6 Discussões

Este estudo permitiu identificar como alguns fatores pessoais e ambientais influenciam o estresse recente em universitários de enfermagem. Mas, tais características individuais, por si só, não levam ao desenvolvimento do estresse, porém podem funcionar como potencializadoras do mesmo. Observa-se em estudos nacionais e internacionais que os fatores pessoais e ambientais por si só não explicam o estresse, mas que em conjunto exercem influência nas manifestações do mesmo com variáveis indicativas de associação (ANDRADE et al., 2011; BUBLITZ et al., 2016; BURNARD et al., 2008; CLARK; NGUYEN; BARBOSA-LEIKER, 2014; CORRAL-MULATO; BALDISSERA, 2011; OLIVEIRA et al., 2012, 2014; REEVE et al., 2013; TORQUATO et al., 2010; VILELA; PACHECO; CARLOS, 2014).

Entre os estudantes de enfermagem, fatores pessoais, tais como problemas de saúde, uso de medicamentos, relato dos universitários de que sentem-se estressados, percepção de estresse e o fator ambiental exigências de reajustamento social, influenciam o estresse recente nesta população podendo acarretar consequências que podem favorecer a evolução do indivíduo ou não. Segundo a literatura científica, o indivíduo utiliza-se de diferentes formas de enfrentamento encarando o evento estressor de maneira distinta e possui habilidades diferentes para lidar com o mesmo (PINTO; BARHAM, 2014). O estresse pode ser percebido como negativo ou positivo, intenso ou não intenso em relação a vários fatores que calculam o efeito do resultado e o impacto do estresse no indivíduo em várias situações (AL-BARRAK; EL-NADY; FAYAD, 2011).

Alguns utilizam estratégias de enfrentamento positivas, como busca por apoio e suporte social, planejamento, meditação ou atividade física. Outros utilizam estratégias de enfrentamento negativas, como uso de substâncias, isolamento social, fuga, afastamento e negação do problema (CORBIN; FARMER; NOLEN-HOEKESMA, 2013; HIRSCH et al., 2015b; PRATI; PIETRANTONI; CICOGNANI, 2011; SAPRANAVICIUTE; PADAIGA; PAUZIENĖ, 2013).

Considerando o objetivo do presente estudo, discorre-se a seguir acerca dos principais resultados relacionados aos fatores que influenciaram o estresse recente nos universitários de enfermagem.

6.1 Estresse recente nos universitários de enfermagem

Os universitários de enfermagem deste estudo, em sua maioria (78%), foram diagnosticados com estresse recente e na fase de resistência (57,4%), com predomínio de sintomas psicológicos (57,4%). Estes dados são próximos ao observados em outros estudos com essa população, os quais identificaram a prevalência do estresse recente variando entre 49,7% e 70,7%, maior predominância da fase de resistência variando entre 42,4% e 92,7% e predominância dos sintomas psicológicos variando entre 43,9% e 50,7%. Porém, destaca-se que na presente pesquisa a presença de estresse recente e a prevalência de sintomas de estresse foram em maior porcentagem nessa comparação (KESTENBER. et al., 2014; MOTA; et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2012).

A fase de resistência sugere que estes universitários estão exercendo um grande esforço, tentando gerenciar o estresse. Nessa fase, o organismo se esforça para restabelecer a resistência do corpo a um nível semelhante ou superior ao inicialmente existente antes da atuação do fator estressor (KESTENBER. et al., 2014; LIPP, 2000). Na fase de resistência (ou adaptação), as reações de estresse são opostas àquelas que surgem na fase de alerta e boa parte dos sintomas iniciais desaparece, sendo substituídos pela sensação de desgaste e cansaço, além de dificuldades com a memória, uma vez que há um grande esforço do organismo na busca pelo reequilíbrio (LIPP, 2000).

Na fase resistência, o organismo busca o retorno do seu reequilíbrio, surgem problemas de memória, mudança de apetite, cansaço constante, problemas dermatológicos, tonturas, irritabilidade excessiva, diminuição na libido, entre outros (MOREIRA; ARAÚJO, 2017; SELEGHIM. et al., 2012). A detecção do estresse nesta fase é de extrema importância, pois intervenções são necessárias antes que ocorra a evolução para fases mais graves como a exaustão (LIMA et al., 2016). O estresse recente se faz presente na vida dos universitários de enfermagem do estudo que estão utilizando-se de recursos para adaptação. Porém, se as fontes estressoras permanecerem, provavelmente, estes universitários evoluirão para a fase de exaustão, resultando em adoecimento e prejuízos não só à saúde física e psicológica, mas também à carreira profissional, considerando o risco destes futuros profissionais chegarem ao mercado de trabalho já adoecidos.

O estresse psicológico produz apatia, depressão, falta de ânimo, ansiedade e sentimentos referentes à raiva (LIPP, 2000). As situações potencialmente estressoras se refletem na qualidade de vida desses alunos, que podem vir a apresentar sintomas decorrentes desse processo, principalmente irritabilidade e alterações de humor.

Nota-se que universitários de enfermagem apresentam manifestações psicológicas e fisiológicas de estresse em maior proporção que os de outras áreas (BUBLITZ et al., 2012a; CORRAL-MULATO; BALDISSERA, 2011; MOTA; et al., 2016). Estudos apontam aumento dos sintomas de estresse, principalmente psicológicos desde o início da educação em várias amostras de estudantes de enfermagem (BUBLITZ et al., 2012a; CLARK; NGUYEN; BARBOSA-LEIKER, 2014; DEARY; WATSON; HOGSTON, 2003; WATSON et al., 2008; YAMASHITA; SAITO; TAKAO, 2012).

Um estudo norueguês com 232 universitários comparou o padrão de aumento do estresse em estudantes de enfermagem com os alunos de terapia ocupacional e fisioterapia e analisou que escores de estresse dos estudantes de enfermagem aumentavam significativamente ao longo do tempo, diferente dos outros, o que comprova que a preocupação com o estresse em estudantes de enfermagem e suas fontes preditoras são necessárias (NERDRUM; RUSTOEN; HELGE RONNESTAD, 2009).

Destaca-se que esses dados podem estar relacionados à formação em enfermagem, visto que algumas situações fazem parte da formação profissional e muitas vezes são consideradas estressoras. Entre elas, destacam-se os contextos da prática, as diferenças entre o que aprendem na teoria e a realidade com que se defrontam, a submissão a processos de avaliação, cumprimento de uma carga semanal extensa e distribuída em turnos, entre outros (BUBLITZ et al., 2012b).

Cabe ressaltar também que, ao lidar com os limites humanos, alguns dos universitários apresentam dificuldades e podem desenvolver sentimentos de incapacidade diante das atividades (BUBLITZ et al., 2012b; MONTEIRO; FREITAS; RIBEIRO, 2007; PACHECO, 2008). Enfatiza-se a necessidade de atenção por parte dos educadores e a criação de programas com ações preventivas e terapêuticas que possibilitem a reflexão e o encontro de saídas saudáveis para angústias apreendendo a utilizar-se de recursos disponíveis para enfrentar o estresse (MOREIRA; FUREGATO, 2013).

6.2 Associação do estresse recente com fatores pessoais

Considerando o indivíduo como um ser biopsicossocial e que o estresse depende da interpretação que o mesmo faz de suas experiências pessoais e ambientais, constatou-se que as variáveis pessoais que apresentaram associação estatisticamente significativa com o

estresse recente foram problemas de saúde, uso de medicamentos, autorrelato de sentir-se estressado e percepção do estresse.

6.2.1 Estresse recente e problemas de saúde

Entre os universitários de enfermagem, 34% apresentaram problemas de saúde, número bem acima do observado em um estudo brasileiro realizado com universitários em geral (16%) (CHAVES et al., 2016).

Na literatura internacional, estudos com universitários de enfermagem demonstram que esses dados variam de 16,1% a 73,5%. A associação estatisticamente significativa de problemas de saúde com estresse encontrada neste trabalho também foi observada nesses estudos (AL-BARRAK; EL-NADY; FAYAD, 2011; SHALABY; ALDILH, 2015).

Estudos demonstram que o estresse recente está presente em atividades acadêmicas ligadas à formação e que podem levar a problemas de saúde em universitários de enfermagem (BUBLITZ et al., 2016; DOS SANTOS SILVA et al., 2011; MOTA; et al., 2016; SHALABY; ALDILH, 2015; TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2013), assim como o estresse geral, não especificamente ligado a atividades acadêmicas, também pode estar relacionado a problemas de saúde (BENAVENTE; COSTA, 2011; CORRAL-MULATO; BALDISSERA, 2011; KLAININ-YOBAS et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2012; OLIVEIRA; MININEL; FELLI, 2011).

No presente estudo, ter um problema de saúde foi considerado um fator pessoal que influenciou em ter estresse recente. Observa-se que alguns autores consideram ter problemas de saúde um agente preditor ao estresse influenciando em sua manifestação (SHALABY; ALDILH, 2015). Outros autores consideram o estresse um agente que potencializa a vulnerabilidade ao adoecimento, ou seja, atua como um agente preditor de problemas de saúde (BONAZ, 2016; DDINE et al., 2012; FIGUEIREDO; CASTRO, 2015). Sendo assim, os resultados mostraram que os universitários de enfermagem deste estudo, que apresentam problemas relacionados à saúde, estão mais vulneráveis à manifestação do estresse recente.

Aponta-se que tanto a área da saúde como as ciências humanas, quando consideram o estresse como um preditor de problemas de saúde, destacam a importância de enfrentar os fatores estressores como forma de diminuir os riscos de adoecimento. As percepções negativas de eventos estressores e o estresse prolongado podem ter como consequência o adoecimento (BONAZ, 2016; COHEN et al., 2012; DDINE et al., 2012; FIGUEIREDO; CASTRO, 2015; SANTOS, 2014a; STEPTOE; KIVIMÄKI, 2012; VALLE, 2011). Em

universitários de enfermagem, o estresse em excesso pode resultar em problemas de saúde, como depressão e Burnout, além disso pode influenciar no desempenho acadêmico (BENAVENTE et al., 2014; COSTA, 2007; SANCHES et al., 2017; SONG; LINDQUIST, 2015; VILELA; PACHECO; CARLOS, 2014). Quando o estresse atinge o nível de propiciar o aparecimento de doenças, faz-se necessário um tratamento interdisciplinar que envolva médico especialista na doença manifestada e psicólogo especialista em estresse como forma de auxiliar o indivíduo nessa situação em que corpo e mente se mesclam em uma união completa (LIPP, 2013).

Já outros autores, como nesta investigação, consideram os problemas de saúde como preditores de estresse; acreditam que os problemas de saúde deixam o indivíduo mais vulnerável ao estresse. Os problemas emocionais e o sofrimento psicossocial são comuns quando os indivíduos se confrontam com alguma doença. Estar doente, ficar doente, enfrentar um problema de saúde vai muito além de seu significado médico, pois representa também sofrer com a situação (ÁVILA, 2012; RAMOS, 2016). Estudos observam que, além de ser desagradável, enfrentar problemas de saúde diminui a qualidade de vida, bem como pode aumentar a ansiedade, a tensão e as preocupações (HANNIBAL; BISHOP, 2014; OLIVEIRA-CAMPOS, MARYANE; RODRIGUES-NETO, JOÃO FELÍCIO; FAGUNDES et al., 2013; SARAFINO; SMITH, 2014). Desta forma, enfrentar um problema de saúde pode influenciar no aparecimento do estresse recente.

Considerando o estilo de vida universitário, sabe-se que ele pode proporcionar novas relações sociais e a adoção de novos comportamentos, nem sempre saudáveis, tornando os indivíduos vulneráveis a condutas de risco à saúde (FEITOSA et al., 2010; PAIXÃO; DIAS; PRADO, 2010; VIEIRA et al., 2002). Indivíduos que previamente já tenham problemas de saúde, ao ingressarem na universidade, poderão adotar hábitos de vida menos saudáveis (FONTES; VIANNA, 2009; RACETTE et al., 2008). A adoção de tais hábitos coopera para piorar problemas de saúde, o que pode influenciar na manifestação de estresse recente em universitários de enfermagem.

6.2.2 Estresse recente e uso de medicamentos

Entre os universitários de enfermagem do estudo, observou-se associação estaticamente significativa entre o estresse recente e o uso de medicamentos, o que corrobora com a literatura (BERGDAHL; BERGDAHL, 2002; BONAFÉ.; CARVALHO.; CAMPOS.,

2016; CABRITA et al., 2001; FONSECA. et al., 2014) indicando que de fato os níveis de estresse estão superiores nos estudantes que tomam medicação em relação aos que não têm qualquer tratamento medicamentoso.

Neste estudo, o consumo de medicamentos representou 43,1%, sendo que destes 36,4% estavam com estresse recente. Na população em geral, o consumo de medicamento varia em torno de 10% a 55% (BERGDAHL; BERGDAHL, 2002; BONAFÉ.; CARVALHO.; CAMPOS., 2016; PEREIRA, 2017). Entre universitários, na literatura nacional, varia de 10,5% a 76% (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010; CABRITA et al., 2001; CHAVES et al., 2016; RUEDA SILVA et al., 2006); já na literatura internacional, varia de 55,8 % a 76% (FONSECA. et al., 2014; LUCAS et al., 2007).

Observa-se que os medicamentos com maior relato de uso são os anticoncepcionais (63,3%), o que se justifica pela amostra do estudo ser principalmente composto por mulheres (87,1%), seguidos do uso de antidepressivos e ansiolíticos (12,2%). Estudos anteriores já apontam o uso de psicofármacos entre os universitários de enfermagem (ISTILLI et al., 2010; MARCHI et al., 2013).

Diferente desta pesquisa, alguns autores acreditam que o uso de medicamentos seja uma consequência ao estresse, uma forma de lidar com o mesmo, visto que, nessa população, o estresse pode afetar seu desempenho acadêmico, provocando alterações e disfunções durante o dia ocasionados pela multiplicidade de papéis que deve cumprir, o que incita a busca pelo uso de psicofármacos com o intuito de diminuir sintomas desconfortantes. Destaca-se que os principais motivos para o consumo destes medicamentos em universitários de enfermagem são o estresse, a insônia, a ansiedade, a depressão, problemas familiares, econômicos, laborais e de estudo (PAREDES; MIASSO; TIRAPELLI, 2008; SEQUEIRA et al., 2013). Acredita-se que universitários com níveis mais elevados de estresse tendem a recorrer às medicações, levados pelo desejo de respostas rápidas e facilidade de acesso. Nesse contexto, verifica-se que alguns estudantes encaram a medicação como uma resposta fácil como alternativa a outros meios (FONSECA. et al., 2014; SANTOS; PEREIRA; VEIGA, 2011).

Porém, no presente estudo, entre os universitários de enfermagem, fazer uso de uma medicação aparece como um fator pessoal que influencia na manifestação de estresse recente. O uso de medicamento atua como preditor de estresse. O uso de medicamento envolve responsabilidades com a dose correta, horários e também com o orçamento para aquisição dos remédios de uso contínuo. A adesão à medicação é importante para o sucesso do tratamento e isso significa que o indivíduo deve ter compromisso e responsabilidades no consumo

(BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014; DIAS et al., 2011). Além disso, alguns autores destacam que dependendo da medicação que se usa e dos efeitos colaterais apresentados, a qualidade de vida pode diminuir, o que pode contribuir para a manifestação do estresse (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014; FAYERS; MACHIN, 2007; GALVÃO et al., 2015; MAY; MONTORI; MAIR, 2009; REIS et al., 2010).

6.2.3 Estresse recente e autorrelato de estresse

Nesta pesquisa, o autorrelato de estresse apresentou associação estaticamente significativa com o estresse recente. Na literatura não foram encontrados estudos que investigassem a associação de autorrelato de estresse e estresse. Porém, constata-se que os dados de autorrelato de estresse nos universitários de enfermagem deste estudo (89%) são maiores que os observados na literatura nacional, os quais variaram de 68% a 81,1% (OLIVEIRA et al., 2014; PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2010; VILELA; PACHECO; CARLOS, 2014).

O alto índice de respostas afirmativas dos estudantes em relação a sentir-se estressado provavelmente se deve à real sensação e percepção que apresentavam no momento da pesquisa, considerando-os, portanto, capazes de, através de uma leitura de suas vivências, identificar a presença das situações estressoras. Observa-se que universitários em seus autorrelatos de estresse associam o mesmo à situação de desequilíbrio, estresse como manifestações físicas e mentais e estresse como sinônimo de dificuldades (OLIVEIRA et al., 2014; PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2010; VILELA; PACHECO; CARLOS, 2014).

Além disso, as concepções e relatos de estresse podem repercutir em desesperança perante as situações estressoras, pois a supervalorização dos fatores causais na tentativa de conceituar o estresse pode impulsionar as pessoas a atacar suas origens de maneira muito mais expressiva do que aprender a lidar com sua existência (CORRAL-MULATO; BALDISSERA, 2011), ou seja, ao se julgarem estressados, esses universitários podem estar supervalorizando suas experiências estressoras, o que contribuiria para a manifestação do estresse recente.

Assim sendo, é importante reconhecer o estresse, inclusive identificando que em baixos níveis pode ser benéfico para o bem-estar da pessoa, especialmente quando confrontado com desafio e responsabilidade, porém quando ocorre a extensão ou aumento dos níveis de estresse por exposição crônica pode prejudicar o indivíduo (DODSON, 1915; GIBBONS; DEMPSTER; MOUTRAY, 2008; LABRAGUE, 2013). Desta forma, é

importante que os universitários reconheçam que o estresse em baixos níveis não é ruim e que a supervalorização de situações como sendo estressoras pode influenciar na manifestação do estresse recente.

Destaca-se a importância que a percepção do estresse tem sobre sua manifestação, o que vai de encontro ao verificado a seguir, quando se analisa a percepção de estresse nesses universitários por meio de escala psicométrica.

6.2.4 Estresse recente e percepção de estresse

A associação estaticamente significativa de estresse recente e percepção de estresse, observada neste estudo, foi encontrada em outro estudo realizado na África com 112 estudantes universitários com correlação positiva entre a percepção de estresse e estresse em universitários (BALDWIN; CHAMBLISS; TOWLER, 2003).

Nota-se que pesquisadores investigam essa variável, com características sociodemográficas, fontes estressoras na graduação, depressão, ansiedade, qualidade de vida, problemas de saúde, entre outros (AKHU-ZAHEYA; SHABAN; KHATER, 2015; AL-ZAYYAT; AL-GAMAL, 2014; ESWI et al., 2013; FEITOSA et al., 2011; MOREIRA; FUREGATO, 2013; NICOLÁS et al., 2013; SHAMSUDDIN et al., 2013; SINGH et al., 2013). Contudo, observa-se que foi encontrado apenas um estudo que investigou a relação de estresse recente e a percepção de estresse.

Os universitários de enfermagem do estudo apresentaram considerável capacidade de percepção do estresse, a maioria tinha média ou alta percepção de estresse (72,2%). Na literatura nacional, a percepção de estresse varia de 31,03% a 73,9% entre os universitários de enfermagem (FEITOSA et al., 2011; MOREIRA; FUREGATO, 2013). Estudos internacionais com universitários em geral mostram que a percepção de estresse varia de 48% a 70,6% (AL-DAGHRI et al., 2014; AL SAADI et al., 2017; RACIC et al., 2017). Em diferentes estudos nacionais com populações distintas esse número varia de 23,3% a 50,75% (SILVA; KELLER; COELHO, 2013; SIMONETTI et al., 2013; TRENTINO.; VIEIRA.; DAMASCENO., 2009).

A média de escores de estresse percebido nos universitários de enfermagem do estudo foi de 29,19. Outros estudos nacionais com universitários em geral demonstram que essa média varia de 17,9 a 29,1 (SANTOS; ALVES JÚNIOR, 2007; SIMONETTI et al., 2013). Na literatura internacional, estudos apontam que em universitários de enfermagem essas médias variam de 8,97 a 43,33 (BROWN; ANDERSON-JOHNSON; MCPHERSON, 2016; DORON et al., 2015; PAIVA, 2008; RAJESH KUMAR, 2011; SINGH et al., 2013).

As variações de valores de escore de percepção de estresse provavelmente estão diretamente relacionadas a outros elementos que englobam tanto características específicas do curso de enfermagem como fatores culturais, econômicos e políticos que influenciam na qualidade de vida nos diferentes estudos citados, o que influencia na percepção e manifestação do estresse recente.

Autores apontam que a elevada percepção de estresse influencia em rendimento acadêmicos, estilo de vida, problemas de saúde e malefícios do estresse, indicando que quanto maior a percepção de estresse, maior o risco de adoecimento e maior o estresse (BARBOSA. et al., 2016; BARRINGTON et al., 2012; CAMARGO et al., 2013; EISENBARTH, 2012; GOLDMAN et al., 2005; HOMANN et al., 2012; LEHTO et al., 2014; LIMA et al., 2013; LO; LO, 2002; MOREIRA; FUREGATO, 2013; SIMS et al., 2008). Diante do exposto, é importante que os universitários se utilizem da percepção de estresse como um gatilho para a busca de recursos, os quais auxiliem a enfrentar as situações estressoras. A capacidade de percepção pode auxiliar na compreensão de que é necessária a busca por apoio e suporte.

6.3 Associação do estresse recente com fatores ambientais

Considerando os fatores ambientais e a influência dos mesmos sobre o estresse, observou-se que a variável que apresenta associação estatisticamente significativa com o estresse recente foram as exigências de reajustamento social.

6.3.1 Estresse recente e reajustamento social

Em relação às chances de adoecimento por exigências de reajustamentos sociais e estresse, os participantes indicaram, em sua maioria, 95 (46%), consideráveis chances de adoecer e 42 (20%) fortes chances de adoecer. Os dados corroboram com um estudo realizado com 477 estudantes de graduação de diversos cursos na universidade estadual da Paraíba que identificou na aplicação da escala de Reajustamento social de Homes-Rahe que 121 (45,7%) estavam com chances razoáveis de adoecer e 55 (20,8%) fortes chances de adoecer (NASCIMENTO, 2014).

Não foram observados outros estudos que tivessem como objetivo investigar a relação entre exigências de reajustamento social e estresse recente, o que faz com que a associação estatisticamente significativa de estresse recente com exigências de reajustamento social em

universitários de enfermagem neste estudo seja uma observação única até o presente momento. Todavia, destaca-se que a associação entre reajustamento social e estresse foi observada em outras populações, em um estudo que avaliava o estresse entre homens e mulheres em feriados festivos na Coreia e no Brasil, em servidores públicos, e em uma pesquisa que avaliava o Burnout, estresse causado pelo trabalho, em profissionais de urgência e emergência (CHO et al., 2016; MOGENTALE, 2011; PEREIRA, 2017).

O raciocínio evolutivo-biológico sugere que os indivíduos são sensivelmente suscetíveis à influência do ambiente e algumas pessoas são mais vulneráveis do que outros aos efeitos negativos da adversidade (BELSKY; PLUESS, 2009), identificando, inclusive, que exigências de reajustamento social estão ligadas a sintomas depressivos (LOW et al., 2012; UNDHEIM; SUND, 2017).

A adaptação bem-sucedida ao ambiente exige estratégias para lidar com situações estressantes. Sabe-se que exigências de reajustamento social levam o indivíduo a utilizar-se de estratégias cognitivas e comportamentais para gerenciar e regular pressões, demandas e emoções em resposta ao estresse. Os indivíduos apresentam estratégias de enfrentamento ou respostas diferentes ao estresse, o que pode favorecer o adoecimento (FOLKMAN et al., 1986b; TAYLOR; STANTON, 2007; UNDHEIM; SUND, 2017).

Essa capacidade de resposta influencia nas manifestações de sintomas e risco de adoecimento. Portanto, acredita-se que sejam importantes atitudes preventivas em universitários com evidências de exigências de reajustamento social, ou seja, que tenham vivenciado eventos estressores como forma de diminuir as manifestações orgânicas e mentais do estresse (UNDHEIM; SUND, 2017). As instituições como estratégias de enfrentamento devem oferecer o apoio e incentivar a busca por auxílio, fomentando a conscientização dos riscos em universitários que vivenciaram essas exigências.

6.4 Variáveis preditoras de estresse recente

As variáveis preditoras de estresse nos universitários de enfermagem que aumentam as chances de ocorrer o estresse no grupo estudado foram atividade física, tabagismo, alta autoestima, residir com amigos, ter vivenciado estresse precoce e ter religião. Em contrapartida, as variáveis que chamam atenção por diminuir consideravelmente as chances de ter estresse são: ser casado, ter média e alta percepção de estresse, trabalhar e trabalhar na área da saúde, realizar atividades de lazer semanal e residir na cidade local de estudo.

Neste estudo, praticar atividade física aumenta em 1 vez as chances de ter estresse no grupo de universitários de enfermagem, o que pode estar relacionado ao fato de a maioria trabalhar e estudar. A atividade física pode representar um aumento na carga de afazeres dos estudantes. O excesso de compromissos diários provavelmente pode explicar as chances aumentadas para o estresse.

A chance aumentada em 1,2 de ter estresse entre os que fumam se aproxima de observações feitas em outro estudo com universitários que indicou que indivíduos que faziam uso de tabaco e álcool estavam duas vezes mais propensos ao estresse (MADEBO; TESFAYE, 2016). Outro estudo com universitários de enfermagem no Japão encontrou que os que utilizavam fumo e álcool tinham uma vez a mais de chances de ter estresse (YAMASHITA; SAITO; TAKAO, 2012).

Acredita-se nesta investigação que por se tratar de universitários de enfermagem, futuros profissionais de saúde, o conhecimento sobre os malefícios do tabaco possa influenciar em uma cobrança maior por parte dos mesmos para deixarem o hábito. Autores apontam que, entre universitários de enfermagem que fumam, alguns relatam existir uma preocupação ligada ao consumo de cigarros e ao seu futuro. A esfera profissional pode sofrer prejuízos, em se tratando da conquista de um vínculo empregatício, como também na relação de confiança que deve existir entre o binômio profissional-paciente, visto que um profissional de saúde deveria, por todas as informações que possui, ser exemplo de um indivíduo portador de hábitos e estilo de vida saudáveis (CARDOSO.; SANTOS.; BERARDINELLI, 2007). Diante do exposto, acredita-se que o hábito de fumar possa aumentar as chances de estresse quando consideramos que se trata de universitários de enfermagem com conhecimento sobre os malefícios do tabaco e que consideram o hábito ou melhor deixar o hábito como mais uma carga a ser enfrentada.

Lidar com essa cobrança pode favorecer o estresse, principalmente considerando uma preocupação maior por parte dos acadêmicos de enfermagem que se apoiam no fato de que, no futuro, serão eles os responsáveis para fazer prevenção, práticas de educação em saúde, detecção precoce e encaminhamento em relação ao uso de drogas lícitas e ilícitas, inclusive o tabaco (BRAGA; BASTOS, 2004).

Alguns autores sugerem que a autoestima age como um protetor ao lidar com o estresse, aqueles com maior autoestima têm um maior senso de valor pessoal, que age como um escudo contra o impacto negativo do estresse (EDWARDS et al., 2010; LAZARUS; FOLKMAN, 1984; MURDOCK; NABER; PERLOW, 2010; PASCHOAL; TAMAYO, 2005; PORTO; TAMAYO, 2006). Mas, apesar de a literatura apontar a autoestima como um

importante preditor de adaptação ao estresse, como uma proteção ou amortecedor contra o mesmo, entre os universitários do estudo a alta autoestima aumenta em 1,6 vezes as chances de ter estresse recente. Entende-se que as pessoas com alta autoestima se sintam mais capazes, e o excesso de confiança pode contribuir para que elas assumam mais responsabilidades (BERNS, 2002). Também, observa-se que pessoas com alta autoestima possuem metas mais difíceis de serem alcançadas (VERNI; TARDELI, 2015). Acredita-se que essas características possam influenciar o indivíduo a encarar e assumir diversas tarefas diárias com o intuito de alcançar seus objetivos, o que talvez possa contribuir para um maior estresse.

Morar com amigos ou sozinho aumenta as chances de ter estresse recente em quase cinco vezes. Isso porque, provavelmente, residir com familiares auxilia no enfrentamento de problemas e do estresse. Um estudo brasileiro realizado com 443 universitários apontou que morar com amigos/outros aumentava em duas vezes a chance de ter estresse em relação a morar com familiares (FACUNDES; LUDERMIR, 2005). Autores apontam que a convivência com a família, os valores e os princípios presentes na dinâmica do ambiente familiar são considerados protetores em diversas situações (VALENCIANO; COSTA JUNIOR; VASTERS, 2010; VIEIRA; MARQUES, 2014). Isso explica por que os universitários de enfermagem do estudo que moram sozinhos ou com amigos apresentam essa chance aumentada de ter estresse recente em relação aos que moram com familiares, corroborando com outros estudos que apontam que o afastamento dos universitários de seu ambiente familiar possui potencial efeito sobre o estresse (BINOTTO; SCHAURICH, 2010; LAMEU; SALAZAR; SOUZA, 2016).

Universitários que residem com familiares recebem maior suporte social e enfrentam menos problemas adaptativos; já estudantes que vivem com outros alunos ou sozinhos podem ter menos suporte social e mais responsabilidade que se somam aos compromissos acadêmicos (LAMEU; SALAZAR; SOUZA, 2016; STALLMAN, 2008). Isso pode influenciar nas manifestações de estresse, muitas vezes a família representa para esses universitários suportes sociais e econômicos. Além disso, quando se reside com familiares, muitas vezes, as responsabilidades são compartilhadas.

Interessante observar também que os universitários de enfermagem que não precisavam viajar para estudar tinham 51% de chances a menos de ter estresse. Este resultado pode estar relacionado à proximidade da família na vida desses estudantes. Além disso, esta condição evita que os estudantes precisem enfrentar rodovias e trânsitos. A mobilidade urbana está relacionada ao estresse devido às condições precárias do serviço público de transporte em muitas cidades (LACERDA, 2013).

Os universitários de enfermagem do estudo, que vivenciaram estresse precoce, apresentam duas vezes mais chances de apresentar estresse recente. O estresse precoce nas fases iniciais do desenvolvimento pode induzir alterações na resposta do eixo HPA e influenciar na resposta a situações de estresse na idade adulta, podendo, inclusive, levar à depressão (BAES et al., 2014; DAVIDSON; MCEWEN, 2013; HOLSBOER, 2000; JURUENA et al., 2015; SHEA et al., 2005) . Quando existe trauma na infância, as estratégias de enfrentamento e regulação do humor ficam prejudicadas (PFEIFFER et al., 2011). Os maus-tratos na infância parecem estar relacionados ao baixo desempenho nas funções executivas, assim como a presença dos eventos estressores na adolescência, podendo também estarem ligados ao pior desempenho acadêmico (MOTHES, 2013).

Chama atenção que neste estudo um número significativo de universitários vivenciou estresse precoce, com classificação principalmente no subtipo abuso emocional e negligência emocional. O abuso emocional é apontado como a forma mais grave de estresse precoce (BREMNER et al., 1999; HART; BRASSARD, 1987). Estudos realizados com adolescentes apontam que entre todas as formas de violência prevalece a violência emocional, variando entre 61,3% e 90,87% em adolescentes brasileiros (BENBENISHTY et al., 2002; GARBIN et al., 2012; HÉBERT et al., 2009; VASCONCELOS; BOTELHO; OLIVEIRA, 2016). Existem evidências da associação entre abuso emocional e sintomas depressivos quando confrontados com eventos estressantes atuais, sugerindo que abuso emocional confere um efeito único na resposta de estresse de um indivíduo (SHAPERO et al., 2014).

Ainda, destaca-se que entre os entrevistados 9,6% relataram ter sofrido abusos sexuais na infância, dado este que chama atenção principalmente quando se observa que o grupo investigado trata-se de maioria mulheres. No Brasil, o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (PNEVSCA) realizou mais de 86 mil notificações específicas de abuso sexual no período de janeiro de 2011 a abril de 2014. Os dados indicaram que, nas notificações em que o sexo da vítima foi informado, houve maior prevalência do sexo feminino (KRINDGES; MACEDO; HABIGZANG, 2016). Outro estudo aponta a prevalência de mulheres, entre 260 vítimas, 91,15% eram do sexo feminino (CABRAL et al., 2015). A explicação sobre estes dados está fundamentada principalmente na questão de gêneros designados pela cultura. No Brasil, permanece a cultura do “machismo” baseada em características patriarcais e conservadoras (LIMA, 2014).

Observou-se também que ter religião aumenta 3,2 vezes as chances de ter estresse recente. A religião pode ser um recurso procurado pelos estudantes para enfrentar o estresse que estão sofrendo. É consenso entre pesquisadores de que a religião é um importante fator de

significação e ordenação da vida, sendo fundamental em momentos de maior impacto na vida das pessoas (DALGALARRONDO, 2008; MURAKAMI; CAMPOS, 2012). Inclusive, há autores que apontam uma influência positiva da religião em relação ao estresse no que diz respeito à saúde mental e enfrentamento de doenças (GARSSSEN; UWLAND-SIKKEMA; VISSER, 2014; RAND et al., 2012; REGER, GREG M. ROGERS, 2002; TEPPER et al., 2001).

Porém, observa-se estudo que aponta o contrário, em que as práticas religiosas podem resultar em alterações no hipocampo cerebral, o que tornaria indivíduos religiosos mais suscetíveis a algumas doenças mentais. Ainda conclui que possivelmente pertencer a um grupo religioso minoritário e ter experiências religiosas que mudam a vida possa contribuir para condições que são deletérias para o volume do hipocampo, o que deixaria os indivíduos mais vulneráveis a algumas situações (OWEN et al., 2011). Diante do exposto, acredita-se que sejam necessários novos estudos que expliquem melhor como a religião pode resultar na vulnerabilidade às doenças mentais e ao estresse, investigando-se também a espiritualidade.

Por outro lado, universitários com média percepção de estresse têm 95% de chances a menos de ter estresse recente e os com alta percepção de estresse apresentam 77% de chances a menos para o mesmo. Esse dado, apesar de no início parecer incoerente, começa a justificar-se pela percepção da situação e capacidade de enfrentamento que os estudantes podem ter a partir do momento que conseguem analisar o estresse que estão vivenciando. Quando o universitário de enfermagem do estudo tem capacidade de interpretar as situações estressoras e utiliza-se de recursos disponíveis para enfrentar o mesmo, pode ocorrer a redução do estresse e principalmente de seus sintomas. Nesse contexto, explica-se por que os universitários com média e alta percepção apresentam menores chances de manifestar os sintomas de estresse recente, talvez seja um indicativo de que aqueles com maior capacidade de percepção sejam os que mais se utilizaram dos recursos de enfrentamento e, consequentemente, apresentaram menos manifestações de sintomas decorridos do estresse.

Atualmente, estudos internacionais apontam uma forte relação entre a percepção de estresse e as manifestações de sintomas no organismo. Acredita-se que a forma como o indivíduo percebe o estresse possa influenciar em suas manifestações. Nos Estados Unidos, um estudo com 28.753 entrevistados com algum problema de saúde identificou que o risco de morte para os que passaram por forte estresse é maior. Porém, percebeu-se que entre aqueles que tiveram um forte estresse, mas não acreditavam que o mesmo era prejudicial a sua saúde, o risco de morte diminuiu. Há autores que acreditam que a forma de compreensão das pessoas sobre o estresse pode influenciar a saúde, especialmente entre os que “acreditam” que o

estresse faz mal, demonstrando, assim, que a percepção e interpretação do estresse podem influenciar seus sintomas (KELLER et al., 2013).

Um estudo realizado em Cambridge, com 25 homens e 25 mulheres, investigou como a percepção do estresse como algo benéfico podia influenciar respostas orgânicas mais saudáveis. Aleatoriamente, os participantes eram induzidos a pensar que uma situação estressante seria benéfica e saudável ao organismo e, após isso, eram levados a enfrentar uma situação de estresse (falar em público, fazer cálculos aritméticos na frente de uma plateia). Os resultados mostraram respostas cardiovasculares mais adaptáveis ao estresse, com aumento da eficiência cardíaca e diminuição da resistência vascular quando os participantes assumiram uma percepção positiva sobre o estresse. Portanto, os participantes que passaram a ter uma percepção de que o estresse era importante para seu desempenho ficaram menos ansiosos, menos estressados e mais confiantes, acarretando em benefícios fisiológicos e cognitivos (JAMIESON; MENDES, 2013).

Logo, a capacidade de percepção do estresse pode levar o ser humano a saber utilizar a seu favor a força gerada pelo estresse inevitável. Já a falta de conhecimento sobre o assunto e de tratamento adequado pode levar a várias doenças orgânicas (CORRAL-MULATO; BALDISSERA, 2011; LIPP, 1998). Destaca-se, assim, a importância da percepção e avaliação que se faz do estresse vivenciado para a busca de recursos de enfrentamento. É de suma importância para a saúde física e mental a capacidade de perceber e identificar as manifestações do processo de estresse, pois, dessa forma, o indivíduo pode utilizar-se de mecanismos de enfrentamento eficientes para a adaptação ao estressor e, conseqüentemente, interromper a evolução do processo de estresse (BRITO; CARVALHO, 2004; FERRAREZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006). Acredita-se que os universitários de enfermagem do estudo que têm média ou alta percepção de estresse nas situações vivenciadas utilizam-se de recursos de enfrentamento para a diminuição do estresse.

Quanto ao estado civil, entre os universitários de enfermagem do estudo, ser casado tem 60% de chances a menos de apresentar estresse recente. Acredita-se que a justificativa desse dado no grupo estudado seja a possibilidade de dividir a sobrecarga diária com um cônjuge. Ressalta-se que se trata de universitários, em sua maioria mulheres, realizando um curso universitário em uma instituição particular no período noturno. O fato de ter um parceiro pode representar uma pessoa a mais para dividir responsabilidades domésticas, cuidados com os filhos e auxílio financeiro. A mulher, na atualidade, submete-se a diversos acúmulos de responsabilidade e os riscos para a saúde são maiores em pessoas solitárias, elas dormem menos e percebem mais os eventos estressores (CACIOPPO; PATRICK, 2008).

Além disso, pessoas casadas tendem a ter vidas mais saudáveis e longas em contrapartida com pessoas solitárias (MYERS, 2014). Casados apresentam melhor qualidade de vida em relação a solteiros ou divorciados (CORBI; MENEZES-FILHO, 2006), indicando que é importante o suporte social de um companheiro para o enfrentamento do estresse. Pessoas casadas ou que mantêm relacionamentos amorosos estáveis têm menor produção de cortisol, o hormônio do estresse (MAESTRIPIERI et al., 2010). Tais elementos podem contribuir para a chances a menos de estresse nos universitários de enfermagem do estudo que vivem uma união estável.

Neste estudo, trabalhar representou 70% de chances a menos de ter estresse recente. Deve-se considerar que o grupo estudado se trata de universitários de enfermagem de um curso particular noturno, logo os que trabalham têm remuneração própria para pagar a faculdade, diferente daqueles que não trabalham e que dependem de recursos de outras pessoas, provavelmente pais ou cônjuge, para arcar com gastos universitários. Desta forma, talvez o fato de ter um trabalho possa ser um elemento protetor de estresse no sentido que garante a estes estudantes recursos financeiros próprios. Um estudo com universitários de diversas áreas identificou que eles relatavam angústia por serem dependentes economicamente. Os relatos demonstraram um sentimento de impotência e angústia perante a sua situação de dependência em relação aos pais que tinham que arcar com seus gastos (NEVES. et al., 2006).

O estresse relacionado a trabalhar e estudar, muitas vezes, depende das características do ambiente laboral, como carga horária, ambiente, tipo de trabalho, tempo na função, entre outros elementos que relacionados permitem e influenciam ou não no estresse. Trabalhar e estudar não necessariamente influenciam no estresse. Autores apontam, ainda, que dependendo do ambiente laboral este pode ser facilitador ou protetor ao estresse, haja vista que ao se investigar estresse e trabalho existem outras variáveis que podem ser moduladoras do estresse, como apoio social, responsabilidades domésticas além do trabalho, período do curso, tempo de atuação profissional, clima organizacional e satisfação com a profissão (FRIEDRICH; MACEDO; REIS, 2015).

Além disso, trabalhar na área da saúde também representou 77% de chances a menos de ter estresse. Considerando que o grupo estudado são universitários de enfermagem, acredita-se que essa influência esteja relacionada, principalmente, às experiências práticas na área e conhecimento de alguns conteúdos. Os universitários de enfermagem do estudo que são da área da saúde, provavelmente, têm mais facilidade com algumas técnicas ensinadas no curso, já lidam com a doença e a morte. Estudo aponta que trabalhar e cursar universidade na

área de trabalho leva o aluno a aproveitar o que vê em sala de aula, utilizando no dia a dia do seu trabalho, resultando em benefícios tanto para o aprendizado do aluno quanto para o ambiente de trabalho (MACHADO, 2012).

Acredita-se que desenvolver o trabalho na área da saúde pode favorecer plantões noturnos ou em doze horas, o que pode representar uma remuneração diferenciada e maior disponibilidade de tempo para a vida particular, o que beneficia o gerenciamento do cotidiano familiar e facilita a conciliação com atividades como emprego ou estudo (FONTANA; BRIGO, 2011; SILVA et al., 2009). Um estudo realizado com técnicos de enfermagem e que também eram universitários de enfermagem identificou que, embora com dupla jornada, a maioria dos sujeitos se apresentava satisfeita com suas condições de vida e saúde, independente da distribuição do tempo, pois relatava saúde, situação financeira estável e referia conseguir conciliar a profissão com os estudos e tarefas familiares (FONTANA; BRIGO, 2011).

A realização de atividade de lazer semanal representou 44% de chances a menos de ter estresse recente. Autores apontam os benefícios de atividades de lazer em relação à diminuição da manifestação de sintomas de estresse (CHUN et al., 2012; HUTCHINSON et al., 2008; IWASAKI, 2006; KERR; DATTILO; O'SULLIVAN, 2012; LEE; WU; LIN, 2012; LEHTO et al., 2014; LEITNER; LEITNER, 2012; PATRY; BLANCHARD; MASK, 2007). A falta de atividades de lazer, de descanso, de convívio com os familiares/amigos pode contribuir para o adoecimento do aluno, tornando-o mais suscetível aos transtornos emocionais (COSTA et al., 2016; HIRSCH et al., 2015a). Um estudo americano com 407 universitários identificou que quando os alunos acreditam que a participação nas atividades de lazer possa ser benéfica, educacional, social, fisiologicamente ou esteticamente, eles são mais propensos a participar dessas atividades reduzindo a manifestação do estresse (LEHTO et al., 2014).

Diante do apresentado, é importante discussões sobre estratégias que visem à diminuição de estresse em universitários de enfermagem, considerando as variáveis preditoras como potencializadoras ou amenizadoras do risco de manifestações de estresse recente.

7 CONTRIBUIÇÕES E LIMITAÇÕES

7 Contribuições e limitações

O presente estudo apresenta importantes contribuições e algumas limitações conforme informações a seguir.

Entre as contribuições deste estudo, pode-se dizer que permitiu agregar de maneira inovadora, tanto na literatura nacional como internacional, importantes informações sobre o estresse em universitários de enfermagem com uma abordagem biopsicossocial de diversas variáveis que englobam fatores pessoais e ambientais que influenciam na manifestação do estresse. Dessa forma, os resultados evidenciam importantes aspectos em relação à manifestação do estresse recente em universitários de enfermagem.

O estudo foi realizado com uma amostra significativa de universitários de enfermagem e evidenciou que algumas variáveis que englobam os fatores pessoais e ambientais estão associadas ao estresse recente, como também identificou algumas variáveis preditoras de estresse, e principalmente permitiu a identificação de que os universitários de enfermagem em sua maioria encontram-se estressados.

Outro fator relevante a ser mencionado é que as instituições envolvidas neste estudo receberam um *feedback* dos resultados encontrados, possibilitando, dessa forma, o conhecimento sobre o estresse entre seus graduandos e possibilitando as discussões de intervenções que possibilitem recursos de enfrentamento ao estresse recente nos universitários de enfermagem do estudo.

Os universitários de enfermagem do estudo também foram informados sobre os resultados obtidos nesta pesquisa. Os dados foram apresentados a eles e serviram como alerta aos malefícios do estresse, assim como foi possível um momento para discutir o assunto e destacar a necessidade de utilizar recursos de enfrentamento ao estresse.

Quanto às limitações do estudo, não foi considerado no momento da coleta períodos de provas dos calendários institucionais, assim os agendamentos foram marcados de acordo com datas sugeridas pelas coordenações do curso. Não é possível confirmar se alguns alunos passavam por períodos de provas, mas acredita-se que esse período possa influenciar no estresse dos universitários, portanto, sugere-se que em novos estudos os períodos de provas sejam evitados para realizações das coletas de informações.

Cabe ressaltar que a amostra é composta de universitários que realizam o curso em instituições particulares, com aulas noturnas e estágios diurnos em determinados períodos do

curso. Nesse contexto, acredita-se que algumas observações encontradas nesse grupo não se aplicam aos universitários de enfermagem em geral.

Infelizmente, a coleta também teve que ser realizada no local de estudo do universitário de enfermagem, o que pode ter influenciado as respostas.

8 Conclusões

Os resultados evidenciaram que um número significativo de universitários de enfermagem apresenta o diagnóstico de estresse recente, com manifestações de sintomas físicos e psicológicos na fase de resistência. Também permitem concluir que há fatores ambientais e pessoais que influenciam no estresse recente em universitários de enfermagem. Entre os fatores pessoais, destacam-se ter problemas de saúde, uso de medicamentos, autorrelato de sentir-se estressado e percepção de estresse. Já nos fatores ambientais, destaca-se que somente o reajustamento social apresentou relação com o estresse recente nos universitários do estudo.

Estudos que investiguem diferentes fatores pessoais e ambientais relacionados ao estresse são importantes, uma vez que consideram o indivíduo como ser biopsicossocial e auxiliam na compreensão sobre a influência que essa relação entre pessoa e meio pode ter na interpretação das experiências vividas.

Os achados do estudo revelam a necessidade por parte dos estudantes e das instituições em monitorar e investir em discussões que resultam na difusão de informações sobre a necessidade de utilizar-se de recursos disponíveis para o enfrentamento do estresse, antes que esses universitários adoeçam.

Preocupa o fato de que o estresse e seus malefícios também possam influenciar na forma como estes universitários prestam sua assistência. O estresse pode resultar em queda da qualidade da assistência, o que seria desfavorável para os estudantes, para as instituições de ensino e, principalmente, para os clientes que dependem dessa assistência.

Ressalta-se que o estresse entre os universitários pode resultar na queda do rendimento acadêmico e prejudicar o processo de ensino e aprendizagem dos estudantes. Além disso, logo esses universitários estarão adentrando no mercado trabalho, uma jornada cheia de expectativas e desafios, e o estresse e suas manifestações podem influenciar de forma negativa na vivência desse momento.

Também se considera que, ao adentrar no mercado de trabalho já adoecidos pelo estresse, esses futuros profissionais causariam prejuízos a sua vida profissional, bem como à empresa que os contrata, sendo importante considerar que os mais afetados podem necessitar de afastamentos e licenças médicas futuras.

Uma compreensão mais positiva do estresse talvez possa influenciar respostas adaptativas mais adequadas. Portanto, conhecer as variáveis que podem estar mediando o

processo de desenvolvimento do estresse é fundamental para traçar um perfil do universitário de maior vulnerabilidade, inclusive permitindo que instituições de ensino discutam estratégias de prevenção e enfrentamento.

Este estudo aponta que um perfil de maior risco para o estresse nos universitários de enfermagem seja constituído pela percepção de estresse, uso de medicamentos, histórico de problemas de saúde, vivências recentes de exigências de reajustamento social, tabagismo, residir com amigos ou sozinhos, ter vivenciado estresse precoce e não trabalhar, sendo dependentes de outras pessoas para arcar com seus gastos universitários.

Acredita-se que as instituições devem favorecer possibilidades de estágios com bolsas de estudo dentro da instituição, assim como descontos e informativos de vagas de empregos para possibilitar que universitários encontrem formas de amenizar seus gastos como possibilidade de diminuir o estresse, haja vista que os universitários de enfermagem do estudo que não trabalhavam estavam mais propensos ao estresse.

Seriam interessantes núcleos de apoio psicossocial aos universitários, principalmente como uma possibilidade de suporte àqueles com histórico de estresse precoce e para aqueles que estão vivenciando situações estressoras que exigem fortes adaptações e reajustamentos sociais.

Além disso, neste estudo, a realização da prática de atividade física e prática religiosa de alguma forma aumentam os riscos para o estresse, portanto seriam interessantes estudos que investigassem melhor esta relação.

Outro aspecto importante é favorecer a capacidade do universitário em perceber o estresse e buscar auxílio para utilizar-se de recursos de enfrentamento. Os universitários com média e alta percepção de estresse demonstraram chances menores de manifestar sintomas do mesmo. Sendo assim, a percepção do estresse parece contribuir para que o universitário busque e utilize-se de recursos de enfrentamento. O universitário deve ser estimulado a buscar auxílio e apoio social sempre que perceber que está vivenciando situações consideradas estressantes e prejudiciais a sua vida.

Sugere-se a realização de estudos de delineamento longitudinal como estratégia de conhecer e identificar melhor fatores envolvidos no estresse entre universitários de enfermagem, inclusive considerando as mais diversas realidades universitárias: públicas, privadas, cursos noturnos, diurnos, entre outras características, que possam fortalecer o reconhecimento dos universitários mais vulneráveis e propor estratégias de intervenção a nível individual e institucional.

Referências

- AKHU-ZAHEYA, L.; SHABAN, I.; KHATER, W. Nursing students' perceived stress and influences in clinical performance. **International Journal of Advanced Nursing Studies**, v. 4, n. 2, p. 44, 2015.
- AL-BARRAK, M. Y.; EL-NADY, M. T.; FAYAD, E. A. Sources of Stress as Perceived by Nursing Students at King Saud University. **The Medical Journal of Cairo University**, v. 79, n. 1, p. 541–553, 2011.
- AL-DAGHRI, N. M. et al. Perceived stress scores among Saudi students entering universities: A prospective study during the first year of university life. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 11, n. 4, p. 3972–3981, 2014.
- AL-ZAYYAT, A. S.; AL-GAMAL, E. Perceived stress and coping strategies among Jordanian nursing students during clinical practice in psychiatric/mental health courses. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 23, n. 4, p. 326–335, 2014.
- AL SAADI, T. et al. Psychological distress among medical students in conflicts: a cross-sectional study from Syria. **BMC Medical Education**, v. 17, n. 1, p. 173, 2017.
- ALDWIN, C. M. **Stress, Coping and development: an integrative perspective**. 2. ed. New York: The Guilford Press, 2007.
- ALMEIDA, L.; CRUZ, J. Transição e adaptação académica: reflexões em torno dos alunos do 1º ano da Universidade do Minho. **Actas do Congresso Ibérico**. Portugal. 2010. p. 429–440.
- ALMEIDA, R. A. **Características da sociedade contemporânea; aspectos que motivam o consumismo, incentivando o ter em detrimento do ser**. Disponível em: <http://www.artigonal.com/desigualdades-sociais-artigos/caracteristicas-da-sociedade-contemporanea-aspectos-que-motivam-o-consumismo-incentivando-o-ter-em-detrimento-do-ser-5343267.html>. Acesso em: 28 nov. 2015.
- ALVES, M. G. DE M. et al. Versão resumida da “job stress scale”: Adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 164–171, 2004.
- ALZAYYAT, A.; AL-GAMAL, E. A review of the literature regarding stress among nursing students during their clinical education. **International Nursing Review**, v. 61, n. 3, p. 406–415, 2014.
- ANDRADE, C. Transição para a idade adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas. **Análise Psicológica**, v. 28, n. 2, p. 255–267, 2010.
- ANDRADE, E. F. et al. Perfil de estresse em graduandos de educação física: comparação entre os períodos letivos do curso. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v. 10, n. 6, p. 133–140, 2011.
- AQUINO, D. S. DE; BARROS, J. A. C. DE; SILVA, M. D. P. DA. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2533–2538, 2010.

AQUINO, T. A. A. et al. Visões de morte, ansiedade e sentido da vida: um estudo correlacional. **Psicologia argumento**, v. 28, n. 63, p. 289–302, 2010.

ARALDI-FAVASSA, C. T. ARMILIATO, N.; KALININE, I. Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse. **Revista de Psicologia da Universidade do Contestado**, v. 2, n. 2, p. 84–92, 2005.

ARAÚJO, A. M. O impacto das expectativas na adaptação acadêmica dos estudantes no Ensino Superior. **Psico-USF**, v. 19, n. 1, p. 49–60, 2014.

ARAUJO, M. A. N. DE et al. Nursing students' quality of life. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 6, p. 990–997, 30 dez. 2014.

ASSIS., P. Y. D. S. et al. Qualidade de vida de estudantes da graduação em enfermagem: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, p. 2115–36, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTÁGIOS/ABRES. Disponível em: <http://www.abres.org.br/v01/stats/.acesso> . Acesso em : 04 de abril 2016.

AUGUSTO, A. et al. Prevalência da má qualidade do sono e as suas repercussões entre os acadêmicos que estudam no período noturno e trabalham durante o dia e os que não trabalham. **Ensaio E Ciência**, v. 17, p. 59–70, 2013.

AUGUSTO, M. H. O. Retomada de um legado intelectual. Marialice Foracchi e a sociologia da juventude. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, v. 17, n. 2, p. 11–33, 2005.

AVANCI, J. Q. et al. Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 3, p. 397–405, 2007.

ÁVILA, L. A. O corpo, a subjetividade e a psicossomática. **Tempo psicanalítico**, v. 44.I, p. 51–69, 2012.

AZEVEDO, M. C. Não Moderno, Moderno e Pós-Moderno. **Revista de Educação AEC.**, v. ano 22, n. 89, p. 19–35, 1993.

BACCHI, S.; LICINIO, J. Resilience and Psychological Distress in Psychology and Medical Students. **Academic Psychiatry**, v.41, n. 2, 2016.

BACHRACH, R. L.; READ, J. P. The Role of Posttraumatic Stress and Problem Alcohol Involvement in University Academic Performance. **Journal of Clinical Psychology**, v. 68, n. 7, p. 843–859, 2012.

BAES, C. VON W. et al. Early life stress in depressive patients: HPA axis response to GR and MR agonist. **Frontiers in Psychiatry**, v. 5, n. JAN, p. 1–12, 2014.

BAGCIVAN, G. et al. Determination of nursing students' expectations for faculty members and the perceived stressors during their education. **Contemporary Nurse**, v. 50, n. 1, p. 58–71, 2015.

BALDWIN, D. R.; CHAMBLISS, L. N.; TOWLER, K. Optimism and Stress: An African-

American College Student Perspective. **College Student Journal**, v. 37, n. 2, p. 276–285, 2003.

BARBOSA., T. et al. Percepção de estresse e qualidade de vida dos academicos de enfermagem no Brasil. **Revista da UIIPS (Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém)**, v. 4, n. 2, p. 94–102, 2016.

BARBOSA, C.; CERBASI, G. **Mais tempo, mais dinheiro: Estratégias para uma vida mais equilibrada**. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2009.

BARBOSA, L. **Sociedade de consumo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

BARRINGTON, W. E. et al. Perceived Stress, Behavior, and Body Mass Index Among Adults Participating in a Worksite Obesity Prevention Program, Seattle, 2005–2007. **Preventing Chronic Disease**, v. 9, n. 1, p. 1–10, 2012.

BARTLETT, M. L.; TAYLOR, H.; NELSON, J. D. Comparison of Mental Health Characteristics and Stress Between Baccalaureate Nursing Students and Non-Nursing Students. **Journal of Nursing Education**, v. 55, n. 2, p. 87–90, fev. 2016.

BASSO MUSSO, L. et al. Factors derived from the intrahospitable laboratories that cause stress in nursing students. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 5, p. 805–811, 2008.

BECK, C. T. Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic ReviewArchives of Psychiatric Nursing. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 25, p.1-10, 2011.

BECKER, F.; MARQUES, T. B. I. A evolução intelectual da adolescência à vida adulta. Tradução de: Intellectual Evolution from Adolescence to Adulthood. **Human Development**. v. 15, p. 1-12, 1972.

BEITER, R. et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. **Journal of Affective Disorders**, v. 173, p. 90–96, 2015.

BELSKY, J.; PLUESS, M. Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. **Psychological Bulletin**, v. 135, n. 6, p. 885–908, 2009.

BENAVENTE, S. B. T. et al. Influence of stress factors and socio-demographic characteristics on the sleep quality of nursing students. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 3, p. 514–520, 2014.

BENAVENTE, S. B. T.; COSTA, A. L. S. Respostas fisiológicas e emocionais ao estresse em estudantes de enfermagem: revisão integrativa da literatura científica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 571–576, 2011.

BENBENISHTY, R. et al. Maltreatment of primary school students by educational staff in Israel. **Child Abuse and Neglect**, v. 26, n. 12, p. 1291–1309, 2002.

BERGDAHL, J.; BERGDAHL, M. Perceived stress in adults: prevalence and association of depression, anxiety and medication in a Swedish population. **Stress and Health**, v. 18, n. 5,

p. 235–241, 2002.

BERNS, R. M. **O desenvolvimento da criança**. 1 ed. São Paulo: Loyola, 2002.

BERNSTEIN, D. P. et al. Initial Reliability and Validity of a New Retrospective Measure of Child-Abuse and Neglect. **American Journal of Psychiatry**, v. 151, n. 8, p. 1132–1136, 1994.

BERNSTEIN, D. P. et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. **Child Abuse & Neglect**, v. 27, n. 2, p. 169–190, 2003.

BEZERRA, A. S. DE M.; LOPES, J. DE L.; BARROS, A. L. B. L. DE. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, p. 550–555, 2014.

BINOTTO, M.; SCHAURICH, D. Estresse em acadêmicos do curso de enfermagem: uma abordagem qualitativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 4, n. 3, p. 1371–1376, 2010.

BLOMBERG, K. et al. Swedish nursing students' experience of stress during clinical practice in relation to clinical setting characteristics and the organisation of the clinical education. **Journal of Clinical Nursing**, v. 23, n. 15–16, p. 2264–2271, 2014.

BONAFÉ, F. S. S.; CARVALHO, J. DE S.; CAMPOS, J. A. B. Depressão, ansiedade e estresse e a relação com o consumo de medicamentos. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, v. 17, n. 2, p. 105–119, 2016.

BONAZ, B. Stress and the gastrointestinal system. In: **Neuro-Immuno-Gastroenterology**. New York: Springer. 2016. p. 123–156.

BONDAN, A. P.; BARDAGI, M. P. Comprometimento profissional e estressores percebidos por graduandos regulares e tecnológicos. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 18, n. 41, p. 581–590, 2008.

BONIFÁCIO, S. DE P. et al. Investigação e manejo de eventos estressores entre estudantes de Psicologia. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 15–20, 2011.

BORGES, B. S. Jovem/Juventude Nas Pesquisas: Desafios. **Cadernos da FUCAMP**, v. 12, n. 16, p. 1–11, 2013.

BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 371–379, 2008.

BOTTI, N. C. L. et al. Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 10–16, 2010.

BRAGA, J. C. M.; ZILLE, L. P. Estresse no trabalho: estudo com taxistas na cidade de Belo Horizonte. **Contextus**, v. 13, n. 1, p. 34–59, 2015.

BRAGA, V. A. B.; BASTOS, A. F. B. Formação do acadêmico de enfermagem e seu contato com as drogas psicoativas. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 241–9, 2004.

BRASIL, Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES Nº 4 de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 de abril de 2009, Seção 1, p. 27. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf. Acesso em: 9 abr. 2016.

BRASIL, **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução Nº 466 de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União, Brasília**, 13 de junho de 2013, Seção 1, p.59 Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em :22 de jan. 2015.

BREMNER, J. D. et al. Neural correlates of memories of childhood sexual abuse in women with and without posttraumatic stress disorder. **The American Journal of Psychiatry**, v. 156, n. 11, p. 1787–1795, 1999.

BRITO, E. DA S.; CARVALHO, A. M. P. Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de assistência a portadores de aids e problemas hematológicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 365–372, 2004.

BRITO, E. S.; CARVALHO, A. M. P. Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de assistência a portadores de aids e problemas hematológicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 365–372, 2003.

BROWN, K.; ANDERSON-JOHNSON, P.; MCPHERSON, A. N. Academic-related stress among graduate students in nursing in a Jamaican school of nursing. **Nurse Education in Practice**, v. 20, p. 117–124, 2016.

BUBLITZ, S. et al. Stressors among nursing students at a public university. **Revista Enfermagem**, v. 20, n. SPL2, p. 739–745, 2012a.

BUBLITZ, S. et al. estresse em estudantes de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3, p. 530–538, 2012b.

BUBLITZ, S. **Estresse em discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras**. 2014. 89 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem-Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Rio Grande do Sul, 2014.

BUBLITZ, S. et al. Sociodemographic and academic profile of nursing students from four Brazilian institutions. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 77–83, mar. 2015.

BUENO, M. E. N. et al. Paternidade na adolescência: A família como rede social de apoio. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 313–319, 2012.

BURNARD, P. et al. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five

countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. **Nurse Education Today**, v. 28, n. 2, p. 134–145, 2008.

BUSSAB, V. S. R. Fatores hereditários e ambientais no desenvolvimento: a adoção de uma perspectiva interacionista. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 13, n. 2, p. 233–243, 2000.

CABRAL, A. M. G. et al. Perfil de mulheres vítimas de abuso sexual atendidas em hospital de ensino. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 46–52, 2015.

CABRITA, J. et al. Estudo do padrão de consumo de medicamentos pelos estudantes da Universidade de Lisboa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 39–47, 2001.

CACIOPPO., J. T.; PATRICK., W. **Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection**. New York: W. W. Norton & Company, 2008.

CAMARANO, A. A. et al. Caminhos para a vida adulta: As multiplas trajetórias dos jovens brasileiro. **Última década**, v. 12, n. 21, p. 11-50, 2004

CAMARGO, E. M. DE et al. Estresse percebido, comportamentos relacionados à saúde e condições de trabalho de professores universitários. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 339, p. 589, 2013.

CARDOSO., B. A. P.; SANTOS., M. L. S. C. DOS; BERARDINELLI, L. M. M. A relação estilo de vida e tabagismo entre acadêmicos de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 368–374, 2007.

CARPIGIANI, B. ERIK H. ERIKSON. **Teoria do desenvolvimento psicossocial**. News letter: carpsi-serviço em psicologia e saúde. 7 ed. 2010. Disponível em: http://www.carpsi.com.br/Newsletter_7_ago-10.pdf. Acesso em : 22 de fev. 2015.

CARR, C. P. et al. The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 201, n. 12, p. 1007–20, 2013.

CASSIOLATO, R. A. **Stress e identidade do profissional de enfermagem: um estudo de caso**. 2003. 341 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade de São Camilo, São Paulo, 2003.

CERVINSKI., L. F.; ENRICONE, JACQUELINE RAQUEL B. Percepção de calouros universitários sobre o processo de adaptação ao sair da casa dos pais. **PERSPECTIVA, Erechim**, v. 36, n. 136, p. 101–110, 2012.

CHAMON, E. M. Q. DE O. Estresse e estratégias de enfrentamento: o uso da escala toulousaine no Brasil. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 6, n. 2, p. 43–64, 2006.

CHAVES, L. B. et al. Stress in college students: blood analysis and quality of life. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n. 1, p. 20–26, 2016.

CHIUZI, R. M.; PEIXOTO, B. R. G.; FUSARI, G. L. Conflito de gerações nas organizações:

um fenômeno social interpretado a partir da teoria de Erik Erikson. **Temas em Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 579–590, 2011.

CHO, S.-J. et al. The Stress of Traditional Biggest Holidays among Korean Married Women and Men: Comparison the Stress Score between Men and Women Using the Korean Social Readjustment Scale. **Korean Journal of Family Practice**, v. 6, n. 6, p. 592–97, 2016.

CHRISTINA, N. K. AND O.; COX, T.; GRIFFITHS, A. Work-related stress in nursing : Controlling the risk to health. **Health Science Journal**, v. 2, n. 4, p. 183–195, 1996.

CHUN, S. et al. The Contribution of Leisure Participation and Leisure Satisfaction to Stress-Related Growth. **Leisure Sciences**, v. 34, n. 5, p. 436–449, 2012.

CLARK, C. M.; NGUYEN, D. T.; BARBOSA-LEIKER, C. Student perceptions of stress, coping, relationships, and academic civility: a longitudinal study. **Nurse educator**, v. 39, n. 4, p. 170–4, 2014.

CNOP, M.; FOUFELLE, F.; VELLOSO, L. A. Endoplasmic reticulum stress, obesity and diabetes. **Trends in Molecular Medicine**, v.18, n.1, p.59-68, 2012.

COHEN, S. et al. Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 109, n. 16, p. 5995–5999, 2012.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of health and social behavior**, v. 24, n. 4, p. 385–396, 1983.

COHEN, S.; WILLIAMSON, G. **Perceived stress in a probability sample of the United States**The **Social Psychology of Health**, 1988. Disponível em: <http://doi.apa.org/psycinfo/1988-98838-002>. Acesso em: 22 abr. 2016

COLE, S. R. Assessment of differential item functioning in the Perceived Stress Scale-10. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 53, n. 5, p. 319–320, 1999.

CONTRADA, R.; BAUM, A. **The Handbook of Stress Science: Biology, Psychology, and Health**. New York: Springer, 2011.

CONTRADA, R. J. Review of The Oxford handbook of stress, health, and coping. **Psycho-Oncology**, v. 20, n. 5, p. 565–566, 2011.

COOK, E. C. et al. The Stress Response and Adolescents' Adjustment: The Impact of Child Maltreatment. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 41, n. 8, p. 1067–1077, 2012.

COOPER, D. et al. Changing personnel behavior to promote quality care practices in an intensive care unit. **Therapeutics and clinical risk management**, v. 1, n. 4, p. 321–32, 2005.

CORBI, R. B.; MENEZES-FILHO, N. A. Os determinantes empíricos da felicidade no Brasil. **Revista de Economia Política**, v. 26, n. 4104, p. 518–536, 2006.

CORBIN, W. R.; FARMER, N. M.; NOLEN-HOEKESMA, S. Relations among stress,

Coping strategies, Coping motives, Alcohol consumption and related problems: A mediated moderation model. **Addictive Behaviors**, v. 38, n. 4, p. 1912–1919, 2013.

CORBUCCI, P. R. **Evolução Do Acesso De Jovens À Educação Superior No Brasil**. Texto para Discussão IPEA, n. 1950, 2014. Disponível em; http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=22089 Acesso em: 22 de jun 2016.

CORMANIQUE, T. F. et al. Chronic psychological stress and its impact on the development of aggressive breast cancer. **Einstein (São Paulo, Brazil)**, v. 13, n. 3, p. 352–6, jan. 2015.

CORRAL-MULATO, S.; BALDISSERA, V. Estresse na vida do acadêmico em enfermagem.(Des) conhecimento e prevenção. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 28, p. 109–117, 2011.

CORREA, T.; FERRAZ, D. T. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. **Revista Medicina**, v. 93, n. 3, p. 101–5, 2014.

COSTA, A. L. S. Estresse Em Estudantes De Enfermagem: Construção Dos Fatores Determinantes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 414–419, 2007.

COSTA, A. L. S.; POLAK, C. Construction and Validation of an Instrument for the Assessment of Stress Among Nursing Stdents. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 1017–26, 2009.

COSTA, C. R. B. et al. Análise da presença do estresse em acadêmicos ingressos no curso de enfermagem.In: 17 ° SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM. **Anais**. Natal. 2013. p. 2437–2443.

COSTA, M. A. R. et al. Associação entre estresse e variáveis sociodemográficas em estudantes de enfermagem de uma instituição do paraná. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 2, n. 1, p. 9–19, 2016.

COZZA, H. F. P. et al. Avaliação de estresse no ambiente de trabalho de um grupo de estudantes de enfermagem. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 41–47, 2013.

CUNHA, S. M.; CARRILHO, D. M. O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento acadêmico. **Psicologia Escolar e Educacional (Impresso)**, v. 9, n. 2, p. 215–224, 2005.

DALGALARRONDO, P. **Religião, Psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artes Médicas; Porto Alegre: Artes Médicas;, 2008.

DANTZER, R.; GOODALL, G. Psychobiologie du stress. In: BRUCHON-SCHWEITZER, M.; DANTZER, R. (Ed.). **Introduction à la psychologie de la santé**. Paris: PUF, 1994. p. 155–182.

DAVIDSON, R. J.; MCEWEN, B. S. Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. **Nature neuroscience**, v. 15, n. 5, p. 689–695, 2012.

DAVIES, P.; WILLIAMS, J. For Me or Not for Me? Fragility and Risk in Mature Students' Decision-Making. **Higher Education Quarterly**, v. 55, n. 2, p. 185–203, 2001.

DDINE, L. C. et al. Fatores associados com a gastrite crônica em pacientes com presença ou ausência do *Helicobacter Pylori*. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 25, n. 2, p. 96–100, 2012.

DEARY, I. J.; WATSON, R.; HOGSTON, R. A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. **Journal of Advanced Nursing**, v. 43, n. 1, p. 71–81, 2003.

DEASY, C. et al. Psychological distress and lifestyle of students: Implications for health promotion. **Health Promotion International**, v. 30, n. 1, p. 77–87, 2015.

DEMIR, S. et al. Effect of Mentoring Program on Ways of Coping with Stress and Locus of Control for Nursing Students. **Asian Nursing Research**, v. 8, n. 4, p. 254–260, 2014.

DIAS, A. M. et al. Adesão ao regime terapêutico na doença crônica: revisão da literatura. **Millenium**, p. 201–219, 2011.

DIAS, J. C. R. et al. Escala de Estresse Percebido Aplicada a Estudantes Universitárias: Estudo de Validação. **Psychology, Community & Health**, v. 4, p. 1–13, 2015.

DICKINSON, T.; WRIGHT, K. M. Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. **British journal of nursing (Mark Allen Publishing)**, v. 17, n. 2, p. 82–87, 2008.

DINIS, A. C. A. R. **Adaptação académica, apoio social e bem-estar subjetivo dos estudantes do ensino superior: um estudo nas residências universitárias**. 2013.156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal. 2013. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/25321>. Acesso em : 12 abr. 2015

DODSON, J. D. The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation in the kitten. **Journal of Animal Behavior**, v. 5, n. 4, p. 330–336, 1915.

DORMANN, C.; ZAPF, D. Social stressors at work, irritation, and depressive symptoms: Accounting for unmeasured third variables in a multi-wave study. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 75, p. 33–58, 2002.

DORON, J. et al. Coping profiles, perceived stress and health-related behaviors: A cluster analysis approach. **Health Promotion International**, v. 30, n. 1, p. 88–100, 2015.

DOS SANTOS SILVA, V. L. et al. Fatores de estresse no último ano do curso de graduação em enfermagem: Percepção dos estudantes. **Revista Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 121–126, 2011.

DOUGLASS, J. A. Funding Challenges at the University of California: Balancing Quantity with Quality and the Prospect of a Significantly Revised Social Contract. **California Journal of Politics and Policy**, v. 7, n. 4, 2015.

DUTRA, E. Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade.

Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 12, n. 3, p. 924–937, 2012.

EATON, D.K. et al. Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance - United States, 2011. **MMWR Surveill Summ.**, v. 61, n. 4, p. 1–162, 2012.

EDWARDS, D. et al. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. **Nurse Education Today**, v. 30, n. 1, p. 78–84, 2010.

EISENBARTH, C. Does self-esteem moderate the relations among perceived stress, coping, and depression? **College Student Journal**, v. 46, n. 1, p. 149–157, 2012.

EL ANSARI, W. et al. Health promoting behaviours and lifestyle characteristics of students at seven universities in the UK. **Central European Journal of Public Health**, v. 19, n. 4, p. 197–204, 2011.

ELKONIN, D. Sobre el problema de la periodización del desarrollo psíquico en la infancia. In: DAVIDOV, V; SHUARE, M. (Org.). **La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS (antología)**. Moscou: Progreso, 1987. p. 125–142 .

EPEL, E. S.; LITHGOW, G. J. Stress biology and aging mechanisms: Toward understanding the deep connection between adaptation to stress and longevity **Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences**, 2014.

ERICKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original publicado em 1968), 1972.

ESTATUTO da juventude. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/509232/001032616.pdf?sequence=1>. Acesso em 12 jun 2016.

EVANGELISTA, R. A.; HORTENSE, P.; SOUSA, F. A. E. F. Estimacão de magnitude do estresse, pelos alunos de graduação, quanto ao cuidado de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 6, p. 913–917, dez. 2004.

EVERLY, G. S.; LATING, J. M. **A clinical guide to the treatment of the human stress response** . 2ed. New york :Spinger . 2002. 455p.

EVERLY, G. S.; LATING, J. M. **A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response**. 3ed. New york :Spinger . 2013. 488p.

EYSENCK, H. J. Stress, appraisal, and coping. **Behaviour Research and Therapy** . v. 23, n.6, p.714-5, 1985.

FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 3, p. 194–200, 2005.

FARAVELLI, T. et al. Detailed kinetic modeling of the thermal degradation of lignins. **Biomass and Bioenergy**, v. 34, n. 3, p. 290–301, 2010.

FARIA, R. R. DE; WEBER, L. N. D.; TON, C. T. O estresse entre vestibulandos e suas

relações com a família e a escolha profissional. **Psicologia Argumento**, v. 30, n. 68, p. 43–52, 2012.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-Reported Outcomes**. 2 ed. Chichester: Wiley. 2007. 544 p.

FEITOSA, E. P. S. et al. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no nordeste . **Alimentos e Nutrição**, v. 21, p. 225–230, 2010

FEITOSA, M. DOS S. et al. Stress level in the students nursing course. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 5, n. 7, p. 1572–1581, 2011.

FELICETTI, V.L.; CABRERA, A. F.; COSTA-MOROSINI, M. Aluno ProUni: impacto na instituição de educação superior e na sociedade. **Revista Iberoamericana de Educación Superior**, v. 5, n. 13, p. 21–39, 2014.

FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 310–315, 2006.

FIEDLER, P. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. 2008. 308 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)-Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo , 2008.

FIGUEIREDO, J. DE O.; CASTRO, E. E. C. Ajustamento criativo e estresse na hipertensão arterial sistêmica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 21, n. 1, p. 37–46, 2015.

FOLKMAN, S. et al. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 50, n. 3, p. 571–579, 1986a.

FOLKMAN, S. et al. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 50, n. 5, p. 992–1003, 1986b.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. Coping as a mediator of emotion. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 54, n. 3, p. 466–475, 1988.

FONSECA, A. et al. Caracterização dos níveis de stress dos alunos de saúde da Universidade de Aveiro. In: III Congresso da RESAPES-Novas Fronteiras para a Intervenção Psicológica no Ensino Superior. **Livro Atas**. Lisboa. 2014. p. 10–20.

FONTANA, R. T.; BRIGO, L. Estudar e trabalhar: percepções de técnicos de enfermagem sobre esta escolha. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 128–133, 2011.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia Da Pesquisa Científica: Diretrizes Para a Elaboração De Um Protocolo De Pesquisa. **Revista Paraense**, p. 01–08, 2009.

FONTES, A. C. D.; VIANNA, R. P. T. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste - Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 1, p. 20–29, 2009.

FOSS, B.; DYRSTAD, S. M. Stress in obesity: Cause or consequence? **Medical Hypotheses**, v. 77, n. 1, p. 7–10, 2011.

FRANÇA, E. E. . **A linguagem no controle do estresse, e na prevenção à violência e ao uso indevido de drogas**. Disponível em: <http://golfinho.com.br/artigo/a-linguagem-no-controle-do-estresse-e-na-prevencao-a-violencia-e-ao-uso-indevido-de-drogas>. Acesso em: 12 abr. 2016.

FRANCO, G. P. et al. Burnout in nursing residents. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, p. 12–8, 2011.

FRIEDRICH, A. C. D.; MACEDO, F.; REIS, A. H. Vulnerabilidade ao stress em adultos jovens. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 15, n. 1, p. 59–70, 2015.

GALVÃO, M. T. G. et al. Quality of life and adherence to antiretroviral medication in people with HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 48–53, 2015.

GARBIN, C. A. S. et al. A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes DOI - 10.5752/P.1678-9563.2012v18n1p107. **Psicologia em Revista**, v. 18, n. 1, p. 107–118, 24 ago. 2012.

GARRETT, A.; TEIXEIRA, Z.; MARTINS, F. Modelo Transsaccional de stress: Período que antecede o reinício da sexualidade do lesionado vértebro-medular. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**, v. 4, p. 222–228, 2007.

GARSEN, B.; UWLAND-SIKKEMA, N. F.; VISSER, A. How Spirituality Helps Cancer Patients with the Adjustment to their Disease. **Journal of Religion and Health**, v. 54, n. 4, p. 1249–1265, 2014.

GARZA, M. DEL R. et al. O estresse em estudantes de Medicina no início e no final de sua formação acadêmica. **Revista Iberoamericana de educación**, 2014. Disponível em: <https://0dialnet.unirioja.es/cataleg.uoc.edu/servlet/articulo?codigo=4978126&info=resumen&idioma=POR>. Acesso em 22 abr. 2015.

GATES, D. M.; GILLESPIE, G. L.; SUCCOP, P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. **Nursing economic**, v. 29, n. 2, p. 59–67, 2011.

GAVIRIA, A. M. et al. Calidad de vida relacionada con la salud , afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. **Psicología desde el Caribe**, v. 20, p. 50–75, 2007.

GHOLAMZADEH, S.; SHARIF, F.; RAD, F. D. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in Admission and Emergency Department in Hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, v. 16, n. 1, p. 42–7, 2011.

GIBBONS, C. Stress, coping and burn-out in nursing students. **International Journal of Nursing Studies**, v. 47, n. 10, p. 1299–1309, 2010.

GIBBONS, C.; DEMPSTER, M.; MOUTRAY, M. Stress and eustress in nursing students. **Journal of Advanced Nursing**, v. 61, n. 3, p. 282–290, 2008.

GIBBONS, C.; DEMPSTER, M.; MOUTRAY, M. Stress, coping and satisfaction in nursing students. **Journal of Advanced Nursing**, v. 67, n. 3, p. 621–632, 2011.

GIL, G.; ADRIANA BENEVIDES, S. Inteligência, habilidades sociais e expectativas acadêmicas no desempenho de estudantes universitários / Intelligence, social skills and academic expectations in university students' performance. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.26, n. 4, p. 780, 2013.

GOLDMAN, N. et al. Perceived stress and physiological dysregulation in older adults. **Stress**, v. 8, n. 4 , p. 95–105, 2005.

GONÇALVES, S. P. Stress e bem-estar no trabalho. **Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho**, 2013. Disponível em : https://docs.wixstatic.com/ugd/a7d6ed_d44639be23964b6eb3670502133d847e.pdf. Acesso 22 jun. 2016.

GONZAGA, L. R. V. **Avaliação das variáveis escolha profissional e vocação no nível de stress de alunos do ensino médio**. 2011. 124 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia universidade católica de Campinas, PUC-Centro de ciencias da vida. Campinas , SP. 2011

GONZAGA, L. R. V. **Enfrentando provas escolares : comportamento e rendimento luiz ricardo vieira gonzaga enfrentando provas escolares** . 2016. 259f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia universidade católica de Campinas, PUC-Centro de ciencias da vida. Campinas , SP. 2016.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 6, p. 255–61, 2013.

GRAEFF, F. G. Anxiety, panic and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.29, 2007.

GRAEFF, F. G.; ZANGROSSI JUNIOR, H. . The hypothalamic-pituitary-adrenal axis in anxiety and panic. **Psychology and Neuroscience**, v. 3, n. 1, p. 3-8, 2010.

GRASSI-OLIVEIRA, R.; STEIN, L. M.; PEZZI, J. C. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Revista de Saude Publica**, v. 40, n. 2, p. 249–255, 2006.

GRIEP, R. H. et al. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 145–152, fev. 2011.

GUIMARÃES, A. L. D. C. **O Estresse ocupacional do gestor escolar : o estresse ocupacional do gestor escolar :um estudo nas escolas municipais do cabula/Salvador - Bahia**. 2013. 142 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação – GESTEC) -Universidade do Estadol da Bahia-UEBA/Salvador, Brasil, 2013.

GÜLTEKIN, B. K.; DEREBOY, I. F. The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement, and identity formation in university students. **Turkish journal of psychiatry**, v. 22, n. 3, p. 150–8, 2011.

HAMILTON, S. et al. A strategy for maintaining student wellbeing. **Nursing times**, v. 111, n. 7, p. 20–2, 2015.

HANNIBAL, K. E.; BISHOP, M. D. Chronic Stress, Cortisol Dysfunction, and Pain: A Psychoneuroendocrine Rationale for Stress Management in Pain Rehabilitation. **Physical Therapy**, v. 94, n. 12, p. 1816–1825, 2014.

HARDAWAY, J. A. et al. Integrated circuits and molecular components for stress and feeding: Implications for eating disorders. **Genes, Brain and Behavior**, v.14,n.1,p.85-97, 2015.

HART, S. N.; BRASSARD, M. R. A major threat to children's mental health. Psychological maltreatment. **The American psychologist**, v. 42, n. 2, p. 160–165, 1987.

HARTER, S.; WHITESELL, N. R. Beyond the Debate: Why Some Adolescents Report Stable Self-Worth over Time and Situation, whereas Others Report Changes in Self-Worth. **Journal of Personality**, v. 71, n. 6, p. 1027–1058, 2003.

HÉBERT, M. et al. Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. **Canadian journal of psychiatry**, v. 54, n. 9, p. 631–636, 2009.

HIGASHI, Y. et al. Endothelial function and oxidative stress in cardiovascular diseases. **Circulation journal : official journal of the Japanese Circulation Society**, v. 73, n. 3, p. 411–418, 2009.

HIRSCH, C. D. et al. Preditores do estresse e estratégias de coping utilizadas por estudantes de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 224–229, 2015a.

HIRSCH, C. D. et al. Estratégias de coping de acadêmicos de enfermagem diante do estresse universitário. v. 68, n. 5, p. 783–790, 2015b.

HOLMES, T. H.; RAHE, R. H. The Social Readjustment Rating Scale. **Journal Psychosomatic Research**, v. 11, n. 5, p. 213–218, 1967.

HOLSBOER, F. The corticosteroid receptor hypothesis of depression. **Neuropsychopharmacology**, v.23, n.5, p.477-501, 2000.

HOMANN, D. et al. Percepção de estresse e sintomas depressivos: funcionalidade e impacto na qualidade de vida em mulheres com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 3, p. 324–330, 2012.

HOSMER, DW; LEMESHOW, S. **Applied Logistic Regression**. 2ed. New york: John Wiley and Sons. 2004. 373 p.

HUTCHINSON, S. L. et al. Beyond fun and friendship: the Red Hat Society as a coping resource for older women. **Ageing and Society**, v. 28, p. 979–999, 2008.

HUTZ, C. **Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg**. Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: Mimeo, 2000.

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais 2012 - Uma análise das condições de vida da população brasileira. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2012. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=266778>. Acesso 22 jun. 2016.

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais 2014 - Uma análise das condições de vida da população brasileira. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2012. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=291985>. Acesso 22 de jun. 2016.

IMBERNÓN, F. **A educação no século XXI: Os desafios do futuro imediato**. Tradução de Ernani Rosa, 2 ed. Artes Médicas Sul, 2000.

INEP. Sinopse estatística de educação superior 2015. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**. 2015. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>. Acesso em: 10 jun. 2017.

INHELDER, B.; PIAGET, J. **Da lógica da criança a lógica da adolescente: ensaio sobre a construção das estruturas operatórias formais**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Pioneira. (Trabalho original publicado em 1958), 1976.

ISTILLI, P. T. et al. Antidepressivos: uso e conhecimento entre estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 132–139, 2010.

IWASAKI, Y. Counteracting stress through leisure coping: a prospective health study. **Psychology, health & medicine**, v. 11, n. 2, p. 209–220, 2006.

JAMIESON, J. P.; MENDES, W. B. Cardiovascular and Cognitive Responses to Stress. **Journal of experimental psychology. General**, v. 141, n. 3, p. 417–422, 2013.

JIMENEZ, C.; NAVIA-OSORIO, P. M.; DIAZ, C. V. Stress and health in novice and experienced nursing students. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, n. 2, p. 442–455, 2010.

JOËLS, M.; KRUGERS, H.; KARST, H. Regulation of excitatory synapses by stress hormones. In: POPOLI, M.; DIAMOND, D.; SANACORA, G. (Eds.). **Synaptic Stress and Pathogenesis of Neuropsychiatric Disorders**. New York: Springer, 2014.

JOHNSON, J. V; HALL, E. M. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. **American journal of public health**, v. 78, n. 10, p. 1336–42, 1988.

JONES, M. C.; JOHNSTON, D. W. Distress, stress and coping in first-year student nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 26, n. 26, p. 475–482, 1997.

JONGE, J. DE; SCHAUFELI, W. B. Job characteristics and employee well-being: a test of Warr's Vitamin Model in health care workers using structural equation modelling. **Journal of Organizational Behavior**, v. 19, n. 4, p. 387–407, 1998.

JURKIEWICZ, R. **Vivência de Perdas: Relação entre eventos significativos, luto e depressão, em pacientes internados devido a doença arterial coronariana**. 2008 . 192 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

JURUENA, M. F. **The neurobiology of treatment resistant depression: role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and glucocorticoid and mineralocorticoid receptor function**. Dissertacion (PhD thesis) -University of London, King's College London, Institute of Psychiatry, London, 2007.

JURUENA, M. F. Early-life stress and HPA axis trigger recurrent adulthood depression. **Epilepsy and Behavior**, v. 38, p. 148–159, 2014.

JURUENA, M. F. et al. Early Life Stress in Depressive Patients : Role of Glucocorticoid and Mineralocorticoid Receptors and of Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Activity. **Current pharmaceutical design**. v. 21, n.11, p.1369-78, 2015.

JUSTO, A. P.; ENUMO, S. R. F. Problemas emocionais e de comportamento na adolescência: o papel do estresse. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 35, n. 89, p. 350–370, 2015.

KAPLAN, H.; SADOCK, B.; GREBB, J. **Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica** .9 ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 2007. 1584 p.

KARASEK, R. A. Job Demands , Job Decision Latitude , and Mental Strain : Implications for Job Redesign. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, n. 2, p. 285–308, 1979.

KARASEK, R. A. **The impact of work environment on life outside the job: Explorations in the associations between job content and leisure behaviour and mental health using national survey data from Sweden and the United States**. 1976.334 f . Dissertacion (PhD thesis- Massachusetts Institute of Technology)- Massachusetts Institute of Technology Cambridge, 1976.

KELLER, A. et al. Association with Health and Mortality. **Health Psychology**, v. 31, n. 5, p. 677–684, 2013.

KEMPER, T. D.; LAZARUS, R. S. Emotion and Adaptation. **Contemporary Sociology**, v. 21, n. 4, p. 522, 1992.

KERR, J. L.; DATTILO, J.; O'SULLIVAN, D. Use of recreation activities as positive coping with chronic stress and mental health outcomes associated with unemployment of people with disabilities. **Work**, v. 43, n. 3, p. 279–292, 2012.

KESTENBER., C. C. F. et al. Estresse em graduando de enfermagem: técnicas de relaxamento para lidar com fatores estressores. **Interagir: pensando a extensão**, v. 0(17-19),

p. 37–43, 2014.

KIRBY, P. G. et al. Adults Returning to School: The Impact on Family and Work. **The Journal of Psychology**, v. 138, n. 1, p. 65–76, 2004.

KLAININ-YOBAS, P. et al. The mediating effects of coping on the stress and health relationships among nursing students: A structural equation modelling approach. **Journal of Advanced Nursing**, v. 70, n. 6, p. 1287–1298, 2014.

KLEIVELAND, B.; NATVIG, G. K.; JEPSEN, R. Stress, sense of coherence and quality of life among Norwegian nurse students after a period of clinical practice. **PeerJ**, v. 3, p. e1286, 2015.

KRINDGES, C. A.; MACEDO, D. M.; HABIGZANG, L. F. Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas. **Contextos Clínicos**, v. 9, n. 1, p. 60, 2016.

LABRAGUE, L. J. Stress, stressors, and stress responses of student nurses in a government nursing school. **Health Science Journal**, v. 7, n. 4, p. 424–435, 2013.

LACERDA, A. N. **Indícios de estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários**. 2013. 66 f. (Monografia apresentada à comissão examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília)- Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2013.

LAMEU, J. DO N.; SALAZAR, T. L.; SOUZA, W. F. DE. Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública. **Psicologia da Educação. São Paulo**, v. 42, p. 13–22, 2016.

LASSANCE, M. C. P. A orientação profissional e a globalização da economia. **Revista da ABOP**, v. 1, n. 1, p. 71–80, 1997.

LASSANCE, M. C.; SPARTA, M. A orientação profissional e as transformações no mundo do trabalho. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 4, n. 1–2, p. 13–19, 2003.

LAWS, T. A.; FIEDLER, B. A. Universities' expectations of pastoral care: Trends, stressors, resource gaps and support needs for teaching staff. **Nurse Education Today**, v. 32, n. 7, p. 796–802, 2012.

LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LAZARUS, R. S.; LAUNIER, R. Stress related transaction on between person and environment. In: DERVIN, L. A.; LEWIN, M. **Perspectives in international psychology**. New York: Plenum, 1978. p. 287–327.

LEE, C. J.; WU, C. SEN; LIN, C. T. Leisure activity and coping with stress: Adolescents as case study. **Quality and Quantity**, v. 46, n. 3, p. 979–991, 2012.

LEHTO, X. Y. et al. Student life stress and leisure participation. **Annals of Leisure Research**, v. 17, n. 2, p. 200–217, 2014.

LEITE, N. M. B. **Síndrome de Burnout e relações sociais no trabalho: um estudo com professores da educação básica**. 2007. 168 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Universidade de Brasília , Brasília – DF, 2007.

LEITNER, M. M. J.; LEITNER, S. F. S. Leisure Enhancement. **Urbana**, 2012. 28 p.

LEVANTI, F. C . Fernando cércena leventi. **Estratégias de coping entre adolescentes** . 2011. 70 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande,MS. 2011

LIM, J.; BOGOSSIAN, F.; AHERN, K. Stress and coping in Australian nurses: A systematic review. **International Nursing Review**. v.57, n. 1, p.22-31, 2010.

LIMA, D. R. et al. Habilidades Sociais em estudantes de medicina: treinamento para redução de estresse. **ConScientia e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 30–37, 2016.

LIMA, R. Os suicídios e a universidade produtivista. **Revista espaço academico**, n. 149, p. 78–86, 2013.

LIMA, A. C. S. **Violência sexual em mulheres na cidade de Porto Alegre/RS**. . 2014. 74 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2014.

LIMA, J. R. N. et al. Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação. **Saúde & Transformação Social**, v. 4, n. 4, p. 54–62, 2013.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Psicologia do trabalho: psicossomática, valores e práticas organizacionais**. São Paulo: Saraiva, 2008. 299 p.

LIPP, M. E. N. Stress e suas implicações. **Estudos de Psicologia**, v. 1, n. 3, p. 5–19, 1984.

LIPP, M. E. N. Validação Empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). **Estudos Psicologia**, v. 11, n. 3–9, 1994.

LIPP, M. E. N. Stress: conceitos básicos. In: Lipp MEN, (org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas (SP): Papirus, 1996. p.17-31.

LIPP, M. E. N. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M. E. N. **O stress esta dentro de você**. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2013. 206 p.

LIPP, M. E. N. (ORG.). **Como enfrentar o stress**. 5. ed. São Paulo: Ícone, 1998. 96 p.

LIPP, M. E. N.;MALAGRIS, L. E. N. Manejo do estresse. In: RANGÉ, B. (Ed.). . **Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicação e problemas**. Campinas: PSY II, 1995. p. 279–92.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. O Stress Emocional e seu Tratamento. In: RANGE, B.

(Ed.). . **Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

LISBOA, M. D. Associações: Contexto sócio-econômico e compromisso social dos profissionais. **Revista da ABOP**, v. 1, n. 1, p. 89–96, 1997.

LO, R. A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study. **Journal of advanced nursing**, v. 39, n. 2, p. 119–126, 2002.

LO, R.; LO, R. A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study. **Journal of advanced nursing**, v. 39, n. 2, p. 119–26, 2002.

LO SAURO, C. et al. Stress, hypothalamic-pituitary-adrenal axis and eating disorders. **Neuropsychobiology**. v.57, n.3, p.95-115. 2008.

LORENZ, V. R.; BENATTI, M. C. C.; SABINO, M. O. Burnout and stress among nurses in a university tertiary hospital. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1084–91, 2010.

LOS ANGELES TIME. Census Bureau agrees With parents: Yes, young adults still home". **Angeles Times**. November, p. 209, 2011.

LOVEJOY, D. A. **Neuroendocrinology, an integrated approach**. 1. ed. Wiley, 2005. 416 p.

LOW, N. C. et al. Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. **BMC Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 116, 2012.

LUCAS, R. et al. Patterns in the use of medicines by university students in Maputo, Mozambique. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, n. 12, p. 2845–2852, 2007.

LUFT, C. B. D. et al. Versão Brasileira da Escala de Estresse Percebido: Tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 606–615, 2007.

MACHADO, R. F. B. **O desempenho acadêmico do estudante-trabalhador do curso noturno de Pedagogia da UNB**. 2012.73 f. . Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia)—Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

MADEBO, W. E.; TESFAYE, EKLE T. Y. AND M. S. Assessment of Perceived Stress Level and Associated Factors among Health Science Students at Debre Birehane University, North Shoa Zone of Amhara Region, Ethiopia. **Health Care: Current Reviews**, v. 4, n. 2, 2016.

MAESTRIPIERI, D. et al. Between- and within-sex variation in hormonal responses to psychological stress in a large sample of college students. **Stress (Amsterdam, Netherlands)**, v. 13, n. 5, p. 413–424, 2010.

MALIK, S. The dependent generation: half young European adults live with their parents.

The Guardian, 2014.

MANN, S.; COWBURN, J. Emotional labour and stress within mental health nursing. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 12, n. 2, p. 154–162, 2005.

MARCHI, K. C. et al. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 729–37, 2013.

MARÇOLA, L.; VALE, I. Avaliação da autoestima de gestantes: subsídios para proposição de intervenções que favorecem o vínculo com o bebê. In: 16º CONGRESSO MÉDICO ACADÊMICO DA UNICAMP (COMAU). **Anais**. Campinas, 2007. Disponível em : <http://www.geocities.ws/xvi.comau/anais/trabalhos/marcola.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2017.

MARTÍNEZ S, M. A. et al. Cardiovascular risk factors among university students. **Revista médica de Chile**, v. 140, n. 4, p. 426–35, 2012.

MARTINS, J. T. et al. Pesquisa epidemiológica da saúde do trabalhador: uma reflexão teórica. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 35, n. 1, p. 163, 2014.

MASCARENHAS., S. A. N. et al. Necessidade da gestão do estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários brasileiros. IN: 9º CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE. **Livro de Atas**. Aveiro. Portugal. 2012. p.817-822.

MAY, C.; MONTORI, V. M.; MAIR, F. S. We need minimally disruptive medicine. **BMJ**, v. 339, n. aug11 2, p. b2803–b2803, 2009.

MCEWEN, B. The Brain on Stress: Toward an Integrative Approach to Brain, Body and Behavior. **Perspectives on psychological science** . v. 8, n. 6, p. 673–675, 2013

MCEWEN, B. S. The Brain on Stress: the good and the bad. In: **POPOLI, M.; DIAMOND, D.; SANACORA, G. (Eds). Synaptic Stress and Pathogenesis of Neuropsychiatric Disorders**. New York: Springer, 2014.

MENDONÇA, M.; ANDRADE, C.; FONTAINE, A. M. Transição para a Idade Adulta e Adulterez Emergente: Adaptação do Questionário de Marcadores da Adulterez junto de Jovens Portugueses. **Psychologica**, n. 51, p. 147–168, 2009.

MERINO, C. et al. Indicador dde estrategias de afrontamiento al estrés: Analisis normativo y de su estructura factorial. **Ansiedad y Estrés**, v. 13, n. 1, p. 25–40, 2007.

MESTON, C. M.; LORENZ, T. A.; STEPHENSON, K. R. Effects of expressive writing on sexual dysfunction, depression, and PTSD in women with a history of childhood sexual abuse: results from a randomized clinical trial. **The journal of sexual medicine**, v. 10, n. 9, p. 2177–89, 2013.

MIGUEL, F. K.; NORONHA, A. P. P. Estudo dos Parâmetros Psicométricos da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho. **Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa Evaluar**, v. 7, p. 1–18, 2007.

MOGENTALE, A. P. **Stress e reajustamento social em auxiliares de enfermagem**. 2011. 66 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Metodista de São Paulo. São Paulo. 2011.

MONDARDO, A. H.; PEDON, E. A. Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. **Revista de Ciências Humanas**, v. 6, n. 6, p. p-159, 2012.

MONROE, S. M.; REID, M. W. Life stress and major depression. **Current Directions in Psychological Science**, v. 18, n. 2, p. 68–72, 2009.

MONTEIRO, C. F. D. S.; FREITAS, J. F. DE M.; RIBEIRO, A. A. P. Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 66–72, 2007.

MOREIRA, D. P.; FUREGATO, A. R. F. Estresse e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 155–162, fev. 2013.

MOREIRA, T. DA S.; ARAÚJO, G. F. Percepção de Estresse entre Discentes do Curso de Enfermagem de uma IES. **Id on Line Multidisciplinary and Psycology Journal**, v. 11, n. 35, p. 479–91, 2017.

MOTA, N. I. F. et al. Estresse entre graduandos de enfermagem de uma universidade pública. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 12, n. 3, p. 2016, 2016.

MOTA, C. P.; ROCHA, M. Adolescência e jovem adultícia: crescimento pessoal, separação-individação e o jogo das relações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 3, p. 357–366, 2012.

MOTHES, L. **Maus tratos na infância, funções executivas, eventos estressores e desempenho escolar em adolescentes**. 2013. 53 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do sul, PUCRS. Rio Grande do Sul. 2013.

MUNOZ-PINO, I. P. Experience of nursing students upon their first care encounter with terminally ill patients. **Investigacion Y Educacion En Enfermeria**, v. 32, n. 1, p. 87–96, 2014.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Reben, revista brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 361–7, 2012.

MURDOCK, C.; NABER, J.; PERLOW, M. Stress level and stress management skills of admitted baccalaureate nursing students. **Ky Nurse**, v. 58, n. 2, p. 8, 2010.

MYERS, D. G. **Psicologia social**. 10 ed. Porto Alegre: Amgh Editora, 2014. 564 p.

NASCIMENTO, L. V. DO. **Aspectos psicossociais e sua associação com a disfunção temporomandibular em estudantes universitários**. 2014. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande,

2014.

NEFF, K. D. Self-compassion, self-esteem, and well-being. **Social and Personality Psychology Compass**, v. 5, n. 1, p. 1–12, 2011.

NERDRUM, P.; RUSTOEN, T.; HELGE RONNESTAD, M. Psychological Distress Among Nursing, Physiotherapy and Occupational Therapy Students: A Longitudinal and Predictive Study. **Scandinavian Journal of Educational Research**, v. 53, n. October 2014, p. 363–378, 2009.

NERI, M. C. **A nova classe média**. Rio de Janeiro: FGV/IBRE,CPS., 2008.

NEVES., M. P. et al. Jovens adultos universitários e dependência financeira. In: 58^a Reunião Anual da SBPC – **Anais**. Florianópolis, SC. 2006.

NICOLÁS, M. M. et al. Stress perception in nursing students facing their clinical practices. **Enfermería Global**, v. 12, n. 31, p. 232–253, 2013.

NUNES, S. M.; GARCIA, A. R. Estudantes do Ensino Superior: as relações pessoais e interpessoais. **Gestín**, n.8, 2010.

OLIVEIRA-CAMPOS, MARYANE; RODRIGUES-NETO, JOÃO FELÍCIO; FAGUNDES, M. S. et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 873–882, 2013.

OLIVEIRA., A. C. A. A. S. **Depressão, ansiedade e stresse em estudantes de enfermagem**. 2015. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) - Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde. Viseu. Portugal. 2015.

OLIVEIRA., H. F. DOS R. DE et al. O jovem universitário no mundo atual: um breve olhar sobre o universitário do curso de direito. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 7, n. 2, 2015.

OLIVEIRA, B. L. C. A. et al. Estresse entre graduandos de enfermagem de uma universidade pública federal: um estudo epidemiológico. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 3, n. 72–79, 2012.

OLIVEIRA, J. A. C. **Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos**. 2006. 245 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas. Campinas. 2006.

OLIVEIRA, M. B.; SILVA, N. M. DA; MARETO, R. Lazer e consumo na percepção dos estudantes universitários Leisure and consumption in the perception of university students. **Ciencias Sociais Unisinos**, v. 50, n. 1, p. 86–96, 2014.

OLIVEIRA, S. R.; PICCININI, V. C.; BITENCOURT, B. M. Juventudes, gerações e trabalho: (re)situando a discussão sobre a geração Y no Brasil. In: III Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho. **Anais**. p. 1–15, 2011.

OLIVEIRA, B. M. DE; MININEL, V. A.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida de graduandos

de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 130–135, fev. 2011.

OLIVEIRA, C. T. DE; DIAS., A. C. G. Dificuldades na Trajetória Universitária e Rede de Apoio de Calouros e Formandos. **Psico**, v. 45, n. 2, p. 187–197, 2014.

OLIVEIRA, J. C. B. DE et al. O estresse dos estudantes universitários de enfermagem de uma instituição privada do Rio de Janeiro. **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2013.

OLIVEIRA, L. D. A. DE et al. Estresse nos acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 2, p. 118–123, 2014.

OLIVEIRA, R. DE; CAREGNATO, R. C. A.; CÂMARA, S. G. Burnout syndrome in senior undergraduate nursing. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. spe2, p. 54–60, 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde “Los jóvenes y los riesgos sanitarios”. In: **64a . Asamblea Mundial De La Salud. Punto 13.16 del orden del día provisional**, 2010.

OWEN, A. D. et al. Religious factors and hippocampal atrophy in late life. **PLoS ONE**, v. 6, n. 3, 2011.

PACHECO, S. Stress e Mecanismos de Coping nos Estudantes de Enfermagem. **Revista Referência**. v. II , n. 7, p. 89–95. 2008.

PAIS, J. M. A juventude como fase de vida: Dos ritos de passagem aos ritos de impasse. **Saude e Sociedade**, v. 18, n. 3, p. 371–381, 2009.

PAIVA, L. A. R. **Supervisão em ensino clínico de enfermagem : o stress dos tutores e a influência no apoio percebido pelos estudantes**. 2008. 259 f. Dissertação (Mestrado em Supervisão)- Universidade de Aveiro. Aveiro. Portugal. 2008.

PAIVA, R. S. DE; VILHENA SILVA, T. Considerações a respeito da ansiedade em jovens atletas a partir dos estágios psicossociais do desenvolvimento. **Psicologia em Pesquisa**, v. 2, n. 1, p. 11–19, 2008.

PAIXÃO, L. A.; DIAS, R. M. R.; PRADO, W. L. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do recife / PE. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 145–150, 2010.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN., R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed 2013. 800 p.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDEMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 868p.

PAREDES, N. P.; MIASSO, A. I.; TIRAPELLI, C. R. Consumption of benzodiazepines without prescription among first-year nursing students at the University of Guayaquil, school of nursing, Ecuador. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. spe, 2008.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Impacto dos valores laborais e da interferência família:

trabalho no estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 2, p. 173–180, 2005.

PATRY, D. A.; BLANCHARD, E. M.; MASK, L. Measuring University Students' Regulatory Leisure Coping Styles: Planned Breathers or Avoidance? **Leisure Sciences**, v. 29, n. April, p. 247–265, 2007.

PEREIRA., F. G. ILBERTO F. et al. Avaliação do estresse e a inserção de acadêmicos de enfermagem na prática hospitalar. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 32, n. 3, p. 430–437, 2014.

PEREIRA, C. A.; MIRANDA, L. C. DOS S.; PASSOS, J. P. O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos graduandos de enfermagem. **Revista mineira de enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 204–209, 2010.

PEREIRA, S. DE S. **Variáveis mediadoras do Burnout em profissionais de serviços de urgência e emergência: aplicabilidade do Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)**. 2017. 259 f. Tese (Doutorado Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2017.

PERSE, M. Oxidative stress in the pathogenesis of colorectal cancer: cause or consequence? **BioMed Research International**, 2013.

PFEIFFER, N. et al. Generalized expectancies for negative mood regulation and major depressive disorder: The role of previous depressive episodes and comorbid mental disorders. **Psychopathology**, v. 44, n. 3, p. 152–157, 2011.

PIERANTONI, R. Alunos de Graduação em Enfermagem - Perfil, Expectativas e Perspectivas Profissionais. **Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde**, p. 1–92, 2008.

PINHO, A. P. M. et al. A transição do ensino médio para a universidade: um estudo qualitativo sobre os fatores que influenciam este processo e suas possíveis consequências comportamentais. *Revista de Psicologia*, v. 6, p. 33–47, 2015.

PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J. Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse : relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 525- 539. 2014.

PINTO, H. M. et al. Estresse nos futuros profissionais de enfermagem: uma contribuição. In: 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem-ABEN. **Anais**. Porto Alegre, RS, 2004. p. 24–29.

PINTO, T. et al. Hábitos de Sono e Ansiedade, Depressão e Stress: Que Relação. 12º Colóquio de Psicologia e Educação. **Actas** . Lisboa, Portugal, 2012

PIZZAGALLI, D. A. Depression, stress, and anhedonia: toward a synthesis and integrated model. **Annual review of clinical psychology**, v. 10, p. 393–423, 2014.

PONCIANO, E. L. T.; FÉRES-CARNEIRO, T. Relação Pais-Filhos na Transição para a Vida

Adulta, Autonomia e Relativização da Hierarquia. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, n. 2, p. 388–397, 2014.

PORTO, C.; RÉGNIER, K. O Ensino Superior no Mundo e no Brasil – Condicionantes , Tendências e Cenários para o Horizonte 2003-2025 - Uma Abordagem Exploratória. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/ensinosuperiormundobrasil/tendenciascenarios2003-2025.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2015. 2003.

PORTO, J. B.; TAMAYO, A. Influência dos valores laborais dos pais sobre os valores laborais dos filhos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 1, p. 151–158, 2006.

PRATCHETT, L. C.; YEHUDA, R. Foundations of posttraumatic stress disorder: Does early life trauma lead to adult posttraumatic stress disorder? **Development and Psychopathology**, v. 23, n. November, p. 477–491, 2011.

PRATI, G.; PIETRANTONI, L.; CICOGNANI, E. Coping strategies and collective efficacy as mediators between stress appraisal and quality of life among rescue workers. **International Journal of Stress Management**, v. 18, n. 2, p. 181–195, 2011.

PRETO, V. A.; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 43, n. 4, p. 838–845, 2009.

PRETO, V. A.; PEDRÃO, L. J. A percepção de enfermeiros de unidades de terapia intensiva sobre o estresse em seu local de trabalho. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 9, p. 1–10, 2014.

PRETO, V. A.; PEDRÃO, L. J. JORGE. **O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva**. 2008. 66 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2008.

PROVDANOV, C. C.; FREITAS, E. C. DE. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed . Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PRYJMACHUK, S.; RICHARDS, D. A. Predicting stress in pre-registration nursing students. **British journal of health psychology**, v. 12, n. Pt 1, p. 125–144, 2007.

QUINTAS, H. et al. Estudantes adultos no Ensino Superior: O que os motiva e o que os desafia no regresso à vida académica. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 27, n. 2, p. 33–56, 2014.

RACETTE, S. B. et al. Changes in Weight and Health Behaviors from Freshman through Senior Year of College. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 40, n. 1, p. 39–42, 2008.

RACHANA; THAKUR, S.; BASU, S. Oxidative stress and diabetes. In: RANI, VIBHA, YADAV, U. (Ed.). **Free Radicals in Human Health and Disease**. p. 241–257.

RACIC, M. et al. Self-Perceived Stress in Relation To Anxiety, Depression and Health-Related Quality of Life Among Health Professions Students: a Cross-Sectional Study From

Bosnia and Herzegovina . **Zdr Varst**, v. 56, n. 4, p. 251–259, 2017.

RAJESH KUMAR, N. Stress and Coping Strategies among Nursing Students. **Nursing and Midwifery Research Journal**, v. 7, n. 4, p. 141–151, 2011.

RAMOS, V. A. B. O papel do psicólogo na doença oncológica e as suas fases. **Psicologia.Pt**, p. 1–10, 2016.

RAND, K. L. et al. Illness appraisal, religious coping, and psychological responses in men with advanced cancer. **Supportive Care in Cancer**, v. 20, n. 8, p. 1719–1728, 2012.

RATANASIRIPONG, P. et al. Biofeedback Intervention for Stress, Anxiety, and Depression among Graduate Students in Public Health Nursing. **Nursing research and practice**, 2015.

REDDY, D. S. Role of hormones and neurosteroids in epileptogenesis. **Frontiers in cellular neuroscience**, v. 7, n. July, p. 115, 2013.

REEVE, K. L. et al. Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. **Nurse Education Today**, v. 33, n. 4, p. 419–424, 2013.

REGER, GREG M. ROGERS, S. A. Diagnostic Differences in Religious Coping Among Individuals with Persistent Mental Illness. **Journal of Psychology & Christianity**, v. 21, n. 4, p. 341–348, 2002.

REIS, A. C. et al. Relação entre Sintomatologia Psicopatológica, Adesão ao Tratamento e Qualidade de Vida na Infecção HIV e AIDS. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 3, p. 420–429, 2010.

REIS, M. et al. A escola e a transição para a universidade: Idades transacionais e o seu impacto na saúde - notas a partir do estudo HBSC / OMS. **Journal of Child and Adolescent Psychology**, v. 6, n. 2, p. 77–92, 2015.

RIBEIRO, C. B.; MELO, L. A. DE; RIBEIRO., J. C. **O estresse do graduando de enfermagem no âmbito da universidade**. Disponível em: <http://201.85.23.88:8080/pergamumweb/vinculos/tcc/T122288.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2016.

RIBEIRO, R. P. et al. [Work-related illness in nursing: an integrative review]. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 46, n. 2, p. 495–504, 2012.

ROBAINA, J. R. et al. Eventos de vida produtores de estresse e queixas de insônia entre auxiliares de enfermagem de um hospital universitário no Rio de Janeiro: estudo Pró-Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 3, p. 501–509, 2009.

RODRIGUES, C. M.; KUBLIKOWSKI, I. Os Pais e a Transição do Jovem para a Vida Adulta. = The parents and the transition of youngsters into adulthood. **Psico**, v. 45, n. 4, p. 524–534, 2014.

RODRIGUES, M. S.; LIMA, F. R. F.; SOARES, M. C. P. O estudante de enfermagem e sua auto-imagem relacionada à profissão. **Revista Nursing**, v. 57, n. 6, p. 24–29, 2003.

RODRIGUES, P. F. S. et al. Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress. **Análise Psicológica**, v. 32, n. 4, p. 453–466, 2014.

RODRIGUES, V. M. C. P.; FERREIRA, A. S. DE S. Stressors in nurses working in Intensive Care Units. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 19, p. 1025–1032, 2011.

ROSSI, A.; PERREWE, P.; SAUTER, S. **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. Atlas: São Paulo. 2007.

RUEDA SILVA, L. V. E. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 280–288, 2006.

SÁ., P. F. DE; LEMOS., A. H. DA C.; CAVAZOTTE., F. DE S. C. N. Expectativas de Carreira na Contemporaneidade: o que Querem os Jovens Profissionais? **Revista ADM.MADE**, v. 18, n. 2, p. 1–15, 2014.

SANCHES, G. F. et al. Síndrome De Burnout Entre Concluintes De Graduação Em Enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v. 11, n. 1, p. 31–9, 2017.

SANTANA., J. C. B. et al. Vivências do cuidar de pacientes na terminalidade da vida: percepção de um grupo de acadêmicos de enfermagem . **Enfermagem Revista**, v. 18, n. 2, p. 29–41, 2015.

SANTOS, A. F. Determinantes psicossociais da capacidade adaptativa: um modelo teórico para o estresse. **Psicologia em Revista**, v. 20, n. 1, p. 205-207, 2014a.

SANTOS, A. F.; ALVES JÚNIOR, A. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências da saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 1, p. 104–113, 2007.

SANTOS, C. A. F. **Os jovens, o consumo e a identidade: uma trilogia contemporânea? O consumo de marcas de vestuário e de calçado e a construção identitária juvenil**. 2014. 320 f. Tese (Doutorado em Sociologia)-Instituto Universitário de Lisboa –ISCTE/IUL. Portugal, 2014b.

SANTOS, M.; PEREIRA, A.; VEIGA, F. **Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários**. 2001. 372 f. Tese (Doutorado em Psicologia) Universidade de Aveiro. Aveiro.Portugal. 2011.

SANTOS, P. J.; MAIA, J. **Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg****Psicologia: teoria, investigação e prática**, 2003. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/16170>. Acesso em: 9 abr. 2016.

SANTOS, V. E. P.; RADÜNZ, V. O estresse de académicas de enfermagem e a segurança do paciente. **Revista Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 616–620, 2011.

SANTOS, F. D. DOS et al. O Estresse do Enfermeiro nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto: uma revisão da literatura. **SMAD, Revista eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n. 1, p. 1–16, 2010.

SAPRANAVICIUTE, L.; PADAIGA, Z.; PAUZIENĖ, N. The Stress Coping Strategies and Depressive Symptoms in International Students. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 84, p. 827–831, 2013.

SARAFINO, E. P.; SMITH, T. W. **Health psychology biopsychosocial interactions**. 8 ed. Wiley, 2008. 560 p.

SARAIVA, E. M.; FORTUNATO, J. M. S.; GAVINA, C. Oscilações do cortisol na depressão e sono / vigília. **Revista Portuguesa de Psicossomatica**, v. 7, p. 89–100, 2005.

SBICIGO, J. B.; BANDEIRA, DENISE RUSCHEL; DELL'ANGLIO. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 395–403, 2010.

SCHNEIDERMAN, N.; IRONSON, G.; SIEGEL, S. D. STRESS AND HEALTH: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. **Annu Rev Clin Psychol**, n. Lacey 1967, p. 1–19, 2008.

SEGANFREDO, A. C. G. et al. Gender differences in the associations between childhood trauma and parental bonding in panic disorder. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 4, p. 314–321, 2009.

SELEGHIM., M. R. et al. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 165–73, 2012.

SELYE, H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. 1936. **The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences**, v. 10, n. 2, p. 230–231, 1936.

SELYE, H. Stress and the general adaptation syndrome. **British Medical Journal**, v. 1, p. 1383–1392, 1950.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: McGraw-Hill, 1956.

SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 101–108, 2012.

SEQUEIRA, C. et al. Vulnerabilidade mental em estudantes de enfermagem no ensino superior : estudo exploratório. **Journal of nursing and health**, v. 3, n. 2, p. 170–181, 2013.

SEVERIANO., M. DE F. V. et al. O consumo de imagens de marca e seu impacto na construção da subjetividade dos jovens. **revista de psicologia**, v. 2, n. 1, p. 7–17, 2011.

SHALABY, B. S. A. M.; ALDILH, S. M. S. Exploring the Relationship between Perceived Stress and Academic Achievement among Critical Care Nursing Students. **Athens Journal of Health**, v. 2, n. 4, p. 283–296, 2015.

SHAMSUDDIN, K. et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 6, n. 4, p. 318–323, 2013.

SHAPERO, B. G. et al. Stressful Life Events and Depression Symptoms: The Effect of Childhood Emotional Abuse on Stress Reactivity. **Journal of Clinical Psychology**, v. 70, n. 3, p. 209–223, 2014.

SHEA, A. et al. Child maltreatment and HPA axis dysregulation: Relationship to major depressive disorder and post traumatic stress disorder in females. **Psychoneuroendocrinology**, v. 30, n. 2, p. 162–178, 2005.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **Journal of occupational health psychology**, v. 1, n. 1, p. 27–41, 1996.

SIEGRIST, J. et al. The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. **Social Science & Medicine**, v. 58, n. 8, p. 1483–1499, abr. 2004.

SIEGRIST, J. et al. A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort–reward imbalance. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 82, n. 8, p. 1005–1013, 19 ago. 2009.

SILVA, A. M. B. DA .; KELLER, B.; COELHO, R. W. Associação entre pressão arterial e estresse percebido em motoristas de ônibus. **Journal of the Health Sciences Institute** .v. 31, n. 1, p. 75–78, 2013.

SILVA, L. D.; MAGALHÃES, M. Adolescência hoje: Um projeto de vida na pós-modernidade. In: Em E. C. S. Rosiski (Org.). **Rumo à universidade: Um projeto de vida**. Ijuí: SEDIGRAF., 1996.

SILVA, V. L. DOS S. et al. Fatores de estresse no último ano do curso de graduação em enfermagem: Percepção dos estudantes. **Revista Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 121–126, 2011.

SILVA, C. T. DA; JASIULIONIS, M. G. Relação entre estresse oxidativo, alterações epigenéticas e câncer. **Ciência e Cultura**, v. 66, n. 3, p. 38–42, 2014.

SILVA, R. M. DA et al. Night shift pros and cons in nursing: qualitative study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 8, n. 2, p. NaN, 2009.

SILVEIRA, J. **Brasileiros estão entre os mais estressados do globo**. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/766692-brasileiros-estao-entre-os-mais-estressados-do-globo.shtml>. Acesso em: 12 abr. 2016.

SIMONETTI, S. H. et al. Avaliação do estresse de enfermeiros assistenciais no ensino à distância Evaluación de la estrés de las enfermeras en la educación a distancia. **Journal of Health Informatics**, v. 5, n. 3, p. 86–90, 2013.

SIMS, R. et al. Perceived stress and eating behaviors in a community-based sample of African Americans. **Eating Behaviors**, v. 9, n. 2, p. 137–142, 2008.

SINGH, A. et al. A descriptive study of perceived stress among the North Indian nursing undergraduate students. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, v. 18, n. 4, p. 340–2, 2013.

SLADEK, M. R. et al. Perceived stress, coping, and cortisol reactivity in daily life: A study of adolescents during the first year of college. **Biological Psychology**, v. 117, p. 8–15, maio 2016.

SOARES, A.; PEREIRA, M.; CANAVARRO, J. Saúde e qualidade de vida na transição para o ensino superior. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 15, n. 2, p. 356–379, 2014.

SONG, Y.; LINDQUIST, R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. **Nurse Education Today**, v. 35, n. 1, p. 86–90, 2015.

SOUZA, J. R.; SEIDL, E. M. F. Distress e enfrentamento : da teoria à prática em psico-oncologia. **Brasília Médica**, v. 50, n. 3, p. 242–252, 2014.

STALLMAN, H. M. Prevalence of psychological distress in university students--implications for service delivery. **Australian family physician**, v. 37, n. 8, p. 673–677, 2008.

STEPTOE, A.; KIVIMÄKI, M. Stress and cardiovascular disease. **Nature reviews. Cardiology**, v. 9, n. 6, p. 360–70, 2012.

STRATAKIS, C. A.; CHROUSOS, G. P. Neuroendocrinology and pathophysiology of the stress system. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v.771, p.1-18,1995

TAM PHUN, E.; SANTOS, C. B. DOS. El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. spe, p. 496–503, 2010.

TAYLOR, S. E.; STANTON, A. L. Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 3, n. 1, p. 377–401, 2007.

TEIXEIRA, M. C. T. V. et al. Variáveis controladoras dos comportamentos “trabalhar” e “estudar” em jovens: uso de relato verbal. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 10, n. 2, p. 181–192, 2008.

TEIXEIRA, M.; DIAS, A. Adaptação à universidade em jovens calouros. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 12, n. 1, p. 185-202 , 2008.

TEPPER, L. et al. The prevalence of religious coping among persons with persistent mental illness. **Psychiatric Services**, v. 52, n. 5, p. 660–665, 2001.

TERRA, F. S. **Avaliação da ansiedade , depressão e autoestima em docentes de Enfermagem de universidades pública e privada**. 2011. 260 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto,SP, 2011.

TIRODIMOS, I. et al. Healthy lifestyle habits among Greek university students: Differences by sex and faculty of study. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 15, n. 3, p. 722–728, 2009.

TOFOLI, S. M. DE C. et al. Early life stress, HPA axis, and depression. **Psychology and Neuroscience**, v. 4, n. 2, p. 229–234, 2011.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. et al. Manifestações da síndrome de burnout entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 754–762, 2013.

TORQUATO, J. et al. Avaliação do estresse em estudantes universitários. **Revista Científica Internacional**, v. 3, n. 14, 2010.

TRENTINO., A. C.; VIEIRA., L. M.; DAMASCENO., É. P. Avaliação do nível de estresse e da qualidade de vida dos cuidadores de pacientes idosos internados em hospital de retaguarda. **Omnia Saúde**, v. 6, n. 1, p. 14–26, 2009.

TRINDADE, L. M. D. F.; VIEIRA, M. J. O Aluno de Medicina e Estratégias de Enfrentamento no Atendimento ao Paciente Medicine. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 167–177, 2013.

UĞURLU, N.; ONA, N. Relationship Between the Stress-Coping Levels of University Students and their Probability of Committing Suicide. **Social Behavior and Personality: an international journal**, v. 37, n. 9, p. 1221–1230, 2009.

UNDHEIM, A. M.; SUND, A. M. Associations of stressful life events with coping strategies of 12-15-year-old Norwegian adolescents. **European Child and Adolescent Psychiatry**, v. 26, n. 8, p.:993-1003, 2017.

UNESCO. **Política de Mudança e Desenvolvimento no Ensino Superior**. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.

VALENCIANO, L. R.; COSTA JUNIOR, M. L. DA; VASTERS, G. P. Caracterización de estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería y sus percepciones sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. spe, p. 535–542, jun. 2010.

VALLE, L. E. L. R. Estresse e Distúrbios do Sono no Desempenho de Professores : Saúde Mental no Trabalho. **Tese de Doutorado em Psicologia**, 2011.

VARELA-MATO, V. et al. Lifestyle and health among spanish university students: Differences by gender andc academic discipline. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 9, n. 8, p. 2728–2741, 2012.

VARGAS, H. M.; PAULA, M. DE F. C. DE. A inclusão do estudante-trabalhador e do trabalhador-estudante na educação superior: desafio público a ser enfrentado. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 18, n. 2, p. 459–485, 2013.

VARGAS, T. V. P.; DANTAS, R. A. S.; GOIS, C. F. L. A auto-estima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, p. 20–27, mar. 2005.

VARGAS, D. DE. Morte e morrer: Sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem.

Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 3, p. 404–410, 2010.

VASCONCELOS, E. F.; GUIMARÃES, L. A. M. Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem e ocupacional. **Psicólogo inFormação**, v. 13, n. 13, 2009.

VASCONCELOS, N. M. DE; BOTELHO, A. C. B.; OLIVEIRA, I. R. DE. Prevalência de traumas infantis: uma investigação com adolescentes de uma escola pública em Salvador, Brasil. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 15, n. 3, p. 404–8, 2016.

VERÍSSIMO, A. et al. Níveis de stress no Ensino Superior. **Psicologia e Educação**, v. Vol Branco, n. 1 e 2, p. 41, 2010.

VERNI, P. J.; TARDELI, D. D. Autoestima e projeto de vida na adolescência. In: 41st. Association for Moral Education Conference. **Anais**. Santos, SP, 2015. Disponível em : <file:///C:/Users/USER/Downloads/1353-4820-1-PB.pdf>. Acesso : 12 nov 2016.

VIEIRA, A.; RAVA, P. Ninho cheio: uma nova etapa do ciclo vital familiar? **Barbaroi**, v. 33, p. 118–134, 2010.

VIEIRA, L. C. . et al. O estresse ocupacional em enfermeiros. Série saúde mental e trabalho. **Série saúde mental e trabalho**, v. 1, p. 129–149, 2000.

VIEIRA, M. A.; MARQUES, F. Caracterização dos estudantes do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 3, n. 2, p. 33–46, 2014.

VIEIRA, V. C. R. et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição**, v. 15, n. 3, p. 273–282, 2002.

VILELA, S. C.; PACHECO, A. E.; CARLOS, A. L. S. Síndrome de Burnout e estresse em graduandos de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 3, n. 3, p. 780–787, 2014.

VYGOTSKI, L. S. A formação social da mente. **Psicologia**, p. 96, 1991.

WASELFISZ, J. J. **Relatório de desenvolvimento juvenil 2003**. Brasília: UNESCO, 2004.

WARR, P. A conceptual framework for the study of work and mental health. **Work and stress**, v. 8, n. 2, p. 84–97, 1994.

WARR, P. B. **Work, unemployment, and mental health**. Oxford: Clarendon Press, 1987

WARR, P. B. Decision latitude, job demands, and employee well-being. **Work & Stress**, v. 4, n. 4, p. 285–294, 1990.

WATSON, R. et al. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies**, v. 45, n. 10, p. 1534–1542, 2008.

WEISHEIMER, N. Apontamentos para uma sociologia da juventude. **Revista Cabo-Verdiana de Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, 2013.

YAMASHITA, K.; SAITO, M.; TAKAO, T. Stress and coping styles in Japanese nursing students. **International Journal of Nursing Practice**, v. 18, n. 5, p. 489–496, 2012.

YILDIZ FINDIK, U. et al. Assessment of nursing students' stress levels and coping strategies in operating room practice. **Nurse Education in Practice**, v. 15, n. 3, p. 192–195, 2015.

YUSOFF, M. S. B. et al. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 6, n. 2, p. 128–133, 2013.

ZAKABI, R. Stress: como viver com ele e usá-lo de modo positivo. **veja**, v. 37, n. 6, p. 66–75, 2004.

ZAMAKHSHARY, M. H. et al. Stress among dental students: A systematic review. **European journal of dental education**, v. 15, p. 8–18, 2011.

ZHANG, X. et al. Stress, coping and suicide ideation in Chinese college students. **Journal of Adolescence**, v. 35, n. 3, p. 683–690, 2012.

ANEXO A – CHILDHOOD TRAUMA QUESTIONNAIRE - CTQ

Por favor, leia com atenção cada uma delas e preencha cada item da lista marcando com um X nos espaços correspondentes a cada afirmativa. Marque apenas uma alternativa por afirmativa.

Enquanto eu crescia...	Nunca	Poucas Vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Eu não tive o suficiente para comer.					
2. Eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger.					
3. As pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo “estúpido (a)”, “preguiçoso (a)” ou “feio (a)”.					
4. Meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família.					
5. Houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante.					
6. Eu tive que usar roupas sujas.					
7. Eu me senti amado (a).					
8. Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.					
9. Eu apanhei tanto de alguém da minha família que tive de ir ao hospital ou consultar um médico.					
10. Não houve nada que eu quisesse mudar na minha família.					
11. Alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com machucados roxos.					
12. Eu apanhei com cinto, vara, corda ou outras coisas que machucaram.					
13. As pessoas da minha família cuidavam umas das outras.					

Enquanto eu crescia...	Nunca	Poucas Vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
14. Pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam.					
15. Eu acredito que fui maltratado (a) fisicamente.					
16. Eu tive uma ótima infância.					
17. Eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar.					
18. Eu senti que alguém da minha família me odiava.					
19. As pessoas da minha família se sentiam unidas.					
20. Tentaram me tocar ou me fizeram tocar de uma maneira sexual.					
21. Ameaçaram me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual.					
22. Eu tive a melhor família do mundo.					
23. Tentaram me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo.					
24. Alguém me molestou.					
25. Eu acredito que fui maltratado (a) emocionalmente.					
26. Houve alguém para me levar ao médico quando eu precisei.					
27. Eu acredito que fui abusado (a) sexualmente.					
28. Minha família foi uma fonte de força e apoio.					

ANEXO B - ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO – PSS - 14

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos **durante o último mês**. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. Por favor, leia com atenção cada uma delas e preencha cada item da lista marcando com um X nos espaços correspondentes a cada afirmativa. Marque apenas uma alternativa por afirmativa.

NESTE ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA...		Nunca	Quase Nunca	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
1	Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?					
2	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?					
3	Você tem se sentido nervoso e “estressado”?					
4	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?					
5	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?					
6	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?					
7	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?					
8	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?					
	NESTE ÚLTIMO MÊS, COM QUE	Nunca	Quase Nunca	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre

	FREQUÊNCIA...					
9	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?					
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?					
11	Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?					
12	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?					
13	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?					
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?					

ANEXO C – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE PARA ADULTOS – ISS

QUADRO 1- a) Marque com um X APENAS os sintomas que tem experimentado nas ÚLTIMAS 24 HORAS.		QUADRO 2- a) Marque com um X APENAS os sintomas que tem experimentado na ÚLTIMA SEMANA.	
01.Mãos e pés frios	F1()	01.Problemas com a memória	F2()
02.Boca seca	F1()	02.Mal-estar generalizado, sem causa específica	F2()
03.Nó no estômago	F1()	03.Formigamentos das Extremidades	F2()
04.Aumento da Sudorese(muito suor, suadeira)	F1()	04.Sensação de desgaste físico constante	F2()
05.Tensão Muscular	F1()	05.Mudança de apetite	F2()
06.Aperto da Mandíbula/Ranger os dentes	F1()	06.Aparecimento de problemas dermatológicos (problemas de pele)	F2()
07.Diarréia passageira	F1()	07.Hipertensão arterial (pressão alta)	F2()
08.Insônia	F1()	08.Cansaço constante	F2()
09.Taquicardia(batedeira no peito)	F1()	09.Aparecimento de úlcera	F2()
10.Hiperventilação(respirar ofegante, rápido)	F1()	10.Tontura/Sensação de estar flutuando	F2()
11.Hipertensão arterial súbita e passageira(pressão alta)	F1()	b) Marque com um X APENAS os sintomas que tem experimentado na ÚLTIMA SEMANA.	
12.Mudança de apetite	F1()		
b) Marque com um X APENAS os sintomas que tem experimentado nas ÚLTIMAS 24 horas.		11.Sensibilidade emotiva excessiva (estar muito nervoso)	P2()
13.Aumento súbito de motivação	P1()	12.Dúvida quanto a si próprio	P2()
14.Entusiasmo súbito	P1()	13.Pensar constantemente em um só assunto	P2()
		14. Irritabilidade excessiva	P2()

15.Vontade súbita de iniciar novos projetos	P1()	15. Diminuição da libido (sem vontade de sexo)	P2()
---	-------	--	-------

QUADRO 3 a) Marque com um X APENAS os sintomas que tem experimentado no ÚLTIMO MÊS.		QUADRO 3 b) Marque com um X APENAS os sintomas que tem experimentado no ÚLTIMO MÊS.	
01.Diarreia frequente	F3()	13.Impossibilidade de Trabalhar	P3()
02. Dificuldades sexuais	F3 ()	14.Pesadelos	P3()
03.Insônia (dificuldade para dormir)	F3 ()	15.Sensação de incompetência em todas as áreas	P3()
04.Náusea	F3 ()	16.Vontade de fugir de tudo	P3()
05.Tiques	F3 ()	17.Apatia, depressão ou raiva prolongada	P3()
06.Hipertensão arterial continuada (pressão alta)	F3 ()	18.Cansaço excessivo	P3()
07.Problemas dermatológicos prolongados (problemas de pele)	F3 ()	19.Pensar/falar constantemente em um só assunto	P3()
08.Mudança de apetite	F3 ()	20.Irritabilidade sem causa aparente	P3()
09.Excesso de gases	F3 ()	21.Angústia/Ansiedade diária	P3()
10.Tontura frequente	F3 ()	22.Hipersensibilidade emotiva	P3()
11.Úlcera	F3 ()	23.Perda de senso de humor	P3()
12.Enfarte	F3()		

ANEXO D - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Neste questionário existem 10 afirmativas. Por favor, leia com atenção cada uma delas e preencha cada item da lista cuidadosamente, marcando com um X nos espaços correspondentes a cada afirmativa. Marque apenas uma alternativa por afirmativa.

1- No conjunto, eu estou satisfeito comigo.	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
2- Às vezes, eu acho que não presto para nada.	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
3- Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades.	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
4- Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
5- Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
6- Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes.	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
7- Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas.	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
8- Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
9- No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso.	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
10- Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo.	Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente

ANEXO E- ESCALA DE REAJUSTAMENTO SOCIAL

Assinale com “x” APENAS os eventos aos que foram vivenciados no último ano.

1.	Morte do cônjuge	()100
2.	Divórcio	()73
3.	Separação do casal	()65
4.	Prisão	()63
5.	Morte de alguém da família	()63
6.	Acidentes ou doenças	()53
7.	Casamento	()50
8.	Perda do emprego	()47
9.	Reconciliação com o cônjuge	()45
10.	Aposentadoria	()45
11.	Doenças de alguém da família	()43
12.	Gravidez	()40
13.	Dificuldades sexuais	()39
14.	Nascimento de criança na família	()39
15.	Mudança no trabalho	()39
16.	Mudanças na sua condição financeira	()38
17.	Morte de um amigo íntimo	()37
18.	Mudança na linha de trabalho	()36
19.	Mudança na frequência de brigas com o cônjuge	()35
20.	Compra de casa de valor alto	()31
21.	Término de pagamento de empréstimo	()30
22.	Mudança de responsabilidade no trabalho	()29

23.	Saída de filho(a) de casa	()29
24.	Dificuldade com a polícia	()29
25.	Reconhecimento de feito profissional de realce	()28
26.	Cônjuge começou ou parou de trabalhar	()26
27.	Começo ou abandono dos estudos	()26
28.	Acréscimo ou diminuição de pessoas morando em casa	()25
29.	Mudança de hábitos pessoais	()24
30.	Dificuldade com o chefe	()23
31.	Mudança no horário de trabalho	()20
32.	Mudança de residência	()20
33.	Mudança de escola	()19
34.	Mudança de atividades recreativas	()19
35.	Mudanças de atividades religiosas	()18
36.	Mudanças de atividades sociais	()17
37.	Compra a crédito de valor médio	()16
38.	Mudança nos hábitos de dormir	()15
39.	Mudança na frequência de reuniões familiares	()15
40.	Mudança nos hábitos de alimentação	()13
41.	Férias	()12
42.	Natal	()12
43.	Recebimento de multas ao cometer pequenas infrações	()11

Anexo F- Aprovação comitê de ética em pesquisa

CENTRO UNIVERSITARIO
CATÓLICO SALESIANO
AUXILIUM - UNISALESIANO/SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores relacionados ao estresse entre universitários de enfermagem na sociedade contemporânea

Pesquisador: Vivian Aline Preto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54071016.0.0000.5379

Instituição Proponente: MISSAO SALESIANA DE MATO GROSSO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.467.389

Apresentação do Projeto:

O projeto "Fatores relacionados ao estresse entre universitários de enfermagem na sociedade contemporânea" pretende determinar fatores pessoais e ambientais relacionados ao estresse em universitários de enfermagem ao avaliar a ocorrência de estresse recente e os fatores associados entre os universitários do curso de enfermagem, matriculados no primeiro e no último ano da faculdade, de duas instituições de ensino, tendo como critério de exclusão os menores de 18 anos.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral e os objetivos específicos são claros e condizentes com o descrito no corpo do projeto. O presente tem como objetivo geral: determinar fatores pessoais e ambientais relacionados ao estresse em universitários de enfermagem

Avaliar a ocorrência de estresse recente e os fatores associados entre universitários do curso de enfermagem. Os objetivos específicos estabelecidos visam descrever o perfil sociodemográfico, características ocupacionais e de saúde dos universitários do curso de enfermagem; verificar a ocorrência de estresse precoce e recente entre os universitários do curso enfermagem; verificar a percepção de estresse recente dos universitários do curso de enfermagem; verificar a ocorrência de eventos estressores no último ano nos universitários do curso de enfermagem; testar a relação

Endereço: Rodovia Teotônio Vilela 3821

Bairro: Alvorada

CEP: 16.016-500

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-5252

Fax: (18)3636-5252

E-mail: claudialopes@salesiano-ata.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
CATÓLICO SALESIANO
AUXILIUM - UNISALESIANO/SP**

Continuação do Parecer: 1.467.389

entre estresse recente com: características sociodemográficos, ocupacionais e de saúde; estresse precoce e percepção do estresse; identificar fatores preditores da ocorrência de estresse recente nos universitários do curso de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O trabalho deixa claro o risco de melindre e que para tal o pesquisador responsável está preparado para lidar com estas situações caso aconteça. Descreve como benefício do trabalho que os dados que serão obtidos possam estimular uma maior atenção por parte das instituições, docentes e próprios discentes ao assunto e estimular a criação de medidas de prevenção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa pondera sobre os antecedentes científicos que justifiquem a pesquisa, descreve os objetivos específicos do projeto bem como a metodologia a ser empregada. Juntamente a esses está anexado o questionário a ser aplicado, o TCLE e a carta de apresentação esclarecendo os participantes da pesquisa o intuito do projeto, o sigilo e a liberdade de aceitação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram anexados.

Recomendações:

Nada consta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto intitulado "Fatores relacionados ao estresse entre universitários de enfermagem na sociedade contemporânea" apresenta os termos obrigatórios, descreve com clareza todos os itens necessários, não constando assim pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	checklistVivian.docx	11/03/2016 19:47:28	VANESSA FABRICIO DA SILVA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 666962.pdf	03/03/2016 09:51:01		Aceito

Endereço: Rodovia Teotônio Vilela 3821
 Bairro: Alvorada CEP: 15.016-500
 UF: SP Município: ARACATUBA
 Telefone: (18)3636-5252 Fax: (18)3636-5252 E-mail: claudialopes@salesiano-ata.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
CATÓLICO SALESIANO
AUXILIUM - UNISALESIANO/SP**

Continuação do Parecer: 1.467.389

Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_compromisso_unip.pdf	03/03/2016 09:50:21	Vivian Aline Preto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_responsabilidade_unip.pdf	03/03/2016 09:49:53	Vivian Aline Preto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	questionario.doc	03/03/2016 08:51:35	Vivian Aline Preto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	carta_infirmacao_participante.docx	03/03/2016 08:50:02	Vivian Aline Preto	Aceito
Orçamento	orcamento.doc	03/03/2016 08:41:28	Vivian Aline Preto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_responsabilidade_preponente.pdf	03/03/2016 08:33:21	Vivian Aline Preto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_preponente.pdf	03/03/2016 08:31:25	Vivian Aline Preto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_apresentacao.doc	03/03/2016 08:29:03	Vivian Aline Preto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_coletadedados.docx	03/03/2016 08:27:20	Vivian Aline Preto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_pesquisador_responsavel.docx	03/03/2016 08:25:43	Vivian Aline Preto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa.doc	03/03/2016 08:22:38	Vivian Aline Preto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	compromisso_sale.pdf	03/03/2016 08:21:55	Vivian Aline Preto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_consentimento.docx	03/03/2016 08:20:50	Vivian Aline Preto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.pdf	03/03/2016 08:20:08	Vivian Aline Preto	Aceito
Cronograma	Cronogramavivi.doc	03/03/2016 08:14:31	Vivian Aline Preto	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	03/03/2016 08:12:25	Vivian Aline Preto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia Teotônio Vilela 3821

Bairro: Alvorada

CEP: 16.016-500

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-5252

Fax: (18)3636-5252

E-mail: claudialopes@salesiano-ata.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CATÓLICO SALESIANO
AUXILIUM -
UNISALESIANO/SP

Continuação do Parecer: 1.467.389

ARACATUBA, 28 de Março de 2016

Assinado por:
CLAUDIA LOPES
FERREIRA
(Coordenador)

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, DE CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE

Data da coleta: ____/____/____			
1. Naturalidade (nasceu):			
2. Procedência (mora):			
3. Sexo: 1() Masculino		2() Feminino	
4. Data de Nascimento: ____/____/____			
5. Primeira graduação:		() 1. Não () 2. Sim	
5.1. Se não, qual curso superior já concluiu: _____			
6. Mês e ano do início do curso: ____ / ____			
7. Tempo gasto para chegar a universidade? _____ minutos			
8. Recebe algum tipo de bolsa? () 1. Não () 2. Sim Qual?			
9. Situação conjugal: 1() Solteiro 2() Casado/com companheiro fixo 3() Separado/ divorciado 4() Viúvo			
10. Etnia: 1() Branco		2() Negro 3() Pardo 4() Amarelo	
11. Segue alguma religião ou afiliação religiosa? 1() Não 2() Sim			
11.1- Qual religião? -99 () não se aplica 1() Católico 2() Evangélico 3() Protestante 4() Espírita 5 Outra _____			
12. Você trabalha: 1. () Não 2. () Sim Se respondeu não , pode passar para a pergunta 18			
13. Trabalha na área da saúde : () 1. Não () 2. Sim			
14. Qual sua ocupação: _____			
15. Tempo de serviço: _____ anos			
16. Qual sua carga horária de trabalho: _____ horas semanais			
17. Qual período trabalha : () 1. Somente Manhã () 2. Somente Tarde () 3. Noite ()			

) 4. Diurno	
18. Você mora com: 1() Família /(país /esposo (a)/Irmãos 2() Amigos 3() Sozinho 4. () Outro _____	
19. Tem filhos? 1() Não 2() Sim Quantos? _____	
20. Pratica atividade física? 1() Não 2() Sim Qual? _____ Frequência: _____ _____ vezes por semana	
21. Você bebe algum tipo de bebida alcoólica? 1. () Não 2.() Sim Se respondeu sim, que bebida alcoólica você costuma beber e com que frequência semanal? Qual: _____ Frequência: _____ vezes por semana	
22. Você fuma? () 1. Não () 2. sim Se respondeu sim, há quanto tempo: _____ anos Quantos cigarros por dia: _____	
23. Você apresenta ou já apresentou algum problema de saúde? LER SEMPRE ESTES EXEMPLOS: hipertensão, diabetes, alteração do colesterol/triglicéres, câncer, obesidade, alterações neurológicas, convulsão, cirurgias)? 1() Não 2() Sim Se SIM qual ou quais problemas de saúde que apresenta ou já apresentou? 1 _____ Há quanto tempo? _____ 2 _____ Há quanto tempo? _____ 3 _____ Há quanto tempo? _____ 4 _____ Há quanto tempo? _____ 5 _____ Há quanto tempo? _____ 6 _____ Há quanto tempo? _____	
24. Você toma algum medicamento/remédio? 1() Não 2() Sim Qual? _____ Frequência: _____ Qual? _____ Frequência: _____ Qual? _____ Frequência: _____	

Qual? _____	Frequência: _____
25. Prática atividades de lazer semanalmente ? () 1. Não () 2. Sim	
Se sim, qual (is): _____	Frequência? _____ vezes por semana
_____	Frequência? _____ vezes por semana
_____	Frequência? _____ vezes por semana _
26. Você se sente estressado ? () 1. Não () 2. Sim	
27. Se respondeu sim na questão anterior, como você avalia a interferência da graduação em seu estresse?	
() 1. Não interfere	
() 2. Interfere pouco	
() 3. Interfere muito	
Se você respondeu que a graduação interfere em seu estresse, responda por quê?	

APÊNDICE B-CARTA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE DE PESQUISA E TERMO DE CONSENTIMENTO

“Fatores relacionados ao estresse entre universitários de enfermagem na sociedade contemporânea.”

Pesquisa, nível doutorado, vinculada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Pesquisadora Responsável: Vivian Aline Preto Orientadora: Profª Drª Lucilene Cardoso

Você esta sendo convidado a participar de um estudo cujos detalhes são:

I-Objetivo da pesquisa: Determinar fatores pessoais e ambientais relacionados ao estresse em universitários de enfermagem Avaliar a ocorrência de estresse recente e os fatores associados entre universitários do curso de enfermagem.

II- Riscos; Ao participar desta pesquisa você poderá se sentir constrangido (a), triste, sensível por causa das perguntas que serão feitas a você ou por falar sobre sua vida, pode sentir-se desconfortável ao ter que lidar com recordações de perdas e de momentos de sofrimento. Caso você se sinta assim ou tenha qualquer outra queixa, vamos acolher sua demanda, avaliar e ajudar você a buscar a melhor solução possível, inclusive a buscar suporte profissional se necessário. Você pode se recusar participar da pesquisa ou mesmo a responder qualquer pergunta sempre que desejar.

III- Benefícios: Os benefícios previstos são diretos e indiretos. Você terá como benefício direto uma avaliação gratuita sobre ocorrência de estresse na sua vida e indicadores de sua saúde. Indiretamente poderá também ser beneficiado por avanços gerados pelos resultados do estudo tais achados são importantes para a área acadêmica, assim como para a área de saúde do trabalhador, haja vista que logo você estará inserido no mercado de trabalho. Acredita-se que dados que revelem a real realidade deste assunto possam estimular uma maior atenção por parte das instituições, docentes e próprios discentes ao assunto e estimular a criação de medidas de prevenção.

IV- Procedimentos: O presente estudo será realizado em sua instituição de ensino, em horário previamente agendado junto à coordenação do curso, de forma coletiva com a sala, no próprio ambiente de aula. Você será convidado a responder um questionário sociodemográfico e preencher cinco escalas validadas para avaliar sintomas de estresse, estresse precoce, autoestima e eventos estressantes que ocorreram em sua vida no ultimo ano. O preenchimento dos instrumentos leva em média 20 minutos.

Após coleta os dados sofreram análise estatística para, desta forma, responder aos objetivos do estudo.

V- Aspectos éticos: Esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e de sua instituição de ensino. Além disso, será informado aos alunos e à direção/ coordenação das escolas que dados individuais não seriam fornecidos, por se tratar de material sigiloso.

Caso aceite participar deste estudo, seu nome não será divulgado de maneira alguma e sua identidade será mantida em sigilo. Você não precisará pagar nada para participar e também não vai receber dinheiro para isso. Você pode retirar o seu consentimento para participar deste estudo a qualquer momento, inclusive sem justificativa e sem qualquer prejuízo para você. Você terá a garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a respeito dos procedimentos, riscos, benefícios e de outras situações relacionadas a esta pesquisa. Sua participação é voluntária e você não receberá nada por isso.

Faça a leitura atenciosa desta carta e das instruções oferecidas pela Equipe e/ou pesquisador e, caso concorde com os termos e condições apresentados, uma vez que os dados obtidos serão utilizados para pesquisa e ensino (respeitando sempre sua identidade), você ou seu representante legal deve assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e esta Carta de Informação ao Participante da Pesquisa, ressaltando que você tem total liberdade para solicitar sua exclusão da pesquisa a qualquer momento, sem ônus ou prejuízo algum. Por estarem entendidos, assinam o presente termo.

Araçatuba,.....de de 20.....

Assinatura do Participante da Pesquisa

Vivian Aline Preto

Pesquisador Responsável

Endereço: Rua Lavínia , n 56, Novo Umuarama , Araçatuba

Email: viviusp@yahoo.com.br

Telefone: (18)991299869

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

“Fatores relacionados ao estresse entre universitários de enfermagem na sociedade contemporânea”

Pesquisa, nível Doutorado, vinculada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP).

Pesquisadoras Responsáveis: Vivian Aline Preto

Orientadora: Prof^aDr^a Lucilene Cardoso

Eu.....
, portador do RG n°., atualmente com.....anos, residindo
 no endereço

.....após leitura da CARTA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE DA PESQUISA,
 devidamente explicada pelo pesquisador responsável Vivian Aline Preto , apresento meu

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar da pesquisa proposta, e concordo com os procedimentos a serem realizados para alcançar os objetivos da pesquisa.

Concordo também com o uso científico e didático dos dados, preservando a minha identidade.

Fui informado sobre e tenho acesso a Resolução 466/2012 e, estou ciente de que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial guardada por força do sigilo profissional e que a qualquer momento, posso solicitar a minha exclusão da pesquisa.

Ciente do conteúdo, assino o presente termo.

Araçatuba, de de 20....

.....

Assinatura do Participante da Pesquisa

Vivian Atine Breto

.....

Pesquisador Responsável

Endereço: Rua Lavínia, n 56, Novo Umuarama , Araçatuba

Email: viviusp@yahoo.com.br

Telefone: (18)991299869

APÊNDICE C– Atividades desenvolvidas durante o Doutorado (Janeiro de 2015 a Março de 2018)

PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS:

1. PRETO, V. A.; GARCIA, V. P.; FLAUZINO, M. M.; GONCALVES, L. A.; TEIXEIRA, C. C.; PERMIGIANI, R. S.; CARDOSO, L. Percepção de estresse nos acadêmicos de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFPE On Line.* , v.12, p.708 - 715, 2018.
2. PRETO, V.A.; QUEIROZ, B.G.; PEREIRA, S.S.; SOUZA, B.O.P.; GISELE CLEMENTE SAILLER, G.C.; CARDOSO, L. Associação entre estresse e características sociodemográficas em universitários de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFPE On Line.* v.12, p.708-715, 2018.
3. SANTOS, B. C.; SOUZA, I. M.; SCALDELA, R. S.; LOZANO, T. P.; SAILLER, G.; Preto VA. A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem da UFPE On Line.* , v.11, p.2288 - 2293, 2017.
4. CAPRISTE, M. L. P.; MORAES, N. D.; SAILLER, G.; CARDOSO, L.; PRETO, V. A. Reflexões sobre a influência do estresse crônico na transformação de células saudáveis em células cancerígenas. *Revista de Enfermagem da UFPE On Line.* , v.11, p.2473 - 2479, 2017.
5. SANCHES, G. F.; VALE, B. C.; PEREIRA, S. S.; ALMEIDA, C. C.; PRETO, V. A.; SAILLER, G. Síndrome de burnout entre concluintes de graduação em enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE On Line.* , v.11, p.32 - 39, 2017.
6. PRETO VA; TOFANO, R. B. D.; PIMENTA, A. M.; SANTOS, P. L.; COIZZA, J. C.; CARDOSO, L.; JUSTI, Mirela M. A relação entre estresse e abuso sexual infantil: Revisão Integrativa da literatura. *eUnisaesianoS@ude.* , v.2, p.1 - , 2017.
7. SOUZA, M. Z.; CORTEVIS, K. M. M.; SAILLER, G.; CYRILLO, C. C.; LOZANO, T. P.; Preto VA. Reflexão sobre a ética e bioética em oncologia, destacando aspectos relacionados ao paciente , família e tratamento.. *UNIVERSITAS (ARAÇATUBA).* , v.9, p.133 - 151, 2017.
8. BERTACHINI , GLAUCIA M; MAZUCATO, F. S.; CYRILLO, C. C.; JUSTI, MIRELA M; PRETO VA; SAILLER, G. Reflexão sobre o papel do enfermeiro na rede de educação infantil com foco na prevenção de acidentes e treinamento de primeiros socorros. *eUnisaesianoS@ude.* , v.2, 2017.
9. SANTANA, D. A.; RODRIGUES, R. C.; RAMOS, T. F.; SAILLER, G.; PRETO, V. A. Fatores de risco de hipertensão arterial em crianças e adolescentes. *eUnisaesianoS@ude.* , v.1, p.59 - 69, 2016.
10. PRETO, V. A.; BATISTA, J. M. F.; VENTURA, C. A. A.; MENDES, I. A. C. Refletindo sobre as contribuições da enfermagem para a saúde global. *Revista Gaúcha de Enfermagem (Online).* , v.36, p.267 - 270, 2016.

11. SILVA, A. M.; SILVA, I. G.; CYRILLO, C. C.; SAILLER, G.; CARDOSO, L.; PRETO, V. A. Reflexão sobre as dificuldades da equipe de enfermagem em parada cardiorespiratória intrahospitalar. *Universitas*, v.8, p.96 - 110, 2016.
12. CERVELLATI, E.; GIMENEZ, G. S. R.; GONCALVEZ, T. F. P.; Preto VA. Reflexões sobre o papel do enfermeiro e ações de saúde pública para prevenção contra câncer do colo do útero. *Revista de Enfermagem UFPE On Line.* , v.10, p.2214 - 2222, 2016.
13. CACHOEIRA, D. V.; SANTOS, S. C. C.; MENEGATI, A. P. S.; NEGREIROS, N.; CARDOSO, L.; PRETO, V. A. Relação do perfil sociodemográfico com o risco de adoecimento por transtornos mentais comum em alunos do curso de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE On Line.* , v.10, p.4501 - 4508, 2016.
14. SANTOS, A. C.; MOURA, D. A.; SAILLER, G.; CARDOSO, L.; MAIA, M. M.; Preto VA. Reflexão sobre o papel da enfermagem ao paciente com epilepsia no atendimento intra e extra-hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE On Line.* , v.9, p.9285 - 9295, 2015.
15. SOARES, B. L.; PANINI, M. M.; SAILLER, G.; COIZZA, J. C.; CARDOSO, L.; Preto VA. Reflexão sobre o papel do enfermeiro e a importância dos serviços de saúde no atendimento a mulher vitimada pela violência. *Revista de Enfermagem UFPE On Line.* , v.9, p.9593 - 9600, 2015.

ARTIGOS SUBMETIDOS:

1. PRETO, V. A.; TEIXEIRA, C. C.; PERMIGIANI, R. S.; SOUZA, B. O. P.; CARDOSO, L. Estresse e autoestima em universitários de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*.

TRABALHOS PUBLICADOS EM ANAIS E EVENTOS

1. TEIXEIRA, C. C.; PERMIGIANI, R. S.; PEREIRA, S. S.; SAILLER, G.; Preto VA. A relação entre estresse e autoestima em universitários de enfermagem In: *SIM SAÚDE- Unesp*, 2017, Araçatuba/SP. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION.* , 2017. v.6. p.14 .
2. SAILLER, G.; Preto VA; PEREIRA, S. S.; VALE, B. C.; SANCHES, G. F.; CERVELLATI, E. Inquérito sobre Síndrome de Burnout entre concluintes de graduação em Enfermagem In: *SIM SAÚDE- Unesp*, 2017, Araçatuba/SP. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION.* , 2017. v.6. p.52 .
3. Preto VA; SAILLER, G.; PEREIRA, S. S.; TEIXEIRA, C. C.; PERMIGIANI, R. S. Investigação sobre estresse e fases do estresse em universitários de enfermagem In: *SIM SAÚDE- Unesp*, 2017, Araçatuba/SP. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION.* , 2017. v.6. p.53 .
4. FLAUZINO, M. M.; GARCIA, V. P.; GONCALVES, L. A.; TEIXEIRA, C. C.; PERMIGIANI, R. S.; PEREIRA, S. S.; SAILLER, G.; Preto VA. Percepção de estresse nos

acadêmicos de enfermagem de uma instituição particular de ensino In: SIM SAÚDE- Unesp, 2017, Araçatuba/SP. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION. , 2017. v.6. p.71 .

5. PRETO VA; PEREIRA, S. S.; MORETO, J. P. A.; TEIXEIRA, C. C.; PERMIGIANI, R. S. Prevalência de estresse precoce entre profissionais de saúde em serviços de emergências In: SIM SAÚDE- Unesp, 2017, Araçatuba/SP. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION. , 2017. v.6. p.74.

6. QUEIROZ, B.; Preto VA; BENEVIDES, M.; PEREIRA, S. S.; CARDOSO, L. Estresse e perfil sociodemográfico de universitários de enfermagem do curso noturno In: XIV Encontro Internacional de Pesquisadores em Saúde Mental Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica, 2016, Ribeirão Preto. Vulnerabilidade e saúde mental: perspectivas para o cuidado. , 2016. p.52911 – 52911.

7. BENEVIDES, M.; PRETO, V. A.; QUEIROZ, B.; CARDOSO, L.; SAILLER, G.; CYRILLO, C. C.; PEREIRA, S. S. O estresse entre acadêmicos de enfermagem do último ano de uma instituição privada de ensino In: XIV Encontro Internacional de Pesquisadores em Saúde Mental Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica, 2016, Ribeirão Preto. “Vulnerabilidade e Saúde Mental: perspectivas para o cuidado , 2016. p.52917 - 52917

TRABALHOS APRESENTADOS EM EVENTOS CIENTÍFICOS

1. PEREIRA, S. S; PEDROSI, T.G; MORENO, J.P.A.; SIGNORINI, M.T; PRETO, V.A.; CARDOSO,L. Síndrome de burnout e seus preditores em profissionais da saúde dos serviços emergenciais. 2017. 2º Seminário Nacional sobre saúde e trabalho – Contribuições da saúde do trabalhador para trabalhos decentes. Núcleo de estudo de saúde e trabalho da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. EERP/USP.

2. TEIXEIRA, C. C.; SAILLER, G.; PRETO, V. A.; PEREIRA, S. S.; PERMIGIANI, R. S. A relação entre estresse e autoestima em universitários de enfermagem., 2017. 8º Sim Saúde – FOA/Unesp- Araçatuba

3. FLAUZINO, M. M.; GARCIA, V. P.; GONCALVES, L. A.; TEIXEIRA, C. C.; CARDOSO, L.; SOUZA, B. O. P.; SAILLER, G.; PEREIRA, S. S.; CYRILLO, C. C.; PRETO VA. A relação entre percepção de estresse e características sociodemográficas nos acadêmicos de enfermagem, 2017. X BIENAL DE ENFERMAGEM E II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM; Unesp Botucatu.

4. PRETO VA; TEIXEIRA, C. C.; SOUZA, B. O. P.; PEREIRA, S. S.; CARDOSO, L. Associação entre estresse e características sociodemográficas em universitários de enfermagem., 2017. X BIENAL DE ENFERMAGEM E II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM; Unesp Botucatu.

5. SAILLER, G.; VALE, B. C.; SANCHES, G. F.; CARVALHO, E. P.; PEREIRA, S. S.; PRETO, V. A. Inquérito sobre Burnout entre concluintes de graduação em enfermagem, 2017. 8 ° Sim Saúde – FOA/Unesp- Araçatuba.
6. FLAUZINO, M. M.; TEIXEIRA, C. C.; PERMIGIANI, R. S.; SOUZA, B. O. P.; PEREIRA, S. S.; SAILLER, G.; CARDOSO, L.; CYRILLO, C. C.; PRETO VA. Investigação sobre estresse e autoestima em graduandos de enfermagem, 2017. . X BIENAL DE ENFERMAGEM E II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM; Unesp Botucatu.
7. PRETO VA; SAILLER, G.; PEREIRA, S. S.; TEIXEIRA, C. C.; PERMIGIANI, R. S. Investigação sobre estresse e fases do estresse em universitários de enfermagem”, 2017.). 8 ° Sim Saúde -FOA/Unesp- Araçatuba.
8. MATA, G. D.; COSTA, I. C.; LOZANO, T. P.; PRETO VA. O papel do enfermeiro no atendimento ao grande queimado: revisão reflexiva da literatura, 2017. X BIENAL DE ENFERMAGEM E II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM; Unesp Botucatu.
9. FLAUZINO, M. M.; GARCIA, V. P.; GONCALVES, L. A.; TEIXEIRA, C. C.; PERMIGIANI, R. S.; PEREIRA, S. S.; SAILLER, G.; PRETO, V. A. Percepção de estresse nos acadêmicos de enfermagem de uma instituição particular de ensino., 2017. 8 ° Sim Saúde – FOA/Unesp- Araçatuba.
10. PRETO VA; PEREIRA, S. S.; MORETO, J. P. A.; TEIXEIRA, C. C.; PERMIGIANI, R. S. Prevalência de estresse precoce entre profissionais de saúde em serviços de emergências. 2017.). 8 ° Sim Saúde – FOA/Unesp- Araçatuba.
11. MATA, G. D.; SILVA, A. M.; SILVA, I. G.; TEIXEIRA, C. C.; PERMIGIANI, R. S.; PEREIRA, S. S.; SOUZA, B. O. P.; CARDOSO, L.; CYRILLO, C. C.; SAILLER, G.; PRETO VA. Reflexão sobre as dificuldades da equipe de enfermagem em parada cardiorrespiratória intra-hospitalar, 2017. X BIENAL DE ENFERMAGEM E II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM; Unesp Botucatu.
12. PRETO VA; PEREIRA, S. S.; MORETO, J. P. A.; SIGNORINI, M. T. T.; PEDROSO, T. G.; TEIXEIRA, C. C. A relação entre burnout e estilo de vida dos profissionais de saúde dos serviços emergenciais, 2017. X BIENAL DE ENFERMAGEM E II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM; Unesp Botucatu.
13. BENEVIDES, M.; QUEIROZ, B.; PEREIRA, S. S.; CARDOSO, L.; PRETO, V. A. Estresse e perfil sociodemográfico dos universitários de enfermagem de um curso noturno. XIV Encontro Internacional de Pesquisadores em Saúde Mental Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica, 2016, Ribeirão Preto. Vulnerabilidade e saúde mental: perspectivas para o cuidado.
14. BENEVIDEZ, M.; QUEIROZ, B.; PEREIRA, S. S.; CYRILLO, C. C.; SAILLER, G.; CARDOSO, L.; PRETO, V. A. O estresse em acadêmicos do curso de enfermagem do ultimo

ano de uma instituição privada de ensino. XIV Encontro Internacional de Pesquisadores em Saúde Mental Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica, 2016, Ribeirão Preto. Vulnerabilidade e saúde mental: perspectivas para o cuidado.

15. QUEIROZ, B.; PEREIRA, S. S.; SAILLER, G.; BENEVIDES, M.; CARDOSO, L.; PRETO, V. A. Perfil sociodemográfico e níveis de estresse dos discentes do curso de enfermagem do último ano noturno de uma universidade privada de ensino. III Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Católica Dom Bosco, 2016, Campo Grande. Saberes em Ação.

16. BENEVIDES, M.; QUEIROZ, B.; PEREIRA, S. S.; CYRILLO, C. C.; CARDOSO, L.; PRETO, V. A. Perfil sociodemográfico e níveis de estresse em discentes de enfermagem. III Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Católica Dom Bosco, 2016, Campo Grande. Saberes em Ação.

17. SANTOS, B. C.; SOUZA, I. M.; SCALDELA, R. S.; PRETO, V. A.; CARDOSO, L.; SAILLER, G. A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos. IX Bienal de Enfermagem e 1º Simpósio Internacional de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. Unesp, 2015, Botucatu.

18. FRAZILI, N. S.; SAILLER, G.; Preto VA; GUERRA, D. P. A.; AGUIAR, M. G. M.; CYRILLO, C. C. Análise reflexiva a respeito da criança com câncer sob cuidados paliativos, IX Bienal de Enfermagem e 1º Simpósio Internacional de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. Unesp, 2015, Botucatu.

19. CARVALHO, E. P.; SAILLER, G.; PRETO, V. A.; SILVA, F. G.; MAGALHAES, S.; SILVA, N. S. F. Hábitos de vida e adesão do portador de hipertensão arterial sistêmica ao tratamento. IX Bienal de Enfermagem e 1º Simpósio Internacional de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. Unesp, 2015, Botucatu.

20. SANTOS, S. C. C.; MENEGATI, A. P. S.; CACHOEIRA, D. V.; PRETO, V. A.; CARDOSO, L.; NEGREIROS, N.; CYRILLO, C. C. Levantamento do risco de adoecimento por transtornos mentais comuns em alunos do último ano do curso de enfermagem. IX Bienal de Enfermagem e 1º Simpósio Internacional de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. Unesp, 2015, Botucatu.

PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS

1-X Bienal de enfermagem e II Simpósio internacional de enfermagem. UNESP/Botucatu. 2017.

2- 8º Sim Saúde/ FOA –UNESP /Araçatuba. 2017.

3. Semana acadêmica dos cursos de enfermagem, psicologia e serviço social. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Araçatuba. 2016.

4.Semana acadêmica dos cursos de enfermagem, psicologia e serviço social. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Araçatuba. 2016.

5.O estresse a seu favor: como gerenciar sua vida em tempos de crise. Palestra . Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. 2015.

6.SEMANA ACADEMICA DE ENFERMAGEM, PSICOLOGIA E SERVIÇOSOCIAL. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Araçatuba. 2015.

7. XI SIMPÓSIO DA LIGA DE PSIQUIATRIA-EERP/USP-A SAÚDE MENTAL E A FAMÍLIA. Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. 2015.

8. Mesa Redonda: O sistema do estresse: evolução de conceitos e impacto no sistema límbico, excitabilidade cerebral memória e cognição. Faculdade de medicina da USP de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. 2015.

TREINAMENTO E CAPACITAÇÕES

1.Curso Módulo I- Competências essenciais: metodologias (inter)ativas de ensino-aprendizagem. 16 horas. Unisalesiano araçatuba. 2017.

2.Curso capacitação em metodologias ativas. 15 horas. Unisalesiano araçatuba. 2016.

3.Curso capacitação em metodologias ativas. 25 horas. Unisalesiano araçatuba. 2015.

PALESTRAS REALIZADAS

1.“Compreendendo o estresse: Novas perspectivas e enfrentamento”, 10 de maio 2017, Semana de Enfermagem, Santa Casa de Buritama, São Paulo.

PARTICIPAÇÃO EM BANCAS DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO.

1. PRETO VA; MARCELINO, G; LOZANO, T. P. Participação em banca de ADRIANA RODRIGUES DIAS CARDOSO, MARCIA PRISCILA SABINO DA FONSECA e LUCIANA DOS SANTOS. “Cuidados de enfermagem aos portadores de insuficiência renal crônica durante o tratamento de hemodiálise: revisão reflexiva a um atendimento humanizado.”, 2017. (Enfermagem) Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.

2 PRETO VA; MARCELINO, G; BERNARDI, A . Participação em banca de BIANCA DE OLIVEIRA ROMAGNOLI. “Reflexão sobre a importância da assistência de enfermagem aos adolescentes portadores de HIV/AIDS.”, 2017. (Enfermagem) Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.

3. PRETO VA; MARCELINO, G; BERNARDI, A. Participação em banca DE BARBARA ROSA GALDINO ALVES DE FARIAS e PRISCILA DE PAULA THOMAZIN. “Reflexão sobre a infertilidade causada pela síndrome do ovário policístico e a importância do enfermeiro, 2017. (Enfermagem) Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.
4. PRETO VA; MARCELINO, G; LOZANO, T. P. Participação em banca de ANA CAROLINA CARDOSO RODRIGUES , FERNANDA LIMA DE ASSIS e FRANCIANE DE ANDRADE ALVES. “Reflexão sobre os desafios do enfermeiro na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência.”, 2017. (Enfermagem) Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.
5. PADOVES E.; PRETO, V. A.; GARCIA, A. Participação em banca de ANA CLÁUDIA |ASSIS, BEATRIZ MARINHO e BEATRIZ DA SILVA. Reflexão sobre a assistência de enfermagem no parto humanizado, 2016. (Enfermagem) Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.
6. PRETO VA; PADOVES E.; GARCIA, A. Participação em banca de CAIO BARBOSA e ANA PAULA STRIGUETO. Reflexão sobre o papel do enfermeiro na assistência a nutrição enteral, 2016. (Enfermagem) Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.
7. PRETO, V. A.; MARCELINO, G; SAILLER, G. Participação em banca de LUCIANA A VIEIRA, SIMONE R EVANGELUSTA, WILMA A RAYMUNDO. A importância da assistência de enfermagem humanizada no tratamento ao paciente oncológico, 2015 (Enfermagem) Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.
8. PRETO VA; PADOVES E.; SAILLER, G. Participação em banca de DANIELE AMANCIO DA SILVA, TANIA CRISTINA F RAMOS, RITA DE CÁ. Fatores de risco de hipertensão arterial em crianças e adolescentes, 2015. (Enfermagem) Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.
9. PRETO, V. A.; CERVELLATI, E.; SAILLER, G. Participação em banca de GABRIELA DA SILVA REIS , THAÍS FERNANDA PEDI GONÇALVES. Prevenção do câncer de colo do útero, 2015 (Enfermagem) Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.
10. SAILLER, G.; CERVELLATI, E.; PRETO, V. A. Participação em banca de BIANCA CLEMENTE DO VALE, GÉSSICA FERNANDA SANCHES. Síndrome de burnout entre concluintes da graduação em enfermagem, 2015 (Enfermagem) Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium.

ORIENTAÇÕES DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO.

1. CAROLINE CORREIA TEIXEIRA e RAISSA DA SILVA PARMIGIANI. A relação entre estresse e autoestima em universitários de enfermagem. 2017. Curso (enfermagem) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium

2. LAURA GONÇALVES ARAÚJO, VITÓRIA PALOMO GARCIA e MICHELI MENDES FLAUZINO . Percepção de estresse nos acadêmicos de enfermagem de uma instituição particular. 2017. Curso (enfermagem) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium
3. VANESSA ALVES PELARINI LOPES, GENI MARIKO TOMIZAWA e LUCINEI. Perfil sociodemográfico do estudantes de enfermagem do Unisalesiano. 2017. Curso (enfermagem) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium
4. BRUNA GERALDO QUEIROZ e MARTA DE SOUZA BENEVIDES. O estresse entre acadêmicos de enfermagem do último ano de uma instituição privada de ensino. 2016. Curso (Enfermagem) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium
5. MARIA LUCIA CAPRISTE e NATHÁLIA DUARTE DE MORAES. Reflexão sobre a influência do estresse crônico na transformação de células saudáveis em células cancerígenas. 2016. Curso (Enfermagem) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium
6. BRUNA C DOS SANTOS, IEDA M SOUZA , RENATA S DE SOUZA. A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos. 2015. Curso (Enfermagem) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium
7. DENISE C. CACHOEIRA, STHEPANIE C. C. DOS SANTOS E ANA PAULA S. Levantamento do risco de adoecimento por transtornos mentais comuns em alunos do último ano do curso de enfermagem. 2015. Curso (Enfermagem) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium
8. IGOR GABRIELDA SILVA , ALINE MARSCHELINE. Reflexão sobre as dificuldades do enfermeiro em parada cardiorrespiratória e a importância de um atendimento adequado no ambiente intra-hospitalar. 2015. Curso (Enfermagem) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium