



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

ELLAINÉ SANTANA DE OLIVEIRA

**ESTRESSE E COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE ENTRE
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

TERESINA-PI

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE

ELLAINÉ SANTANA DE OLIVEIRA

**ESTRESSE E COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE ENTRE
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós - Graduação em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva

Área de concentração: Saúde Pública

Linha de pesquisa: Análise das situações de saúde

TERESINA-PI

2017

Universidade Federal do Piauí
Serviço de Processamento Técnico
Biblioteca Setorial do CCS

Oliveira, Ellaine Santana de.
O48e Estresse e comportamentos de risco à saúde entre estudantes
 universitários / Ellaine Santana de Oliveira. -- Teresina, 2017.
 99 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de
Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, 2017.
"Orientadora: Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva."
Bibliografia

1. Estresse psicológico. 2. Universidade. 3. Estudantes. I. Título. II.
Teresina – Universidade Federal do Piauí.

CDD 155.91

ELLAINÉ SANTANA DE OLIVEIRA

**ESTRESSE E COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE ENTRE
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

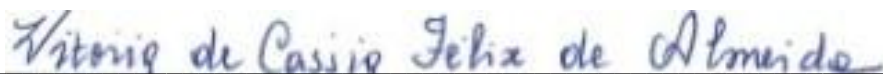
Dissertação apresentada ao Programa de Pós - Graduação em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em: 15/03/2017



Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva (UFPI)
Presidente



Vitória de Cássia Félix de Almeida (URCA)
1ª Examinador



Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima (UFPI)
2ª Examinador

Profa. Dra. Karoline de Macêdo Gonçalves Frota (UFPI)
Examinador Suplente

DEDICATÓRIA

*Ao meu marido Klédison, pelo apoio e motivação essenciais a esta conquista.
Aos filhos que perdi, por me ensinarem que é preciso seguir com força e coragem.*

“Anjos, brilhem onde estiverem!”

AGRADECIMENTOS

À **DEUS**, princípio, meio e fim de todas as coisas, por segurar minha mão em todos os momentos, mesmo quando eu quis soltar, obrigada meu bondoso pai, por fazer brotar em meu peito este sonho, não deixando que dele eu me esquecesse quando tive que adiá-lo. Obrigado por me guiar e amparar durante todo o percurso até esta conquista.

Ao meu marido **Klédison**, pelo companheirismo, pelo cuidado, pela amizade, pelo amor, pela alegria, pelo incentivo, por acreditar em mim, e por aceitar meus sonhos, sonhando-os junto comigo. Te amo!

Aos meus pais, **Evandro e Fátima**, pelo incentivo constante (mesmo sem entender muito bem essas viagens à Teresina), pelo amor incondicional, por sentirem orgulho de mim em qualquer situação, pelo exemplo de força e honestidade. Amo vocês!

As minhas irmãs, **Evânia, Eliane e Maria Clara**, por compreenderem minha ausência, por acreditarem e torcerem sempre por mim. Amo vocês!

As minhas lindas sobrinhas, **Anna Laura e Eloíse Ágatha**, minha dose diária de alegria, amor e pureza. Obrigada por tornarem mais feliz minha caminhada.

Aos primeiros professores que possibilitaram o despertar do meu interesse pela pesquisa científica, e acreditando em mim, permaneceram como amigos e incentivadores incansáveis: **Dra. Hercília Rolim, Dra. Jailane Aquino, Dra. Joilane Alves, Dra. Amanda Mazza, Dra. Stella Arcanjo**.

Aos amigos de longe e de perto, pelo incentivo e apoio sempre constantes. Em especial agradeço minha amiga e companheira de sonhos, de caminhada científica, de morada e viagens Picos-Teresina/ Teresina-Picos: comadre **Sabrina Almondes**, obrigada pela parceria e irmandade, faltam-me palavras. Agradeço imensamente ainda, à minha amiga “gênia” **Cinthya Rocha**, por me incentivar constantemente, fazendo-me acreditar que eu era capaz, desde o ensino médio em preparação ao vestibular para o curso de Nutrição, até hoje, nos concursos, no trabalho, no mestrado, na vida pessoal e até na dieta (rsrsr)!

A todos que fazem a **família Restaurante Universitário/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (RU/CSHNB)**, pela compreensão, apoio e amizade, por compreenderem minha ausência, por acreditarem no meu potencial, e torcerem constantemente por mim, agradeço especialmente pela “hora do cafezinho”, momento de alívio e risadas sem fim, aos queridos Sintia Andrea, Helierton Barros, Mara Lima,

Rosimar, Sr. Paulo, Clarissa e meus amados bolsistas do programa BIAMA (Bolsa de Incentivo às Atividades Multiculturais e Acadêmicas), agradeço.

A **família GPESC** (Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva), pelo acolhimento e atenção com que fui recebida no grupo. Agradeço ainda, pela disponibilidade incansável durante o período de coletas, auxílio indispensável à execução desta pesquisa.

Ao **curso de Enfermagem/CSHNB**, pela oportunidade de realização do estágio em docência, momento de crescimento pessoal e profissional fundamental à minha formação enquanto Mestre.

A minha orientadora, professora Dra. **Ana Roberta Vilarouca da Silva**, por aceitar a missão de me guiar nesta etapa importante e tão sonhada, por abrir as portas do GPESC para mim, pela oportunidade de crescimento no âmbito da pesquisa científica, pela confiança acerca do meu desempenho em todas as atividades propostas e por todos os direcionamentos ao longo destes dois anos.

À **banca examinadora**, pelo tempo dispensado e por contribuírem para o aprimoramento deste trabalho.

À querida **Izabelly**, psicóloga do Núcleo de Assistência estudantil da Universidade Federal do Piauí (UFPI)/CSHNB, pelo auxílio na interpretação dos instrumentos para avaliação do estresse e sono utilizados nesta pesquisa.

Aos **estudantes universitários do CSHNB** que participaram deste estudo, por dispensarem seu tempo e atenção em favor desta pesquisa.

A **UFPI**, a partir do Programa de Incentivo à Qualificação de seus servidores, por meio do qual tornou-se possível a concretização deste sonho.

Aos **companheiros de pós-graduação**, hoje mestres, que conheci no Programa de Pós Graduação em Saúde e Comunidade, pela companhia nesta jornada, pela partilha de conhecimentos, alegrias e tristezas, e principalmente pela amizade que nasceu entre nós.

Ao **Programa de Pós Graduação em Saúde e Comunidade**, pela oportunidade de aprendizado, aprimoramento e crescimento no âmbito da saúde coletiva.

A todos que de forma direta ou indireta contribuíram para que eu cumprisse esta etapa com sucesso, meu Muito Obrigada!

Que Deus os abençoe!

“Mas os que esperam no Senhor renovarão as forças, subirão com asas como águias;
correrão, e não se cansarão; caminharão, e não se fatigarão”. (Isaías 40,31)

RESUMO

O ingresso na universidade traz consigo uma série de mudanças à vida do jovem. As novas demandas sociais e acadêmicas podem favorecer a adoção de hábitos de vida prejudiciais à saúde, além disso, o aumento crescente nos níveis de psicopatologia nesta população, especialmente através da presença de níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão demonstram os riscos à vulnerabilização da saúde mental, aos quais estes indivíduos estão expostos, a partir de falhas no processo de adaptação do estudante, ao tentar administrar as diversas atividades diárias e conciliá-las às suas necessidades sociais e familiares. Visto que a literatura tem apontado associação entre adoção de um estilo de vida não saudável e o baixo nível de bem-estar psicológico, objetivou-se analisar o nível de estresse e sua relação com comportamentos de risco à saúde, estado nutricional e pressão arterial de acadêmicos de uma instituição pública de ensino superior. Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal de natureza quantitativa, realizado no período de abril a novembro de 2016, em uma instituição de ensino superior da cidade de Picos-PI. Participaram 377 estudantes de 18 a 30 anos, tendo sido avaliados quanto às suas características sociodemográficas e acadêmicas, perfil de estresse, qualidade do sono, risco e provável dependência alcoólica, tabagismo e nível de atividade física. Foram aferidas ainda as medidas de peso e altura para obtenção do Índice de Massa Corporal e classificação do estado nutricional, além das medidas de circunferência da cintura e do pescoço e determinação dos níveis pressóricos. Para processamento e análise dos dados, foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Houve predominância de estudantes universitários do sexo feminino (61,5%), de 18 a 21 anos (61,5%), pardos (54,6%) e solteiros (92,8%), com renda familiar na faixa de 1 a 3 salários mínimos (68,4%), pertencentes às classes econômicas C1 e C2 (53,6%), que residem com familiares (57,0%), oriundos de outros municípios do Piauí (53,3%), pertencentes aos cursos da área de saúde (40,6%), e com tempo desde o ingresso na instituição em mediana de 30 meses. Em relação aos comportamentos de risco, destaca-se a qualidade do sono, ruim para 65,3% dos indivíduos e distúrbio do sono para 17,0%. O IMC relevou excesso de peso em 21,3% dos acadêmicos, sem alterações nas aferições da circunferência do pescoço, da cintura e dos níveis pressóricos para a maioria dos estudantes. O estresse foi observado em 68,7% da amostra, com maior prevalência de indivíduos na fase de resistência (54,1%), e maioria de sintomas psicológicos (65,6%). Demonstrou-se associação significativa entre o estresse e as seguintes variáveis: sexo ($p=0,000$), tempo na instituição ($p=0,031$), má qualidade do sono ($p=0,000$) e pressão arterial sistólica ($p=0,015$). Conclui-se que a maioria dos estudantes avaliados apresenta algum nível de estresse, e que este possui relação com a pressão arterial e com a má qualidade do sono, comportamento de risco mais prevalente nesta população, demonstrando a necessidade de atenção a este problema, a partir da construção de estratégias educativas com foco nas formas de enfrentamento ao estresse e na escolha por comportamentos de vida cada vez mais saudáveis, além de medidas de acompanhamento do processo de adaptação do estudante à vida universitária, que poderão implicar positivamente na qualidade de vida dos universitários.

Palavras-chave: Estresse psicológico. Universidade. Estudantes. Sono. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The university entrance brings with it a series of changes to the life of the young person. The new social and academic demands can favor the adoption of unhealthy life habits, in addition, the increasing levels of psychopathology in this population, especially through the presence of high levels of stress, anxiety and depression demonstrate the risks to vulnerability of mental health to which these individuals are exposed, from failures in the student's adaptation process, when trying to manage the various daily activities and to reconcile them to their social and family needs. Since the literature has shown an association between the adoption of an unhealthy lifestyle and the low level of psychological well-being, the objective was to analyze the level of stress and its relation to health risk behaviors, nutritional status and blood pressure of academics of a public higher education institution. This is a descriptive cross-sectional study of quantitative nature, carried out from April to November 2016 at a higher education institution in the city of Picos-PI. A total of 377 students aged 18-30 years had been evaluated as regards their socio-demographic and academic characteristics, stress profile, sleep quality, risk and probable alcohol dependence, smoking and physical activity level. Weight and height measures were also evaluated to obtain the Body Mass Index and classification of nutritional status, as well as waist and neck circumference measurements and determination of pressure levels. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0, was used for data processing and analysis. There was a predominance of female university students (61.5%), 18-21 years old (61.5%), grayish-brown (54.6%) and single students (92.8%), with family income of 1 to 3 minimum wages (68.4%), belonging to C1 and C2 economic classes (53.6%), who live with relatives (57.0%), from other municipalities of Piauí (53.3%), belonging to health courses (40.6%), and with a median time of 30 months since joining the institution. In relation to risk behaviors, highlighted the quality of sleep, poor to 65.3% of individuals and sleep disturbance to 17.0%. The BMI was overweight in 21.3% of the students, with no changes in circumference measurements of neck, waist and pressure levels for most students. Stress was observed in 68.7% of the sample, with a higher prevalence of individuals in the resistance phase (54.1%), and most psychological symptoms (65.6%). It was demonstrated a significant association between stress and the following variables: sex ($p = 0.000$), time at institution ($p = 0.031$), poor sleep quality ($p = 0.000$) and systolic blood pressure ($p = 0.015$). It is concluded that the most of the evaluated students presents some level of stress, and that this one is related with to blood pressure and poor quality of sleep, risk behavior more prevalent in this population, demonstrating the necessity of attention to this problem, from the construction of educational strategies focused on ways to face stress and choosing health behaviors that are increasingly healthy, as well as accompanying measures of the adaptation process of students to university life, which may positively imply the quality of life of university students.

Keywords: Psychological stress. University. Students. Sleep. Quality of life.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Caracterização dos universitários quanto aos dados socioeconômicos. Picos-PI, 2016.	42
Tabela 02	Caracterização dos universitários quanto aos dados acadêmicos. Picos-PI, 2016.	43
Tabela 03	Caracterização das variáveis relacionadas ao comportamento de risco. Picos – PI, 2016.	44
Tabela 04	Caracterização das variáveis relacionadas estado nutricional e pressão arterial. Picos – PI, 2016.	45
Tabela 05	Estratificação no nível de estresse com os dados socioeconômicos e acadêmicos. Picos-PI, 2016.	48
Tabela 06	Associação do nível de estresse com as variáveis relacionadas ao comportamento de risco à saúde. Picos-PI, 2016.	50
Tabela 07	Análise da variação de médias dos dados antropométricos e pressóricos de acordo com o nível de estresse. Picos-PI, 2016.	51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	Demonstração do nível de estresse dos universitários. Picos – PI, 2016.	46
Gráfico 02	Componente principal do estresse observado entre os universitários. Picos-PI, 2016.	47
Gráfico 03	Demonstração dos universitários em transição para fases mais graves do estresse. Picos-PI, 2016.	47
Gráfico 04	Variação das médias da Circunferência da Cintura, por sexo, de acordo com a classificação do nível de estresse. Picos-PI, 2016.	52
Gráfico 05	Variação das médias da Circunferência do Pescoço, por sexo, de acordo com a classificação do nível de estresse. Picos-PI, 2016.	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Descrição amostragem por curso superior. Picos-PI, 2016.	32
Quadro 02	Quadro demonstrativo das análises das respostas do ISSL	35
Quadro 03	Classificação do estado nutricional, segundo o índice de massa corpórea, em adultos.	39
Quadro 04	Valores de referência para a avaliação do risco de complicações metabólicas utilizando a medida da circunferência da cintura.	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente vascular cerebral
CC	Circunferência da cintura
CP	Circunferência do pescoço
CCEB	Crítérios de Classificação Econômica do Brasil
DM 2	Diabetes Mellitus tipo 2
DC	Doença cardíaca
DCV	Doenças cardiovasculares
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
IMC	Índice de massa corporal
PSQI	Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh
IES	Instituições de ensino superior
IPAQ-8	<i>International Physical Activity Questionnaire versão 8</i>
ISSL	Inventário de Sintomas de Stress de Lipp
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão arterial
RI	Resistência insulínica
SM	Síndrome metabólica
SNS	Sistema Nervoso Simpático
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
AUDIT	<i>The Alcohol Use Disorder Identification Test</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 Geral	17
2.2 Específicos	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 O estudante universitário, estilo de vida e saúde	18
3.2 Estresse e <i>coping</i> entre estudantes universitários	19
3.3 Comportamentos de risco à saúde	22
3.3.1 Sono.....	22
3.3.2 Uso de álcool e tabaco.....	24
3.3.3 Sedentarismo.....	25
3.4 Estresse, estado nutricional e níveis pressóricos	27
3.4.1 Estado nutricional.....	28
3.4.2 Níveis pressóricos.....	29
4 MÉTODO	31
4.1 Tipo de estudo	31
4.2 Local e período de realização do estudo	31
4.3 População e amostra	31
4.4 Variáveis do estudo	33
4.4.1 Dados socioeconômicos e acadêmicos.....	33
4.4.2 Estresse.....	33
4.4.3 Sono.....	35
4.4.4 Álcool.....	36
4.4.5 Tabagismo.....	36
4.4.6 Nível de atividade física.....	37
4.4.7 Estado Nutricional e risco de complicações metabólicas.....	38
4.4.8 Níveis pressóricos.....	39
4.5 Coleta de dados	40
4.6 Análise de dados	41
4.7 Aspectos éticos	41
5 RESULTADOS	42
5.1 Características sociodemográficas e acadêmicas	42
5.2 Variáveis relacionadas aos comportamentos de risco	44
5.3 Variáveis relacionadas ao estado nutricional e pressão arterial	45
5.4 Estresse entre estudantes universitários	46
5.5 Estresse e sua relação com dados socioeconômicos e demográficos	48
5.6 Estresse e comportamentos de risco	50
5.7 Estresse, dados antropométricos e pressão arterial	51
6 DISCUSSÃO	53
6.1 Caracterização sociodemográfica e acadêmica dos estudantes universitários	53

6.2 Caracterização dos acadêmicos quanto aos comportamentos de risco.....	54
6.3 Caracterização dos acadêmicos quanto aos dados antropométricos e pressão arterial.....	57
6.4 Estresse entre estudantes universitários <i>versus</i> variáveis sociodemográficas e acadêmicas, variáveis antropométricas, pressão arterial e comportamentos de risco.....	58
7 CONCLUSÃO	63
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICES	78
ANEXOS.....	84

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, acometendo a população cada vez mais cedo. Em geral estão associadas a hábitos de vida prejudiciais à saúde, entre os quais destacam-se o sedentarismo, o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, uma alimentação rica em produtos industrializados e/ou ricos em sal e gordura, além do pouco tempo dedicado ao descanso, visto a intensa demanda social à qual os indivíduos estão submetidos diariamente (trabalho, estudo, convívio familiar e outros relacionamentos).

Nesse sentido, como forma de reduzir a incidência de DCNT, vários estudos buscam avaliar comportamentos e fatores metabólicos de risco à saúde, em especial direcionado à população de jovens adultos, tendo em vista que os fatores de risco adquiridos durante esta fase podem perdurar no envelhecimento e auxiliar no desenvolvimento de doenças (CARVALHO et al., 2015; GASPAROTTO et al., 2015; HVIDTFELDT et al., 2010; PEREIRA; FERREIRA; PAREDES, 2013; SILVA; BRITO; COSTA, 2014; SOUSA; JOSÉ; BARBOSA, 2013).

Remetendo à população acadêmica, predominantemente formada por adultos jovens, o ingresso na universidade representa um momento de intensas mudanças, que podem representar fatores estressores, influenciando inclusive na readequação ou aquisição de novos padrões de comportamento, que irão repercutir por toda a vida (LIMA, 2014; SAVEGNAGO MIALICH et al., 2014). Este fato é preocupante nesta população, pois segundo Souza et al. (2012) e Faria, Gandolfi, Moura (2014) a adoção de comportamentos de risco à saúde está associado a baixo nível de bem-estar psicológico entre estudantes universitários, advindos do estresse percebido a partir do ingresso no ambiente universitário.

Alguns autores têm constatado esta associação no contexto universitário, demonstrando alta frequência de estresse entre os estudantes, associado a hábitos de vida prejudiciais à saúde (BARBOSA et al., 2015), com destaque para o uso de substâncias psicoativas (CARVALHO et al., 2011; RODRIGUES, 2013; SOARES; OLIVEIRA, 2013), comportamento sedentário (CRUZ et al., 2013), perfil de sono inadequado (BENAVENTE et al., 2014) e hábitos alimentares não saudáveis (KACHANI; KOTAIT, 2011; PENAFORTE; MATTA, JAPUR, 2016).

Assim, embora o meio universitário seja um ambiente produtor do conhecimento em suas mais variadas áreas, estar nesse ambiente, nem sempre significa apresentar um estilo de vida saudável, fato este que se confirma em diversos estudos realizados no território brasileiro (GASPAROTTO et al 2013a; 2013b ; MORAES et al., 2011; SANTOS et al. 2014a; 2014b; SILVA et al., 2012; SOUSA, 2011).

A saúde do estudante é, portanto, uma questão atual, que precisa ser compreendida a partir da interação entre as demandas inerentes ao Ensino Superior e os aspectos sociais, econômicos e pessoais, fazendo-se necessário considerar a vulnerabilidade e o sofrimento psíquico de uma parcela expressiva de estudantes universitários (BONIFÁCIO et al., 2011).

Daudt (2013) e Savegnago Mialich et al (2014) destacam as Instituições de Ensino Superior (IES) como locais importantes para o desenvolvimento de ações integradas quanto à promoção de saúde, que contribuam para a prevenção de sua comunidade e para a formação de profissionais conscientes da importância e do impacto de hábitos de vida saudáveis para a sua própria saúde e bem-estar.

Neste sentido, cabe-se questionar: Os universitários de uma instituição de ensino superior apresentam algum nível de estresse? Quais são os comportamentos de risco à saúde presentes neste grupo (consumo excessivo de álcool, tabagismo, prática de atividade física insuficiente ou ausente, perfil de sono inadequado)? Existe relação entre o estresse e os comportamentos de risco à saúde dos estudantes? Este perfil estaria interferindo positivamente ou negativamente no estado nutricional e níveis pressóricos desta população? Existe diferença no perfil de estresse e comportamento dos estudantes em decorrência da área de estudo ou do tempo de ingresso na instituição?

Assim, torna-se importante estudar o nível de estresse, comportamentos que possam inferir riscos à saúde, estado nutricional e níveis pressóricos de estudantes universitários, pois, conforme descreve Moreira, Santiago e Alencar (2014), a detecção precoce da presença de fatores de risco, possibilitará o planejamento e a implementação de programas de intervenção, destinadas a reduzir a probabilidade de manifestação das doenças crônicas no futuro, a exemplo das doenças cardiovasculares.

A investigação proposta justifica-se diante do exposto, tendo em vista que tais dados poderão ser usados como ferramenta para o planejamento, desenvolvimento e a implementação de novas ações ou adequação de ações já existentes que interfiram positivamente na promoção da saúde dos universitários.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o nível de estresse e sua relação com comportamentos de risco à saúde, estado nutricional e pressão arterial de acadêmicos de uma instituição pública de ensino superior.

2.2 Específicos

- Caracterizar a amostra quanto às variáveis socioeconômicas e acadêmicas;
- Mensurar o nível do estresse e a qualidade do sono dos participantes;
- Estimar a prevalência do tabagismo, consumo de álcool e nível de atividade física, estado nutricional e níveis pressóricos dos universitários;
- Associar o estresse e os comportamentos de risco à saúde (qualidade do sono, consumo de álcool, tabagismo, nível de atividade física);
- Relacionar estresse com dados socioeconômicos e acadêmicos, além de estado nutricional e níveis pressóricos;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O estudante universitário, estilo de vida e saúde

O ingresso no ensino superior em geral, é um momento complexo, visto que adentrar neste ambiente significa articular-se entre inúmeras demandas e afazeres, vivenciar experiências antes nunca vividas, conhecer novas formas de ver o mundo, aprender a conviver com outras idéias e valores, necessitando adaptar-se ao novo contexto. Quando esta adaptação não ocorre, ou ocorre associada à adoção de hábitos de vida prejudiciais à saúde, reflete diretamente na qualidade de vida do indivíduo, podendo repercutir no seu estado de saúde atual e/ou futuro.

Muitos estudantes iniciam esta etapa tendo que se distanciar dos pais ao mudar de cidade e adquirir autonomia para administrar as novas responsabilidades, tais como, as exigências das atividades acadêmicas, gestão financeira, afazeres domésticos, trabalho, alimentação e cuidados com a saúde, além da preocupação com a auto-estima e inserção neste meio social, tendo que modificar e/ou adaptar comportamentos e hábitos de vida (MENDES; LOPES, 2014; SOUZA et al., 2012).

Importantes modificações no estilo de vida e hábitos de saúde neste período podem permanecer por tempo suficiente para afetar a saúde, inclusive de modo negativo, podendo favorecer o aparecimento de doenças crônicas (LIMA et al., 2014; MENDES; LOPES, 2014). A OMS estima que três quartos da mortalidade cardiovascular poderia ser diminuída com adequadas mudanças no estilo de vida, destacando-se a dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de bebida alcoólica como fatores comportamentais mais importantes associados à doença cardíaca (DC) e ao acidente vascular cerebral (AVC), sendo tais fatores responsáveis por cerca de 80% dos casos de doença arterial coronariana e cerebrovascular (WHO, 2011a).

A preocupação com a saúde dos jovens universitários vem sendo ressaltada há décadas, Nahas (1989) já alertava para a gama de evidências dos efeitos do comportamento sobre a saúde, ao passo que demonstrava que os universitários tendem a não se preocupar com a saúde, pois se encontram no auge desta, ressaltando que isso pode ser visto como um problema em longo prazo, já que hábitos da vida adulta são em grande parte, estabelecidos durante a juventude. Tal preocupação permanece sendo

relatada como uma questão importante e atual, que precisa ser compreendida a partir da interação entre as demandas inerentes ao Ensino Superior e os aspectos sociais, econômicos e pessoais (BONIFÁCIO et al., 2011).

Os comportamentos de risco à saúde adotados pelos jovens universitários têm sido analisados mundialmente (FARIA; GANDOLFI; MOURA, 2014). Estudos recentes que visam à compreensão e o monitoramento desses comportamentos, indicam altas prevalências para sedentarismo, distúrbios alimentares, estado nutricional inadequado, sono insuficiente, acidentes no trânsito, uso de tabaco, álcool e outras drogas, e violência contra si (envolvimento em brigas e tentativa de suicídio), além de fatores metabólicos como obesidade e pressão arterial elevada, com destaque para a influência destes sobre a saúde e bem-estar (GASPAROTTO et al., 2015; LIMA et al., 2014; MENDES; LOPES, 2014; SANTOS et al., 2014b; SOUZA et al., 2012).

A investigação acerca do perfil de saúde destes jovens configura uma construção de ferramentas de promoção de saúde dentro do ambiente acadêmico, a fim de contribuir para a diminuição da prevalência de DCNT no futuro, e conseqüentemente os gastos com hospitalização e incapacitação física, além de contribuir para a efetivação da responsabilidade social que a universidade tem sobre sua comunidade (MENDES; LOPES, 2014).

Nesse sentido, urge a necessidade de atenção à saúde do estudante universitário em sua integralidade, devendo ser trabalhada em conjunto (alunos, professores, diretores, gestores, demais envolvidos no processo ensino-aprendizagem e profissionais de saúde), de modo que a vivência universitária seja compreendida com seus riscos e benefícios, na mesma proporção do impacto que causa na vida dos indivíduos, visto que o processo de adaptação e construção de estratégias para lidar com as adversidades da vida pessoal, acadêmica e profissional, nesta fase, nem sempre será positivo, favorecendo danos graves à saúde física e psicológica dos estudantes.

3.2 Estresse e *coping* entre estudantes universitários

As experiências vivenciadas pelo jovem universitário são potencialmente geradoras de estresse, tanto aquelas relacionadas às exigências da própria instituição de ensino e a concorrência pelo mercado de trabalho, como às situações de cunho familiar e pessoal, sendo necessário ao estudante administrar as distintas demandas diárias e

conciliá-las ao convívio familiar e social, o que contribui para a elevação do seu nível de estresse.

O estresse tem sido destacado como um dos fatores mais importantes na determinação de doenças (BENAVENTE et al., 2014; DAUDT, 2013; JUNCÁ, 2012; VICTORIA et al., 2013), seja de modo direto, por meio de sintomas desencadeados pelo próprio quadro de estresse, ou indireto, por meio da adoção de comportamentos de risco a saúde.

Uma das primeiras definições de estresse foi proposta por Selye (1956), ao descrever o estresse como uma resposta não específica do organismo, a alguma situação que ameace seu equilíbrio, gerando a necessidade de mobilização para enfrentar o evento causador do desequilíbrio biopsicossocial. Lipp (2000) propôs que o surgimento do estresse acontece em etapas, que dependerão da duração à exposição ao agente estressor e os sintomas apresentados, sendo quatro as fases do estresse: alarme, resistência, quase-exaustão e a exaustão.

A fase de alarme é considerada a primeira resposta diante do estressor, em que são desencadeadas várias reações fisiológicas para a sobrevivência, como o aumento da pressão arterial e a tensão muscular. A fase da resistência acontece frente à persistência do agente estressor, e havendo predomínio de reação passiva na busca pela adaptação, destacando-se como sintomas desta fase a hipertensão arterial, o isolamento social e os problemas de memória e atenção. A quase-exaustão é caracterizada pelo início do enfraquecimento do organismo diante do estresse, podendo surgir doenças, mas ainda não tão graves quanto na fase de exaustão, evidenciada pela impossibilidade de resistir ao estressor e o surgimento de patologias orgânicas e psíquicas, podendo inclusive levar à morte (LIPP, 2000).

O estresse, portanto, segundo Lipp e Malagris (2001) não é uma doença, mas um fator que facilita o desenvolvimento destas, caso o indivíduo esteja predisposto, em função da redução da imunidade associada à vulnerabilidade genética e ambiental. Estes autores destacam ainda que a presença de sintomas psicológicos como o estresse, a ansiedade e a depressão, podem influenciar o início e a manutenção de dores crônicas e produzir consequências para o indivíduo, família, trabalho e sociedade em que se insere.

Têm-se constatado um aumento nos níveis de psicopatologia na população universitária, especialmente através da presença de níveis elevados de estresse,

ansiedade e depressão. Osse e Costa (2011) observaram relatos dos próprios universitários sobre a necessidade de assistência à saúde dentro das universidades, especialmente acompanhamento psicológico, o que demonstra a percepção e preocupação acerca do seu estado psicológico.

Tal necessidade sugere que a adaptação do jovem ao contexto universitário em função das suas características pessoais, circunstâncias sociais e culturais, pode, por vezes, não ser bem-sucedida, podendo conduzir a uma vulnerabilização da sua saúde mental, a partir do surgimento de conflitos existenciais e da presença de traços psicopatológicos latentes, podendo, inclusive, em casos mais extremos, resultar no processo suicida (PEREIRA; CARDOSO, 2015).

Lima (2013) destaca o produtivismo da universidade e o individualismo narcisista universitário como desencadeadores de alta ansiedade, estresse e outros transtornos psíquicos, além de ambiente propício aos estudantes para transformar idéias de autodestruição em ato efetivo, ao não conseguirem lidar com o pânico de fracassarem nos processos avaliativos (provas e/ou trabalhos) e conseqüentemente com o julgamento de colegas e professores sobre sua suposta incapacidade intelectual.

O nível de manifestação de psicopatologia na população universitária segundo Pereira, Cardoso (2015) é determinada especialmente pela a fraca capacidade de resolução de problemas e a falta de autonomia dos jovens. O'Brien et al. (2012), concordam ao sugerir que são necessárias intervenções e criação de programas de ação que ajudem os estudantes a encontrar cada vez mais e melhores estratégias de enfrentamento que lhes permitam, por meio de respostas voluntárias, lidar com o estresse e, conseqüentemente, melhorar a sua adaptação à vida acadêmica, obtendo ao mesmo tempo, ganhos em saúde. Tais estratégias são denominadas, na literatura internacional, pelo termo "*coping*".

Acerca das estratégias de *coping*, Vaz Serra (2011) destaca três tipos: *coping* focado no problema (orientadas pelo indivíduo para a resolução direta do problema), *coping* focado na emoção (direcionadas para atenuar as emoções sentidas) e *coping* focado no apoio social (visando a busca por apoio social). Independente do direcionamento que siga, ressalta-se que, quando o enfrentamento do estresse é bem-sucedido, é possível mudança verdadeira nas relações entre o sujeito e seu meio, permitindo a adaptação, refletindo positivamente no estado de saúde do indivíduo (SOARES; OLIVEIRA, 2013).

No entanto, o risco à qualidade de vida é alto, quando as estratégias de *coping* são mal sucedidas, impedindo a adaptação ou focadas em comportamentos de risco à saúde, a exemplo da adesão tabagismo, ao consumo de bebidas alcoólicas e ao uso de drogas que estão associados ao estresse psicossocial tanto em adolescentes quanto em adultos, sendo inclusive um fator associado ao pensamento de suicídio (CARVALHO et al., 2011).

Dentre as estratégias de enfrentamento do estresse, são defendidos por Lipp e Malagris (2001) como pilares de controle do estresse: as atividades físicas, a alimentação, o relaxamento e a reestruturação de aspectos emocionais. Nesse contexto, Bampi et al. (2013), sugerem a necessidade de criação de mecanismos de suporte que instrumentalizem os acadêmicos para o enfrentamento de inúmeras situações difíceis que vivenciarão no decorrer de seu processo de formação.

Destaca-se o próprio ambiente universitário como espaço ideal para a construção destas estratégias que auxiliem o estudante, voltadas para as reais dificuldades do indivíduo frente às situações estressantes, e assim, favorecendo a aplicabilidade destes mecanismos, haja maior chance de efetividade.

3.3 Comportamentos de risco à saúde entre estudantes universitários

Os fatores de risco comportamentais, ou comportamentos de risco, constituem metas primordiais da prevenção de enfermidades. Conhecer as principais condutas de risco à saúde presentes na vida dos jovens universitários pode favorecer à construção de ações efetivas de promoção e prevenção da saúde, com enfoque na educação em saúde que tem sido utilizada tradicionalmente para atingir essa meta (RIBEIRO; COTA; RIBEIRO, 2012).

3.3.1 Sono

O tempo dedicado ao descanso é uma escolha do indivíduo, sendo influenciada por uma série de fatores, especialmente àqueles relacionados ao tempo disponível, influenciados pela rotina de atividades a serem executadas durante o dia e àqueles de cunho psicológico, cuja vontade de dormir e/ou descansar nem sempre é

suficiente para que o indivíduo efetive esta necessidade fisiológica do organismo humano.

Atualmente atribui-se à qualidade e/ou quantidade do sono, a manifestação de alterações de função cognitiva, psicológica, imunológica e/ou metabólica. Assim, o sono e a saúde humana estão fortemente ligados, especialmente no que diz respeito à vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (ARAÚJO et al., 2014; ARAÚJO et al., 2013; LI et al., 2014).

As alterações no sono sejam voluntárias (em decorrência da priorização de outras atividades, em detrimento do sono) ou involuntárias (motivadas por agentes estressores) no que concerne aos significativos prejuízos cognitivos e psicológicos, podem dificultar a fixação e manutenção da atenção, perda de memória, diminuição da capacidade de planejamento estratégico, prejuízo motor leve, dificuldade de controlar impulsos e raciocínio, aumentando o risco de acidentes de trabalho e automobilísticos, e podendo resultar ainda em prejuízos no desempenho dos estudos, no trabalho, nas relações familiares e sociais (LOUREIRO et al., 2011).

Em relação às alterações imunológicas e/ou metabólicas Cappuccio et al. (2011) afirmam que a duração e a qualidade do sono estão independentemente relacionadas com o risco cardiometabólico humano, mediante elevação de problemas como obesidade, diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), hipertensão, dislipidemias, associados com a Síndrome Metabólica, e de marcadores de falência vascular.

Alguns estudos têm avaliado a relação entre vida acadêmica e a qualidade/quantidade de sono e sugerem que a demanda imposta pelas atividades universitárias favorece o aumento da ocorrência de alterações na qualidade do sono, especialmente no primeiro ano acadêmico, período no qual o jovem precisa começar a aprender a lidar com as novas responsabilidades que o ingresso na universidade impõe (ANGELONE et al., 2011; BENAVENTE et al., 2014). Além disso, incorporação de comportamentos de risco à saúde ao estilo de vida, tais como, alimentação inadequada, sedentarismo, aumento do período em frente à televisão e à internet, auxiliam na redução da quantidade de horas do sono (ARAÚJO et al., 2013; COELHO et al., 2010; PEREIRA et al., 2011).

Li et al. (2014) e Vasconcelos et al. (2013) diagnosticaram percentuais acima de 95% de sua amostra de estudantes universitários com má qualidade do sono. Araújo et al. (2013) verificaram média de 6,3 horas diárias de sono entre estudantes,

ressaltando que o sono de curta duração (< 7 horas) possui uma forte associação com a mortalidade geral, principalmente por doenças cardiovasculares (DCV) e DM 2, em relação aos sujeitos que relatam um sono com duração superior a 8 horas por noite.

Diante do exposto, os universitários, normalmente apresentam um padrão de sono irregular. Segundo Scheneider et al. (2010) tal padrão é caracterizado por modificação no horário de início e término, que ocorre mais tarde aos fins de semana em comparação aos dias da semana, onde o sono possui menor duração em relação aos fins de semana. O autor ainda reforça que estas irregularidades podem interferir negativamente na saúde desses jovens.

Assim, é imprescindível que haja uma preocupação sobre o padrão de sono dos estudantes universitários, e a implementação de ações em saúde que visem a educação do sono, a fim de promover a saúde destes jovens, a partir do empoderamento dos mesmos, capacitando-os para escolhas que favoreçam um sono em quantidade e/ou qualidade adequados.

3.3.2 Uso de álcool e tabaco

O consumo excessivo de álcool e o tabagismo constituem problemas mundiais, crescentes nas últimas décadas, ocasionando milhões de mortes anualmente, incluindo jovens, principalmente entre 15 e 30 anos (WHO, 2011ab). Os efeitos decorrentes do uso destas substâncias envolvem não apenas o setor saúde, mas também outras esferas da sociedade, estando associado a: problemas escolares como faltas, reprovações e dificuldades de aprendizagem; problemas de personalidade tais como, agressividade, impulsividade, intolerância à frustração; conflitos familiares; desordens psiquiátricas; além de problemas em decorrência de atitudes antissociais (IMAI; COELHO; BASTOS, 2014; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012).

Existem vários fatores que podem influenciar o abuso de substâncias, sendo que, os fatores psicológicos são considerados importantes nesse sentido, já que o estresse pode ser considerado um fator associado. A utilização de substâncias portanto, pode surgir como uma estratégia de *coping*, o qual, constitui um mecanismo cognitivo comportamental, desenvolvido por cada sujeito para lidar com as circunstâncias problemáticas internas e externas, provocando um efeito positivo para o sujeito e reduzindo o efeito de estresse (RODRIGUES, 2013; SOARES; OLIVEIRA, 2013),

conforme demonstrado por Rodrigues et al (2014), de acordo com os quais, os indivíduos que consumiam mais álcool relatavam perceberem-se menos estressados.

Entre os jovens universitários, a literatura tem demonstrado que o consumo de álcool e tabaco permanece sendo uma prática comum, determinada por características pessoais, mas especialmente por influências socioambientais, como o fácil acesso. Tal utilização pode ainda, aumentar gradativamente após o ingresso na universidade e o aumento da complexidade acadêmica, já que esta é uma fonte estressora, e os estudantes podem utilizar as drogas lícitas e ilícitas como forma de enfrentamento (RODRIGUES et al., 2014; SOARES et al., 2011; VIVAN DE CARVALHO et al., 2014).

Diante dos inúmeros riscos aos quais estão expostos os estudantes que utilizam-se destas substâncias, campanhas educativas nos principais espaços de convivência dos alunos dentro e fora da universidade, com o objetivo de alertar para as conseqüências do uso, ainda figuram como alternativa viável e útil, de modo a possibilitar o entendimento necessário para que os estudantes possam fazer escolhas que favoreçam sua saúde e não o contrário.

3.3.3 Sedentarismo

A inatividade física é definida como a não realização de uma quantidade mínima de movimento diário (pelo menos entre 25 e 35 minutos), que produza um gasto energético >10% do que ocorre habitualmente para realizar as atividades cotidianas, podendo ser medido pela duração e pelo tipo de atividade realizada, entre as quais se incluem jogos ao ar livre, trabalho doméstico, subir escadas, caminhar, utilizar a bicicleta como meio de esporte ou exercício (SANTOS et al., 2014a; VARELA et al., 2011).

Já a prática de atividade física adequada seria aquela realizada por pelo menos 30 minutos diários em intensidade moderada ou leve durante cinco ou mais dias da semana ou a prática de, pelos menos, 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana (BRASIL, 2011).

A prática regular de atividade física apresenta relação inversa com risco de DCV e tem um efeito positivo na qualidade de vida e em outras variáveis físicas e psicológicas (SILVA et al., 2010; YOHANNES et al., 2010). Assim, a prática de

atividade física é um fator protetor contra o desenvolvimento de doenças, visto que indivíduos que são mais ativos fisicamente têm menores taxas de mortalidade por qualquer causa, entre as quais se destacam as psicopatologias e as DCNT: doença coronariana, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, diabetes, síndrome metabólica, câncer de cólon, câncer de mama, entre outras (WHO, 2010).

Nesse contexto, tem se intensificado o incentivo ao envolvimento dos diferentes grupos populacionais em programas direcionados para comportamentos e hábitos saudáveis, especialmente em atividades físicas e de lazer, e hábitos alimentares adequados para a obtenção de um melhor nível de qualidade de vida e promoção da saúde (FERREIRA;CASTIEL; CARDOSO, 2012; PUCCI et al., 2012; VIVAN DE CARVALHO et al., 2014).

Os jovens universitários tem se destacado como alvo de pesquisas relacionadas a esta temática. Investigações realizadas no Brasil, apontam para a diminuição da prática de atividade física entre os ingressos no ensino superior, a exemplo dos estudos de Martins et al. (2010) e Santos et al. (2014b), ambos realizados no Piauí, observaram ampla prevalência de sedentarismo entre universitários, 52% e 77,2% respectivamente. Associado ao baixo nível de atividade física, está a exposição a comportamentos sedentários, conforme observou Smith Menezes, Duarte, Silva (2012) 79,8% de sua amostra de jovens por tempo ≥ 2 horas/dia assistindo televisão, no computador ou em jogos eletrônicos.

Cruz et al. (2013) destaca que em períodos de grande estresse pode haver uma tendência ao aumento de atividades sedentárias, bem como a diminuição de atividades físicas moderadas e vigorosas, o que representa uma risco à saúde, tendo em vista os inúmeros benefícios da prática de atividades físicas podendo ser citados o controle das emoções, melhora da função cognitiva e qualidade do sono.

O ingresso na universidade, descrito como um período estressante para muitos acadêmicos diante da necessidade constante de conciliar a jornada acadêmica exaustiva e a necessidade de trabalhar, pode resultar na limitação do tempo livre para a vida pessoal e para o lazer, diminuindo assim a possibilidade da prática de atividades físicas regulares (GASPAROTTO et al., 2013b; PEKMEZOVIC et al., 2011).

Nesse sentido, ambiente universitário tem sido descrito como propício ao desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde, com destaque para atividades que incentivem a adoção de hábitos de vida saudáveis, como a prática de

atividades físicas, possibilitando mais chances para que estes jovens se tornem adultos saudáveis fisicamente e psicologicamente, já que a atividade física tem sido destacada como eficiente tanto para a diminuição dos níveis de estresse quanto para o aumento da auto percepção positiva de estresse (ANDRADE, 2012; PIRAJÁ et al., 2013).

Oliveira et al. (2014) sugerem a criação de ambientes destinados à prática de atividades físicas dentro das universidades, tais como academias, locais adequados à prática esportiva de jogos, caminhadas e corridas, no intuito de minimizar os principais impedimentos descritos pelos universitários para a prática de atividade física: falta de tempo, falta de dinheiro, dificuldades de deslocamento.

3.4 Estresse, estado nutricional e níveis pressóricos

A resposta a um evento ou acontecimento estressor pode ser intensificada ao associar-se com vários sentimentos, mudanças no humor, padrão comportamental, dificuldade para concentrar-se, comportamento agressivo diante dos outros e de si mesmo, fadiga, perda na regulação do sono, da fome e de autocuidados, além de múltiplos problemas somáticos. A persistência destes sintomas e do estresse afetam a função imunológica, o que predispõe o organismo a outros agravos à saúde, como o surgimento de enfermidades (VIOLA et al., 2011).

Silva, Keller, Coelho (2013) afirmam que algumas patologias, tais como hipertensão arterial, gastrite, úlcera, dermatites, infarto do miocárdio, câncer, entre outras, são prevalentes em nosso meio devido às exigências diárias, a globalização e inúmeras horas que nos expomos a elementos estressores.

Segundo Mesquita et al. (2014) é o estilo de vida decorrente das estratégias de enfrentamento ao estresse que influenciam o surgimento de determinados agravos, por exemplo na pressão arterial, efeito que também pode ser verificado sobre o estado nutricional dos indivíduos.

Destacam-se os estilos desadaptativos como: comportamento de consumo alimentar não saudável, consumo excessivo de álcool, tabaco e outras drogas, evitamento ou negação do problema e isolamento social, como correlacionados à hipertensão e outras complicações clínicas. Sendo o inverso também verdadeiro.

3.4.1 Estado nutricional

A separação dos hábitos alimentares da afetividade tem sido descrita como tarefa difícil, visto que, tudo aquilo que se vive e que se sente pode interferir no comportamento alimentar. A preocupação surge quando esta interferência ocorre de modo negativo, favorecendo um consumo inadequado, em quantidade ou em qualidade dos alimentos, determinando alterações no estado nutricional dos indivíduos (KACHANI; KOTAIT, 2011).

A avaliação do estado nutricional dos estudantes universitários tem sido recomendada para identificar subgrupos que estão em risco de excesso de peso e fatores associados, tendo em vista que os indicadores antropométricos, quando fora dos padrões de normalidade, também são considerados fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (RAMALHO et al., 2012).

A utilização dos indicadores antropométricos tem crescido como forma simples e eficaz para a avaliação do risco cardiovascular. O principal indicador utilizado para a detecção de obesidade geral é o índice de massa corporal (IMC) e para obesidade central a circunferência da cintura (CC). Embora não sejam os métodos mais precisos para a avaliação da composição corporal, os indicadores antropométricos apresentam boa confiabilidade, possuem menor custo e maior facilidade de aplicação em larga escala (BECK; LOPES; PITANGA, 2011; CORNIER et al., 2011).

Um destaque recente tem sido dado à utilização da circunferência do pescoço (CP) como indicador antropométrico mais simples, prático, não influenciado pela distensão abdominal pós-prandial ou por movimentos respiratórios (como ocorre com a CC) e que fornece resultados consistentes para indicar o acúmulo de gordura subcutânea da parte superior do corpo (PREIS et al., 2010; STABE et al., 2013). O aumento da CP associa-se a riscos cardiometabólicos, tanto quanto a gordura visceral abdominal, tendo demonstrado em adultos, correlação positiva com a resistência insulínica (RI), com os componentes da síndrome metabólica (SM) e com os fatores de riscos cardiovasculares (PREIS et al., 2010; STABE et al., 2013).

Assim a investigação do estado nutricional pode favorecer a identificação de grupos de risco, ao passo que poderá orientar ações preventivas e/ou corretivas junto a estes indivíduos.

3.4.2 Níveis pressóricos

O sistema cardiovascular participa ativamente das adaptações ao estresse, cujas respostas resultam principalmente em um aumento da frequência cardíaca, da contratilidade, débito cardíaco e pressão arterial, podendo ocorrer um estímulo do Sistema Nervoso Simpático (SNS) e do Sistema Neuroendócrino desencadeando quadros de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e de doenças cardiovasculares (DC) (DIAZ-RODRIGUEZ, 2011; KRANTZ; MANUCK, 1984). Lima Jr. e Lima Neto (2010) reforçam esta afirmação, ao relatar que apesar do conceito de estresse ser difícil de definir ou medir, este é um fenômeno associado a um número crescente de fatores relacionados à condição de saúde, incluindo a HAS, DCV e diminuição da competência imunológica.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (PA 140 x 90mmHg), verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas (SBC, 2016).

Têm-se verificado o aumento no número de pessoas atingidas pela hipertensão arterial, fato que pode ser explicado pelas modificações de cunho demográfico, econômico, social e urbano, ocorridos a partir da metade do século XX, em que, desde então a população vivencia mudanças no padrão alimentar desencadeando problemas relacionados ao excesso de peso, fator predisponente à HAS (FALKNER et al., 2008; MORAES et al., 2006)

Segundo Martelli e Zavarize (2014) a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente, deste modo a Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial sugere a aferição da PA como método mais recomendado para diagnóstico precoce da hipertensão arterial, devendo ser realizada em toda avaliação de saúde (ALAVARCE; PIERIN, 2011).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2016), ressalta ainda que para prevenir e tratar a hipertensão arterial é necessário que modificações nos hábitos de vida ocorram, desse modo à identificação precoce dos fatores de riscos associados à doença, possibilita resultados satisfatórios para a saúde dos indivíduos.

Sugere-se portanto, que os universitários em geral são vulneráveis a situações geradoras de estresse, e que esse quadro pode influenciar a adoção de comportamentos de risco à saúde, como forma de enfrentamento do mesmo.

Tais comportamentos têm sido descritos na literatura como fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT, um problema de saúde pública mundial, o que nos motiva a investigar essa relação, na perspectiva de diagnosticar a situação de saúde e os riscos aos quais estão expostos os estudantes universitários, e fornecer subsídios para o planejamento, construção e implementação de ações de promoção e prevenção da saúde no ambiente acadêmico, podendo beneficiar milhares de jovens, visto o grande número de jovens que ingressam nas instituições de ensino superior anualmente.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Para o alcance dos objetivos realizou-se um estudo descritivo do tipo transversal de natureza quantitativa (POLIT; BECK, 2011),

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado no período de abril a novembro de 2016, em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública, na cidade de Picos-PI, município de significativa importância na região Centro-Sul do Estado e o terceiro mais populoso, com uma população de 73.417 habitantes, segundo último censo (IBGE, 2010). A cidade de Picos é o segundo maior entroncamento do Nordeste, destacando-se como pólo de serviços nas áreas de saúde e educação, além de possuir um comércio expressivo na região (OLIVEIRA, 2011).

A cidade conta com várias IES, com destaque para as três instituições públicas: Universidade Estadual do Piauí, Instituto Federal do Piauí e Universidade Federal do Piauí.

A IES para compor este estudo, foi escolhida tendo em vista o grande número de cursos e alunos matriculados, que no primeiro semestre de 2016 era de 2.790 alunos, sendo 1109 da área de saúde, 989 da área de exatas e 692 da área de humanas. Esta instituição completou, em 2016, dez anos desde sua última expansão, modificando a estruturação, formação e desenvolvimento de Picos e região, de modo que o acesso ao ensino superior ficou mais abrangente, trazendo estudantes de várias cidades circunvizinhas e inclusive de outros estados.

4.3 População e amostra

A população foi constituída por 2.790 alunos regularmente matriculados no período de 2016.1, nos nove cursos de graduação da IES escolhida (Enfermagem, Nutrição, Ciências Biológicas, Administração, Sistemas de Informação, Matemática, Letras, Pedagogia e História).

Foram incluídos como participantes da pesquisa, os alunos na faixa etária de 18 a 30 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos os alunos matriculados nas modalidades não presenciais, de pós-graduação, de calendário acadêmico diferente do regular (Educação do campo – PROCAMPO e Plano Nacional de Formação de professores – PARFOR), estudantes em intercâmbio institucional, portadores de limitação física, mulheres grávidas ou lactantes, indivíduos já portadores de doenças crônicas.

Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se como desfecho um percentual de 50% (P=50% e Q=50%), haja vista que esse valor proporciona um tamanho máximo de amostra, quando fixados o nível de significância ($\alpha=0,05$) e o erro amostral relativo de 8% (erro absoluto=4%), $t^2_{5\%}= 1,96$. Tendo em vista que a população considerada é finita, aplicou-se a fórmula a seguir:

$$n = \frac{t^2_{5\%} \times P \times Q \times N}{e^2(N - 1) + t^2_{5\%} \times P \times Q}$$

Onde, **n**= Amostra; **t** = Grau de confiança; **N**= População; **e**=Erro; **P**= Prevalência; **Q**= Prevalência complementar.

Após o cálculo, estimou-se que a amostra deveria ser composta por 338 participantes, sendo ela dividida a partir de uma amostragem estratificada por curso. Em seguida essa estratificação foi subdividida igualmente pela quantidade de períodos/semestres existente em cada curso, arredondando-se para mais quando necessário, o resultado da subdivisão. Com isso, a amostra formada foi composta de 377 participantes, acordo com os quantitativos descritos no Quadro 1:

Quadro 1 – Descrição amostragem por curso superior. Picos-PI, 2016.

Curso	População	Amostra por curso	Nº de períodos	Amostra por período	Amostra final por curso
Enfermagem	399	48	9	6	54
Nutrição	380	46	9	6	54
Biologia	330	40	9	5	45
Administração	384	47	9	6	54
Matemática	304	37	8	5	40
Sistemas de informação	301	36	8	5	40
História	347	42	9	5	45
Pedagogia	195	24	5	5	25
Letras	150	18	4	5	20
Total	2790	338	-	-	377

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis de comportamento de risco para este estudo foram consideradas: consumo de álcool, tabagismo, qualidade do sono e nível de atividade física. As variáveis clínicas foram os níveis pressóricos, o estado nutricional e a presença de risco de complicações metabólicas.

4.4.1 Dados socioeconômicos e acadêmicos

Foi aplicado um formulário (APÊNDICE A) a cada um dos participantes, para a obtenção das seguintes informações: ano de ingresso na universidade, curso, período, sexo, idade, dentre outras.

Para a determinação do nível socioeconômico dos universitários, foram empregados os Critérios de Classificação Econômica do Brasil (CCEB), um instrumento de segmentação econômica que utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau escolaridade do chefe de família) para diferenciar a população. O critério atribui pontos em função de cada característica domiciliar e realiza a soma destes pontos. É feita então uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação econômica definidos por A, B1, B2, C1, C2, D - E (ABEP, 2014).

4.4.2 Estresse

Para avaliar o estresse entre os estudantes universitários foi utilizado o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) (ANEXO A). O ISSL foi validado por Lipp e Guevara (1994) e tem sido utilizado em pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse por ser um instrumento de fácil aplicação e eficaz no reconhecimento da presença de estresse, na identificação da fase em que a síndrome se apresenta no sujeito e na percepção da predominância de sintomas, físicos ou psicológicos em indivíduos com idade a partir de 15 anos (LIPP, 2005). O Inventário de Sintomas de stress para Adultos de Lipp tem por base o modelo quadrifásico de estresse descrito por Lipp (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão).

O ISSL é dividido em três quadros ou partes, sendo o primeiro composto por 15 sintomas, dividido em F1 (sintomas físicos) e P1 (sintomas psicológicos), onde devem ser assinalados os sintomas que tenham sido experimentados nas últimas 24 horas, cuja média de corte é seis. O segundo quadro também é composto por 15 sintomas, igualmente divididos em F2 (sintomas físicos) e P2 (sintomas psicológicos), onde devem ser assinalados os sintomas experimentados na última semana, neste caso a média de corte é três. Já o terceiro quadro é composto por 23 sintomas, também dividido em F3 (sintomas físicos) e P3 (sintomas psicológicos), onde deverão ser marcados os sintomas experimentados no último mês, cuja nota de corte é oito.

A tabulação dos dados do ISSL foi realizada a partir das respostas dos participantes. Para chegar aos escores brutos, as respostas foram somadas por quadro F (Físicos) e P (Psicológicos) separadamente, de modo que fossem obtidos três escores físicos e três psicológicos, em um total de seis. Em seguida, foram somados os escores F + P por quadro, de modo que fossem obtidos três escores um para cada quadro do inventário.

Valores superiores às notas de corte citadas indicam a presença de estresse. Para identificação da fase de estresse que o indivíduo estivesse vivenciando, foram utilizadas as tabelas de correção contidas no Manual do ISSL (LIPP, 2000), onde o escore bruto obtido em cada quadro foi corrigido para o percentual correspondente, o maior percentual obtido entre os quadros foi considerado para determinação da fase, conforme demonstra o quadro 2.

Caso o universitário apresentasse escores brutos acima dos limites em mais de um quadro, o estresse estava em processo de agravamento, indicando transição para uma fase mais grave. Em caso de empate entre duas fases, considerou-se a fase mais avançada.

Após a identificação da fase do estresse, foi realizado o diagnóstico sobre a tendência dos estudantes apresentarem mais sintomas físicos ou psicológicos, a partir da identificação do tipo de sintoma com maior percentual na referida fase. Para tanto, após a análise do escore bruto, utilizou-se a tabela de correção 3, do manual do ISSL (LIPP, 2000) para identificação dos respectivos percentuais e posterior diagnóstico.

Quadro 2- Quadro demonstrativo das análises das respostas do ISSL

QUESTÕES	Físico (F)		Psicológico (P)		Total (F)+ (P)	%
	Resultado Bruto	%	Resultado Bruto	%		
Quadro 1 Alerta	F1		P1		F1+P1	
Quadro 2 (Resistência/ Quase exaustão)	F2		P2		F2+P2	
Quadro 3 Exaustão	F3		P3		F3+P3	
TOTAL	F1+F2+F3		P1+P2+P3		F(1,2,3)+P(1,2,3)	

P: Sintomas psicológicos; **F:** Sintomas físicos; **Numerações 1, 2, 3:** Referente ao quadro do inventário.

Após aplicação, somatório e tabulação dos dados, os instrumentos e respectivos resultados foram corrigidos, reavaliados e interpretados por um profissional da área da psicologia, conforme orienta Lipp (2002), ao descrever que apesar de ser de fácil aplicação, e útil a profissionais de diversas áreas que estudam estresse, deve ser sempre corrigido e interpretado por um psicólogo.

Varáveis de comportamento de risco:

4.4.3 Sono

A qualidade do sono foi analisada com base na versão validada, traduzida e adaptada aos padrões brasileiros do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) (ANEXO B).

O PSQI foi desenvolvido com o objetivo de fornecer uma medida de qualidade de sono padronizada, fácil de ser respondida e interpretada, que discriminasse os pacientes entre “bons dormidores” e “maus dormidores” e, além disso, que fosse clinicamente útil na avaliação de vários transtornos do sono que pudessem afetar a qualidade do sono.

Nesta versão, a pontuação de 7 itens do PSQI (1. qualidade subjetiva do sono, 2. latência do sono, 3. duração do sono, 4. eficiência habitual do sono, 5. distúrbios do sono, 6. uso de medicação para dormir, 7. sonolência diurna e distúrbios durante o dia) tem uma confiabilidade total (alfa de Cronbach) de 0,83, indicando um

alto grau de consistência interna. A soma das pontuações (zero a três pontos para cada componente) produz uma pontuação global, que varia de 0 a 21, a partir da qual a maior pontuação indica a pior qualidade do sono. Estudantes universitários que apresentarem escores superiores a cinco pontos serão classificados como maus dormidores (BERTOLAZI et al., 2011).

4.4.4 Álcool

Com o objetivo de identificar os indivíduos em risco e provável dependência alcoólica, foi utilizado o *The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)* (ANEXO C).

O *AUDIT* é um teste auto aplicável, de baixo custo sobre o consumo de bebidas alcoólicas nos últimos doze meses. O teste é composto por dez perguntas, das quais três são dirigidas a mensuração do consumo alcoólico (por quantidade e frequência), três aos sintomas de dependência e quatro últimas aos possíveis problemas na vida destes indivíduos que são causados pelo consumo de álcool.

As perguntas de um a oito fornecem respostas numa escala de zero a quatro pontos; enquanto as perguntas nove e dez cotam-se com zero, dois e quatro pontos. A pontuação total varia entre 0 e 40 pontos. Deste modo, são definidas quatro categorias de consumo alcoólico, sendo elas: baixo risco (0 a 7 pontos), risco (8 a 15 pontos), consumo nocivo (16 a 19 pontos) e provável dependência alcoólica (≥ 20 pontos). Em geral, uma pontuação igual ou maior a um na pergunta dois ou na pergunta três indica um consumo de risco. Uma pontuação maior que zero nas perguntas quatro a seis, especialmente com sintomas diários ou semanais, implica a presença ou o início de uma dependência. Os pontos obtidos nas perguntas sete a dez indicam que já existem danos relacionados com o consumo de álcool (BABOR et al., 2001).

4.4.5 Tabagismo

Quanto ao tabagismo, os universitários foram questionados sobre a frequência do uso de cigarro, e foram classificados em quatro categorias: fumantes diários, fumantes ocasionais, ex-fumantes e não fumantes, sendo considerados fumantes diários os que fumavam, pelo menos, um cigarro por dia um mês antes do

preenchimento do questionário, fumantes ocasionais, os que não fumarem diariamente, ex-fumantes serão aqueles que tenham deixado de fumar há pelo menos um mês e serão classificados como não fumantes os que nunca fumaram ou estejam fumando há menos de um mês (BRASIL, 2010).

4.4.6 Nível de atividade física

Para avaliação do nível de atividade física foi utilizado questionário *International Physical Activity Questionnaire* versão 8 (IPAQ-8) (ANEXO D), forma curta, validada no Brasil (MATSUDO et al., 2001).

O IPAQ, versão 8, em sua forma curta, aborda a quantidade de dias e minutos das atividades físicas realizadas como atividades de lazer, ocupacionais, locomoção e trabalho doméstico. A pontuação será obtida pela soma da quantidade de dias e minutos ou horas das atividades físicas realizadas na semana anterior ao preenchimento do questionário. Os alunos terão seus dados tabulados, avaliados e serão posteriormente classificados de acordo com a orientação do próprio IPAQ, que divide e conceitua as categorias em:

- **Sedentário** – Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana;
- **Insuficientemente Ativo** – Os indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, porém de maneira insuficiente para ser classificado como ativos. Para classificar os indivíduos nesse critério, são somadas a duração e a frequência dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + moderada + vigorosa). Essa categoria divide-se em dois grupos:
 - ✓ *Insuficientemente Ativo A* – Realiza 10 minutos contínuos de atividade física, seguindo pelo menos um dos critérios citados: frequência 5 dias/semana ou duração – 150 minutos/semana;
 - ✓ *Insuficientemente Ativo B* – Não atinge nenhum dos critérios da recomendação citada nos indivíduos insuficientemente ativos A;
- ✓ **Ativo** – Cumpre as seguintes recomendações: a) atividade física vigorosa – ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão; b) moderada ou caminhada – ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão; c) qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 min/semana;

- ✓ **Muito Ativo** – Cumpre as seguintes recomendações: a) vigorosa – ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão; b) vigorosa – ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 min/sessão + moderada e ou caminhada ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão.

Variáveis clínicas:

4.4.7 Estado Nutricional e Risco de complicações metabólicas

Foram aferidas as medidas de peso, altura, circunferência da cintura e circunferência do pescoço. O peso corporal foi obtido mediante utilização de balança eletrônica marca Tanita® com capacidade de 150 Kilogramas (Kg) e precisão de 100 gramas (g), os universitários foram posicionados no centro da mesma, de costas para o indicador de medida, com roupas leves e descalços.

A aferição da estatura foi realizada com o auxílio de uma fita métrica inelástica, fixada à parede, com escala em milímetros (mm), solicitando-se aos participantes que encostassem à parede os calcanhares, panturrilha, glúteos e ombros, com a cabeça erguida e olhando para um ponto fixo na altura dos olhos. Ambas as medidas foram realizadas por avaliadores previamente treinados, em triplicata, sendo consideradas as médias dos valores encontrados. O índice de massa corpórea foi calculado a partir do peso corporal (kg) do participante do estudo dividido por sua altura em metros (m) elevada ao quadrado.

Para a realização das medidas de circunferência da cintura (CC) foi utilizada fita métrica inelástica e flexível de 150 centímetros (cm) de comprimento, com precisão de uma casa decimal. A aferição foi realizada com o participante em pé, posição ereta, abdômen relaxado, braços dispostos ao longo do corpo e os pés juntos. A leitura da CC foi realizada na cintura natural (parte mais estreita do tronco entre a última costela e a crista ilíaca) (FERREIRA et al., 2006).

Para classificação do estado nutricional segundo o índice de massa corporal e para a classificação do risco para complicações metabólicas associadas à obesidade a partir da circunferência da cintura, foram utilizados os pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde IMC (WHO, 2000, 2008), conforme quadros 3 e 4.

Quadro 3 - Classificação do estado nutricional, segundo o índice de massa corpórea, em adultos.

Estado Nutricional	IMC (kg/m²)
Baixo peso	< 18,5
Eutrofia	18,5 - 24,9
Pré-obesidade	25,0 – 29,9
Obesidade	≥ 30

Fonte: WHO, 2000

Quadro 4 - Valores de referência para a avaliação do risco de complicações metabólicas utilizando a medida da circunferência da cintura.

Sexo	Risco de complicações metabólicas associadas à obesidade	
	Elevado	Muito elevado
Masculino	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Feminino	≥ 80 cm	≥ 88 cm

Fonte: WHO, 2008

A circunferência do pescoço (CP) também foi verificada com a utilização de uma fita métrica inelástica. Os participantes foram convidados a ficar eretos com a cabeça posicionada no plano horizontal de Frankfurt, com o olhar voltado para frente. A fita métrica foi posicionada logo abaixo da borda superior da proeminência da laringe, tendo sido aplicada perpendicularmente ao longo do eixo do pescoço e mensurado no ponto médio (PREIS et al., 2010). Para o público masculino, a medida será realizada logo abaixo do pomo de Adão.

Para classificação do risco de complicações metabólicas, foram considerados como ponto de corte os valores ≥ 40 cm para os homens e ≥ 36 cm para as mulheres (STABE; VASQUES; LIMA, 2013).

4.4.8 Níveis pressóricos

Os níveis pressóricos foram determinados de acordo com as recomendações da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, o participante ficou em repouso por pelo menos cinco minutos em ambiente calmo e foi instruído a não conversar durante a medida. O indivíduo foi questionado quanto a estar de bexiga cheia, ter praticado

exercícios físicos há pelo menos 60 minutos, ter ingerido bebidas alcoólicas, café ou alimentos e ter fumado nos 30 minutos anteriores, em caso de resposta negativa aos questionamentos listados, a verificação foi realizada.

Foi utilizado estetoscópio e esfigmomanômetro aneróide devidamente calibrado, colocado dois a três centímetros acima da fossa antecubital e a largura da bolsa de borracha correspondendo a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento.

A pressão arterial foi aferida três vezes, com intervalo de cinco minutos entre cada verificação, considerando-se a média obtida das duas últimas. A classificação dos resultados ocorreu de acordo com as seguintes referências: Pressão arterial normal ($\leq 120 \times 80$ mmHg); Pré hipertensão (121-139 x 81-89 mmHg); hipertensão estágio 1 (140-159 x 90-99 mmHg), hipertensão estágio 2 (160-179 x 100-109 mmHg), hipertensão estágio 3 (≥ 180 x ≥ 110 mmHg), e hipertensão sistólica isolada (≥ 140 x < 90 mmHg), sendo que, quando a Pressão arterial sistólica (PAS) e a Pressão arterial diastólica (PAD) situavam-se em categorias diferentes, a maior foi utilizada para classificação (SBC, 2016).

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de abril a julho de 2016. Os estudantes foram abordados nas salas de aula correspondentes a cada curso e período, foi realizada uma explanação dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e solicitada a participação de voluntários. Aqueles indivíduos interessados em participar do estudo foram direcionados ao laboratório de enfermagem ou à sala do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da instituição em estudo, a fim de que fossem aplicados e/ou respondidos os formulários: socioeconômico, de sintomas de estresse (ISSL), qualidade do sono, consumo de álcool (AUDIT), nível de atividade física (IPAQ), além da realização das aferições antropométricas e níveis pressóricos. Todas as variáveis foram coletadas por nutricionistas, enfermeiros e estudantes dos cursos de nutrição e enfermagem membros do grupo de pesquisa em saúde coletiva. Todos foram previamente treinados pelo pesquisador responsável.

4.6 Análise dos dados

Para processamento e análise dos dados, foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. A análise descritiva foi realizada por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas, bem como análise da média (intervalo de confiança ao nível de 95%), mediana (intervalo interquartil P25-P75) e desvio padrão.

Inicialmente, realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S) para avaliar a normalidade de distribuição das variáveis quantitativas. O exame analítico para verificação da associação entre as variáveis socioeconômicas e acadêmicas, e de comportamentos de risco com o estresse foi por meio da aplicação do teste Likelihood ratio. Para verificar a intensidade da associação entre comportamentos de risco e estresse, utilizou-se o teste Cramer's V. Bem como, utilizou-se também o One-way ANOVA para analisar variância das médias referentes ao IMC, CC, CP e níveis pressóricos, além do teste de Tukey. Foi considerado o valor de p significativo nas análises inferenciais, aquele que se apresentou menor que 0,05.

4.7 Aspectos éticos

O projeto foi executado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), segundo parecer nº 1.554.364 conforme prevê a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (ANEXO E).

Foi solicitada a autorização Institucional à Direção da IES (APÊNDICE B) para realização do estudo.

Os alunos foram selecionados mediante adesão espontânea, após demonstrarem interesse em participar, foram cadastrados em um banco de dados e receberam as informações de todos os procedimentos necessários para a realização do estudo. Após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), onde estavam descritos o objetivo do estudo, as etapas, bem como benefícios e possíveis desconfortos durante a pesquisa, foram orientados para o local das aplicações dos formulários e aferição das medidas antropométricas.

5 RESULTADOS

5.1 Características sociodemográficas e acadêmicas

Houve predominância de estudantes universitários do sexo feminino (61,5%), na faixa etária de 18 a 21 anos (61,5%), com mediana de 21 anos (intervalo interquartil: 19 - 22,5 anos), que se autodeclararam pardos (54,6%) e solteiros (92,8%). Além disto, a maior parte possui renda familiar na faixa de 1 a 3 salários mínimos (68,4%), são pertencentes às classes econômicas C1 e C2 (53,6%), residem com familiares (57,0%) e são oriundos de outros municípios do Piauí (53,3%) (Tabela1).

TABELA 1 – Caracterização dos universitários quanto aos dados socioeconômicos. Picos-PI, 2016.

Variáveis	n	%	Mediana (P25-P75)
Sexo			
Masculino	145	38,5	
Feminino	232	61,5	
Faixa etária			21,0 (19,0 – 22,5)
18-21 anos	232	61,5	
22-25 anos	104	27,5	
> 25 anos	41	10,9	
Cor			
Branco	122	32,4	
Pardo	206	54,6	
Negro	42	11,1	
Amarelo	06	1,6	
Indígena	01	0,3	
Estado civil			
Casado	14	3,7	
União consensual	06	1,6	
Solteiro	350	92,8	
Outros	07	1,9	
Renda Familiar**			1200,00 (880,00 – 2000,00)
< 1 salário mínimo	67	17,8	
1-3 salários mínimos	258	68,4	
> 3 salários mínimos	52	13,8	
Classe Econômica			
A1-A2	06	1,6	
B1-B2	92	24,4	
C1-C2	202	53,6	
D-E	77	20,4	

Moradia atual		
Sozinho	18	4,8
Com familiares	215	57,0
Com amigos	144	38,2
Procedência		
Picos – PI	128	34,0
Outros municípios do Piauí	201	53,3
Outros municípios do Nordeste	39	10,3
Municípios de demais regiões	09	2,4

* P25 – P75: intervalo interquartil.

** Classificação calculada com base no salário mínimo mensal brasileiro vigente no ano 2016: R\$ 880,00.

Fonte: dados da pesquisa.

Os acadêmicos eram pertencentes em maior quantidade aos cursos da área de saúde (40,6%), distribuídos igualmente entre oito períodos de graduação (22,8%), com percentual menor no nono período (8,8%), pois este é existente apenas em algumas grades curriculares. O tempo desde o ingresso na instituição apresentou mediana de 30 meses (intervalo interquartil 18-42 meses) (Tabela 2).

TABELA 2 – Caracterização dos universitários quanto aos dados acadêmicos. Picos-PI, 2016.

Variáveis	N	%	Mediana (P25-P75)
Área do curso			
Saúde e biológicas	153	40,6	
Humanas	90	23,9	
Exatas	134	35,5	
Período atual do curso			
I – II	86	22,8	
III – IV	86	22,8	
V – VI	86	22,8	
VII – VIII	86	22,8	
IX	33	8,8	
Tempo na Instituição			
			30 (18 - 42)
1-12 meses	81	21,5	
13-24 meses	97	25,7	
25-36 meses	84	22,3	
37-48 meses	76	20,2	
49-60 meses	36	9,5	
> 60 meses	03	0,8	

* P25 – P75: intervalo interquartil.

Fonte: dados da pesquisa.

5.2 Variáveis relacionadas aos comportamentos de risco

Com relação ao tabagismo e etilismo, quase a totalidade dos estudantes universitários que participaram do estudo afirmaram ser não fumantes (93,1%) e mais da metade (78,5%) foram classificados em consumo alcoólico de baixo risco. No entanto, ressalta-se que 21,5% dos acadêmicos apresentaram consumo de bebidas alcoólicas preocupante, visto que foram identificados desde consumo de risco ou nocivo até a provável dependência.

Quanto ao nível de atividade física, 47,5% da amostra apresentou-se ativa, enquanto que 30,8% insuficientemente ativa.

A análise sobre a qualidade do sono demonstrou que aproximadamente apenas um a cada seis participantes apresentou boa qualidade do sono (17,8%), 65,3% dos indivíduos possuem perfil de sono ruim e 17,0% já apresentam distúrbio do sono (Tabela 3).

TABELA 3 – Caracterização das variáveis relacionadas ao comportamento de risco. Picos – PI, 2016.

Variáveis	n	%
Tabagismo		
Fumante diário	07	1,9
Fumante ocasional	18	4,8
Ex fumante	01	0,3
Não fumante	351	93,1
Etilismo		
Baixo risco	296	78,5
Risco	58	15,4
Consumo nocivo	14	3,7
Provável dependência	09	2,4
Nível de atividade física		
Sedentário	41	10,9
Insuficientemente ativo	116	30,8
Ativo	179	47,5
Muito ativo	41	10,9
Qualidade do Sono		
Bom	67	17,8
Ruim	246	65,3
Distúrbio do sono	64	17,0

Fonte: dados da pesquisa.

5.3 Variáveis relacionadas ao estado nutricional e pressão arterial

Segundo o IMC, a maioria dos acadêmicos apresenta estado nutricional adequado (65,8%) com média de $22,4 \pm 3,7$, porém revela um percentual relevante de indivíduos com algum grau de excesso de peso (21,3%). Já as circunferências do pescoço e da cintura não representaram parâmetro de risco para 85,9% (média $76,6 \pm 9,8$) e 85,4% (média $34,4 \pm 3,7$) da amostra, respectivamente.

Com relação à pressão arterial sistólica e diastólica, ambas apresentaram normalidade entre a maioria dos universitários 86,5% (média de $111,5 \pm 12,8$) e 91,5% (média de $71,5 \pm 9,7$), respectivamente. No entanto, foi verificado, embora baixo, um percentual de indivíduos com alguma alteração nos níveis de pressão arterial sistólica (13,5%) ou diastólica (7,4%) que merece atenção (Tabela 4).

TABELA 4 – Caracterização das variáveis relacionadas estado nutricional e pressão arterial. Picos – PI, 2016.

Variáveis	n	%	Média \pm DP*	IC (95%)**
IMC (Kg/m²)			$22,4 \pm 3,7$	22,1 -22,8
Baixo peso	49	13,0		
Eutrofia	248	65,8		
Sobrepeso	65	17,3		
Obesidade	15	4,0		
CC (cm)			$76,6 \pm 9,8$	75,7 – 77,6
Sem risco	324	85,9		
Risco elevado	38	10,1		
Risco muito elevado	15	4,0		
CP (cm)			$34,4 \pm 3,7$	34,0 – 34,7
Sem risco	322	85,4		
Risco	55	14,6		
PASM (mmHg)			$111,5 \pm 12,8$	110,2 – 112,9
Normal	326	86,5		
Pré-hipertensão	37	9,8		
Hipertensão estágio I	12	3,2		
Hipertensão estágio II	02	0,5		
PADM (mmHg)			$71,5 \pm 9,7$	70,6 – 72,4
Normal	345	91,5		
Pré-hipertensão	04	1,1		
Hipertensão estágio I	25	6,6		
Hipertensão estágio II	02	0,5		
Hipertensão estágio III	01	0,3		

* DP:desvio-padrão;**IC (95%): intervalo de confiança da média ao nível de 95%.

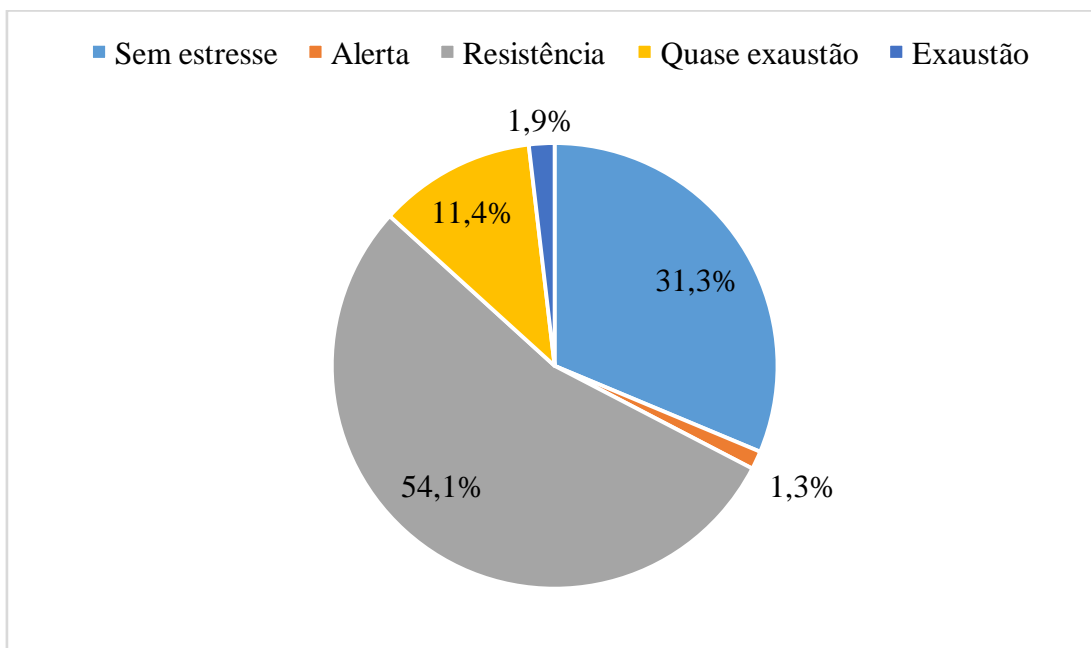
IMC: Índice de Massa Corporal; CC: Circunferência da cintura; CP: Circunferência do pescoço; PASM: Pressão arterial sistólica média; PADM: Pressão arterial diastólica média.

Fonte: dados da pesquisa

5.4 Estresse entre estudantes universitários

O gráfico 1 traz uma demonstração acerca das fases de estresse nas quais estão classificados os universitários, destes, 68,7% apresentam algum nível de estresse, com destaque para a fase de resistência, onde 54,1% da amostra se enquadra.

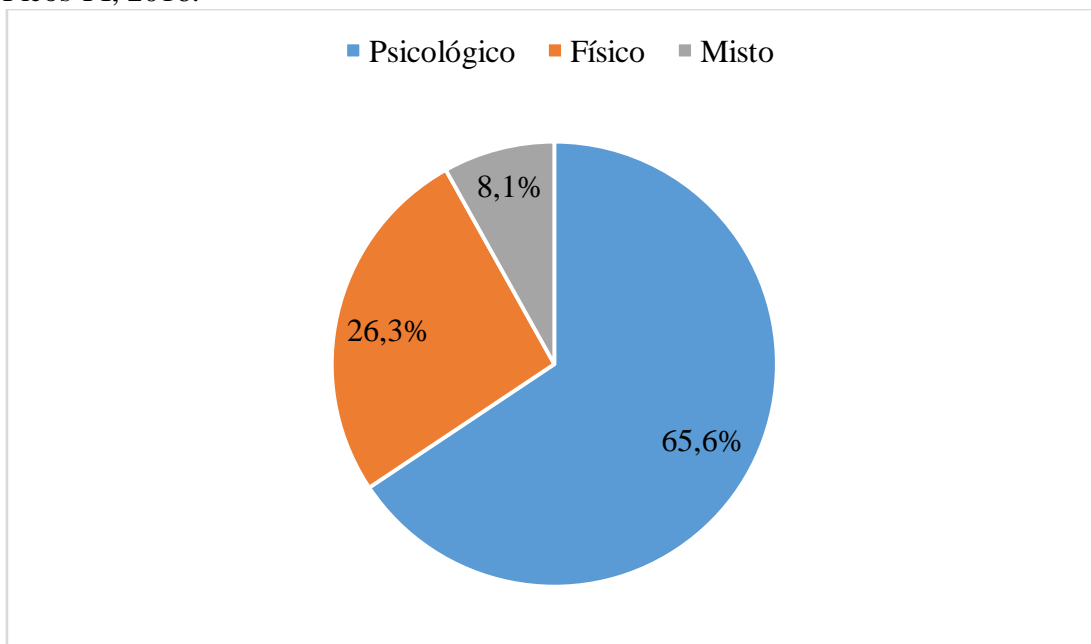
GRÁFICO 1 – Demonstração do nível de estresse dos universitários. Picos – PI, 2016.



Fonte: dados da pesquisa.

Entre os indivíduos estressados, avaliando-se a predominância de sintomas, foi observada uma prevalência maior de sintomas psicológicos entre os universitários (65,6%) (Gráfico 2).

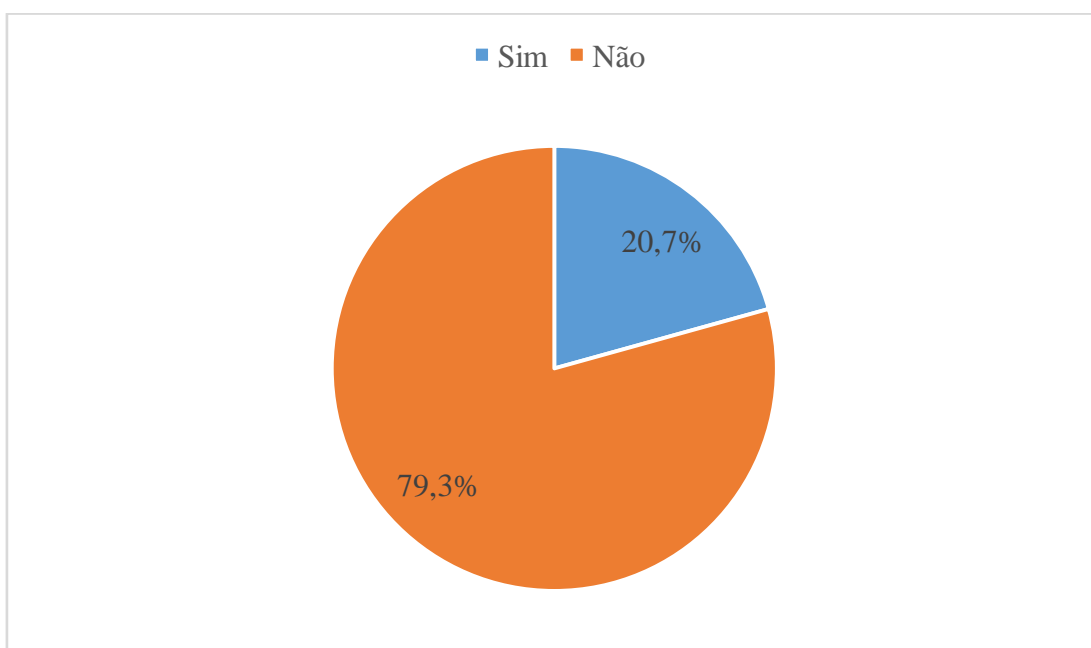
GRÁFICO 2 – Componente principal do estresse observado entre os universitários. Picos-PI, 2016.



Fonte: dados da pesquisa.

Pôde-se verificar ainda que 20,7% dos estudantes em alguma das fases de estresse, já estavam em estágio de transição para uma fase mais grave, caso nenhuma intervenção fosse realizada (Gráfico 3).

GRÁFICO 3 – Demonstração de universitários em transição para fases mais graves de estresse. Picos-PI, 2016.



Fonte: dados da pesquisa.

5.5 Estresse e sua relação com dados socioeconômicos e demográficos

Foi realizada a estratificação do nível de estresse com os dados socioeconômicos e demográficos, a fim de verificar a existência de relação entre estes. Assim, verificou-se associação estatisticamente significativa ($p= 0,000$) entre as fases do estresse e o sexo dos estudantes universitários. O sexo feminino apresentou maior frequência de estresse em todas as fases (Alerta, Resistência, Quase-exaustão e Exaustão) com percentuais que variaram de 60% a 79,1%. Enquanto que entre os indivíduos sem estresse, 61,9% eram do sexo masculino (Tabela 5).

TABELA 5 – Estratificação no nível de estresse com os dados socioeconômicos e acadêmicos. Picos-PI, 2016.

Variáveis	Nível de estresse										P-valor ⁺
	Sem estresse		Alerta		Resistência		Quase exaustão		Exaustão		
	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%	
Sexo											0,000**
Masculino	73	61,9	02	40,0	59	28,9	09	20,9	02	28,6	
Feminino	45	38,1	03	60,0	145	71,1	34	79,1	05	71,4	
Faixa etária											0,154
18-21 anos	75	63,6	02	40,0	131	64,2	20	46,5	04	57,1	
22-25 anos	27	22,9	03	60,0	55	27,0	16	37,2	03	42,9	
> 26 anos	16	13,6	-	-	18	8,8	07	16,3	-	-	
Renda familiar											0,168
< 1 salário	19	16,1	03	60,0	35	17,2	09	20,9	01	14,3	
1-3 salários	89	75,4	02	40,0	135	66,2	28	65,1	04	57,1	
> 3 salários	10	8,5	-	-	34	16,7	06	14,0	02	28,6	
Cidade de procedência											0,976
Picos – PI	40	33,9	01	20,0	71	34,8	14	32,6	02	28,6	
Outros municípios do Piauí	61	51,7	03	60,0	109	53,4	25	58,1	03	42,9	
Outros municípios do Nordeste	14	11,9	01	20,0	19	9,3	03	7,0	02	28,6	
Municípios de demais regiões	03	2,5	-	-	05	2,5	01	2,3	-	-	
Área do curso											0,054
Saúde biológicas ^e	41	34,7	01	20,0	90	44,1	18	41,9	03	42,9	
Humanas	21	17,8	01	20,0	51	25,0	14	32,6	03	42,9	
Exatas	56	47,5	03	60,0	63	30,9	11	25,6	01	14,3	

Tempo na instituição	0,031*									
1-12 meses	38	32,2	02	40,0	33	16,2	05	11,6	03	42,9
13-24 meses	21	17,8	01	20,0	63	30,9	09	20,9	03	42,9
25-36 meses	26	22,0	01	20,0	46	22,5	11	25,6	-	-
37-48 meses	26	22,0	01	20,0	39	19,1	10	23,3	-	-
49-60 meses	07	5,9	-	-	21	10,3	07	16,3	01	14,3
>60 meses	-	-	-	-	02	1,0	01	2,3	-	-

⁺ Likelihood ratio.

*p<0,01; **p<0,05

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação ao estresse e a faixa etária, os maiores percentuais de indivíduos sem estresse (63,6%) e nas fases de resistência (64,2%), quase exaustão (46,5%) e exaustão (57,1%) encontravam-se na faixa etária de 18 a 21 anos, já a maioria dos acadêmicos na fase de alerta (60%) pertenciam à faixa etária de 22-25 anos.

No que se refere à renda familiar, a maioria dos estudantes sem estresse (75,4%), na fase de resistência (66,2%), quase exaustão (65,1%) e exaustão (57,1%), possuía renda de 1 a 3 salários mínimos, a maioria na fase de alerta por sua vez (60%) possuía renda menor que 1 salário mínimo.

Analisando a relação entre a cidade de procedência e o estresse, verificou-se que tanto entre os indivíduos sem estresse, quanto entre àqueles em alguma das fases de estresse, os maiores percentuais respectivamente (51,7%, 60,0%, 53,4%, 58,1%, 42,9%) referem-se a acadêmicos oriundos de outros municípios do Piauí.

Os cursos da área de exatas demonstraram percentuais maiores de indivíduos sem estresse (47,5%) e na primeira fase do estresse (60%), as fases intermediárias do estresse (resistência e quase exaustão) apresentaram-se mais prevalentes entre os alunos dos cursos da área de saúde e biológicas, com percentuais de 44,1%, 41,9%. Já a fase mais grave do estresse apresentou-se igualmente distribuída entre os cursos da área de saúde e biológicas e da área de humanas (42,9% para ambas).

O tempo na instituição de ensino e o nível de estresse apresentou associação estatisticamente significativa (p=0,031), demonstrando que entre os alunos sem estresse, 32,2% possuíam menos tempo na instituição (até 12 meses), assim como para 40% dos estudantes classificados na fase de alerta. A fase de resistência foi mais frequente entre os acadêmicos que estavam no segundo ano após ingresso no ensino superior (30,9%) e a fase de quase exaustão demonstrou frequência maior no terceiro ano de IES (25,6%),

sendo que a maioria dos estudantes universitários classificados na fase mais avançada de estresse estava na universidade a no máximo 24 meses (85,8%).

5.6 Estresse e comportamentos de risco

Em relação ao tabagismo, etilismo e baixo nível de atividade física, não houve associação significativa destes comportamentos de risco com o estresse, estudantes universitários com e sem sintomas de estresse, foram classificados em sua maioria, com consumo de álcool de baixo risco, não fumantes e ativos (Tabela 6).

Dentre os comportamentos de risco estudados, o perfil de sono dos estudantes universitários, foi o único a apresentar associação significativa moderada com as fases do estresse ($p=0,000$), indicando que a maioria dos estudantes universitários com estresse possuem qualidade do sono ruim ou distúrbio do sono, sendo na fase de alerta 60,0% e 40,0%, na fase de resistência 69,1% e 18,1%, na fase de quase-exaustão 58,1% e 39,5% e na fase de exaustão 42,9% e 28,6%, respectivamente. Destaca-se ainda que a maioria de acadêmicos sem estresse, também apresentou qualidade do sono ruim (62,7%).

TABELA 6 – Associação do nível de estresse com as variáveis relacionadas aos comportamentos de risco à saúde. Picos-PI, 2016.

Variáveis	Nível de estresse										p-valor ⁺
	Sem estresse		Alerta		Resistência		Quase exaustão		Exaustão		
	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Tabagismo											0,583
Fumante diário	-	-	-	-	05	2,5	02	4,7	-	-	
Fumante ocasional	07	5,9	-	-	09	4,4	02	4,7	-	-	
Ex fumante	1	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	
Não fumante	110	93,2	05	100,0	190	93,1	39	90,7	07	100,0	
Etilismo											0,675
Baixo risco	101	85,6	04	80,0	155	76,0	31	72,1	05	71,4	
Risco	13	11,0	01	20,0	34	16,7	08	18,6	02	28,6	
Consumo nocivo	03	2,5	-	-	08	3,9	03	7,0	-	-	
Provável dependência	01	0,8	-	-	7	3,4	1	2,3	-	-	
Nível de atividade física											0,072
Sedentário	10	8,5	-	-	26	12,7	05	11,6	-	-	
Insuficientemente ativo	31	26,3	01	20,0	70	34,3	14	32,6	-	-	

Ativo	57	48,3	04	80,0	91	44,6	21	48,8	06	85,7
Muito ativo	20	16,9	-	-	17	8,3	03	7,0	01	14,3
Qualidade do sono										0,000**
Bom	38	32,2	-	-	26	12,7	01	2,3	02	28,6
Ruim	74	62,7	03	60,0	141	69,1	25	58,1	03	42,9
Distúrbio do sono	06	5,1	02	40,0	37	18,1	17	39,5	02	28,6

⁺ Likelihood ratio. ** Cramer's V = 0,258, p = 0,000: associação moderada estatisticamente significativa entre as variáveis nível de estresse e qualidade do sono.

Fonte: dados da pesquisa.

5.7 Estresse, dados antropométricos e pressão arterial

Ao avaliar as médias dos dados antropométricos e pressóricos de acordo com o nível de estresse, verificou-se que as médias de circunferência da cintura, circunferência do pescoço e pressão arterial sistólica diferiram significativamente (p= 0,015; p=0,000; p=0,015, respectivamente). As médias de CC (79,0 ± 10,1 cm) e CP (35,8 ± 3,8 cm) foram maiores entre os indivíduos sem estresse e a média de PASM (118,0 ± 13,0 cm) foi mais elevada entre os que estavam na fase de alerta. Pontua-se, ainda, que as médias de CC e PASM dos indivíduos sem estresse e com estresse na fase de resistência, além das médias de CP nestas fases e na fase de quase-exaustão, foram as que mais contribuíram para essa diferença (Tabela 7).

TABELA 7 – Análise da variação de médias dos dados antropométricos e pressóricos de acordo com o nível de estresse. Picos-PI, 2016.

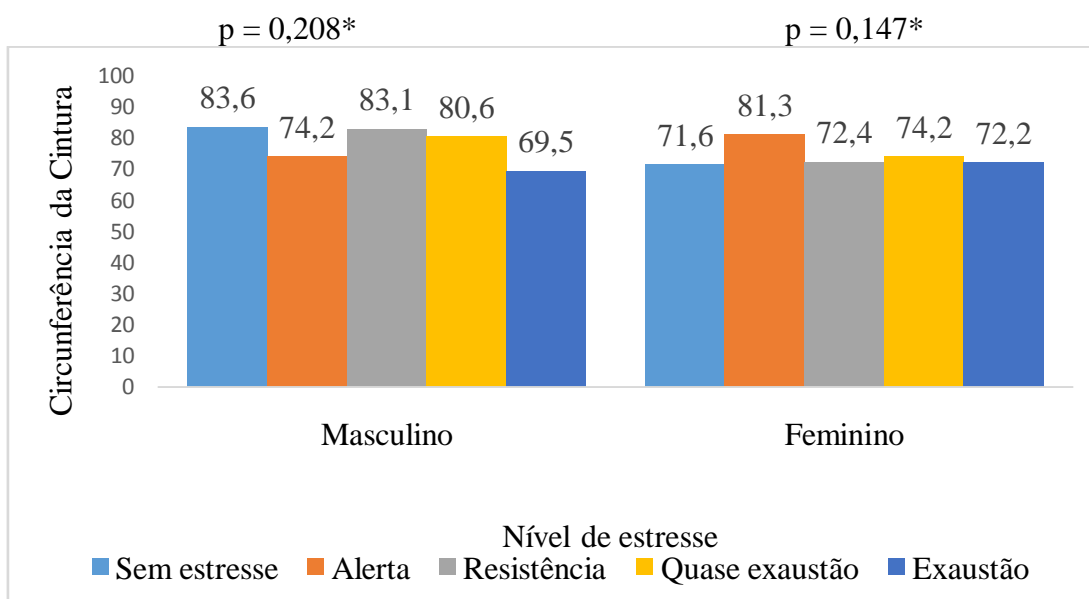
Variáveis	Nível de estresse					p-valor*
	Sem estresse	Alerta	Resistência	Quase exaustão	Exaustão	
IMC	22,9±3,7	23,0±4,4	22,2±3,7	22,2±3,4	21,9±3,9	0,589
CC	79,0±10,1**	78,5±11,5	75,5±9,6**	75,5±8,8	71,4±7,4	0,015
CP	35,8±3,8**	34,8±1,9	33,8±3,4**	33,1±3,6**	32,5±2,8	0,000
PASM	114,4±14,9**	118,0±13,0	109,5±11,2**	112,0±12,2	110±8,1	0,015
PADM	72,6±10,2	74±5,4	70,3±9,0	73,9±11,3	71,4±6,9	0,091

* Anova ONE-Way. ** Médias diferem significativamente através do teste de Tukey (p<0,05).

Fonte: dados da pesquisa.

No entanto, considerando que existe uma classificação de risco diferenciada entre os sexos para as medidas de CC e CP, foi necessário avaliar estas médias separadamente por sexo, a fim de verificar a permanência da diferença significativa entre elas e o estresse (Gráficos 4 e 5).

GRÁFICO 4 – Variação das médias da Circunferência da Cintura, por sexo, de acordo com a classificação do nível de estresse. Picos-PI, 2016.

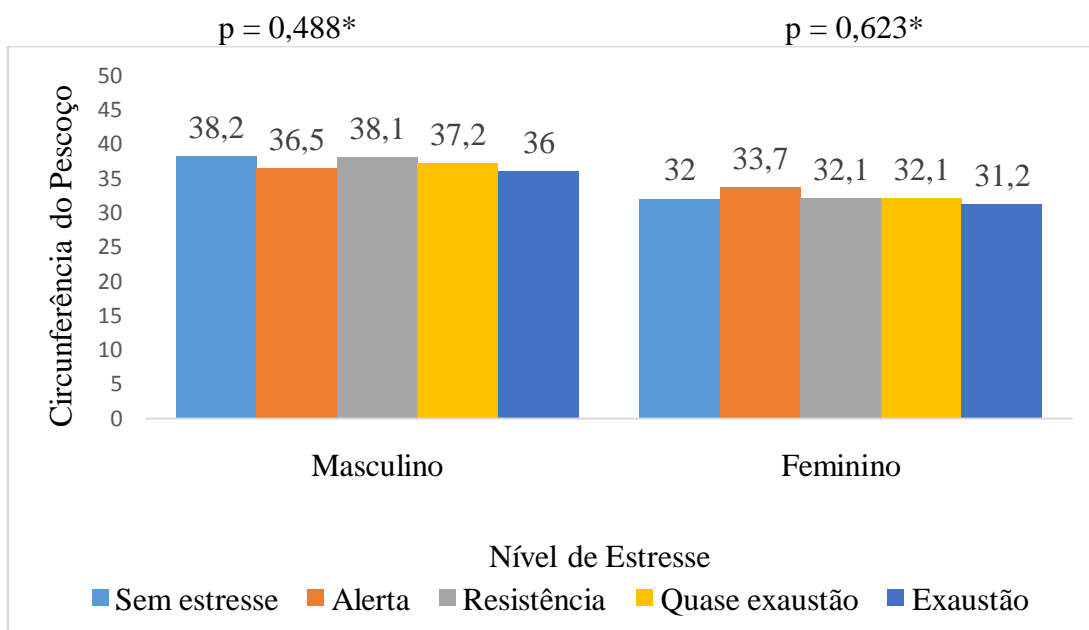


* Anova ONE-Way.

Fonte: dados da pesquisa.

No entanto, verifica-se que não houve diferença significativa entre as médias de CC e CP, em relação às fases do estresse (Gráfico 4 e 5).

GRÁFICO 5 – Variação das médias da Circunferência do Pescoço, por sexo, de acordo com a classificação do nível de estresse. Picos-PI, 2016.



* Anova ONE-Way.

Fonte: dados da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

6.1 Caracterização sociodemográfica e acadêmica dos estudantes universitários

O conhecimento acerca do perfil sociodemográfico e acadêmico dos estudantes universitários além de descrever as principais características do grupo estudado favorecem o entendimento dos aspectos evidenciados na presente investigação.

A caracterização dos acadêmicos de nível superior apresentada é semelhante à de outros estudos nacionais e internacionais, os quais demonstram uma tendência de maioria feminina, solteiros, com renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos, pertencente as classes econômicas C1 e C2, e faixa etária de 18 a 21 anos (ALMEIDA et al., 2013; ARAÚJO et al., 2016; BARBOSA et al., 2015; BERNARDES et al., 2015; BRITO; GORDIA; QUADROS, 2016; FONAPRACE, 2016; LAMEU; SALAZAR; SOUZA, 2016; LARA FLORES et al., 2015; LIMA et al., 2014; SILVA et al., 2014;).

O ingresso cada vez mais cedo nas IES, inclusive para indivíduos de renda familiar média ou baixa, tem sua explicação a partir das diversas políticas públicas promovidas pelo governo federal nos últimos anos, voltadas à ampliação do acesso ao ensino superior, democratizando-o à população, em especial, a de baixa renda, historicamente excluída do acesso aos melhores empregos e remunerações por falta de escolaridade (NASCIMENTO, SOUZA; MAROZINI, 2015; RIBEIRO et al., 2016).

Embora diferentemente de outros estudos (BERDARDES et al., 2015; SOARES; OLIVEIRA, 2013), verificou-se que a grande maioria dos acadêmicos vive com familiares, mesmo sendo oriundos de outros municípios do Piauí, diferentes de onde a IES em estudo está localizada.

A maior distribuição de acadêmicos nos cursos das áreas da saúde/biológicas e exatas se justifica pela própria política de ingresso na instituição cujo estudo foi desenvolvido, que para estes cursos ocorre duas vezes por ano, diferentemente de dois dos três cursos da área de humanas.

No que se refere ao tempo na instituição, o baixo percentual de estudantes com permanência superior à duração normal dos cursos de graduação pode ser explicado pelo fato de que, os problemas que favorecem o aumento excessivo no tempo de duração dos cursos de graduação para alguns estudantes, tais como, baixo rendimento acadêmico e repetência de disciplinas, têm diminuído nestas instituições, especialmente

em decorrência dos benefícios trazidos pela Política de Assistência Estudantil (FONAPRACE, 2016), a partir de programas de incentivo à melhora do rendimento dos estudantes, inserção em projetos de pesquisa e extensão e acompanhamento pedagógico.

6.2 Caracterização dos acadêmicos quanto aos comportamentos de risco

Foram investigados como comportamentos de risco entre os estudantes universitários, o uso de tabaco e álcool, a prática insuficiente de atividade física e presença de má qualidade do sono.

Entre as substâncias psicoativas (SPAs), aquelas capazes de alterar o humor, o nível de percepção ou o funcionamento do sistema nervoso central, o álcool e o tabaco, por serem legalmente permitidas, são amplamente aceitas (ZEITOUNE et al., 2012), e deste modo são considerados um problema de Saúde Pública, com destaque para o álcool, cujo consumo está relacionado com o desenvolvimento de patologias de ordem física e psicológica, além de problemas interpessoais (SOARES et al., 2015).

De modo semelhante aos achados deste estudo, outros autores tem relatado baixos níveis de tabagismo entre os jovens brasileiros (CARVALHO et al., 2015; FONSECA et al., 2015; SILVA et al., 2014; SOARES; OLIVEIRA, 2013) e entre a população em geral (MALTA et al., 2015).

A baixa prevalência de fumantes pode ser explicada como reflexo das políticas de saúde voltadas ao antitabagismo no país, o que representa um aspecto positivo, visto que o fumo é um dos fatores de risco mais importantes para a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis, em especial para as doenças circulatórias (hipertensão, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio), câncer (pulmão, cavidade oral, esôfago, estômago, cólon, bexiga, rins, colo do útero), doenças respiratórias crônicas (doença pulmonar obstrutiva crônica) e também constitui um importante fator de risco para as doenças transmissíveis, como a tuberculose (WHO, 2013).

Já o consumo de álcool, de modo semelhante aos resultados de Silva et al. (2014) e Silva et al. (2015), embora para a maioria dos jovens avaliados seja de baixo risco, torna-se preocupante que alguns estudantes universitários tenham vivenciado no último mês um consumo de alto risco ou com características de provável dependência, visto que, conforme afirmam Soares e Oliveira (2013), existe uma tendência de o consumo de álcool se manter durante todos os anos na vida do aluno, podendo inclusive

permanecer por tempo suficiente para gerar prejuízos à saúde do mesmo, já que o álcool é um importante fator de risco prevenível para doenças cardiovasculares (DCV), além de contribuir para a adoção de outras condutas de risco à saúde (WHO, 2011c).

As investigações acerca do consumo de álcool entre os estudantes universitários, revelam sua ligação com a fuga de problemas cotidianos, uma alternativa para lidar com situações negativas de caráter pessoal, em decorrência de pressão social direta ou indireta, ou ainda uma alternativa para lidar com situações negativas resultantes de aspectos sociais e econômicos. Além disso, a sensação prazerosa da bebida ou a situação em que é consumida, em geral em ambientes festivos e na companhia de amigos, também estão relacionadas (BARROS et al., 2012; SOARES; OLIVEIRA, 2013).

Eckschmidt, Andrade e Oliveira (2013) verificaram entre os estudantes universitários brasileiros, percentuais superiores de consumo de álcool e outras drogas quando comparados à população brasileira geral de mesma faixa etária, reforçando a necessidade de atenção junto a este público, a partir de programas educativos voltados para os riscos provocados pelo consumo abusivo de álcool.

Avaliando a existência de sedentarismo entre os acadêmicos, a prática de atividade física foi percebida de modo satisfatório neste estudo para mais da metade da amostra, onde apenas 10,9 % foram classificados como sedentários e 30,8% insuficientemente ativos, achados inferiores quando comparados a outras pesquisas envolvendo estudantes universitários, cujos percentuais de sedentarismo variaram de 70,2% a 78,4% (BERNARDES et al., 2015; CARVALHO et al., 2015; LIMA et al., 2014; SANTOS et al., 2014).

Tais resultados podem ser justificados pela ampla divulgação das mídias mundiais acerca do culto ao corpo e sobre os males decorrentes da falta de exercícios físicos, fato que tem gerado uma espécie de modismo entre a maioria dos jovens. Além disso, o fácil acesso a academias e pistas de caminhada existentes nas proximidades da IES em estudo também podem estar contribuindo para os baixos índices de sedentarismo. No entanto, o nível insuficiente de atividade física, identificada em parte da amostra, sugere que a resistência em relação a esta prática se mantém no cotidiano de muito universitários, que em geral, alegam excesso de atividades, cansaço, falta de tempo ou motivação (BRASIL, 2012; LIMA et al., 2014).

Assim, identificar os motivos que levam os estudantes a escolher pela prática ou não de exercícios físicos, torna-se o caminho, a fim de direcionar ações que promovam cada vez mais, um estilo de vida ativo fisicamente entre a comunidade universitária.

Acerca do comportamento relacionado ao sono, os resultados encontrados de 65,3% de estudantes com má qualidade do sono e 17% com distúrbio do sono, revelam um perfil grave, já que o sono desempenha um importante papel na saúde física, psicológica e mental dos indivíduos, podendo acarretar problemas cognitivos graves (ANACLETO; LOUZADA; PEREIRA, 2011). Estudos semelhantes pelo Brasil apontam uma variação de 54% a 96,4% de má qualidade do sono em universitários (ARAÚJO et al., 2013, 2014, 2016; BENAVENTE et al., 2014; CARVALHO et al., 2013; FONSECA et al., 2015; PASCOTTO; SANTOS, 2013; VASCONCELOS et al., 2013;).

Apesar das diferentes demandas socioeconômicas e culturais, pesquisas de diversas partes do mundo também verificaram estudantes de graduação com qualidade do sono ruim, explicada pela duração do sono reduzida durante a semana, em decorrência do seu nível de ocupação, associado à adoção de horários mais tardios para dormir, e as alterações dos horários de sono nos fins de semana (KABRITA; HAJJARMUÇA; DUFFY, 2014; NUNES DE ARAUJO et al., 2016).

Entre outras possíveis explicações para este alto número de indivíduos com má qualidade do sono, destaca-se a inserção de novas tecnologias no cotidiano do jovem, tendo em vista que antes do início do repouso (único horário livre para muitos estudantes), passam por estímulos como redes sociais, internet, entre outros. Associado a isso, o próprio cotidiano na IES, caracterizado pela realização de inúmeras atividades acadêmicas, favorece a diminuição das horas de sono. Cabe destacar ainda, que muitos estudantes acabam desenvolvendo um estilo de vida descompensado, substituindo horas de sono, por momentos sociais, associados, inclusive, ao uso de álcool e tabaco (ARAÚJO et al., 2016; PEREIRA; GORDIA; QUADROS, 2011; VASCONCELOS et al., 2013).

O quadro de sono verificado revela alto risco à saúde dos estudantes universitários, visto que este perfil tem sido associado com a mortalidade em geral, principalmente, por doenças cardiovasculares e diminuição ou mesmo perda de desempenho e raciocínio no trabalho ou estudo. Urge, portanto, a necessidade de medidas que possibilitem aos graduandos o entendimento acerca dos prejuízos à saúde

ocasionados pela má qualidade do sono, visto que conforme demonstrou um estudo com graduandos e a população geral da Romênia, a maioria dos participantes parece não ter conhecimento dos efeitos negativos da privação do sono, nem das consequências sobre o seu bem-estar psicológico e desempenho acadêmico (VOINESCU; SZENTAGOTAI-TATAR, 2015).

Assim, verifica-se que o comportamento do sono e problemas de sono são questões relevantes e influentes da Saúde Pública e necessitam ser mais estudados, deste modo, com o aprofundamento a partir de outros estudos, será possível responder às lacunas no conhecimento acerca das dificuldades que envolvem este hábito entre os estudantes universitários.

6.3 Caracterização dos acadêmicos quanto aos dados antropométricos e pressão arterial

A presença de sobrepeso e/ou obesidade tem sido evidenciada frequentemente e correlacionada com os hábitos de vida, especialmente no que diz respeito aos hábitos alimentares, conforme apontaram Carneiro et al. (2016), ao verificarem o elevado consumo de alimentos do grupo dos doces e açúcares e alta rejeição a hortaliças e frutas entre estudantes universitários com excesso de peso.

O excesso de peso observado entre os participantes deste estudo, revela-se semelhante aos achados de Valério et al (2016), Silva et al (2014) e Santos et al (2014), porém inferior aos resultados de outros autores, cujos percentuais variaram de 23,74% a 41,3% (CARNEIRO et al., 2016; CREPALDI et al., 2016; GASPAROTTO et al., 2013^a; PIRES; MUSSI 2016;). Embora prevalente apenas em 21,4% da amostra, tal dado é alarmante, visto ser este um importante fator de risco para o desenvolvimento de DCNT. A falta de tempo, motivação e apoio social, a distância entre o domicílio e os espaços destinados a realização de exercícios, além da falta de tempo para o preparo de alimentos saudáveis, com conseqüente substituição de refeições por lanches rápidos, ricos em sal, calorias, frituras e condimentos, tem sido importantes justificativas para esta realidade (PIRES; MUSSI, 2016).

Apesar de ser amplamente difundida a utilização do IMC em estudos epidemiológicos para avaliação do estado nutricional de indivíduos, sabe-se que a distribuição corporal da adiposidade é um preditor mais forte de disfunções e risco

cardiovascular, do que a adiposidade total (CORNIER et al., 2011). Nesse sentido, destaca-se a gordura corporal concentrada na região superior do corpo, por estar relacionada a consequências negativas mais significativas, tanto de ordem metabólica, quanto cardiovascular (TIBANA et al., 2012), podendo ser aferida de modo simples e barato por meio das circunferências da cintura e pescoço.

Nesta avaliação, a CC foi elevada em 14,1% dos acadêmicos, resultado superior aos achados de Lima et al. (2014) Silva et al. (2014), Santos et al. (2014), Gasparotto et al. (2013a) e inferior aos achados de Valério et al. (2016) e Pires, Mussi (2016). De modo semelhante, a CP foi considerada de risco em 14,6% dos estudantes, embora inferior ao demonstrado pela literatura, representa um risco à saúde dos estudantes, visto sua relação já identificada em estudos anteriores com as alterações em outras medidas antropométricas, nos níveis séricos de colesterol total, LDL-colesterol e triglicerídeos, na espessura da gordura epicárdica, com a presença de síndrome metabólica e resistência à insulina, além de aterosclerose clínica e/ou suclínica (KUÇUK et al., 2016; PEREIRA et al., 2014; STABE et al., 2013; ZEN et al., 2012).

Fica evidenciada, portanto, a importância de promover junto à comunidade acadêmica estratégias para combater o excesso de adiposidade corporal e suas comorbidades voltadas ao estímulo da prática de atividade física e a alimentação saudável, visando à promoção da saúde desse grupo (MACEDO et al., 2015).

Os níveis pressóricos encontravam-se dentro dos parâmetros normais na maioria dos estudantes universitários, semelhante aos achados de Silva et al (2014) e Gasparotto et al (2013a). Tais achados podem ser justificados pelo próprio perfil antropométrico e de prática de atividade física dos jovens avaliados, visto os baixos percentuais de indivíduos em risco para IMC, CA e CP e o alto número de estudantes ativos e muito ativos fisicamente, conforme citado anteriormente.

6.4 Estresse entre estudantes universitários *versus* variáveis sociodemográficas e acadêmicas, variáveis antropométricas, pressão arterial e comportamentos de risco

Conceitualmente, o estresse ocorre quando pressões ambientais, psicológicas ou desajustes biológicos demandam a necessidade de ativar recursos adaptativos até que o caráter estressor da situação seja eliminado ou o organismo não consiga mais resistir à

magnitude e/ ou ao tempo de exposição ao elemento avaliado como estressor (FARO, 2014).

A literatura tem demonstrado há décadas, a importância de pesquisar a vulnerabilidade ao estresse em jovens adultos, tendo em vista que transição vivida nesta fase acarreta o enfrentamento de situações novas, como a busca por profissão, autonomia, estabilidade, relacionamento afetivo, identidade e pelo papel que esse jovem desempenhará na sociedade, denotando sua suscetibilidade a agentes estressores (CALAIS; ANDRADE; LIPP, 2003; CALAIS et al., 2007).

Neste contexto destaca-se a importância de investigar o estresse entre os estudantes universitários, principal objeto deste estudo, que além das características específicas de sua fase de vida, possuem outros fatores internos e externos, próprios da vivência universitária que podem ser responsáveis pela alta prevalência de estresse entre os indivíduos avaliados, conforme verificado nesta investigação, uma predominância de 68,7% de acadêmicos em alguma fase de estresse.

Lameu, Salazar e Souza (2016), verificaram percentuais iguais de estudantes universitários com e sem estresse, diferentemente dos achados do presente estudo que em consonância com outras investigações, verificaram maioria dos universitários com estresse (LIMA et al., 2016; PADOVANNI et al., 2014).

A literatura internacional também refere preocupação quanto à alta frequência de sofrimento psicológico dos acadêmicos, incluindo estresse, ansiedade e depressão, inclusive com valores superiores à população em geral, enfatizando os efeitos do cotidiano universitário sobre a saúde mental dos jovens (EISENBERG; SPEER; CAÇA, 2012; LOVELL et al., 2015)

Entre as principais causas do estresse em estudantes universitários, Hirsh et al. (2015) verificou os aspectos referentes à formação acadêmica, à sensação de déficit de conhecimento prático adquirido, e a falta de tempo e lazer, como principais preditores, cujas estratégias de enfrentamento centraram-se na negação do problema e fuga da realidade por parte dos estudantes.

O modelo quadrifásico do estresse define a fase de alerta como um estado de preparação para luta ou fuga, onde as alterações são consideradas positivas e envolvem sensações de plenitude e ânimo. Na fase da resistência, o organismo luta para recuperar a homeostase, a pessoa fica cansada e descansar parece ser insuficiente. Caso os fatores estressores persistam, tanto em frequência como em intensidade, a pessoa evolui para a

fase de quase-exaustão, na qual os órgãos vulneráveis geneticamente passam a apresentar mal funcionamento. Não havendo nenhuma ação para aliviar o estresse, o risco de doenças graves é intensificado, caracterizando a fase da exaustão (LIPP, 2000).

Nesse aspecto, a fase mais freqüente entre os acadêmicos foi a denominada fase de resistência, achados semelhantes aos de Lameu, Salazar e Souza (2016), Padovanni et al. (2014), Bonifácio et al. (2011). Apesar de poucos alunos terem atingido fases mais graves de estresse, a detecção destas fases menos severas também indicam necessidade de atenção (LIMA et al., 2016), visto que eventos estressores de menor intensidade, quando recorrentes, são potencialmente patogênicos (LIPP, 2000), e considerando que 20,7% dos estudantes em alguma fase de estresse está em fase de transição para uma fase mais grave, caso nenhuma medida de intervenção seja realizada.

O sexo feminino não só apresentou maior percentual de indivíduos estressados que o masculino, como apresentou prevalência mais elevada em todas as fases, resultados semelhantes também foram verificados em outros estudos (LAMEU; SALAZAR; SOUZA, 2016; PADOVANI et al., 2014).

Alguns autores sugerem como explicação para o alto número de mulheres estressadas, a sobreposição de outras demandas sociais que são designadas às mulheres, e assim, a sobrecarga de sua capacidade adaptativa. Calais, Andrade e Lipp (2003) buscam explicar esta diferença com base nas sobrecargas da carreira (profissional ou acadêmica) associadas às exigências pessoais, biológicas, hormonais, sexuais e sociais.

Porém, entendendo que os fatores de estresse enfrentados no ambiente universitário são os mesmos para homens e mulheres, sugere-se que tal diferença pode ser explicada pelo fato de as mulheres possuírem menor dificuldade em afirmar seus medos, incômodos e dificuldades.

O tempo na instituição foi outra variável associada significativamente aos níveis de estresse. De acordo com Soares e Oliveira (2013) a entrada na universidade se torna uma fase de adaptação ao cotidiano do ensino superior e à metodologia do ensino e sabendo-se que todo processo em que o sujeito é exposto a novas situações e com necessidade de desenvolver ou adquirir habilidades pode submetê-lo a vivenciar alguma intensidade de estresse, a relação entre estas variáveis no contexto universitário era previsível.

A presente investigação verificou que as fases mais avançadas de estresse foram mais prevalentes entre os acadêmicos que estavam no segundo, terceiro e quarto ano de

instituição, dados semelhantes aos achados de Barbosa et al. (2015), ao verificar maior nível de estresse no terceiro e quarto anos. Faro (2013), ao estudar estresse entre pós-graduandos observou relação similar, notando-se que a proximidade com o final do curso tende a incrementar o nível de estresse.

Entre os fatores que justificam a influencia do maior tempo de instituição sobre o estresse, destaca-se a carga horária de estudos muitas vezes exaustiva, em decorrência das inúmeras avaliações e atividades. Além disso, à medida que o curso avança, os estudantes iniciam suas atividades práticas e estágios, independente da área de estudo, passam a ter um contato mais próximo com a carreira escolhida, período este também marcado por diversas dúvidas, questionamentos e inseguranças. Segundo Barbosa et al. (2015) todos esses fatores levam o aluno a abdicar da prática de atividades físicas e do convívio social com familiares e amigos, além de abrir mão de uma alimentação saudável, contribuindo para um estilo de vida apressado e estressante.

A qualidade do sono influenciou, embora moderadamente o quadro de estresse dos jovens universitários ($p=0,000$), visto que os maiores percentuais de indivíduos com má qualidade do sono, enquadrava-se nas fases mais graves do estresse. Resultado foi similar ao encontrado por Benavente et al. (2014), onde 78,8% dos alunos apresentaram baixa qualidade do sono e o nível de estresse interferiu na qualidade do sono ($p=0,016$), de maneira que, quanto maior o nível de estresse, menor a qualidade do sono.

Sateia (2009) explica que a associação entre doenças de natureza psicológica e sofrimento psíquico com distúrbios do sono é bidirecional. Isto é, tanto transtornos mentais afetam a ocorrência de distúrbios do sono, quanto estes estão relacionados à ocorrência de transtornos mentais. A partir disso podemos afirmar que tanto o estresse pode estar influenciando a qualidade do sono, como a má qualidade do sono pode estar influenciando o perfil de estresse.

Entre as variáveis clínicas que se relacionaram com o estresse, a pressão arterial sistólica foi a única a demonstrar diferença significativa, com maior média entre os indivíduos na fase de alerta, estes dados reforçam a preocupação com o estresse que afeta 90% da população mundial e está fortemente relacionado às doenças do aparelho circulatório, que estão entre as primeiras causas de óbitos no Brasil (MANSUR; FAVARATO, 2012; STULTS-KOLEHMAINEN, 2013).

Reforçando a existência desta relação, Gomes et al. (2016) afirmam que o sistema cardiovascular participa ativamente das adaptações ao estresse. Em seu estudo

avaliou os níveis pressóricos antes e após intervenções educativas sobre saúde e enfrentamento do estresse junto a professores e gestores, verificando redução da pressão arterial sistólica de 119,2 para 99,7 mmHg e 137,7 para 112,2 mmHg, respectivamente, após atividades realizadas. Em relação à pressão arterial diastólica, houve redução de 82,5 para 71 mmHg em gestores e de 92,03 para 75,92 mmHg em professores, à medida que os indivíduos diminuíram suas pontuações referentes aos sintomas de estresse.

Segundo Soares e Oliveira (2013), quando o enfrentamento ao estresse é bem sucedido, é possível mudança real de relacionamento entre o sujeito e seu meio, permitindo a adaptação, a qual afeta as áreas de saúde, bem-estar psicológico e funcionamento social de forma positiva. Nesse sentido, e diante dos achados relevantes desta pesquisa, a promoção da redução do nível de estresse e melhora da qualidade do sono, direcionadas aos fatores de risco em potencial entre os estudantes universitários, torna-se uma importante ferramenta de tratamento, prevenção e promoção da saúde (GOMES et al., 2016).

Constata-se, portanto que a presença de estresse entre estudantes universitários é altamente prevalente, representando um risco à saúde física e mental destes indivíduos, podendo interferir diretamente no seu crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional, ao produzir efeitos negativos que influenciam desde seus hábitos de vida cotidianos até seu estado de saúde geral, fato que pôde ser verificado por meio da associação entre o comportamento de risco mais evidente nessa população, cujo perfil é gravíssimo em termos de qualidade do sono ruim ou mesmo, distúrbio do sono instalado.

Portanto, fica claro o papel da universidade junto à sua comunidade, visto ser nesse espaço que os estudantes passam a maior parte do tempo. É também, por ser neste ambiente ou a partir dele, que estão inseridas muitas fontes estressoras para os acadêmicos, revelando a necessidade do desenvolvimento de ações integradas que empoderem os estudantes a enfrentar de modo consciente e saudável, as experiências que lhe causam estresse.

7 CONCLUSÃO

Em termos gerais, esta investigação demonstrou que a maioria dos estudantes universitários apresenta algum nível de estresse e evidenciou associação entre as fases do estresse e as variáveis: sexo, tempo na instituição, qualidade do sono e pressão arterial sistólica.

Em relação aos comportamentos de risco, foram verificados baixos percentuais de tabagismo, etilismo e sedentarismo. Foram evidenciados números graves em relação à qualidade do sono, uma vez que a maioria dos estudantes universitários possui qualidade do sono ruim, e uma parcela expressiva já apresenta distúrbio do sono.

As variáveis relacionadas ao estado nutricional e níveis pressóricos evidenciaram que a maior parte dos acadêmicos apresentou-se com IMC adequado, sem risco para CP, CC e níveis pressóricos.

A análise do estresse evidenciou alta prevalência de alunos em alguma fase de estresse, com destaque para a fase de resistência, a predominância de sintomas psicológicos, e prevalência considerável de alunos em fase de transição para fases mais graves de estresse.

Dentre as limitações da pesquisa, destacam-se aquelas referentes à utilização de instrumentos cujas respostas são autorreferidas, onde pode ter ocorrido falta de exatidão devido à memória do informante. Outra potencial limitação refere-se ao fato do estudo ter centrado sua avaliação meramente em termos quantitativos, não tendo sido avaliados os fatores preditores do estresse e da ocorrência de comportamentos de risco, tais dados poderiam favorecer um perfil mais claro acerca das principais demandas e fatores estressores dos estudantes universitários.

Apesar disso, o estudo não está inviabilizado, visto que existiram pontos fortes da presente pesquisa que se sobrepõem às suas limitações, tais como, os relevantes achados deste estudo, a utilização de instrumentos validados e já utilizado por autores experientes nesta linha de pesquisa.

Destaca-se como dificuldade para a realização deste estudo a resistência em participar da pesquisa por parte de alguns acadêmicos, em decorrência da excessiva demanda de atividades e o tempo reduzido que os estudantes dispunham, levando muitos a se negarem a participar ou desistirem do preenchimento dos instrumentos em algum momento da coleta de dados.

O presente estudo representou relevância para a produção científica acerca do tema, ao investigar o estresse e comportamentos de risco entre estudantes universitários de diversas áreas do conhecimento, visto que grande parte dos estudos avaliam estresse em universitários da área da saúde e não relacionam o estresse com todas as variáveis analisadas nesta pesquisa.

No entanto, sugere-se que outros estudos sejam desenvolvidos nessa temática, inclusive buscando identificar as causas preditoras do estresse em acadêmicos, de modo que com resultados ainda mais específicos e consistentes, seja possível a construção de estratégias educativas com foco nas formas de enfrentamento ao estresse e na escolha por comportamentos de vida cada vez mais saudáveis, além de medidas de acompanhamento do processo de adaptação do estudante à vida universitária. Tais estratégias poderão implicar positivamente na qualidade de vida, além de favorecer o processo de aprendizagem e formação do futuro profissional.

Enfatiza-se que o assunto precisa ser debatido no ambiente universitário de modo imediato, entre alunos, professores, técnicos administrativos e gestores, já que o estresse é um problema de saúde pública atual e que afeta toda a comunidade acadêmica, e a universidade não pode manter-se passiva diante deste quadro.

REFERÊNCIAS

ALAVARCE, D.C.; PIERIN, A.M.G. Elaboração de uma hiperídia educacional para o ensino do procedimento de medida da pressão arterial. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 45, n. 4, p. 939-944, 2011.

ALMEIDA, A.P.R.; SILVA, F.A.A.; SANTIAGO, J.C.S.S.; MOREIRA, T.M.M.; OLIVEIRA, A.S.S.; MACHADO, A.L.G. Caracterização sociodemográfica e hábitos de vida de acadêmicos: identificando fatores de risco para hipertensão arterial. **Rev.enferm.UERJ.**, v. 21, n. esp.2, p. 760-765, 2013.

ANACLETO, T.S.; LOUZADA, F.M.; PEREIRA, E.F. Ciclo vigília/sono e o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Rev. Paul. Pediatr.**, v.29, n.3, p. 437-442, 2011.

ANDRADE, A. **Ocorrência e controle subjetivo do stress na percepção de bancários ativos e sedentários.** Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

ANGELONE, A.M.; MATTEI, A.; SBARBATI, M.; DI ORIO, F. Prevalence and correlates for self-reported sleep problems among nursing students. **J Prev Med Hyg.**, v. 52, n. 4, p. 201-208, 2011.

ARAÚJO, M.F.M., FREITAS, R.W.J.F.; LIMA, A.C.S.; PEREIRA, D.C.R.; ZANETTI, M.L.; DAMASCENO, M.M.C. Indicadores de saúde associados com a má qualidade do sono de universitários. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 48, n. 6, p. 1085-1092, 2014.

ARAÚJO, M.F.M.; FREITAS, R.W.J.F.; LIMA, A.C.S.; PEREIRA, D.C.R.; ZANETTI, M.L.; DAMASCENO, M.M.C. Indicadores de saúde associados com a má qualidade de sono de universitários. **Rev Esc Enferm USP.**, v.48, n.6, p.1085-1092, 2014.

ARAÚJO, M.F.M.; LIMA, A.C.S.; ALENCAR, A.M.P.G.; ARAÚJO, T.M.; FRAGOASO, L.V.C.; DAMASCENO, M.M.C. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de fortaleza-CE. **Texto Contexto Enferm.**, v.22, n.2, p.352-360, 2013.

ARAÚJO, M.F.M.; VASCONCELOS, H.C.A.; MARINHO, N.B.P.; FREITAS, R.W.J.F.; DAMASCENO, M.M.C. Níveis plasmáticos de cortisol em universitários com má qualidade de sono. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n.1, p. 105-110, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA – ABEP. **Critério de Classificação Econômica Brasil 2014**, Jardim Paulista/SP. Disponível em: <<http://www.abep.org/codigosConduatas.aspx>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

BABOR, T.F. et al. **AUDIT - the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care.** Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization, 2001.

BAMPI, L. N. S.; BARALDI, S.; GUILHEM, D.; ARAÚJO, M. P.; CAMPOS, A. C. O. Qualidade de vida de estudantes de medicina da Universidade de Brasília. **Rev. Bras. de Educação Médica.**, v.37, n. 2, p. 217-225, 2013.

BARBOSA, R.R.; MARTINS, M.C.G.; DO CARMO, F.P.T.; JACQUES, T.M.; SERPA, R.G.; CALIL, O.A.; BARBOSA, L.F.M. Study on Lifestyles and Stress Levels in Medicine Students. **Int. j. cardiovasc. sci.**, v. 28, n. 4, p. 313-319, 2015.

BARROS, C.L.V; BARROS, D.A.C; BERNARDES, M.J.C; LIMA, W.V; SILVA, L.C.S. A influência do convívio universitário na adesão ao alcoolismo. **Itinerarius Reflectionis.**, v.2, n.13, p.1-12, 2012.

BASTIAS ARRIAGADA, E. M.; STIEPOVICH BERTONI, J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos. **Cienc. enferm.**, v. 20, n. 2, 2014.

BECK, C.C.; LOPES, A.S.; PITANGA, F.J.G. Indicadores antropométricos de sobrepeso e obesidade como preditores de alterações lipídicas em adolescentes. **Rev. paul. Pediatr.**, v. 29, n.1, p. 46-53, 2011

BENAVENTE, S.B.T.; SILVA, R.M.; HIGASHI, A.B.; GUIDO, L.A.; COSTA, A.L.S. Influência de fatores de estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 48, n. 3, p. 514-520, 2014.

BERNARDES, L.E.; VIEIRA, E.E.S.; LIMA, L.H.O.L; CARVALHO, G.C.N.; SILVA, A.R.V. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em universitários. **Cienc. Cuid. Saúde.**, v.14, n. 2, p. 1122-1128, 2015.

BERTOLAZI, N.A.; FAGONDES, S.C.; HOFF, L.S.; DARTORA, E.G.; MIOZZO, I.C.S.; BARBA, M.E.F.; et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Med.**, v.12, p.70-75, 2011.

BONIFÁCIO, S. P.; SILVA, R. C. B.; MONTESANO, F. T.; PADOVANI, R. C. Investigação e manejo de eventos estressores entre estudantes de Psicologia. **Rev. bras. ter. cogn.**,v.7, n.1, p.15-20, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2011.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27**

Capitais Brasileiras. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HCFMUSP. Brasília: SENAD; 2010.

BRITO, B.J.K. GORDIA, A.P.; QUADROS, T.M.B. Estilo de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação. **Medicina.**, v.49, n. 4, p. 293-302, 2016.

CALAIS, S. L.; ANDRADE, L. M. B.; LIPP, M. E. N. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. **Psicol.: Reflex. Crít.**, v.16, n.2, p.257-263, 2003.

CALAIS, S. L.; CARRARA, K.; BRUM, M. M.; BATISTA, K.; YAMADA, K. J.; OLIVEIRA, S. R. J. Stress entre calouros e veteranos de jornalismo. **Estud. Psicol.**, v.24, n.1, p.69-77, 2007.

CAPPUCCIO, F.P.; COOPER, D.; D'ELIA, L.; STRAZZULLO, P.; MILLER, M.A. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. **Eur Heart J.**, v. 32, n.12, p. 1484-1492, 2011.

CARNEIRO, M.N.L.; LIMA, P.S.; MARINHO, L.M.; SOUZA, M.A.M. Association between dietary habits and nutritional status in college students. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v.14, n.2, p.84-88, 2016.

CARVALHO, C. A.; FONSECA, P. C. DE A.; BARBOSA, J. B.; MACHADO, S. P.; SANTOS, A. M.; SILVA, A. A. M. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 20, n. 2, p. 479-490, 2015.

CARVALHO, C.A.; FONSECA, P.C.A.; BARBOSA, J.B.; MACHADO, S.P.; SANTOS, A.M.; SILVA, A.A.M. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva.**, v.20, n.2, p. 479-490, 2015.

CARVALHO, P.D.; BARROS, M.V.G.; LIMA, R.A.; SANTOS, C.M.; MÉLO, E.N. Health risk behaviors and psychosocial distress indicators in high school students. **Cad. Saúde Pública.**, v. 27, n. 11, p. :2095-2105, 2011.

CARVALHO, T.M.C.S.; SILVA JUNIOR, I.I.; SIQUEIRA, P.P.S.; ALMEIDA, J.O.; SOARES, A.F.; LIMA, A.M.J. Sleep quality and daytime sleepiness in university students. **Rev Neurocienc.**, v.21, n.3, p.383-387, 2013.

COELHO, A.T.; LORENZINI, L. M.; SUDA, E.; ROSSINI, S.; REIMÃO, R. Qualidade de Sono, Depressão e Ansiedade em Universitários dos Últimos Semestres de Cursos da Área da Saúde. **Neurobiologia.**, v.73, n.1, p.35-9, 2010.

CORNIER, M.A.; DESPRÉS, J.P.; DAVIS, N.; GROSSNIKLAUS, D.A.; KLEIN, S.; LAMARCHE, B.; LOPES-JIMENEZ, F.; RAO, G.; ST-ONGE, M.P.; TOWFIFI, A.; POIRIER, P. Assessing adiposity: a scientific statement from the American heart association. **Circulation.**, v.124, n.18, p.1996-2019, 2011.

CREPALDI, B.V.C.; GUIMARÃES, H.P.N.; BARBOSA, C.D.; MOLINA, L.S.; NOGUEIRA, L.M.M.; SOARES, L.P. Elevada prevalência de fatores de risco para doenças crônicas entre universitários. **Ciência&Saúde.**, v.9, n.3, p. 135-143, 2016.

CRUZ, S.Y.; FABIÁN, C.; PAGÁN, I. et al. Physical activity and its associations with sociodemographic characteristics, dietary patterns, and perceived academic stress in students attending college in Puerto Rico. **P R Health Sci J.**, v.1, n.1, p. 44-50, 2013.

DAUDT, C. V. G. **Fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis em uma comunidade universitária do Sul do Brasil.** 2013. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre-RS.

DÍAZ-RODRÍGUEZ, L.; ARROYO-MORALES, M.; CANTARERO-VILLANUEVA, I.; FÉRNANDEZ-LAO, C.; POLLEY, M.; FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 19, n. 5, p. 1132-1138, 2011.

ECKSCHMIDT, F.; ANDRADE, A.G.; OLIVEIRA, L.G. Comparison of drug use between brazilian and american college students and young brazilian general population. **J. Bras. Psiquiatr.**, v.62, n.3, p. 199-207, 2013.

EISENBERG, D.; SPEER, N.; CAÇA, J.B. Attitudes and Beliefs about Treatment among College Students with Untreated Mental Health Problems. **Psychiatr. Serv.**, v. 63, n. 7, p. 711-713, 2012.

FALKNER, B. et al. Blood pressure variability and classification of prehypertension and hypertension in adolescence. **Pediatrics.**, v. 122, n. 2, p. 238-242, 2008.

FARIA, Y. O.; GANDOLFI, L.; MOURA, L. B. A. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário. **Acta paul. enferm.**, v. 27, n. 6, p. 591-595, 2014.

FARO, A. Determinantes psicossociais da capacidade adaptativa: um modelo teórico para o estresse. **Psicol. rev.**, v. 20, n. 1, p. 205-207, 2014.

FARO, A. Estresse e estressores na pós-graduação: estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 29, n. 1, p. 51-60, 2013.

FERREIRA, M. G.; VALENTE, J. G.; GONÇALVES-SILVA, R. M. V.; SICHIERI, R. Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 307 – 314, 2006.

FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D.; CARDOSO, M. H. C. A. A patologização do sedentarismo. **Saúde e Sociedade.**, v. 21, n. 4, p. 836-847, 2012.

FONSECA, A.L.P.; ZENI, L.B.; FLUGEL, N.T.; SAKAE, T.M.; REMOR, K.V.T. Estudo comparativo sobre qualidade do sono entre universitários de uma instituição de ensino do sul catarinense. **Arq. Catarin Med.**, v.44, n.4, p. 21-33, 2015.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS (FONAPRACE). **IV Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras (2014)**. Universidade Federal de Uberlândia, 2016. 291 p. Disponível em: < <http://201.57.207.35/fonaprace/wp-content/uploads/2016/05/DIAGRAMACAO-perfil2016.pdf>>. Acesso em: 20 jul 2016.

GASPAROTTO, G.S.; GASPAROTTO, L.P.R.; ROSSI, L.M.; BONTORINI, M.S.; CAMPOS, W.C. Associação entre o período de graduação e fatores de risco cardiovascular em universitários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 21, n.3, 2013b.

GASPAROTTO, G.S.; GASPAROTTO, L.P.R.; SALLES, M.R.; CAMPOS, W. Cardiovascular risk factors in college students: comparison among sexes, undergraduation period and study areas. **Medic.**, v. 46, n. 2, p. 154-53, 2013a.

GASPAROTTO, G.S.; LEGNANI, E.; LEGNANI, R. F. S.; CAMPOS, W. Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular em universitários: prevalência e comparação entre períodos de graduação. **Rev. Saúde.** , v. 41, n. 1, p.151-160, 2015.

GOMES, C. M, CAPELLARI, C.; PEREIRA, D. S. G.; VOLKART, P. R.; MORAES, A. P.; JARDIM, V.; BERTUOL, M. Estresse e Risco cardiovascular: Intervenção multiprofissional de Educação em Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n.2, p. 351-359, 2016.

HIRSCH, C. D.; BARLEM, E.L.D.; TOMASCHEWSKI-BARLEM, J.G.;LUNARDI, V.L.; OLIVEIRA, A.C.C. Preditores de estresse e estratégias de enfrentamento utilizados por estudantes de Enfermagem. **Acta paul. Enferm.** , v. 28, n. 3, p. 224-229, 2015.

HVIDTFELDT, U.A.; TOLSTRUP, J.S.; JAKOBSEN, M.U.; HEITMANN, B.L.; GRONBAEK, M.; O'REILLY, E. Alcohol Intake and Risk of Coronary Heart Disease in Younger, Middle Aged, and Older Adults. **Circulation.**, v. 121, n. 1, p. 1589-1597, 2010.

IMAI, F. I.; COELHO, I. Z.; BASTOS, J. L. Consumo excessivo de álcool, tabagismo e fatores associados em amostra representativa de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina, 2012: estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 3, p. 435-446, 2014 .

JUNCA, D.C.M. Entre brasas e cinzas? Notas introdutórias sobre a saúde no cenário universitário. **Vértices.**, v.14, n. 1, p. 199-218, 2012.

KABRITA, C.S.; HAJJAR-MUÇA, T.A.; DUFFY, J.F. Predictors of poor sleep quality among Lebanese university students: association between evening typology, lifestyle behaviors, and sleep habits. **Nat Sci Sleep.**, v.6, p. 11-18, 2014.

KACHANI, A.T.; KOTAIT, M.S. Nutrição em psiquiatria. **Nestlé Bio Nutr. Saúde.**, v.5, n.14, p.24-28, 2011.

KRANTZ, D.S.; MANUCK, S.B. Acute psychophysiological reactivity and risk of cardiovascular disease: A review and methodologic critique. **Psychol Bull.**, v. 96, n. 3, p. 435-464, 1984.

KUÇUK, U.; KUÇUK, H.O.; CUCE, F.; BALTA, S. Relação entre circunferência do pescoço e espessura da gordura epicárdica em uma população de homens saudáveis. **Arq Bras Cardiol.**, v.7, n.3, p.266-270, 2016.

LAMEU, J.N.; SALAZAR, T.L.; SOUZA, W.F. Prevalence of stress symptoms among students of a public university. **Psicol. Educ.**, n.42, p.13-22, 2016.

LARA FLORES, N.; SALDANA BALMORI, Y.; FERNANDES VERA, N.; DELGADILLO GUTIERREZ, H.J. Saúde, Qualidade de vida e entorno universitário em estudantes mexicanos de uma Universidade Pública. **Hacia promoc. Salud.**, v.20, n.2, p. 102-117, 2015.

LI, D.; LIU, D.; WANG, X.; HE, D. Self-reported habitual snoring and risk of cardiovascular disease and all-cause mortality. **Atherosclerosis.**, v.235, n.1, p. 189-195, 2014.

LIMA JR, E.; LIMA NETO, E. Hipertensão arterial: aspectos comportamentais – Estresse e migração. **Rev Bras Hipertens.**, v. 17, n.4, p. 210-225, 2010.

LIMA, A.C.S.; ARAÚJO, M.F.M.; FREITAS, R.W.J.F.; ZANETTI, M.L.; ALMEIDA, P.C.; DAMASCENO, M.M.C. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em universitários: associação com variáveis sociodemográficas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.22, n. 3, p. 484-490, 2014.

LIMA, D.R.; LUNA, R.C.M.; MOREIRA, M.S.; MARTELETO, M.R.F.; DURAN, C.C.G.; DIAS, E.T.D.M. Habilidades Sociais em estudantes de medicina: treinamento para redução de estresse. **ConScientiae Saúde.**, v.15, n.1, p.30-37, 2016.

LIMA, R. de. Os suicídios e a universidade produtivista. **Revista espaço acadêmico**, n. 149, 2013. Disponível em: <
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/22070/11718>> Acesso em: 23 set 2015.

LIMA, S.M.T. **Consumo de nutrientes com ação antioxidante e sua relação com o perfil lipídico e o estresse oxidativo em estudantes usuários de unidade de alimentação e nutrição.** 2014. Dissertação (Mestrado) - Programa de Mestrado em Alimentos e Nutrição, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.

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. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

LIPP, M. E. N.; GUEVARA, A. J. H. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. **Estudos de Psicologia.**, v. 11, n.3, p. 43-49, 1994.

LIPP, M.; MALAGRIS, L. O stress emocional e seu tratamento. IN: RANGÉ, B. (Org.), **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um Diálogo Com a Psiquiatria**. Artmed, Porto Alegre., 475-490, 2001.

LIPP, M.E.N. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, 76 p.

LOUREIRO, C.C.; DRUMMOND, M.; WINCK, J.C.; ALMEIDA, J. Reacção paradoxal da pressão arterial ao tratamento com pressão positiva na via aérea em doentes com apneia do sono. **Rev Port Pneumol.**, v. 17, n.2, p. 53-58, 2011.

LOVELL, G.P.; NASH, K.; SHARMAN, R.; LANE, B.R. A investigação transversal da depressão, ansiedade e sintomas de estresse e participação do comportamento de saúde em estudantes universitários australianos. **Nurs Saúde Sci.**, v. 17, n.1, p. 134-142, 2015.

MACEDO, T.T.S.; PORTELA, P.P.; PALMEIRA, C.S.; MUSSI, F.C. Obese people's perception of their own bodies. **Esc. Anna Nery.**, v. 19, n, 3, p. 505-510, 2015.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L.R.D.; AMARAL, R.A.. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cad. Saúde Pública.**, v. 28, n. 4, p. 678-688, 2012.

MALTA, D.C.; VIEIRA, M. L.; SZWARCOWALD, C. L.; CAIXETA, R. BRITO, S.M.F.; REIS, A.A.C. Tendência de fumantes na População Brasileira Segundo a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2008 e a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 18, n. suppl 2, p. 45-56, 2015a.

MANSUR, A.P.; FAVARATO, D. Mortality due to cardiovascular diseases in Brazil and in the metropolitan region of São Paulo: a 2011 update. **Arq Bras Cardiol.**, v.99, n.2, p. 755-761, 2012.

MARTELLI, A ; ZAVARIZE, S. F. Fatores que influenciam a hipertensão arterial sistêmica e qualidade de vida em universitários do município de Mogi Guaçu SP. **Archives Of Health Investigation** , v. 3, p. 32-42, 2014.

MARTINS, M.C.C.; RICARTE, I.F.; ROCHA, H.L.; MAIA, R.B.; SILVA, V.B., VERAS, A.B.; FILHO, M.D.S. Pressão Arterial, Excesso de Peso e Nível de Atividade Física em Estudantes de Universidade Pública. **Arq Bras Cardiol.**, v. 95, n.2, p. 192-199, 2010.

MATSUDO S, ARAÚJO T, MATSUDO V, ANDRADE D, ANDRADE E, OLIVEIRA L, BRAGGION G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de

validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. Atividade Física & Saúde.**, v. 6, n.2, p.5-18, 2001.

MELLO, M. V. de O.; BERNARDELLI JUNIOR, R.; MENOSSI, B. R. S.; VIEIRA, F. S. F. Comportamentos de risco para a saúde de estudantes da Universidade Estadual do Norte do Paraná (Brasil) - uma proposta de intervenção online. **Ciênc. saúde coletiva.** v. 19, n. 1, p. 159-164, 2014.

MENDES, F.; LOPES, M.J. Vulnerabilidades em saúde: o diagnóstico dos calouros de uma universidade portuguesa. **Texto Contexto Enferm.**, v. 23, n.1, p. 74-82, 2014.

MESQUITA, A.A.; LOBATO, J.E.; LIMA, V. F.S.A.; BRITO, K.P. Estresse, enfrentamento e sua influência sobre a glicemia e a pressão arterial. **Rev. Psicol. Saúde.**, v. 6, n. 1, p. 48-55, 2014 .

MORAES A. S. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em escolares de área urbana de Chilpancingo, Guerrero, México, 2004. **Cad Saúde Pública.** v. 22, n. 6, p.1289-1301, 2006

MORAIS, C.A.S.; OLIVEIRA, S.H.V.; BRANDÃO, F.C.; GOMES, I.F.; LIMA, L.M. Fatores de risco cardiovascular em estudantes de graduação da Universidade Federal de Viçosa-MG. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, v. 29, n. 4, p. 261-264, 2011.

MOREIRA, T. M. M.; SANTIAGO, J. C. S.; ALENCAR, G. P. Self-perceived health and clinical characteristics in young adult students from the brazilian northeast. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 48, n. 5, p. 794-803, 2014 .

NAHAS, M.V. **Estilo de vida e o conceito de saúde positiva. Fundamentos da Aptidão Física Relacionada à Saúde.** Florianópolis: Editora da UFSC, p. 16-19, 1989.

NUNES DE ARAUJO, M.A.; FABI, F.W.P.; BORTOLON, R.; LUNARDI FILHO, W.D.; ILHA,S; ALVARENGA, M.R.M. Padrão do sono em estudantes de enfermagem de Universidade Pública Estadual. **Rev Cubana Enfermer.**, v. 32, n. 2, p. 162-170, 2016 .

O'BRIEN, L.; MATHIESON, K.; LEAFMAN, J.; RICE-SPEARMAN, L. Level of stress and common coping strategies among physician assistant students. Texas Tech Health Sciences. **J Physician Assist Educ.**, v. 23, n.4, p. 25-29, 2012

OLIVEIRA, C.S.; GORDIA, A.P.; QUADROS, T.B.Q.; CAMPOS, W. Atividade física de universitários brasileiros: uma revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 12, n. 42, p. 71-77, 2014.

OLIVEIRA, G. P. **Flexibilizando o trabalho: desigualdade de gênero e precarização das atividades das pessoas trabalhadoras na feira-livre de Picos.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Programa de pós graduação em serviço social, 74 f, 2011.

OSSE, C. M. C.; COSTA, I. I. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n.1, p. 115-122, 2011.

PADOVANNI, R.C.; NEUFELD, C.B.; MALTONI, J.; BARBOSA, L.N.F.; SOUZA, W.F.; CAVALCANTI, H.A.F.; LAMEU, J.N. Vulnerabilidade e bem – estar psicológicos do estudante universitário. **Rev. bras. ter. cogn.**, v.10, n.1, p. 2-10, 2014.

PASCOTTO, A.C.; SANTOS, B.R.M, Avaliação da qualidade do sono em estudantes de ciências da saúde. **J Health Sci Inst.**, v.31, n.3, p. 306-310, 2013.

PEKMEZOVIC, T.; POPOVIC, A.; TEPAVCEVIC, D.K.; GAZIBARA, T.; PAUNIC, M. Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. **Qual Life Res.**, v. 20, n.3, p. 391-397, 2011.

PENAFORTE, F.; MATTA, N.; JAPUR, C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **DEMETRA.**, v.11, n.1, p.225-237, 2016.

PEREIRA, A.; CARDOSO, F. Ideação suicida na população universitária: uma revisão da literatura. **Revista E-Psi.**, v. 5, n.2, p. 16-34, 2015.

PEREIRA, D.C.R.; ARAÚJO, M.F.M.; FREITAS, R.W.J.F; TEIXEIRA, C.R.S.; ZANETTI, M.L.; DAMASCENO, M.M.C. A circunferência do pescoço como um potencial marcador de síndrome metabólica entre os estudantes universitários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 22, n.6, p.973-979, 2014.

PEREIRA, E.F.; BERNARDO, M. P.S. L.B.; ALMEIDA, V.; LOUZADA, F.M. Sono, trabalho e estudo: duração do sono em estudantes trabalhadores e não trabalhadores. **Caderno de Saúde Pública.**, v.27, n.5, p.975-984, 2011.

PEREIRA, E.G.; GORDIA, A.P.; QUADROS, T.M.B. Padrão do sono em universitários brasileiros e sua relação com a prática de atividades físicas: uma revisão da literatura. **Rev Bras Ciênc Saúde.**, v.9, n.30, p.55-60, 2011.

PEREIRA, M. G.; FERREIRA, G.; PAREDES, A. C. Apego aos pais, relações românticas, estilo de vida, saúde física e mental em universitários. **Psicol. Reflex. Crit.** v. 26, n. 4, p. 762-771, 2013.

PIRAJÁ, G. A.; SOUSA, T.F.; FONSECA, S.A.; BARBOSA, A.R.; NAHAS, M.V. Autoavaliação positiva de estresse e prática de atividades físicas no lazer em estudantes universitários brasileiros. **Rev Bras Ativ Fis Saude.**, v.18, n. 6, p.740-749, 2013.

PIRES, C.G.S.; MUSSI, F.C. Excesso de peso em universitários ingressantes e concluintes de um curso de enfermagem. **Esc. Anna Nery.**, v.20, n.4, e20160098, 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PREIS, S.R.; MASSARO, J.M.; HOFFMANN, U.; D'AGOSTINHO, R.B.; LEVY, D.; ROBINS, S.J. et al. Neck circumference as a novel measure of cardiometabolic risk: the

Framingham Heart Study. **Fox J Clin Endocrinol Metab.**, v. 95, n. 8, p. 3701-3710, 2010.

PUCCI, G.C.M.F.; RECH, C.R.; FERMINO, R.C. et al. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Rev. Saúde Pública.**, v. 46, n.1, p.166-179, 2012.

RAMALHO, A.A.; DALAMARIA, T.; SOUZA, D.E. Consumo regular de frutas e hortaliças de Estudantes Universitários POR em Rio Branco, Acre, Brasil: Prevalência e Fatores Associados. **Cad. Saúde Pública.**, v.28, n.7, p. 1405-1413, 2012.

RAMIS, T.R.; MIELKE, G.V.; HABEYCHE, E.C.; OLIZ, M.M. AZEVEDO, M.R.; HALLAL, P.C. Tabagismo e consumo de Álcool em Estudantes Universitários: Prevalência e Fatores Associados. **Rev. bras. Epidemiol.**, v. 15, n.2, p. 376-385, 2012.

RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 17, n. 1, p. 7-17, 2012 .

RODRIGUES, P. F. S.; SALVADOR, A. C. F.; LOURENCO, I. C.; SANTOS, L. R. Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress. **Aná. Psicológica.**, v. 32, n. 4., p. 453-466, 2014.

RODRIGUES, P.J.R. **Vulnerabilidade ao stress, qualidade do sono, fadiga e consumo de substâncias em estudantes universitários.** 2013. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Psicologia Forense e Criminal. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz.

SANTOS, J.J.A.; SARACINI, N.; SILVA, W.C.; GUILHERME, J.H.; COSTA, T.A.; SILVA, M.R.A.G. Estilo de vida relacionado à saúde de estudantes universitários: comparação entre ingressantes e concluintes. **ABCS Health Sci.**,v. 39, n.1, p. 17-23, 2014a.

SANTOS, L.R.S.; BRITO, E.C.C.; LIRA NETO, J.C.G.; ALVES, L.E.P.; ALVES, L.R.A.; FREITAS, R.W.F. Análise de sedentarismo em estudantes universitários. **Rev enferm UERJ.**, v.22, n.3, p. 416-421, 2014b.

SATEIA, M.J. Update on sleep and psychiatric disorders. **Chest.**, v. 135, n.5, p.1370-1379, 2009.

SAVEGNAGO MIALICH, M.; COVOLO, N.; CHELI VETTORI, J.; JORDAO JUNIOR, A. A. Relationship between body composition and level of physical activity among university students. **Rev. chil. nutr.**, v. 41, n. 1, p. 46-53, 2014.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida.** Edição original publicada por McGraw – Hill Book Company, Inc. 1956.

SILVA, A.M.B.; KELLER,B.; COELHO, R.W. Association between blood pressure and perceived stress in bus drivers. **J Health Sci Inst.**, v. 31, n.1, p.75-78, 2013.

SILVA, A.M.S.; BRITO, I.S.; COSTA, J.M.C. Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 19, n. 6, p.1901-1909, 2014.

SILVA, A.R.V.; SOUSA, L.S.N.; ROCHA, T.S.; CORTEZ, R.M.A.; MACÊDO, L.G.N.; ALMEIDA, P.C. Prevalência dos componentes metabólicos em estudantes universitários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 22, n.6, p. 1041-1047, 2014.

SILVA, D. A. S.; PEREIRA, I. M. M.; ALMEIDA, M. B.; SILVA, R. J. S.; OLIVEIRA, A. C. C. Estilo de vida de acadêmicos de educação física de uma universidade pública do estado de Sergipe, Brasil. **Rev. Bras. de Ciênc. do Esporte**, v. 34, n.1, p. 53-67, 2012.

SILVA, J.N.; RODRIGUES, M.G.; JONES, K.M.; FINELLI, L.A.C.; SOARES, W.D. Consumo de álcool entre universitários. **RBPeCS.**, v.2, n.2, p. 35-40, 2015.

SILVA, R.S.; SILVA, I.; SILVA, R.A.; SOUZA, L.; TOMASI, E. Atividade física e qualidade de vida. **Ciênc. úde Coletiva.**, v. 15, p.115-120, 2010.

SMITH-MENEZES, A.; DUARTE, M. de F. da S.; SILVA, R. J. S. Inatividade física, comportamento sedentário e excesso de peso corporal associados à condição socioeconômica em jovens. **Rev. bras. educ. fís. Esporte.**, v. 26, n. 3, p. 411-418, 2012 .

SOARES, M.H.; LUÍS, M.A.V.; CORRADI-WEBSTER, C.M.; MARTINS, J.T.; HIRATA, A.G.P. Conceito psicológico de otimismo e uso de drogas entre estudantes de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v.24, n.3, p. 393-399, 2011.

SOARES, M.H.; OLIVEIRA, F.S. A relação entre álcool, tabaco e estresse em estudantes de enfermagem. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** , v. 9, n. 2 p. 88-94 , 2013.

SOARES, W.D.; BARROS, K.S.J.; ARAÚJO, T.P.; FINELLI, L.A.C.; JONES, K.M. Álcool como mediador social em universitários. **Rev Bras Promoç Saúde.**, v. 28, n.3, p. 427-433, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.**, v.107, n.3, supl.3, p. 1-83, 2016.

SOUSA, T.F. Inatividade física em universitários brasileiros: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Cienc. Saúde.**, v.9, n. 29, p. 47-55, 2011.

SOUSA, T.F.; JOSÉ, H.P.M.; BARBOSA, A. R. Conduas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 18, n.12, p. 3563-3575, 2013.

SOUZA, L.D.M.; MARAGALHONI, T. C. QUINCOSES, M.T.; JANSEN, K.; CRUZEIRO, A.L.S.; ORES, L.; SILVA, R.A.; PINHEIRO, R.T. Bem-estar psicológico

de jovens de 18 a 24 anos: fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública.**, v. 28, n.6, p. 1167-1174, 2012.

STABE, C.; VASQUES, A.C.; LIMA, M.M.; TAMBASCIA, M.A.; PAREJA, J.C.; YAMANAKA, A. et al. Neck circumference as a simple tool for identifying the metabolic syndrome and insulin resistance: results from the Brazilian Metabolic Syndrome Study (Brams). **Clin Endocrinol (Oxf).**, v. 78, p.874-881, 2013.

STULTS-KOLEHMAINEN, M.A. The interplay between stress and physical activity in the prevention and treatment of cardiovascular disease. **Front. Physiol.**, v.4, n. 346, p.1-4, 2013.

TIBANA, R. A.; TEIXEIRA, T. G.; FARIAS, D. L.; SILVA, A. O.; MADRID, B.; VIEIRA, A.; FRANZ, C.B. BALSAMO, S.; SOUZA JÚNIOR, T.P.; PRESTES, J. Relação da circunferência do pescoço com a força muscular relativa e os fatores de risco cardiovascular em mulheres sedentárias. **Einstein.**, v. 10, n. 3, p. 329-334, 2012.

VALÉRIO, T.B.; LIMA, M.T.M.A.; SANTOS, A.F.; PEREIRA, P.T.V.T.; CÂMARA, T.A.V. Consumo de bebidas alcoólicas na adiposidade corporal em estudantes universitários. **RBONE.**, v.10, n.60, p. 263-270, 2016.

VARELA, M.T.; DUARTE, C.; SALAZAR, I.C.; LEMA, L.F.; TAMAYO, J.A. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. **Colomb Med.**, v. 42, n.1, p. 269-277, 2011.

VASCONCELOS, H.C.A.; FRAGOSO, L.V.C.; MARINHO, N.B.P.; ARAÚJO, M.F.M.; FREITAS, R.W.J.F.; ZANETTI, M.L.; DAMASCENO, M.M.C. Correlação entre indicadores antropométricos e a qualidade do sono de universitários brasileiros. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 47, n. 4, p. 852-859, 2013.

VAZ SERRA, A. **O Stress na vida de todos os dias**. 3. ed. Coimbra: Dinalivro, 2011.

VICTORIA, M.S.; BRAVO, A.; FELIZ, A.K.; NEVES, B.G.; RODRIGUES, C.B.; RIBEIRO, C.C.P.; CANEJO, D.; COELHO, D.; SAMPAIO, D.; ESTEVES, I.M.; SILVA, J.A. et al. Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Encontro: Revista de Psicologia.**, v.16, n.25, p. 163-175, 2013.

VIOLA, T.W.; SCHIAVON, B.K.; RENNER, A.M.; GRASSI-OLIVEIR, R. Trauma complexo e suas implicações diagnósticas. **Rev. Psiquiatr.**, v. 33, n.1, p. 55-62, 2011

VIVAN DE CARVALHO, M. A.; CORREA, M. P.; REUS, T. L.; LIMBERGER, A. Diagnóstico de condutas e hábitos de saúde de estudantes universitários. **Paradigma** [online]., v. 35, n.1, p. 167-179, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512014000100008&lng=es&nrm=iso> Acesso em: 20 set 2015.

VOINESCU, B.I.; SZENTAGOTAI-TATAR, A. Sleep hygiene awareness: its relation to sleep quality and diurnal preference. **J Mol Psychiatry.**, v.3, n.1, p. 1-7, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report on the global tobacco epidemic, 2011. Warning about the dangers of tobacco.** Geneva:WHO; 2011a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health.** Geneva: WHO; 2011b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global recommendations on physical activity for health.** Geneva (Swi): WHO; 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Internet]. Geneva: WHO; 2011c.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Waist Circumference and Waist–Hip Ratio:** Report of a WHO Expert Consultation. Geneva, 8–11, December 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO report on the global tobacco epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva: WHO 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. **Technical report series**, Geneva, n.894, 2000. p. 9.

YOHANNES, A.M.; DOHERTY, P.; BUNDY, C.; YALFANI A. The long-term benefits of cardiac rehabilitation on depression, anxiety, physical activity and quality of life. **J Clin Nurs.**, v.19, p. 2806- 2813, 2010.

ZEITOUNE, R.C.G.; DOMINGOS, A.M.; FERREIRA, V.S.; MAIA, A.C.; SILVEIRA, H.S. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.16, n.1, p.57-63, 2012.

ZEN, V.; FUCHS, F.D.; WAINSTEIN, M.V.; GONÇALVES, S.C.; BIAVATTI, K.; RIEDNER, C.E.; FUCHS, F.C.; WAINSTEIN, R.V.; RHODEN, E.L.; RIBEIRO, J.P.; FUSCHS, S.C. Neck circumference and central obesity are independent predictors of coronary artery disease in patients undergoing coronary angiography. **Am J Cardiovasc Dis.**, v.2, n.4, p. 323-330, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE E COMUNIDADE**

**Título do projeto: ESTRESSE E COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE
ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

DATA _____ FORMULÁRIO Nº _____

I Dados socioeconômicos e acadêmicos

1. Curso: _____
2. Período de ingresso(ano/semestre): _____
3. Tempo na IES: _____ 4 Cidade de procedência _____
5. Mora atualmente:
 1. () Sozinho(a)
 2. () Com familiares
 3. () Com amigos
6. Sexo: 1 () Masculino 2 () Feminino
7. Idade: _____
8. Cor: 1 () Branco(a) 2 () Pardo(a) 3 () Negro(a) 4 () Amarelo(a) 5 () Indígena
9. Estado civil: 1 () Casado 2 () Solteiro 3 () União consensual 4 () Outros _____
10. Renda familiar mensal em reais _____
11. Classificação socioeconômica: 1 () A: 45-100 pontos, 2 () B1: 38 - 44 pontos, 3 () B2: 29-37 pontos, 4 () C1: 23-28 pontos, 5 () C2: 17 - 22 pontos, 6 () D e E: 0-16 pontos.

Quantidade de itens					
Produtos/serviços	0	1	2	3	≥ 4
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	5	8	11
Lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micoondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora de roupa	0	2	2	2	2
PONTUAÇÃO	Total=				

Grau de instrução do chefe ou Responsável pela família	Analfabeto/ Fundamental I incompleto(0) Fundamental I completo/Fundamental II incompleto (1) Fundamental II completo/ Médio incompleto (2) Médio completo/ Superior Incompleto (4) Superior completo (7)
Acesso a serviços públicos	Água encanada Não(0)/Sim(4) Rua pavimentada Não(0)/Sim(2)

Fonte: Associação Nacional de Empresas de Pesquisas- 2014

II – Dados clínicos

12. Altura: _____ cm
 13. Peso: _____ Kg
 14. IMC: _____ Kg/m²
 15. Circunferência da cintura: _____ cm
 16. Circunferência do pescoço: _____ cm
 17. PAS1 _____ X _____ PAD1 mmHg
 18. PAS2 _____ X _____ PAD2 mmHg
 19. PAS3 _____ X _____ PAD3 mmHg
 20. PASM _____ X _____ PADM mmHg

III - Tabagismo

21. Tabagismo:

- 1() Fuma 01 cigarro por dia há pelo menos um mês atrás 2() Não fuma diariamente
 3() Deixou de fumar há pelo menos um mês 4() Nunca fumou ou estava fumando há menos de um mês

APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE E COMUNIDADE

Eu, Ana Roberta Vilarouca da Silva, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa intitulado: **ESTRESSE E COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**, solicito autorização junto à Direção do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, UFPI – Picos, PI, para recrutamento dos sujeitos e realização do estudo no referido Campus.

A pesquisa tem como objetivo geral avaliar a frequência de estresse e sua associação com comportamentos de risco à saúde, indicadores antropométricos e níveis pressóricos entre acadêmicos de uma instituição pública de ensino superior, a mesma será realizada no período de agosto de 2015 a junho de 2016, pela mestranda sob minha orientação, Ellaine Santana de Oliveira, vinculada ao programa de pós-graduação em saúde e comunidade da UFPI.

Nos comprometemos a seguir as normas e rotinas da instituição, bem como manter o sigilo das informações obtidas. As mesmas ficarão restritas a reuniões e publicações científicas.

Picos, ____ de _____ de 2015

Profª. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ****PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE E COMUNIDADE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Título do projeto: ESTRESSE E COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE
ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS****Pesquisador responsável:** Prof.^a Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva**Instituição/Departamento:** UFPI/Centro de Ciências da Saúde**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (89) 99773353**Pesquisadores participantes:** Ana Roberta Vilarouca da Silva**Telefones para contato:** (89) 99773353

Este estudo objetiva determinar o perfil relativo ao estresse e comportamentos de risco à saúde entre acadêmicos de uma Instituição de Ensino Superior com base na associação entre variáveis socioeconômicas, acadêmicas, estresse, hábitos de vida, estado nutricional e pressão arterial.

A realização desse estudo permitirá que você conheça o seu estado nutricional (magreza, normal, sobrepeso ou obesidade; e se há risco para doenças cardiovasculares), sua vulnerabilidade ao estresse, nível de comportamentos de risco à saúde.

Os dados obtidos a partir desta pesquisa poderão ainda, ser usados como ferramenta, contribuindo para o planejamento, desenvolvimento e a implementação de novas ações ou adequação de ações já existentes que interfiram positivamente na promoção da saúde dos universitários.

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo caso tenha qualquer dúvida. Após ser **adequadamente esclarecido** sobre as informações a seguir, e caso de aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhum tipo de penalização.

- Você será avaliado através de antropometria (medidas de peso, altura e circunferência da cintura), pressão arterial, e também responderá um questionário para avaliação da vulnerabilidade ao estresse, um para avaliar a qualidade do sono, outro para avaliar o nível de prática de atividade física e outro para avaliar o perfil de consumo de álcool. Esses dados serão coletados pelos pesquisadores participantes da pesquisa que foram previamente treinados e capacitados.
- Vale ressaltar que todos os cuidados serão tomados pela equipe, para evitar qualquer malefício a você. Você poderá apresentar desconforto em alguns

questionamentos relacionados a sua alimentação e sobre seus hábitos de vida no entanto você não será obrigado a respondê-las caso não se sinta a vontade.

- Você será solicitado a se apresentar 1 vez durante a realização da pesquisa, em local previamente marcado, e de acordo com a sua disponibilidade de horário.
- Ressaltamos que não há benefício direto para você, de imediato. Pois, trata-se de um estudo epidemiológico, porém, você terá informações sobre a adequação do seu consumo alimentar e dados antropométricos (peso, altura, circunferência da cintura) receberá orientações de acordo com os seus resultados.
- Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.
- Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente, agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.
- Você participará do estudo em apenas um momento, entre janeiro e abril de 2016, mas o Sr.(a) poderá retirar o seu **consentimento** a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo a você.

Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/ n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Estresse e Comportamentos de risco à saúde entre estudantes universitários". Eu discuti com a Pesquisadora Participante Ellaine Santana de Oliveira sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Picos, ___/___/___

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ___ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXOS

**ANEXO A - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS
(ISSL)**

QUADRO 1

a) Marque com F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

- 1. mãos ou pés frios
- 2. boca seca
- 3. nó no estômago
- 4. aumento da sudorese
- 5. tensão muscular
- 6. aperto da mandíbula/ ranger de dentes
- 7. diarreia passageira
- 8. insônia
- 9. Taquicardia
- 10. Hiperventilação
- 11. hipertensão arterial súbita e passageira
- 12. mudança de apetite

Some 1 ponto para cada F1 que assinalou: F1 = ___

b) Marque com P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

- 13. aumento súbito de motivação
- 14. entusiasmo súbito
- 15. vontade súbita de iniciar novos projetos

Some 1 ponto para cada P1 que assinalou: P1 = ___

QUADRO 2

a) Marque com F2 os sintomas que tem experimentado na última semana

- 1. problemas com a memória
- 2. mal-estar generalizado, sem causa específica
- 3. formigamento das extremidades

- 4. sensação de desgaste físico constante
- 5. mudança de apetite
- 6. aparecimento de problemas dermatológicos
- 7. hipertensão arterial
- 8. cansaço constante
- 9. gastrite, úlcera ou indisposição estomacal prolongada
- 10. tontura ou sensação de estar flutuando

Some 1 ponto para cada F2 que assinalou: F2 = __

b) Marque com P2 os sintomas que tem experimentado na última semana

- 11. sensibilidade emotiva excessiva
- 12. dúvida quanto a si próprio
- 13. pensar constantemente em um só assunto
- 14. irritabilidade excessiva
- 15. diminuição da libido

Some 1 ponto para cada P2 que assinalou: P2 = __

QUADRO 3

a) Marque com F3 os sintomas que tem experimentado no último mês

- 1. diarreia freqüente
- 2. dificuldades sexuais
- 3. Insônia
- 4. Náusea
- 5. Tiques
- 6. hipertensão arterial continuada
- 7. problemas dermatológicos prolongados
- 8. mudança extrema de apetite
- 9. excesso de gases

- 10. tontura freqüente
- 11. úlcera, colite ou outro problema digestivo sério
- 12. Enfarte

Some 1 ponto para cada F3 que assinalou: F3 = __

b) Marque com P3 os sintomas que tem experimentado no último mês

- 13. impossibilidade de trabalhar
- 14. pesadelos freqüentes
- 15. sensação de incompetência em todas as áreas
- 16. vontade de fugir de tudo
- 17. apatia, depressão ou raiva prolongada
- 18. cansaço constante e excessivo
- 19. pensar e falar constantemente em um só assunto
- 20. irritabilidade freqüente sem causa aparente
- 21. angústia, ansiedade, medo diariamente
- 22. hipersensibilidade emotiva
- 23. perda do senso de humor

Some 1 ponto para cada P3 que assinalou: P3 = __

ANEXO B - ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR)

As seguintes questões estão relacionadas apenas com os seus hábitos de sono durante o **último mês**. As suas respostas devem refletir fielmente o que ocorreu na maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1) Durante o mês passado, a que horas se deitou, na maioria das vezes, à noite?

HORÁRIO DE DEITAR: ____:____

2) Durante o mês passado, quanto tempo (minutos) demorou, na maioria das vezes, a adormecer?

QUANTOS MINUTOS DEMOROU PARA ADORMECER: _____

3) Durante o mês passado, a que horas, na maioria das vezes, acordou de manhã?

HORÁRIO DE ACORDAR: ____:____

4) Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite dormiu? (pode ser diferente do número de horas que ficou na cama)

HORAS DE SONO POR NOITE: _____

Para cada uma das questões seguinte escolha uma única resposta, que ache mais correta. Por favor, responda a todas as questões.

5) Durante o mês passado, quantas vezes teve problemas para dormir por causa de:

a) Demorar mais de 30 minutos para adormecer

() nenhuma vez () menos de uma vez por semana

() uma ou duas vezes por semana () três vezes por semana ou mais

b) Acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo

() nenhuma vez () menos de uma vez por semana

() uma ou duas vezes por semana () três vezes por semana ou mais

c) Levantar-se para ir à casa de banho

() nenhuma vez () menos de uma vez por semana

() uma ou duas vezes por semana () três vezes por semana ou mais

d) Ter dificuldade em respirar

() nenhuma vez () menos de uma vez por semana

() uma ou duas vezes por semana () três vezes por semana ou mais

e) Tossir ou ressonar muito alto

nenhuma vez menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

f) Sentir muito frio

nenhuma vez menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

g) Sentir muito calor

nenhuma vez menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

h) Ter pesadelos

nenhuma vez menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

i) Sentir dores

nenhuma vez menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

j) Outra (s) razão (ões), (por favor descreva): _____

Quantas vezes teve dificuldade em dormir por esta razão durante o mês passado?

nenhuma vez menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

6) Durante o mês passado, como classificaria a qualidade do seu sono?

Muito boa má

Boa muito má

7) Durante o mês passado, tomou algum medicamento para dormir, receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou mesmo por sua conta?

nenhuma vez menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

8) Durante o mês passado, teve problemas em ficar acordado enquanto conduzia, fazia as suas refeições ou participava de qualquer outra atividade social? Quantas vezes isso aconteceu?

nenhuma vez menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

9) Durante o mês passado, sentiu indisposição ou falta de entusiasmo para realizar as suas atividades diárias?

- () Nenhuma indisposição nem falta de entusiasmo
- () Indisposição e falta de entusiasmo pequenas
- () Indisposição e falta de entusiasmo moderadas
- () Muita indisposição e falta de entusiasmo

ANEXO C - THE ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)

Este questionário de 10 questões foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e não demora mais que dois minutos para responder.

Leia as questões abaixo e assinale a alternativa mais apropriada ao seu padrão de consumo de bebidas alcoólicas.

1- Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?

- (0) Nenhuma
- (1) Uma ou menos de uma vez por mês
- (2) 2 a 4 vezes por mês
- (3) 2 a 3 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana

2- Quantas doses contendo álcool você consome num dia típico quando você está bebendo?

- (0) Nenhuma
- (1) 1 a 2
- (2) 3 a 4
- (3) 5 a 6
- (4) 7 a 9
- (5) 10 ou mais

3- Qual a frequência que você consome 6 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma ocasião?

- (0) Nunca
- (1) Menos que mensalmente
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase diariamente

4- Com que frequência durante os últimos 12 meses você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

- (0) Nunca
- (1) Menos que mensalmente
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase diariamente

5- Quantas vezes durante o ano passado você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebidas alcoólicas?

- (0) Nunca
- (1) Menos que mensalmente
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase diariamente

6- Quantas vezes durante os últimos 12 meses você precisou de uma primeira dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?

- (0) Nunca
- (1) Menos que mensalmente
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase diariamente

7- Quantas vezes durante o ano passado você se sentiu culpado ou com remorso depois de beber?

- (0) Nunca
- (1) Menos que mensalmente
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase diariamente

8- Quantas vezes durante o ano passado você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior por que você estava bebendo?

- (0) Nunca
- (1) Menos que mensalmente
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase diariamente

9- Você foi criticado pelo resultado das suas bebedeiras?

- (0) Não
- (1) Sim, mas não nos últimos doze meses
- (2) Sim, nos últimos doze meses

10- Algum parente, amigo, médico ou qualquer outro trabalhador da área da saúde referiu-se às suas bebedeiras ou sugeriu a você parar de beber?

- (0) Não
- (1) Sim, mas não nos últimos doze meses
- (2) Sim, nos últimos doze meses

* Complementando a questão do AUDIT n2: No dia típico quando você está bebendo, qual a bebida mais consumida (pode assinalar mais de uma opção): ___cerveja ___vinhos ___destilados _____ bebidas *ice*.

**ANEXO D - INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE
VERSÃO 8 (IPAQ-8)**

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal.
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

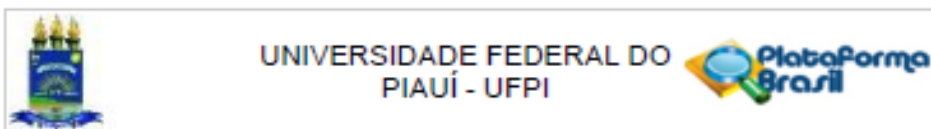
4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas ____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

_____ horas ____ minutos

ANEXO E- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRESSE E COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51427715.6.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.554.364

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado Estresse e Desenvolvimento de Riscos à saúde entre Estudantes universitários, que tem como pesquisador responsável o prof. (a) Ana Roberta Vilarouca da Silva. Para o desenvolvimento da pesquisa, o pesquisador apresenta como justificativa o aumento considerável da carga de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), verificado especialmente nas últimas décadas. Assim, torna-se importante estudar o nível de estresse, comportamentos que possam inferir riscos à saúde, estado nutricional e níveis pressóricos de estudantes universitários no intuito de conhecer adequadamente a população universitária e assim, a detecção precoce da presença de fatores de risco entre os jovens possibilitará o planejamento e a implementação de programas de intervenção preventivas, destinadas a reduzir a probabilidade de manifestação das doenças crônicas no futuro, a exemplo das doenças cardiovasculares, indicando no desenho do estudo a utilização da

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.040-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.554.354

Por fim, o pesquisador responsável é profissional experiente, como evidenciado pelo currículo anexado, sendo tal circunstância mais um instrumento de segurança conferida ao participante que estará devidamente amparado durante todo o desenvolvimento da pesquisa.

Benefícios:

Terão o benefício direto de conhecer o resultado das variáveis estudadas e de forma indireta irão contribuir para ampliação do conhecimento sobre o assunto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é importante em sua área de atuação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados todos os documentos obrigatórios.

Recomendações:

Atualizar o endereço do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PIB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_631051.pdf	17/05/2016 17:01:29		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/05/2016 16:59:27	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Acelto
Folha de Rosto	digitalizar0006.pdf	26/11/2015 16:03:57	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Acelto
Outros	digitalizar0007.pdf	26/11/2015 16:03:19	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Acelto
Outros	coleta1.pdf	23/11/2015 13:00:47	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Acelto
Outros	coleta.pdf	23/11/2015 12:58:16	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Acelto

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga CEP: 64.049-550

UF: PI Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.554.354

Outros	curriculo.pdf	23/11/2015 12:48:34	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	23/11/2015 12:46:51	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Acelto
Outros	TERMO.pdf	23/11/2015 12:46:12	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Acelto
Outros	Declaracao.pdf	23/11/2015 12:44:56	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Acelto
Outros	carta.pdf	23/11/2015 12:35:52	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessária Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 20 de Maio de 2016

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrólio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br