

ESTRESSE, TRANSTORNOS MENTAIS NÃO-PSICÓTICOS E EXPECTATIVA DE VIDA EM ALUNOS DE CURSOS SUPERIORES NOTURNOS



Sámara Lopes Ninahuaman¹

Vilma Cristina Gomes de Andrade²

Maria Fernanda Melo Lopes Ninahuaman³

Ivone Corsi da Silva⁴

Maria Angélica Monteiro⁵

Gina Andrade Abdala⁶

Resumo: O estresse é uma reação natural que equilibra o funcionamento do corpo humano. Quando experimentado além do limite, provoca exaustão física e emocional, que podem estar associadas aos transtornos mentais não-psicóticos e diminuir a expectativa de vida. Este foi um estudo transversal e quantitativo que investigou a relação entre o estresse, os transtornos mentais não-psicóticos e a expectativa de vida, como uma relação entre a idade cronológica e biológica, de 45 universitários, com idades entre 18 e 55 anos, de seis cursos noturnos de um centro universitário da zona sul de São Paulo. Utilizou-se o *Inventário de Sintomas de Stress para adultos* de Lipp, o *Self Reporting Questionnaire* e o *Teste de Idade Biológica*. Os resultados mostraram que 64% dos participantes apresentaram estresse. Na fase de resistência, a prevalência foi de 72%, na de quase exaustão, 24%, a maioria (93%), com sintomas psicológicos. Quanto ao teste para transtornos mentais não-psicóticos, a prevalência foi de 42% com sintomas positivos. A expectativa de vida estava boa para 67% dos universitários.

Palavras-chave: Estresse; Transtornos Mentais Não-psicóticos; Expectativa de Vida; Idade Biológica; Universitários.

STRESS, NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS AND LIFE EXPECTANCY IN STUDENTS TAKING NOCTURNAL UNIVERSITY COURSES

Abstract: Stress is a natural reaction that balances the functioning of the human body. When it is experienced beyond the limits, it causes physical and emotional exhaustion, that can be

.....

1 Bacharel em psicologia pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp). Diretora de pesquisa da Associação Brasileira de Trauma e Psicologia Escolar. E-mail: samara.ninahuaman@gmail.com

2 Mestre em Psicologia Escolar pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental pelo Instituto de Psicologia e Controle de Stress Marilda Lipp. E-mail: vilmacristina@gmail.com

3 Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Docente no Unasp. E-mail: fernanda_ninahuaman@hotmail.com

4 Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. E-mail: ivonecorsi@terra.com.br

5 Mestre em Neurologia pela Unifesp. Docente e supervisora de estágios, com ênfase em saúde, do curso de Psicologia do Unasp. E-mail: maria.monteiro@unasp.edu.br

6 Doutora em Ciências. Docente do curso de Mestrado em Promoção da Saúde e do curso de Enfermagem do Unasp. Email: gina.abdala@unasp.edu.br

associated to the nonpsychotic mental disorders and reduce the life expectation. This was a transversal and quantitative study that investigated the relationship between stress, the nonpsychotic mental disorders and life expectation as a relationship between chronological and biological age of 45 university students, aged between 18 and 55, from six graduation courses of a university center of São Paulo southern area. Lipp's Stress Symptoms Inventory for Adults, the Self Reporting Questionnaire and the Biological Age Test were used. The results showed that 64% of the participants presented stress. In the Resistance Phase, the prevalence was 72%, in the Almost Exhaustion Phase, 24%, most of them (93%), with psychological symptoms. About the test for nonpsychotic mental disorders, the prevalence was 42% with positive symptoms. The life expectation was good for 67% of them.

Keywords: Stress; Nonpsychotic Mental Disorders; Life Expectation; Biological Age; University Students.

Devido aos rápidos avanços modernos, a sociedade tem sido compelida a seguir em um ritmo de desenvolvimento que exige grande esforço do seu organismo. Desde a Revolução Industrial, no século XVIII, o homem tem sofrido com a fadiga física e mental por conta das longas jornadas de trabalho. Este é um fato preocupante, pois, se a situação estressante ultrapassar os limites da tolerância humana, o resultado será o esgotamento físico-emocional (BALLONE, 2008, p. 1; APPEL-SILVA e BIEHL, 2006, p. 527).

Com o passar dos séculos, esses contextos geradores de estresse foram ampliados, passando a prejudicar não somente profissionais das áreas industriais e empresariais, mas também aos estudantes universitários e sua aprendizagem. De acordo com Mondardo e Pedon (2005, p. 7) e Milsted, Amorim e Santos (2009, p. 10650) a rotina de estudos intensa pode se tornar um fator estressor.

O estresse também pode afetar a fisiologia humana. Ele é um dos causadores de disfunções no sistema cardiovascular, que sofre influências neuro-humorais por participar "ativamente das adaptações ao estresse" (LOURES et al, 2002, p. 525). As respostas cardiovasculares ao estresse promovem aumento da frequência e contratilidade cardíaca, do débito cardíaco e da pressão arterial (LOURES et al., 2002). Em 1986, ocorreu a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que produziu a Carta de Ottawa. Esse documento menciona que: "a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (CARTA, 1986, p. 1).

Selye (apud LIPP, 2004), percebeu que o estresse produzia reações de defesa e adaptação. A partir disso, descreveu a Síndrome Geral de Adaptação, entendida como todas as reações gerais do organismo que acompanham a exposição prolongada do indivíduo ao agente estressor. Tal síndrome apresenta três fases. (1) A fase de alerta é a adaptação do corpo a um estímulo estressor. Nela surgem sintomas como taquicardia, tensão crônica, dor de cabeça, sensação de esgotamento, hipocloremia, pressão no peito, extremidades frias, dentre outros. (2) A fase de resistência se manifesta como um prolongamento da fase de alerta. A essa altura, o organismo elegerá um órgão alvo e frágil, manifestando sintomas na esfera psicossocial, tais como: ansiedade, medo, isolamento social, roer unhas, oscilação do apetite, impotência sexual etc. Por fim, na (3) fase de exaustão, o organismo já não suportará o alto gasto de energia e o excesso de atividade. Estes fatores levarão o órgão elegido à falência, causando doenças.

Lipp e Guevara (1994) descreveram também uma nova fase, a de "quase exaustão", que se encontra entre a fase de resistência e a de Exaustão. Ela é caracterizada por um enfraquecimento da pessoa ao não conseguir se adaptar ou resistir ao estressor. Doenças podem surgir, mas não tão fortes e limitadoras como as da fase de exaustão.

Segundo Lipp e Guevara (1994), é necessário conhecer o limite pessoal, identificar as fontes de estresse e escolher sabiamente quais evitar e quais manter. Além disso, é importante estabelecer estratégias para lidar com o estresse, tais como: fazer exercícios de relaxamento, praticar um esporte, comer alimentos ricos em nutrientes antiestressantes e manter uma atitude psicologicamente adequada. Essas são algumas estratégias para prevenção de doenças causadas pelo estresse.

Assis et al. (2013) estudaram o impacto do estresse na vida acadêmica de 25 estudantes do décimo semestre de um curso de Psicologia utilizando o ISSL. Os resultados indicaram que 72% dos entrevistados apresentaram sintomas de estresse correspondentes às fases de adaptação propostas pela autora.

Lameu, Salazar e Souza (2016) avaliaram a prevalência de sintomas de estresse entre 635 estudantes de graduação de uma Universidade Federal no Rio de Janeiro utilizando o ISSL. Constataram que 50% dos participantes estavam estressados, com a maioria, mulheres residentes nos residenciais estudantis e privados, apresentando os sintomas da fase de resistência.

O descontrole do estresse pode acarretar transtornos mentais não-psicóticos associados à manifestações psicossomáticas (BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013). Esses transtornos são as doenças psicológicas mais comuns e de difícil caracterização, cujos sintomas são: tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, preocupação somática, irritabilidade, esquecimento e insônia (ROCHA et al., 2010).

É preciso manter as esferas física e mental equilibradas para viver mais e melhor. Hoje, as pessoas desejam viver muito, mas pouco fazem para obter uma vida mais longa. Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde (BRASIL, 2012), expectativa de vida (EV) é o quanto uma pessoa pode esperar viver (BRASIL, 2012). E está relacionada aos fatores de risco modificáveis e não modificáveis aos quais a pessoa está exposta.

No presente estudo, a EV foi avaliada como uma relação entre a idade cronológica (IC) e a idade biológica (IB). Essa última é afetada de forma positiva por sete hábitos saudáveis: dormir de sete a oito horas por dia, manter o peso adequado, abster-se de álcool e fumo, atividade física regular, não comer entre as refeições e ter um bom desjejum (BERKMAN; BRESLOW, 1972). Belloc e Breslow (1972) afirmam que esses hábitos podem minimizar as reações psicológicas diante de fatos estressores.

Belloc e Breslow (1983) relataram que existe uma forte relação entre o estado de saúde geral e essas sete práticas saudáveis que compõem a idade biológica. Além disso, esses sete hábitos saudáveis de vida são amplamente aceitos como eficientes nos países ocidentais e asiáticos (NOGUCHI et al., 2015; YOKOKAWA et al., 2015).

No presente estudo, além de avaliar o estresse dos estudantes, investigou-se também os transtornos mentais não-psicóticos e a EV - por meio da relação entre a IC e a idade IB - de alunos dos cursos de graduação noturnos de um centro universitário na zona sul de São Paulo.

Material e Método

Este foi um estudo transversal com abordagem quantitativa sobre nível de estresse, transtornos mentais não-psicóticos e alguns hábitos de vida em uma comunidade de estudantes uni-

versitários do período noturno de um centro universitário na zona sul de São Paulo. A amostra inclui 45 alunos voluntários de ambos os sexos, com idade entre 18 e 55 anos. Todos assinaram um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) antes da coleta de dados, de acordo com a Resolução 466/2012 do CNS/MS/Brasil (BRASIL, 2012).

O estudo originou-se de um projeto maior que objetiva avaliar a influência de um programa de promoção de qualidade de vida em indivíduos de uma comunidade estudantil pertencentes ao grupo de risco para afecções cardiovasculares e sintomas de estresse. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, com o parecer número 23408.

A coleta de informações foi realizada por uma das pesquisadoras sob a supervisão de uma psicóloga. Os instrumentos de coleta de dados foram: ISSL, validado em 1994 por Lipp e Guevara, padronizado por Lipp (2000); Instrumento sobre os transtornos mentais não-psicóticos, *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) da OMS (1994); Questionário Sócio Demográfico desenvolvido pelos pesquisadores; e o Teste de Idade Biológica de Berkman e Breslow (1983), que envolve os sete hábitos saudáveis de vida. A pesquisadora entregou o questionário a cada participante e se pôs à disposição para esclarecimentos.

O ISSL, validado por Lipp (2000), é um inventário composto por três seções referentes às quatro fases do estresse: fase de alerta (fase 1, com 15 itens): se sete ou mais sintomas apontados nas últimas 24 horas; fase de resistência/quase exaustão (fase 2 e fase 3, com 15 itens): de quatro até nove sintomas indicam fase de "resistência", e de 10 a 15 sintomas indicam a fase de "quase exaustão"; e fase de exaustão (fase 4, com 22 itens): se nove sintomas foram apontados no último mês. A pesquisa foi aplicada por pessoas com prática em psicologia, porém sua correção e interpretação foram realizadas por um psicólogo, conforme as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia.

O SRQ-20, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (1994), foi validado no Brasil por Mari e Willians (1986) em um estudo realizado em três centros de saúde da cidade de São Paulo. Segundo os autores, o melhor ponto de corte utilizado foi de 5-6 para os homens e de 7-8 para as mulheres, com uma sensibilidade de 89% e especificidade de 77%. O questionário é composto de 20 questões dicotômicas (sim e não), sendo quatro sobre sintomas físicos e 16 sobre distúrbios psicoemocionais. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade da presença de transtorno não-psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade) (MARI; WILLIANS, 1986).

O instrumento de coleta de dados sociodemográficos avaliou as seguintes características: sexo, idade, estado civil, residência e atividade remunerada. Devido às idades dos participantes serem bastante variadas, dividiu-se os entrevistados por categorias, conforme a classificação de Papalia, Olds e Feldman (2006). Os estudantes que estavam entre 18 e 20 anos foram considerados adolescentes, os que estavam entre 20 e 40, jovens adultos, e os que estavam entre 40 e 55, adultos.

Quanto ao Teste de Idade Biológica, os sete hábitos saudáveis de vida analisados foram: alimentação saudável, descanso adequado, atividade física, não usar bebidas alcoólicas, não fumar, peso ideal e não comer entre as refeições. Esse teste foi baseado na pesquisa realizada por Berkman e Breslow (1983), na qual acompanharam 7 mil pessoas durante nove anos. Nela, os autores estudaram a relação entre esses sete hábitos e o risco de morte. Concluíram que os indivíduos que seguiam um estilo de vida moldado por essas práticas viviam, em média, de 10 a 12 anos a

mais que a população em geral. Sendo assim, considerou-se neste estudo a EV como uma relação entre a IC e a IB, segundo o teste de Berkman e Breslow (1983). Os alunos foram classificados da seguinte maneira: EV boa, se IB for menor ou igual a IC; EV ruim, se IB maior que a IC.

Resultados

Na caracterização geral da população estudada, optou-se por distribuir os 45 estudantes em dois grupos: os “com estresse” e os “sem estresse”. Verificou-se que 56% (n= 25) eram mulheres com idades variando entre 18 e 55 anos, com a média de 27,2 (dp= 8,4) anos. Do total de entrevistados, 71% (n= 32) foram classificados como jovens adultos. Quanto ao estado civil, 67% (n= 30) eram solteiros, 71% (n= 32) residiam fora do campus universitário e 80% (n= 36) tinham jornada dupla de atividades.

O SRQ-20, apresentou resultado negativo para o rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos em 51,1% (n= 23) dos alunos, e positivo para 42,2% (n= 19). Quanto à relação entre a IC e a IB, aqui chamada de EV, 67% (n= 30) apresentaram EV boa e 31% (n= 14) EV ruim (Tabela 01).

Os grupos que apresentaram maior índice de estresse foram: as mulheres 72% (n= 18) contra 55% dos homens, os adolescentes 80% (n=8), em relação a adultos jovens e adultos 63% e 33% respectivamente os solteiros 73% (n= 22) contra 50% em casados, os alunos internos 77% (n= 10) contra 59% entres aqueles que não moram o internato e os que trabalham uma média de 7,5± 0,8h por semana e estudam 75% (n= 12). A porcentagem daqueles que apresentaram SQR-20 positivo para transtornos mentais não-psicóticos foi de 79% (n= 15), e os que tinham estilo de EV Ruim, 86% (n=12) (Tabela 01).

Tabela 01 - Dados sociodemográficos, transtornos mentais não-psicóticos e EV (IB X IC), segundo a presença ou não de estresse

VARIÁVEIS	Com estresse		Sem estresse			
	N	%	N	%		
Gênero						
Feminino	25	56	18	72	07	28
Masculino	20	44	11	55	09	45
Idade						
Adolescente (18-20 anos)	10	22	08	80	02	20
Jovem adulto (21 a 40 anos)	32	71	20	63	12	37
Adulto (41 a 55 anos)	03	07	01	33	02	67
Estado Civil						
Solteiro	30	67	22	73	08	27
Casado	10	22	05	50	05	50
Outros	05	11	02	40	03	60
Moradia						
Internos	13	29	10	77	03	23

VARIÁVEIS			Com estresse		Sem estresse	
Externos	32	71	19	59	13	41
Horas de Trabalho						
Só estuda	09	20	06	67	03	33
< 20 horas/semana	16	36	12	75	04	25
≥ 20 horas /semana	20	44	11	55	09	45
Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)						
Negativo	23	51	12	52	11	48
Positivo	19	42	15	79	04	21
Expectativa de Vida (Relação entre Idade Biológica - IB e Idade Cronológica - IC)						
Expectativa de Vida Boa (IB ≤ IC)	30	67	17	57	13	43
Expectativa de Vida Ruim (IB > IC)	14	31	12	86	02	14

Fonte: as autoras

O ISSL mostrou que dos 45 alunos universitários estudados, 64% (n = 29) apresentaram estresse. Destes, 72% (n = 21) estavam na fase de resistência com predomínio dos sintomas psicológicos 93% (n = 27) (Tabela 02).

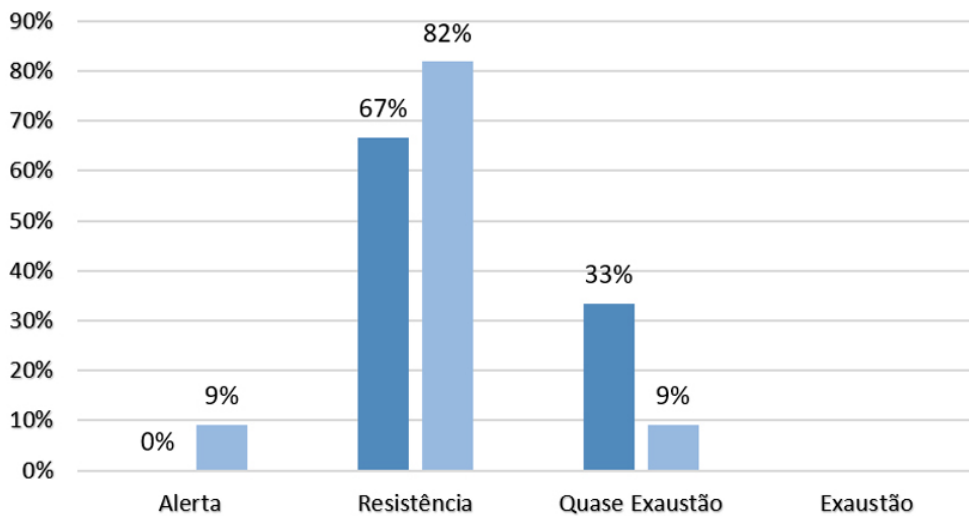
Tabela 02 - Distribuição dos estudantes universitários noturnos, segundo a presença, as fases e os sintomas de estresse

VARIÁVEIS	N	%
Presença do estresse		
Sim	29	64
Não	16	36
Fases do estresse		
Alerta	1	4
Resistência	21	72
quase exaustão	7	24
Exaustão	0	0
Sintomas do estresse		
Físicos	7	24
Psicológicos	27	93

Fonte: as autoras

A taxa de resistência abarcou 82% (n = 9) dos estudantes de sexo masculino com estresse e 63% (n = 12) dos de sexo feminino, enquanto a fase de quase exaustão, 9% (n = 1) e 37% (n = 6), respectivamente (Figura 01). Apesar dessas diferenças, ao realizar o teste Qui-quadrado, esses resultados não foram estatisticamente significativos ($\chi^2=2,155$ e $p=0,222$).

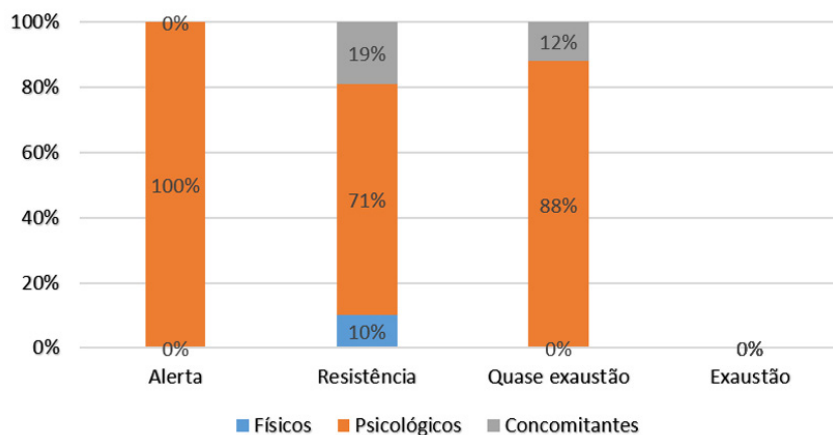
Figura 01 – Gênero e resultado do ISSL



Fonte: as autoras

Conforme a Figura 02, os sintomas psicológicos prevaleceram em todas as fases do estresse dos participantes. Na fase de resistência, os sintomas foram mais variados com 71% de sintomas psicológicos, 10% de físicos e 19% de concomitantes (sem diferença estatisticamente significativa; $p = 0,562$ e $p = 0,632$).

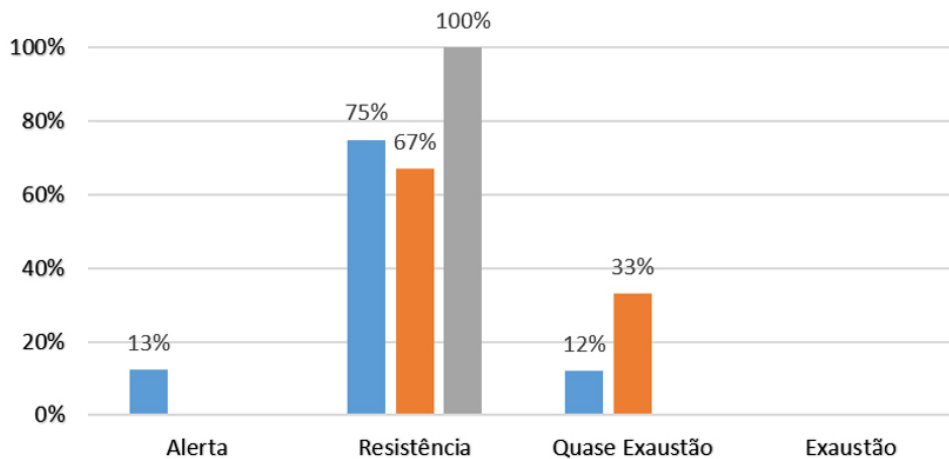
Figura 02 – Sintomatologia e fase de estresse



Fonte: as autoras

Quanto à idade agrupada, somente os adolescentes estavam em fase de alerta. Na fase de resistência, encontram-se 75% dos adolescentes com estresse, 67% dos jovens adultos e o único (100%) adulto. Houve predominância de jovens adultos na fase de quase exaustão (Figura 03). Segundo o teste de Kruskal Wallis de amostras independentes, a distribuição da idade entre as categorias de Fase do ISSL é a mesma ($p = 0,401$).

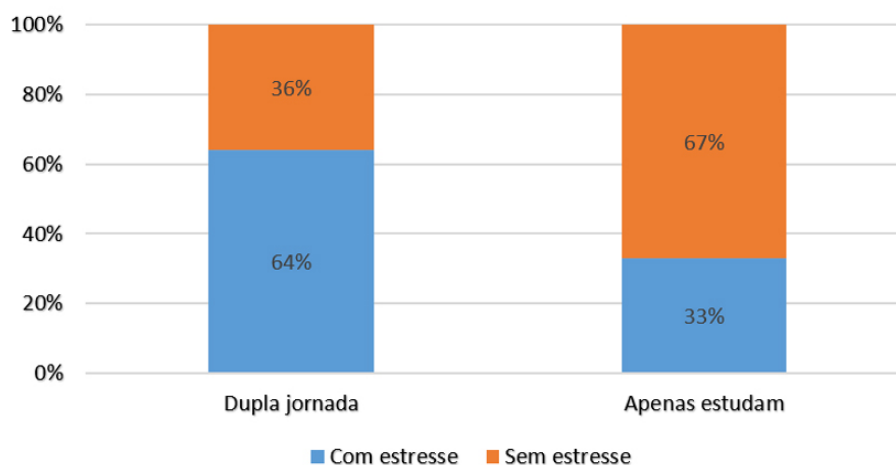
Figura 03 – Idade agrupada e resultado do ISSL



Fonte: as autoras

A Figura 04 demonstra que 64% dos alunos que possuíam jornada dupla estavam com estresse, enquanto que entre os que somente estudavam o número é 67%. Essa proximidade existe pelo fato de muitos não terem informado se trabalhavam ou não como bolsistas na instituição. No entanto, pelo teste de Mann Whitney, a distribuição de horas de trabalho é a mesma entre as categorias de ISSL ($p= 0,242$).

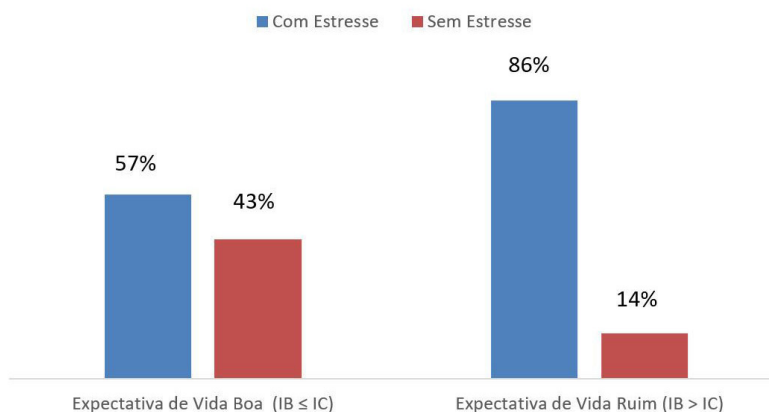
Figura 04 – Trabalho x estresse



Fonte: as autoras

A EV foi comparada com os níveis de estresse segundo o Inventário do ISSL. Percebeu-se que 67% dos alunos estavam com a EV boa ($IB \leq IC$) e 33% com EV ruim ($IB > IC$). No grupo dos que apresentaram EV Ruim, 86% apresentaram estresse. No teste de correlação do Qui-quadrado, não houve significância estatística ($X^2= 0,486$; $p= 0,534$) (Figura 05).

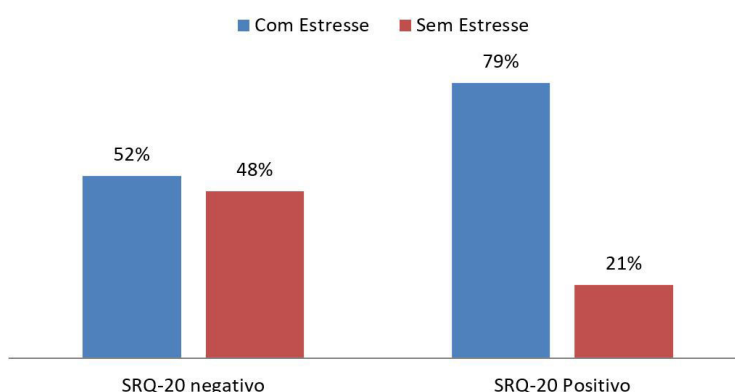
Figura 05 – EV x ISSL



Fonte: as autoras

Os resultados do cruzamento de dados entre o teste de SRQ-20 e o estresse estão na Figura 06. Notou-se que dos participantes com estresse, 79%, tiveram o resultado do SRQ-20 positivo para probabilidade de presença de transtorno não-psicótico, e somente 21% dos que não tinham estresse apresentaram SRQ-20 positivo.

Figura 06 – SRQ-20 x estresse



Fonte: as autoras

Discussão

Neste estudo, constatou-se que 72% dos participantes estão na fase de resistência, a maioria, homens. Na fase de quase exaustão, houve uma predominância de mulheres jovens adultas. Resultados semelhantes aos deste estudo foram encontrados em outros estudos do tipo. Milstead, Amorim e Santos (2009) obtiveram uma taxa de 71,9% de alunos estressados, sendo que 65% estavam na fase de resistência. Em sua pesquisa, Lameu, Salazar e Souza (2016) identificaram que 50% estavam na fase de resistência. Assis et al. (2013) constataram que 72% apresentavam sintomas de estresse em uma ou mais fases. Siqueira et al. (2017) verificaram que 78,26% dos entrevistados estavam estressados, com 64,81% na fase de resistência. Moretti, Hubner (2017) perceberam prevalências semelhantes. Preto et al. (2018) detectaram uma taxa 75%, com 56% deles na fase de resistência.

Milstead, Amorim e Santos (2009) e Lameu, Salazar e Souza (2016), diferente dos demais,

notaram em seus resultados uma predominância de sintomas físicos, 65% e 55,55% respectivamente. Preto et al. (2018), detectaram 53% de sintomas psicológicos, a maioria, jovens adultos na Fase de quase exaustão.

Os resultados obtidos indicam que a maior parte dos entrevistados que se encontravam na fase de resistência eram pertencentes à faixa etária dos adultos. Este fato permite concluir que indivíduos mais velhos possuem maiores responsabilidades, o que gera mais estresse - por exemplo: retorno tardio aos estudos, aprendizagem mais lenta, jornada dupla de atividades, mais compromissos financeiros etc.

Outro aspecto que precisa ser discutido é a relação entre o local de moradia dos participantes da pesquisa e os seus níveis de estresse. Na presente pesquisa, verificou-se que o grupo de alunos estressados que moram no internato é proporcionalmente maior que o de externos estressados (com mais situações estressantes como o trânsito no trajeto até a faculdade): 77% e 59%, respectivamente. O que possivelmente explica esta inversão é o fato de os alunos internos sofrerem com a sua distância dos familiares e com o ambiente mais rígido do internato. Na fase de resistência estavam 50% dos internos e 43% dos externos. Lameu, Salazar e Souza (2016), se depararam com uma situação similar na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Dos 635 alunos participantes da pesquisa, 50% se encontravam na fase de resistência. Desses, a maioria eram mulheres moradoras dos residenciais públicos e privados.

Martini et al. (apud Milstead, Amorim e Santos 2009) afirmam que há uma ocorrência três vezes maior de estresse em alunos de cursos noturnos, quando comparados com os do período diurno. Os elementos que talvez contribuam para essa discrepância são a dupla jornada de atividades, menos horas de sono e lazer, e menos tempo livre para estudar do que os do período diurno.

Quanto ao estado civil, os solteiros são mais estressados, 73% (n= 22). Destes, 68% (n= 15) se encontravam na fase de resistência e 27% (n= 06) na Fase de quase exaustão. Dos casados que apresentaram estresse, 50% (n= 05), todos estavam na fase de resistência.

Santos et al. (2014) verificaram menor chance de baixa percepção no nível de qualidade de vida geral, por meio do WHOQOL-BREF, entre estudantes de fisioterapia, do turno diurno e maior chance entre os alunos com sinais de estresse nas fases de resistência e exaustão. Tal estudo se difere deste quanto ao tipo de curso, ao turno dos alunos, à quantidade de alunos em fase de exaustão e ao tipo de inventário utilizado para avaliar a qualidade de vida.

Quanto ao SRQ-20, o presente estudo apontou que 42% dos estudantes apresentava transtornos mentais não-psicóticos. Em um estudo com 206 adultos na zona sul de São Paulo, usando o mesmo instrumento, a prevalência foi de 35,5%. Os autores sugerem que a religiosidade talvez possa contribuir para a melhoria da saúde mental. Também reiteram a importância de mais pesquisas nessa área (GONÇALVES et al., 2017).

Através do parâmetro empregado neste estudo para medir a idade biológica - que envolve a aderência ou não do indivíduo aos sete hábitos saudáveis - verificou-se que 67% dos estudantes possuem sua IB maior do que a IC e, por isso, podem ser considerados como detentores de uma EV boa. Ao aderirem a essas práticas saudáveis, os estudantes tiveram menos estresse e menos transtornos mentais não-psicóticos.

Em um estudo realizado com 116 estudantes em São Paulo, os pesquisadores enfatizaram a importância de uma mudança estilo de vida dos mais jovens pelo fato de eles estarem em fase

de amadurecimento. Políticas públicas de promoção da saúde que incentivem a boa alimentação e a prática regular de exercícios, e que advirtam quanto ao uso de bebidas alcoólicas e do fumo devem ser discutidas e implementadas (GONÇALVES et al., 2018).

As diferenças encontradas entre este estudo e a literatura possivelmente ocorreram em razão da pequena amostra nele examinada. No entanto, este fato não invalida os resultados obtidos. Além disso, ele levou em consideração indivíduos que estudam no período noturno, deixando aberta a questão para pesquisas de natureza longitudinal com indivíduos que estudam no período diurno.

As implicações clínicas deste estudo estão relacionadas ao fato de os indivíduos jovens adultos, estudantes universitários do período noturno, estarem próximos da fase de quase exaustão. É preciso que as universidades criem planos para atendimento psicológico desses universitários. Vale ressaltar que, se a fonte de estresse não for extinta, e esse grupo não receber orientação e apoio no controle do estresse, eles podem desenvolver sintomas mais agressivos no aspecto biopsicossocial - como por exemplo, dificuldade em se relacionar dentro e fora da sala de aula.

Conclusão

A partir dos dados obtidos neste estudo, concluiu-se que a maior parte dos estressados estão na fase de resistência, com predominância de sintomas psicológicos. Eles têm sofrido há algum tempo com uma fonte estressora, mas sem apresentar sintomas físicos. A maioria dos participantes não possui indícios de transtornos mentais comuns e possuem uma boa EV, apesar de não estarem protegidos contra os efeitos do estresse.

Estudos ainda precisam ser realizados a fim de analisar se cursos que ensinam um estilo de vida saudável para combater o estresse são eficientes. A busca pelo equilíbrio biopsicossocial dos estudantes deve ir além da sala de aula, afetando também a vida profissional dos egressos. Além disso, novas diretrizes curriculares devem ser estabelecidas pelos órgãos públicos responsáveis visando contornar essa situação.

Referências

- APPEL-SILVA, Marli; BIEHL, Kátia. Trabalho na pós-modernidade: crenças e concepções. **Revista Mal-Estar Subjetividade**, Fortaleza, v. 6, n. 2, p. 518-534, set., 2006. Disponível em <<https://bit.ly/2s2Q9kW>>. Acesso em: 18 dez. 2019.
- ASSIS, C. L. de; SILVA, A. P. F.; LOPES, M. de S.; SILVA, P. da C. B.; SANTINI, T. de O. Sintomas de estresse em concluintes do curso de psicologia de uma universidade privada do norte do País. **Mudanças: psicologia da saúde**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 23-28, janeiro-junho, 2013.
- BALLONE, Geraldo José; MOURA, Eryl Catarina de. **Estresse-Introdução**. 2008. Disponível em: <www.psiqweb.med.br> Acesso em 24 de set. de 2012.
- BELLOC, Nedra B.; BRESLOW, Lester. Relationship of physical health status and health practices. **Preventive medicine**, v. 1, n. 3, p. 409-421, 1972. Disponível em: <<https://bit.ly/2PZJLn>>. Acesso em 15 ago. de 2019.
- BERKMAN, L. F.; BRESLOW, L. **Health and ways of living: the Alameda County study**. New York: Oxford University Press, 1983.

BORIM, Flávia S. A.; BARROS, Marilisa B. A.; BOTEGA, Neury J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 29, n. 7, p. 1415-1426, julho de 2013. Disponível em: < <https://bit.ly/38VvujJ> >. Acesso em 15 ago. de 2019.

BRASIL. Resolução nº. 466, 12 de dezembro de 2012. **Plenário do Conselho Nacional de Saúde**. Define os termos dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, 2012. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: < <https://bit.ly/36Q1Rhw> > Acessado em 15 ago. de 2019.

CARTA de Ottawa. **Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde**. Ottawa, Canadá, 1986.

GONÇAVES, J. S.; SILVA, L. L.; NINHUAMAN, M. F. M. L.; ABDALA, G. A.; LIMA, M. O. P. Perfil de Risco Cardiovascular em Estudantes Universitários. **Life Style Journal**, v. 5, n. 2. p. 91-108, 2018.

GONÇALVES, J. S.; SILVA, L. L.; MEIRA, M. D. D.; ABDALA, G. A.; SANTOS, A. C. M.; SILVA, M. F. F. Religiosidade e os transtornos mentais comuns em adultos. **Rev. enferm. UFPE**, v. 11, n. 4 (ed. Suplementar), p. 1708-1715, 2017.

LAMEU, Joelma N.; SALAZAR, Thiene L.; SOUZA, Wanderson F. Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 42, p. 13-22, jun. 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/34zaPhZ>>. Acessado em: 18 dez. 2019.

LIPP, M. E. N.; GUEVARA A. J. H. Validação Empírica do Inventário de Sintomas de Stress. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 11, n. 3, p. 43-9, 1994.

LIPP, Marilda E. N. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M. E. N. (Org.). **O stress no Brasil: pesquisas avançadas**. Campinas, SP: Papyrus, 2004.

LOURES, Débora Lopes et al. Estresse Mental e Sistema Cardiovascular. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, São Paulo, v. 78, n. 5, p. 525-530, maio 2002. Disponível em: <<https://bit.ly/36OdcyG>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **British Journal of Psychiatry**, Londres, v. 148, n. 1. p. 23-26, 1986.

MILSTED, J. G.; AMORIM, C.; SANTOS, M. Nível de estresse em alunos de psicologia do período noturno. In: Congresso Nacional de Educação, 9., 2009, Curitiba, PR. **Anais...** Curitiba: PUC Paraná, 2009. p. 10647-10658. Disponível em: <<https://bit.ly/2PCdnYt>>. Acesso em: 11 jun. 2012.

MONDARDO, Anelise H.; PEDON, Elisangela A. Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. **Revista de Ciências Humanas**, v. 6, n. 6, p. 159-180, 2005. Disponível em: <<https://bit.ly/2Q2QVX8>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

MORETTI, Felipe A.; HUBNER, Maria M. C. O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional? **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 34, n. 105, p. 258-267, 2017. Disponível em <<https://bit.ly/38Q3Owh>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

NOGUCHI, Yukari et al. Relationship between perceived health status and health practices in the general adult population in Japan. **Open Journal of Preventive Medicine**, v. 5, n. 06, p. 280-290, 2015.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). **Expert Committee on Mental Health: User's Guide to Self-Reporting Questionnaire**. Geneva, 1994.

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PRETO, Vivian Aline et al. Estresse e características sociodemográficas em universitários de enfermagem. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 3, 701-707, 2018.

ROCHA, Saulo Vasconcelos et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 630-640, dez. 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/34wikipB>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

SANTOS, Christiane Athayde et al. Relação entre qualidade de vida, estresse e trabalho entre estudantes de fisioterapia. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, MG, v. 12, n. 1, p. 866-875, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2YZPJYV>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

SIQUEIRA, A. E. O. S. et al. Avaliação do nível de stress em acadêmicos dos cursos de Ciências Sociais e Pedagogia do turno noturno de uma instituição privada. In: **Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação (SIRSSE), 4., 2017, Curitiba, PR. Anais...** Curitiba: PUC-Paraná, 2017. p. 17451-17464.

YOKOKAWA, Hirohide et al. Age-and sex-specific impact of health literacy on healthy lifestyle characteristics among Japanese residents in a rural community. **Health**, v. 7, n. 06, p. 679-688, 2015. Disponível em < <https://bit.ly/35yBI6M>>. Acesso em: 18 dez. 2019.