

EMMANUELLE MONIQUE MACIEL DE OLIVEIRA BARACHO

**ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E O DESEMPENHO ESCOLAR DOS
ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DO COLÉGIO MILITAR DE BRASÍLIA**

Brasília, 2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

EMMANUELLE MONIQUE MACIEL DE OLIVEIRA BARACHO

**ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E O DESEMPENHO ESCOLAR DOS
ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DO COLÉGIO MILITAR DE BRASÍLIA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Área de concentração: Neurociências
Linha de pesquisa: Neurociência Comportamental

Orientador: Dr. Elioenai Dornelles Alves

Brasília
2013

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade de Brasília. Acervo 1013586.

B223a Baracho, Emmanuelle Monique Maciel de Oliveira.
Análise da relação entre estresse e o desempenho escolar dos adolescentes do ensino médio do Colégio Militar de Brasília / Emmanuelle Monique Maciel de Oliveira Baracho. -- 2013.
69 f. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2013.

Inclui bibliografia.

Orientação: Elioenai Dornelles Alves.

1. Stress (Fisiologia). 2. Adolescentes. 3. Rendimento escolar. I. Alves, Elioenai Dornelles. II. Título.

CDU 159.9:616.891.4/.6

EMMANUELLE MONIQUE MACIEL DE OLIVEIRA BARACHO

**ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E O DESEMPENHO ESCOLAR DOS
ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DO COLÉGIO MILITAR DE BRASÍLIA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Aprovado em 19 de Dezembro de 2013

BANCA EXAMINADORA

**Prof. Dr. Elioenai Dornelles Alves
Universidade de Brasília-UnB
Orientador/Presidente**

**Dra. Margarete Marques Lino
Universidade de Brasília-UnB
Examinadora/Membro Titular**

**Dra. Aline Oliveira Silveira
Universidade de Brasília-UnB
Examinadora/Membro Titular**

**Dr. Pedro Sadi Monteiro
Universidade de Brasília-UnB
Examinador/Membro Suplente**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder força e coragem para enfrentar os desafios presentes nessa trajetória.

Em especial agradeço ao meu orientador, Prof^o Dr. Elioenai Dornelles Alves pelo apoio, dedicação e paciência dispensados a mim, e por demonstrar afeto e sensibilidade na difícil missão de ensinar.

Ao CNPQ pelo apoio financeiro.

Aos meus pais Cláudio e Dina pelo suporte necessário, oferecido para a realização dos meus estudos.

Às minhas irmãs Michelle e Gabrielle, que sempre me apoiaram e contribuíram de alguma forma pra concretização desse trabalho.

Aos professores Henry Peixoto, Filomeno Fernandes e Débora Dell'Aglio por compartilharem os seus conhecimentos que foram fundamentais na construção desse trabalho.

À Maira pelo apoio e incentivo nos momentos em que mais necessitei.

Aos mestres, professores de graduação e de pós-graduação que compartilharam seus conhecimentos, colaborando assim para minha formação acadêmica, e deixando lições que levarei para toda vida.

Aos professores da banca de defesa Dra. Aline Silveira, Dra. Margarete Lino e Dr. Pedro Sadi pelas importantes contribuições.

À Edigrês, secretária da Pós-Graduação, por ser sempre prestativa e educada.

Aos alunos que participaram desse projeto, contribuindo para o desenvolvimento da ciência, e também aos profissionais do Colégio Militar de Brasília que permitiram a realização desse trabalho e deram todo suporte e apoio necessário, especialmente o Comandante do colégio, os comandantes de companhia e ao psicólogo Ten D'osso que me acompanhou em todo momento.

RESUMO

O estresse é caracterizado por um conjunto de reações do organismo diante que alguma situação que lhe exija uma adaptação. Quando é excessivo, o estresse pode comprometer o desenvolvimento cognitivo, afetivo, social e emocional, principalmente quando atinge os adolescentes, que muitas vezes não têm maturidade e capacidade para administrar situações estressantes. Devido às exigências serem maiores do que suas capacidades, podem reagir negativamente e apresentar um conjunto de sintomas como cansaço mental, dificuldade de concentração, perda de memória imediata, que interferem sobretudo no seu desempenho escolar. Neste trabalho objetiva-se analisar a relação existente entre estresse e o desempenho escolar de adolescentes do Ensino Médio do Colégio Militar de Brasília. Para tal, foi efetuado um estudo de exploratório, descritivo de natureza quantitativa. Participaram desse estudo 82 alunos pertencentes aos 1º, 2º e 3º anos do Ensino Médio. Para coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de *Stress* para adolescentes (ESA), Inventário de Eventos Estressores na Adolescência (IEEA) e um questionário baseado na literatura. Os resultados demonstram que da amostra investigada apenas 28 estudantes apresentaram estresse. Houve predominância das fases de alerta e exaustão, e dos sintomas psicológicos. Os eventos estressores que foram mais frequentes na amostra total se referiam aos domínios familiar, social e escolar. Relações estabelecidas nesses contextos influenciam significativamente o comportamento dos adolescentes. Esse resultado demonstra que os fatores ambientais funcionam tanto como fatores de proteção, quanto de risco à saúde dos adolescentes. A média escolar atingiu percentual menor entre os estudantes estressados, fato que permite inferir que o estresse de alguma forma afeta o desempenho de escolar dos estudantes.

Palavras-chave: Adolescência; Estresse; Desempenho escolar.

ABSTRACT

Stress is characterized by a set of reactions of the organism on which any situation that requires an adaptation. When is excessive stress can impair cognitive development, social, affective and emotional, especially when reaches the teens, who often have no maturity and ability to handle stressful situations. Due to the requirements are greater than their difficulty concentrating, short-term memory loss, which interfere in their school performance. This study aims to analyze the relationship between stress and the school performance of high school teens of military school of Brasilia. To this end, was carried out an exploratory study, of the quantitative nature. The following instruments were used: Stress Scale for Adolescents (ESA), Inventory of Stressors Events in Adolescence (IEEA) and a questionnaire based on literature. The results show that the sample investigated only 28 students showed stress. There was a predominance of the stages of alert and exhaustion, and psychological symptoms. The stressors that events were more frequent in the total sample referred to family, social and school areas. Relations established in these contexts influence significantly the behavior of adolescents. This result demonstrates that environmental factors work both as protective factors, how much risk to health of adolescents. The average hit smaller percentage among school students stressed, fact allows inferring that somehow stress affects school performance of the students.

Key-Words: Adolescence; Stress; School performance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos dos participantes da pesquisa.....	39
Tabela 2 – Dados referente à saúde e relacionamentos interpessoais.....	40
Tabela 3 – Distribuição dos alunos de acordo com a presença, a sintomatologia e as fases do estresse.....	41
Tabela 4 – Descrição dos tipos de sintomas e fases do estresse.....	41
Tabela 5 – Relação das variáveis biopsicossociais e a presença ou não do estresse..	42
Tabela 6 – Percentagem dos eventos estressores nos domínios familiar, escolar e judicial/Institucional da população total e dos participantes que apresentaram estresse.....	44
Tabela 7 – Percentagem dos eventos estressores nos domínios social, sexual e pessoal da população total e dos participantes que apresentaram estresse.....	46
Tabela 8 – Comparativo das médias escolares dos alunos com e sem estresse.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP – Avaliação Parcial

AE – Avaliação de Estudo

CEAM - Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares

CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CRP – Conselho Regional de Psicologia

DP – Desvio Padrão

DF- Distrito Federal

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESA – Escala de *Stress* para Adolescentes

F – Frequência

FEBEM – Fundação de Estabelecimento do Bem-estar do Menor

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IEEA – Inventário de Eventos Estressores na Adolescência

ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp

NESPROM – Núcleo de Estudos em Educação, Promoção da Saúde e Projetos Inclusivos

OMS - Organização Mundial da Saúde

P – Significância

SUS – Sistema Único de Saúde

SGA – Síndrome Geral de Adaptação

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

SC – Santa Catarina

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UnB – Universidade de Brasília

UIPP – Unidade de Internação do Plano Piloto

SUMÁRIO

1.0 PRÓLOGO	11
1.1 INTRODUÇÃO.....	12
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo Geral.....	15
1.2.2 Objetivos Específicos.....	15
2.0 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 ADOLESCÊNCIA.....	16
2.2 ESTRESSE.....	23
2.2.1 Conceitos, classificação e características clínicas.....	23
2.2.2 Influência do ambiente no desenvolvimento do estresse na adolescência	25
2.2.3 Estresse na adolescência.....	28
2.2.4 Relação entre estresse e desempenho escolar.....	33
3.0 METODOLOGIA	34
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	35
3.2 CONTEXTO DA PESQUISA.....	35
3.3 DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	35
3.4 INSTRUMENTOS	36
3.4.1 Escala de <i>Stress</i> para Adolescente (ESA)	36
3.4.2 Inventário de Eventos Estressores na adolescência (IEEA)	37
3.4.3 Questionário biopsicossocial.....	38
3.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	38
3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	38
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	39
4.0 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
APÊNDICES	61
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO BIOPSIKOSSOCIAL.....	61
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	63
ANEXOS	65
ANEXO A – PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA.....	65
ANEXO B – ESCALA DE <i>STRESS</i> PARA ADOLESCENTES.....	66
ANEXO C – INVENTÁRIO DE EVENTOS ESTRESSORES NA ADOLESCÊNCIA ...	68

1.0 PRÓLOGO

Desde a faculdade me interessei por temas relacionados à adolescência, talvez por ser uma das fases de transição do desenvolvimento humano que esta que traz mais dúvidas e inquietações para o adolescente e pessoas próximas a eles.

Há quatro anos me formei em Psicologia, pela Faculdade Integrada do Recife, e há dois anos surgiu interesse em entrar em uma pós-graduação, com os objetivos de aprofundar os conhecimentos adquiridos na Faculdade, principalmente no que se refere às questões que envolvem o adolescente de hoje, jovens se comportam atualmente, como é a relação com a família, com a escola, com amigos. Além de ter uma visão geral de como a adolescência está sendo vista e vivida pelos jovens, verificar o impacto desse modo de viver em sua saúde.

A visão a respeito dessa fase vem sendo modificada ao longo dos anos, mas durante muito tempo foi encarada como uma fase de crise, crítica, fazendo uma leitura negativa desse processo que faz parte do nosso desenvolvimento. Consequentemente o tratamento que foi e até hoje ainda é dado às pessoas nessa fase, tanto pelos familiares, profissionais de diversas áreas e das próprias instituições são equivocadas, como se essa imagem do adolescente fosse natural e sempre tivesse sido dessa forma.

Apesar de pouca experiência profissional (dois anos), pude perceber esses equívocos familiares no entendimento e compreensão das peculiaridades da adolescência, o que torna o processo de mudanças mais difícil do que realmente é, e podem deixar sequelas pra vida inteira.

Acredito que a adolescência como é vista e vivida é algo construído pela sociedade em que vivemos e não um processo natural como muitos teóricos preconizaram por muitos anos, por isso creio que se focarmos o lado mais positivo, de crescimento, desenvolvimento, criatividade que marcam essa fase, contribuiria para que os jovens de hoje tenham uma adolescência melhor do que a que eu tive, do que as pessoas que atendo no consultório e inúmeras outras tiveram.

Apesar de esforços por parte de profissionais de diversas áreas do conhecimento da Educação, Psicologia, Medicina, entre outras em contribuir tanto com pesquisas, quanto com mudanças no trabalho com adolescentes para desmistificar essa visão da adolescência como fase de crise, o que percebo não apenas no cotidiano, quanto na prática clínica, ainda há muita dificuldade por parte de familiares e instituições em lidar de uma forma positiva e saudável com os adolescentes, e acabam por procurar o consultório médico ou de Psicologia com o intuito de resolver o problema do adolescente, ignorando ou minimizando a influência do ambiente no aparecimento e manutenção de certos comportamentos disfuncionais.

Pela ocorrência dessas dificuldades em lidar com a adolescência, ela é muitas vezes, vivida de forma estressante tanto pelo adolescente, quanto por seus familiares. E apesar do estresse ser comum em nossa sociedade e extremamente prejudicial, podendo desencadear outros problemas ou intensificar já existentes, além de interferir também nas cognições, emoções e no convívio do adolescente com seu meio, parece

que não lhe é dada muita importância. Geralmente, tanto os responsáveis ou o próprio adolescente buscam ajuda apenas quando o estresse começa a prejudicar a aprendizagem, conseqüentemente o desempenho escolar. Daí surgiu minha preocupação em estudar o fenômeno do estresse e verificar a relação deste com o desempenho escolar, especificamente no período da adolescência, como já foi falado por si só pode se tornar uma fase geradora de estresse, quando não é vivida de forma equilibrada.

Espero com essa pesquisa me juntar ao time de outros profissionais que trazem esclarecimentos, reflexões que contribuam de certa forma para que os jovens lidem melhor com os aspectos que envolvem a adolescência, podendo assim evitar o desenvolvimento de inúmeros distúrbios, doenças ou dificuldades nesse período.

1.1 INTRODUÇÃO

O período que compreende a adolescência ainda hoje não é bem definido, sendo considerado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) aqueles indivíduos com idade entre 12 e 18 anos, e por outros órgãos de referência na nossa sociedade como Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS) aqueles com idade entre 10 e 20 anos. ^(1,2) Esse parâmetro utilizado nos remete apenas à faixa-etária, simplista e descontextualizada, deixando de lado o caráter complexo e sócio-histórico que envolve a adolescência.

A adolescência é de fato um renascimento, um reencontro com novas possibilidades; representa um período de desprendimento necessário para a continuidade da vida. Esta fase do ciclo vital é considerada um renascer, porque repete dentro de um contexto mais amplo, as experiências vividas ao longo da vida pela criança. Tanto no começo da existência, quanto na fase inicial da puberdade, o ser humano ingressa em processo biológico caracterizado por intensa aceleração do crescimento e do desenvolvimento. ⁽³⁾

Apesar dessa fase, geralmente, ser definida com base em alguns aspectos peculiares desse período adolescência, ora a tratando como algo negativo, ora como algo positivo, acredito que uma definição simples e completa é a de que a adolescência caracteriza-se pelo processo de desenvolvimento, adaptação e mudanças biológicas (puberdade), cognitivas, sociais, emocionais e comportamentais. ^(4,5) Mesmo que todo ser humano esteja sempre em constante transformação e desenvolvimento, talvez esse período seja o de maiores e mais significativas mudanças, daí vêm a importância de ser estudado cada vez mais, aprofundando assim o conhecimento relacionado aos adolescentes. Pois dependendo de como essa fase é vista e vivida pelos adolescentes e pelas pessoas de sua convivência, a adolescência pode se tornar um período susceptível ao surgimento de problemas psicológicos.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), referentes ao ano de 2010, o total da população Brasileira é de 190.732,694 habitantes, dos quais 17,9% destes são adolescentes entre 10 e 19 anos. ⁽⁶⁾ No Distrito Federal, o grupo dessa mesma faixa etária representa 17,1% num universo de 2.570,160 habitantes. Esses números nos mostram que se trata de uma parcela significativa da população que merece nossa atenção, afinal o perfil do adolescente que está se formando em nossa sociedade hoje, impactará na construção do adulto e profissional futuramente. ⁽⁷⁾

O estudo da adolescência também tem contribuído para a vinculação da família e seus pares, no cuidado e conforto em projetos multiprofissionais com um enfoque interdisciplinar que buscam com a participação do (a) adolescente nas discussões das políticas públicas de saúde, ampliando discussões, definindo metas e buscando

objetivos que tornem este segmento da sociedade mais comprometido com as questões da qualidade de vida do brasileiro. ⁽⁸⁾

Mas nem sempre a adolescência foi entendida dessa forma. Ao longo do século XIX, a adolescência foi vista como um momento de crise e turbulência do desenvolvimento humano, e até hoje essa visão é compartilhada por muitos. ⁽⁹⁾ Essa visão negativa aliada à inabilidade do próprio adolescente, da família e comunidade em lidar com as mudanças ocorridas nesse período, podem desencadear o estresse, que por sua vez está envolvido na origem de muitos problemas e dificuldades apresentadas pelos jovens. ^(9,10)

Tanto a criança, quanto o adolescente são seres em constante evolução física e psíquica que recebem influências do meio. Especificamente a adolescência é uma fase crucial no desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo, pois nela ele precisa reconstruir sua identidade devido ao seu novo corpo, nova imagem e principalmente as novas condições e possibilidades que agora possuem, os obrigam a ter uma diferente posição nas relações sociais. ⁽¹¹⁾ Geralmente os limites impostos pelos pais são sentidos como formas de dominação e controle, por isso ele deplora tudo que possa cercear-lhe a liberdade. Se a criança não pode reconhecer os limites, o adolescente, ao contrário, se recusa a compreendê-los. Mesmo aceito internamente os motivos parentais, ele precisa testar sua própria força, seu valor e suas perspectivas. Transforma-se num questionador de todos os postulados e dogmas. A argumentação do adolescente acompanha seu desenvolvimento cognitivo, que transcende seu desenvolvimento emocional. Disto advêm as contradições de conduta, a incoerência entre pensamento e ação e o desequilíbrio entre princípios do prazer e da realidade. A consciência desta situação, muitas vezes, conduz o jovem a sentimentos negativos, como insegurança, quando avalia, perplexo, tantas formas de ser, na tentativa de ser ele mesmo. ⁽³⁾

Devido à complexidade dessas transformações ocorridas na adolescência, precisa, portanto, ser estudada e compreendida sob os prismas psicológico, social, biológico e cultural. ⁽¹²⁾ Fatores como comportamento dos pais, medos e ansiedades são decisivos no estabelecimento de suas atitudes. Reconhecer os fatores desencadeadores de comportamentos negativos é o primeiro passo para conseguir modificá-lo ou contorná-lo. A observação das reações dos adolescentes, saber o que pensam e o que sentem auxiliam na compreensão de seus comportamentos. ^(13,14)

Qualquer indivíduo pode temer o desconhecido e qualquer experiência nova. Mas quando se trata de crianças e adolescentes, essa variável pode facilitar a transformação de uma leve ansiedade em medo persistente ou outros traumas. ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Cotidianamente, um dos sinais mais nítidos para se observar que existe algo de errado no comportamento ou saúde do adolescente é quando há um comprometimento do desempenho escolar, que muitas vezes é causado por fontes estressoras ocorridas em outros ambientes diferente da escola ou das atividades desta. ^(18,19)

A escola é vista como a estrutura privilegiada para a aquisição de novos conhecimentos e competência necessárias para a concretização das diferentes

finalidades da educação. ⁽²⁰⁾ No entanto, está bem estabelecido que o sucesso da escola como instituição é fortemente influenciada por fatores que lhe são externos, em especial aqueles relacionados à vida cotidiana. Foi observado que alunos que tinham atividades extras em continuação as atividades da escola (ex: esportes e atividades em clubes) tinham melhor rendimento escolar. ⁽²¹⁾ O sucesso escolar dos estudantes está associado a características inatas, e às oportunidades que lhes são oferecidas pela família e pela sociedade em geral, antes e durante o seu período de escolarização. ^(20,21)

Os recursos econômicos viabilizam a aquisição de recursos culturais e a participação dos pais na vida escolar dos filhos. Além disso, essas informações são compatíveis com a hipótese de que o envolvimento dos pais desempenha o papel crucial de ativador dos recursos culturais familiares, tornando-os úteis para o desempenho cognitivo dos filhos. ⁽²⁰⁾

De modo contrário, a família também pode influir negativamente no desempenho escolar dos filhos, com cobranças familiares em relação a uma escolha profissional, exposição a atividades intelectuais em excesso, aumento das exigências por parte dos pais. ⁽²²⁾

De acordo com os dados do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), indicador nacional que possibilita o monitoramento da qualidade da educação no Brasil, no período de 2011 o índice nacional atingido pelos alunos dos anos iniciais e finais do Ensino Fundamental foi 5,0 e 4,1, respectivamente, e no Ensino Médio foi de 3,7, isso numa escala de 0-10. No Distrito Federal a média, referente também a 2011, para o 5º ano foi de 5,4 e no 9º foi de 3,9, e não foram informados resultados para o Ensino Médio. ⁽²³⁾ Apesar das médias estarem dentro das metas preconizadas pelo governo brasileiro, é interessante observar que com o aumento da idade e proximidade dos últimos anos da escola, o desempenho escolar cai significativamente.

Numa pesquisa realizada com 65 pré-vestibulandos com idade entre 16 e 18 anos 33,8% apresentaram níveis significativos de estresse no início do ano letivo, e essa porcentagem aumentou para 41,5% no meio do ano, período das inscrições para o vestibular. ⁽²⁴⁾ Em outra pesquisa realizada com 295 estudantes, com idade entre 15 e 28 anos, verificaram que 65,60% dos participantes apresentaram estresse. ⁽²⁵⁾ Esses dados só vêm confirmar a importância de estudar esse fenômeno do estresse, que está cada vez mais comum entre os adolescentes, e identificar as principais causas que o desencadeiam.

Poucos trabalhos têm estudado sistematicamente as implicações do estresse gerado por situações que acontecem na vida dos adolescentes fora do ambiente da escola, no desempenho escolar. ⁽²⁶⁾ Portanto, diante dessas observações, o objetivo deste trabalho é aprofundar a compreensão acerca aspectos envolvidos nessa problemática, em busca de soluções mais efetivas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar a relação entre estresse e o desempenho escolar de adolescentes do Ensino Médio do Colégio Militar de Brasília.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Verificar a presença ou não de estresse entre os adolescentes.
- b) Identificar quais sintomas e fases de estresse predomina entre os adolescentes participantes do estudo.
- c) Analisar a associação entre presença do estresse e o desempenho escolar entre os adolescentes.
- d) Verificar a frequência dos eventos estressores entre os adolescentes.

2.0 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, apresentam-se conceitos e pressupostos que teoricamente embasam a presente dissertação, além de revisar a literatura sobre a adolescência ao longo dos anos, com ênfase na contemporaneidade e a forma como o estresse interfere no desempenho escolar nesse período do desenvolvimento humano.

2.1 ADOLESCÊNCIA

Etimologicamente, a palavra adolescência vem do latim *adolescere*, que significa crescer. A utilização dessa palavra ocorreu, pela primeira vez em 1430, na língua inglesa. ⁽²⁷⁾

Durante a Idade Média, a sociedade não reconhecia esse período especificado como adolescência, pois não faziam diferenciação entre crianças e adultos. O que marcava a transição dos jovens para o mundo adulto era a independência dos pais ou alguns ritos de passagem. ⁽²⁸⁾

Os primeiros estudos sobre adolescência iniciaram no século XV, embora essa fase não fosse considerada essencial para o desenvolvimento do indivíduo como é hoje. Apenas no século XX, esse período começou a adquirir importância no desenvolvimento humano, e se tornou interesse de estudo de muitas áreas do conhecimento, como antropologia, sociologia, medicina, filosofia, psicologia e principalmente para as áreas envolvidas com educação, saúde e comportamento. ⁽²⁹⁾ No caso do Brasil, as necessidades legais referentes à saúde dos adolescentes só foram reconhecidas a partir de 1990, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que representam a regulamentação dos direitos à saúde dos adolescentes. ⁽¹⁾

Algumas áreas da psicologia, entre elas a psicologia positiva, consideram que o período da adolescência deve ser visto com base no modelo sistêmico, e dessa forma, precisa ser compreendido a partir de fatores históricos, individuais e culturais que se relacionam entre si. ⁽²⁸⁾ Na medicina a visão da adolescência é baseada em mudanças psicossociais que caracterizam um processo de crescimento e desenvolvimento. ⁽³⁰⁾ Alguns estudos da sociologia e antropologia enfocam a influência da cultura e contexto social na construção da adolescência.

Desde que começou a ser estudada com maior interesse por parte dos teóricos, a concepção a respeito dessa fase vem sendo marcada por muitos estereótipos e estigmas, sendo disseminada a ideia da adolescência como período de crise. ⁽³¹⁾

Os primeiros estudos, na área da Psicanálise, sobre a adolescência, consideravam esta como uma etapa fundamentalmente biológica, marcada por tormentos, conturbações, irritação, episódios de depressão, estresse e emotividades exacerbados. ⁽³²⁾

Ainda entre os que compartilham uma visão naturalista e universal da adolescência, está o grupo dos teóricos que afirmam que existem características do

psiquismo e da mentalidade típicas dos adolescentes, que não sofrem influência da sociedade e da cultura, nem se modificam de acordo com a época. ⁽³³⁾

Estudos posteriores trazem o conceito de crise normal da adolescência, na qual destacam-se como características principais confusão de papéis e crise de identidade. Apesar de esse conceito considerar a adolescência como fase de crise, tem uma visão diferenciada das anteriores, pois também considera a interação entre singularidade do sujeito e as dimensões socioculturais, históricas, biológicas e institucionais, ou seja, o modo como essa crise é vivenciada, vai depender do ambiente, das experiências e informações adquiridas nas trocas sociais. ⁽³⁴⁾

Alguns psicanalistas, apesar de concordarem que existem os aspectos sociais e culturais, além dos individuais compondo a construção do sujeito na adolescência, afirmam também que os primeiros aspectos estão condicionados aos aspectos individuais, quando falam que há uma “Síndrome da Adolescência Normal”, em que comportamentos que poderiam ser considerados patológicos em outras fases do desenvolvimento humano, seriam considerados normais se apresentados pelo adolescente, como por exemplo, desequilíbrios e instabilidades extremas. ⁽³⁵⁾ E esses comportamentos desviantes eram considerados funcionais, como fazendo parte do processo de incorporação ao mundo do adulto. ⁽³⁶⁾

Diferentemente das visões expostas acima, outros teóricos criticam a sociedade que tende a rotular a adolescência como período natural de crise e os jovens como rebeldes, individualistas, por exemplo, e não a concebem como período problemático e negativo, pois quando fazemos isso não deixamos espaço para serem vistos, ouvidos e entendidos como eles verdadeiramente são, com suas próprias questões, além disso, devemos reconhecê-los como agentes ativos, participantes de sua própria vida, capazes de realizar transformações no meio em que vivem. ^(30,36,37) Afinal, faz parte da construção da identidade, buscar questionar tudo para chegar às suas próprias conclusões, ter suas próprias ideias e posturas diante das mais diversas situações a respeito de uma variedade de assuntos, não mais aceitando tudo o que os outros falavam como uma verdade absoluta como faz a criança. ⁽⁴⁾

Devido às mudanças ocorridas nas últimas décadas nas sociedades ocidentais e conseqüentemente nas famílias, surgiu a preocupação dos estudiosos sobre o modo como os adolescentes podem se relacionar com mais diversos contextos nos quais estão inseridos, de forma a ter um desenvolvimento saudável e positivo, afinal muitas regulamentações principalmente no sistema educacional e de saúde pública interferem tanto na vida do adolescente quanto de sua família, no que se refere ao tipo de ambiente oferecido a eles. ^(38,39) Compartilham dessa ideia, teóricos do desenvolvimento, que acreditam que parte do comportamento dos adolescentes é influenciada tanto pelo ambiente micro, constituído dos pais e pares, quanto do ambiente macro, formado pela cultura. Destacando o papel da família na formação do indivíduo, considerando-a o sistema proximal mais importante do desenvolvimento do adolescente, pois é nesse ambiente em que ocorrem as interações mais significativas que influenciam na formação de crenças, conceitos, valores, papéis social que serão

incorporados por esses adolescentes e praticados nas esferas da educação e da comunicação.⁽⁴⁰⁾

Em um estudo realizado com o intuito de investigar a concepção da adolescência na Saúde Pública, foi constatado que existe uma reprodução da concepção transmitida pela sociedade, na qual a adolescência é vista como um período natural e crítico do desenvolvimento humano.⁽⁴¹⁾ Remetendo-se ainda a essa realidade há uma alerta para a falta de subsídios mínimos da maioria dos programas e ações para trabalhar com jovens e adolescentes em suas singularidades, o que acaba trazendo resultados não tão eficientes como os voltados para as crianças, por exemplo. Essa ineficiência dos programas geralmente é atribuída ao fato da adolescência ser uma fase difícil de lidar.⁽³⁶⁾ De modo diferente, há autores que defendem que a ineficácia desses programas, se deve ao fato de oferecerem propostas que não levam em consideração o contexto socioeconômico e histórico da população com que trabalham, dificultando o diálogo e reforçando o conformismo. Como os adolescentes estão mais propensos a questionar acabam sendo responsabilizados por problemas e conflitos que na verdade são gerados pela sociedade em que estão inseridos, eles apenas reproduzem por falta de possibilidades de agirem de uma forma mais adequada.⁽⁴²⁾

Observa-se que a sociedade como um todo, reforça a construção do adolescente como agente passivo e problemático, pois até ações das instituições em vários níveis abordam frequentemente assuntos como drogas, prostituição, doenças sexualmente transmissíveis, violência entre outros, que geralmente não são sugeridos pelos próprios adolescentes, e que enfatizam os desvios e um lado negativo que pode acontecer em qualquer idade, porém é extremamente vinculado à adolescência, reforçando o ponto de vista obscuro que foi durante muito tempo atribuído a essa população.⁽³⁶⁾ Quando se fala de prevenção e promoção de saúde, não se pode negar a grande importância dos aspectos envolvidos no desenvolvimento psicossocial dos adolescentes, formação moral, intelectual e espiritual, por isso a abordagem de assuntos devem incluir informações e discussões que os auxiliem a definir suas relações e processos de identidade, sua sexualidade, a desenvolver certa autonomia, e principalmente ofereçam espaço para o desenvolvimento da criatividade e autoestima e seu projeto de vida.⁽⁴²⁾ Dessa forma o objetivo dos programas de atenção à saúde desse jovem, deve ser voltado para atender essa demanda, abordando os assuntos de maneira integrada e não isoladamente.

Atentos a essa problemática, pesquisadores vinculados ao Núcleo de Estudos em Educação, Promoção da Saúde e Projetos Inclusivos – Nesprom do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – CEAM da Universidade de Brasília tem sido pioneiro na busca da integração docente assistencial através de programa de extensão, ensino, graduação e pós-graduação cujos objetivos priorizam despertar a comunidade para a importância da visão integral do cuidado, a participação efetiva do serviço no processo de planejamento e de ensino, a articulação ensino-serviço efetiva e tornar ao aluno o processo ativo de ensino.⁽⁸⁾

Para alguns teóricos, a simples definição do termo adolescência já consiste numa interpretação da realidade por estar impregnada com um conjunto de significados que irão influenciar a construção da identidade desses adolescentes .⁽⁴³⁾ A formação da subjetividade acontece não só internamente, mas externamente nas trocas com o outro e com a cultura de um modo geral, onde as pessoas internalizam aspectos mundo a sua volta, atribuindo significados pessoais.^(42,44,45) Da mesma forma ocorre na adolescência, em que a constituição da subjetividade é fruto da articulação entre fatores biológicos, psicossociais e culturais.⁽¹¹⁾ E por isso as práticas socioculturais têm a responsabilidade na formação da autoimagem e dos significados a respeito de si mesmo⁽⁴⁶⁾. Sendo importante lembrar que essa subjetividade dos adolescentes está em constante mudança, não podendo ser definida como entidade estática e acabada, assim⁽⁴²⁾:

O jovem não é algo “por natureza”. Como parceiro social, está ali, com suas características, que são interpretadas nessas relações; tem, então, o modelo para sua construção pessoal. Construídas as significações sociais, os jovens têm a referência para a construção de sua identidade e os elementos para conversão do social em individual.⁽⁴⁷⁾

Embora as mudanças físicas e biológicas ocorridas na puberdade sejam comum a todos os adolescentes pertencentes às mais diferentes sociedades, a significação dada à essas mudanças vai sofrer influências culturais atrelados às questões de gênero, às hierarquias e papéis estabelecidos no contexto familiar e social.⁽¹¹⁾ Além disso, essas modificações fisiológicas e biológicas não exercem uma interferência direta na subjetividade, a ênfase nesses processos é dada pela sociedade, o que não acontece em outras fases da vida, em que também ocorrem transformações no corpo, como na velhice.⁽³¹⁾

Muitos antropólogos buscaram investigar essa visão universalista compartilhada por diversos teóricos da antiguidade, de que a adolescência consiste numa fase de turbulência e rebeldia, e constataram que existe uma forte relação dessa postura com o estilo de vida e cultura em que estão inseridos os adolescentes. Através de observações realizadas com adolescentes em Samoa, por exemplo, não foram percebidas presença de tensão, rebeldia e dificuldades entre os jovens daquela região.⁽⁴⁸⁾ Seguindo essa mesma linha de pensamento, outros estudiosos da adolescência, afirmam que parte dos adolescentes passa por essa etapa de forma satisfatória, sem nenhum prejuízo para sua saúde mental.⁽⁴⁹⁾

Muitos problemas sociais e culturais, envolvendo o extremo individualismo, a separação cada vez maior entre integrados e excluídos é atribuída e promovida pelos adolescentes, o que torna suas condições de vida mais precárias, sujeitando-os a maiores fatores de risco.^(36,50) Sendo assim muitas das significações atreladas a esse período do desenvolvimento é um reflexo das dificuldades, conflitos, expectativas, medos que são vividos e criados pela sociedade como um todo. Acrescenta-se ainda que a manutenção dessa concepção serve pra desviar atenção da realidade social em que vivemos e das contradições existentes nela.⁽⁴³⁾

Entre os fatores de risco mais comuns na adolescência estão: pobreza dos vínculos afetivos familiares, baixa autoestima, dificuldades escolares, violência familiar, evolução da sexualidade, envolvimento com grupo que possuem condutas de risco, como utilização de drogas. ⁽³⁰⁾ Esses fatores de risco significam características apresentadas pelo indivíduo ou por grupos que aumentam a possibilidade de sofrer danos, como o desenvolvimento de psicopatologias. ^(51,52)

Enfatiza-se muito que a adolescência é um período de crise devido às mudanças com as quais o adolescente precisa lidar, porém, geralmente não se atenta para o fato de que essas mudanças fazem parte também de outras etapas da vida dos seres humanos, que podem ser ilustradas em situações como quando o bebê passa de uma total dependência em sua locomoção pra andar sozinho, quando crianças que iniciam na escola precisam se adaptar ao contato com outras pessoas fora da família ou ainda a adaptação que é necessária na aposentadoria. Em todas essas situações as pessoas tiveram que se ajustar, se adaptar, lidar com desafios e demandas que não tinham enfrentado antes e talvez nem estivessem preparados. É importante esclarecer que não se pretende negar importância que essa fase representa para o desenvolvimento do ser humano, porém não será a única e nem a última fase de transição. ⁽⁵³⁾

As concepções a respeito da adolescência podem ser vistas como formas de tentar compreendê-la, porém hoje verificamos que definições e rótulos se baseiam em alguns aspectos, e não compreendem o ser humano como um todo, trazendo uma impressão de que esse período só pode ser visto e vivido de uma única forma e dotado de uma série de características próprias. Esse tipo de pensamento não permite que os próprios jovens e as pessoas que os cercam tentem viver e lidar com a adolescência de uma maneira mais saudável, por isso se faz necessário compreender cada pessoa na sua singularidade, sem estereótipos.

Conforme relatado anteriormente, muitas pesquisas realizadas a respeito da adolescência que fundamentam nossas crenças, concepções, conceitos a respeito dessa fase, raramente buscam a opinião dos próprios adolescentes, no que diz respeito às suas percepções, suas experiências e a forma como atuam e socializam com seus pares. ^(31,36,43) Esse silêncio do sujeito mais importante no processo dos estudos referentes à adolescência contribuiu ainda mais para as distorções, mitos e incompreensões acerca dessa fase. ⁽¹¹⁾ Na tentativa de suprir essa lacuna, foi realizado um estudo com 856 adolescentes, de ambos os sexos, na faixa etária de 14 e 21 anos, de todas as classes sociais (A à E), pertencentes a diferentes grupos étnicos (brancos, negros e orientais), em que os autores deram voz à estes, para que verbalizassem qual a concepção que eles próprios têm sobre adolescência. Foi verificado que todos os adolescentes reproduzem a concepção que a sociedade lhes transfere. ⁽⁴³⁾

Nesta mesma pesquisa houve diferença significativa baseada nas questões de gênero, raça e classe social no que se refere a outras respostas. Para os adolescentes pertencentes às classes A, B e C, do sexo masculino de todas as idades, predominantemente branco, que enfatizam os riscos de se utilizar drogas. Já para adolescentes orientais, de todas as idades, ambos os sexos e das mesmas classes

mencionadas acima, o conteúdo relacionado às drogas nem aparece nas respostas. Para os pesquisadores, esse resultado se deve a algumas características da cultura oriental, como maior rigidez no seguimento de seus valores morais. Também houve diferença quanto à variável que associava o estudo à responsabilidade e o considerava um elemento importante na transição para a vida adulta. Foi constatado que essa associação só aparece entre os adolescentes da classe C, sexo masculino, especificamente orientais e negros, no restante a palavra estudo não é mencionada. ⁽⁴³⁾

As questões de gênero foram consideradas as que geraram maior diferença nas falas dos adolescentes. Após a análise realizada apenas dessa categoria, pôde-se identificar que fica para as mulheres a missão de reproduzir a ideologia predominante, mantendo assim os valores da família burguesa, especialmente no que se refere à criação dos filhos, transferência da afetividade e de valores. Já para os homens fica atribuído o poder de decisão das questões familiares e profissionais. Resultados semelhantes foram encontrados numa pesquisa na qual foram analisados os discursos de adolescentes do sexo masculino em situação de grupo focal, no que se refere à identidade de gênero, e encontraram como predominante em suas falas, uma leitura conservadora, naturalista e estereotipada das diferenças entre homens e mulheres. ⁽⁵⁴⁾ É na adolescência que essas atribuições são internalizadas de um modo muito intenso, e são encaradas por eles como fazendo parte de sua subjetividade, sem perceberem a influência social e cultural nela exercida. ⁽⁴³⁾ Esse tipo de constatação somente reforça a necessidade de mudança no tratamento com esse público, levando em consideração as trocas existentes de sua singularidade e o meio sócio-histórico em que estão inseridos.

Uma abordagem norteadora das pesquisas que enfocam o desenvolvimento positivo e saudável do ser humano é a encontrada no modelo Bioecológico de Urie Bronfenbrenner, onde é preconizado que o desenvolvimento humano precisa ser analisado e compreendido partir de quatro núcleos dinâmicos e inter-relacionados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. Dependendo da qualidade dessa interação, a pessoa desenvolverá habilidades ou disfunções. ^(39,55) Tomando como referência essa abordagem, pode-se entender porque o adolescente, tanto influencia, quanto é influenciado pelos ambientes micro e macro.

Ainda referente ao ambiente ou contexto, é notório que os jovens atualmente em comparação com os das gerações anteriores se deparam com um número maior de possibilidades e gozam de maior atenção e cuidados, mas também é maior o nível de exigência quanto ao seu desempenho, maiores são os desafios, e dependendo da capacidade em lidar com esses desafios da realidade atual, muitas vezes eles seguem por caminhos que impedem seu desenvolvimento saudável e tornam esse período conturbado. ^(30,40,56)

A proposta da ciência aplicada ao desenvolvimento é reconhecer as peculiaridades dessa fase da adolescência, identificando e trabalhando não somente as mudanças ocorridas nos indivíduos, mas em seus contextos. ⁽⁵⁷⁾ Acrescentam ainda que é preciso redirecionar o foco dos problemas, deficiências ou fragilidades dos indivíduos e do meio em que vivem para os processos saudáveis e de prevenção de

riscos. Dessa forma os adolescentes podem ser mais bem acompanhados e estimulados. ⁽⁴⁰⁾

Num estudo realizado com o intuito de identificar forma como geralmente os seres humanos vivem cada fase da vida, verificou-se o processo de continuidade e descontinuidade na condição cultural. Nessa obra, são apresentados alguns exemplos de descontinuidade na sociedade ocidental: dominação *versus* submissão, que nos remete ao fato de que na infância e adolescência os pais exigem a submissão dos filhos, e treinam muito pouco ou não treinam a independência, assim os filhos estudam, se formam, muitas vezes saem de casa com a sensação de que não estão preparados para a vida, e muitas vezes, não estão. Para diminuir os conflitos, indecisões e ansiedade na adolescência, seria importante focar no desenvolvimento gradual e contínuo, não abrupto como vemos hoje. ⁽⁵⁸⁾ Da mesma forma, as práticas educacionais da família e da própria escola poderiam adotar o processo da continuidade, ensinando as crianças um conjunto de valores que precisará ter na idade adulta, e não passar valores que precisarão desaprender pra se tornar um adulto, ensinando formas de pensar e não em que pensar. ⁽⁵⁹⁾

Geralmente o discurso que se ouve sobre os adolescentes, frequentemente dos pais e professores é que eles não sabem o que querem, porém um questionamento que poderia ser levantado é se esses pais e educadores sabem o que lhes oferecer. ⁽⁵³⁾

Muitas contradições e ambivalências que estão presentes na vida dos adolescentes são causadas pela sociedade, por exemplo, na nossa sociedade homens e mulheres são considerados legalmente crianças, mesmo após terem biologicamente se tornado adultos. Outro exemplo é que a sociedade como um todo, especialmente os pais exigem um comportamento maduro dos jovens, porém nem sempre dão oportunidade apresentarem esse tipo de comportamento ou cobram um comportamento responsável, porém não confiam em seus adolescentes. Muitos aproveitam dessa situação para tornarem-se adolescentes profissionais, que nunca estão preparados pra cuidarem de si mesmos. ⁽⁴⁾

Tantas incoerências no discurso das pessoas e instituições que cercam os adolescentes, aliadas às intensas transformações, pelas quais passam, podem tornar o jovem vulnerável a desequilíbrios, instabilidade, além de incertezas, sofrimentos e ambivalências. ⁽⁶⁰⁾ Muitas vezes essas transformações, se tornam ansiogênicas e intensas desencadeando reações ao estresse, quando o adolescente se depara com os fatores de risco e não identifica fatores de proteção, isso pode desencadear problemas em seu desenvolvimento, acarretando risco pra sua saúde física e mental, como o encontrado num quadro sintomatológico de estresse. ^(61,62)

Neste capítulo foram abordados os aspectos teóricos que envolveram os reflexos dos conceitos acerca da adolescência nos fatores biopsicossociais dessa fase do desenvolvimento.

2.2 ESTRESSE

Neste capítulo serão abordados aspectos do estresse, a saber: os conceitos, classificações e características clínicas; a influência do ambiente no desenvolvimento do estresse; o estresse na adolescência e a relação do estresse com o desempenho escolar de adolescentes.

2.2.1 Conceitos, classificação e características clínicas

Apesar de ser um termo incorporado em áreas como a medicina, psicologia e fisiologia, o termo estresse aparece originalmente em estudos realizados pela Física, sendo conceituado como uma resposta de um objeto quando sofre uma pressão provocada por uma força externa. ⁽⁶³⁾

O estresse pode ser definido como reações sofridas pelo organismo diante de uma situação positiva ou negativa, que exija esforço pra se adaptar. ⁽⁶⁴⁾ Esse esforço pode ser provocado por questões externas ao indivíduo, como situações do cotidiano, ou internas a ele, como uma demanda ou cobrança que tem sobre si mesmo. ⁽⁶⁵⁾ Após a revisão de alguns conceitos relacionados com o estresse, constatou-se que o organismo demanda muita energia pra realizar essa adaptação ao evento estressor. ⁽⁶⁴⁾

Apesar do impacto do estresse ser, muitas vezes, prejudicial ao ser humano, descobriu-se que ele também pode ter repercussões positivas, por isso o estresse foi classificado em dois tipos: *distress* e *eustress*. O *distress* se refere ao estresse nocivo que, que prejudica as capacidades do indivíduo, fazendo com que ele não consiga se adaptar ou se ajustar bem à situação estressante. Já o *eustress* se refere a um determinado nível de estresse que impulsiona o indivíduo pra enfrentar desafios, ele é construtivo, benéfico e estimulante. ⁽⁶⁶⁾

A interpretação que os indivíduos fazem dos eventos cotidianos é muito importante no processo de estresse. Apesar de trazer sofrimento o estresse é essencial para nossa sobrevivência, já que nos faz adaptarmos a diferentes situações ao longo da vida, o que o torna um processo negativo e patológico, são as reações ou sintomas excessivos. ⁽⁶⁷⁾

Outra visão mais abrangente define o estresse como uma reação complexa física e/ou psicológica, desencadeada por alterações psicofisiológicas devido ao enfrentamento de qualquer situação que cause confusão, amedrontamento, irritação, emoção ou excitação ao indivíduo. ⁽⁶⁸⁾ Essas situações que desestabilizam o equilíbrio interno (homeostase), exigindo uma adaptação ao que chama de estressor. Um evento estressor caracteriza-se como algo ameaçador para o organismo, resultando em uma série de respostas físicas, com o objetivo de evitar ou fugir da situação que considera perturbadora. ⁽⁶⁹⁾ O estressor pode ser classificado de duas formas: externo e interno. ⁽⁷⁰⁾ Entre as fontes externas de estresse estão: doença, morte, relações interpessoais, entre outras situações ou eventos que acontecem fora da mente e do corpo do indivíduo. ⁽⁷¹⁾ De modo contrário, as fontes internas de estresse incluem

fatores psicológicos como falta de assertividade, distorções cognitivas, ansiedade, crenças, pessimismo, competição, padrões de comportamento de pressa, valores, modo de ver o mundo, expectativas irrealistas e perfeccionismo. ^(10,22,72)

O estresse pode ser classificado de acordo com o tipo de estímulo causador, podendo assim ser dividido em: estresse psicológico, provocados por estímulos emocionais ou perceptuais, que incluem perda de afeto e/ou segurança, ou qualquer situação que se mostre ameaçadora do ponto de vista físico e moral; estresse social engloba restrições culturais, mudanças de valores ou migração; estresse econômico refere-se às dificuldades financeiras, desemprego, etc; estresse fisiológico envolve agressões físicas e químicas ao organismo. ⁽⁶³⁾ Com relação à duração/frequência um estressor pode ser agudo, sequencial, episódico, intermitente ou crônico. ⁽⁷³⁾

Entre os sintomas físicos mais comuns do estresse estão: aperto de mandíbula ou ranger de dentes, dores na região maxilar, taquicardia, mãos e pés frios, boca seca, tensões musculares, câibras, fibralgias musculares, dores nas regiões cervicais, lombares ou nos membros, náusea, diarreia, mudança de apetite, problemas dermatológicos, enxaqueca, tontura, má digestão. Com relação aos sintomas de natureza cognitivo-emocional ou psicológica ocasionadas pelo estresse estão: agressividade, tristeza, nervosismo, irritabilidade, queda da autoestima, pesadelos, hipersensibilidade emotiva, pensar constantemente em um só assunto, perda do senso de humor, aumento súbito de motivação, perda de memória imediata, apatia, indiferença emocional, vontade de fugir de tudo, sensação de incompetência, desgaste, prejuízo na memória, isolamento, falta de energia, cansaço, confusão mental, dificuldade de concentração, queda da produtividade e medo. ⁽⁷⁴⁻⁷⁹⁾

Além de causar essa gama de sintomas, se o estresse, se prolongar começará prejudicar o sistema imunológico, deixando o organismo vulnerável a infecções, doenças contagiosas ou que estavam latentes, como obesidade, úlceras, diabetes, alergias entre outras. ⁽⁷⁹⁾

Inicialmente nomeou Síndrome de Adaptação Geral (SGA) para se referir às reações ao estresse, sendo essa constituída por três fases: alerta, resistência e exaustão. ⁽⁶⁴⁾ Posteriormente foi criado o modelo quadrifásico, no qual foi acrescentada mais uma fase nomeada quase –exaustão. A distinção de uma fase para a outra, se dá pela duração do agente estressor e pela presença de sintomas orgânicos e/ou psicológicos. ⁽⁷⁹⁾

A fase de alerta é a resposta inicial, na qual o cérebro começa a reagir num processo de luta ou fuga, por isso há o surgimento de sintomas para sobrevivência ao estímulo considerado ameaçador, como aumento da pressão arterial, aumento do nível da atenção e velocidade do pensamento, por exemplo. Na fase de resistência, há uma persistência do estressor, o organismo tenta se adaptar desencadeando alguns sinais físicos e psíquicos como falta de concentração, instabilidade emocional, depressão e dores de cabeça como uma resposta passiva do indivíduo. A fase de quase exaustão é caracterizada pelo enfraquecimento do organismo diante da situação estressante e

aparecimento de doenças. A fase de exaustão caracteriza-se pela falta de resistência ao estressor, susceptibilidade a doenças graves, podendo levar a morte. ^(69,79)

2.2.2 Influência do ambiente no desenvolvimento do estresse na adolescência

Experiências ocorridas no início da vida do ser humano, agregado com fatores genéticos exercerão forte influência no padrão de comportamento apresentado por esse indivíduo na vida adulta. ⁽⁸⁰⁾ Dessa estimulação ambiental também irão depender o desenvolvimento dos circuitos neuronais, isso porque a relação entre a genética e o ambiente é dinâmica e cumulativa, podendo influenciar no desenvolvimento do indivíduo e modificar comportamentos futuros. ^(81,82)

As instituições de maior importância na vida de crianças e adolescentes são constituídas pela família e pela escola, pois contribuem para a formação do cidadão, já que lhes são conferidas as funções sociais, políticas e educacionais. ⁽⁸³⁾ Quando não existe comunicação entre a escola e a família, ambas as instituições não sabem verdadeiramente o que se passa com esses jovens, e seus comportamentos podem ser interpretados como rebeldia, imaturidade ou inconsequência, quando estão demonstrando da forma que conseguem, o quanto estão sofrendo e precisando de ajuda. ⁽⁸⁴⁾

As relações construídas na família e na escola irão constituir as emoções, pensamentos e sentimentos mais importantes, assim como também exercem forte influência e impacto no comportamento das crianças e adolescentes, especialmente no modo de ver o mundo e construir suas relações sociais. ^(7,84,85)

Percebe-se que a maioria dos adolescentes enfrentam muitos problemas que vão além das mudanças físicas, psicológicas e emocionais, envolvem geralmente questões relacionadas à dinâmica na família, relacionamento dos pais, violência doméstica, agressão e morte na família, questões com as quais não estão preparados pra compreender e enfrentar. Dessa forma, são submetidos ao estresse ambiental e familiar que contribuem para a apresentação de episódios depressivos. ⁽⁸⁶⁻⁸⁹⁾ Quando não existe apoio, atenção, carinho e diálogo no ambiente familiar, os jovens direcionam sua dor e revolta diante dessa situação, tendo reações contra si mesmos. ⁽⁷⁾

Após a revisão de estudos empíricos, alguns autores puderam constatar que há uma forte influência dos problemas do cotidiano sobre os eventos estressores agudos, como os principais fatores que se opõem ao desenvolvimento do adolescente. ^(90,91) Foi constatado também, que a visão predominante era de que esses eventos estressores provenientes do ambiente escolar tinham maior impacto no desempenho escolar e acadêmico do que eventos relacionados ao ambiente familiar. ⁽⁹²⁾ Outros estudos trazem ainda que as dificuldades de aprendizagem não são decorrentes apenas de déficits cognitivos, e sim podem estar significativamente associadas às questões familiares (escolaridade dos pais, importância atribuída pelos pais à aprendizagem, problemas com drogadição, alcoolismo e desemprego), como também a questões

específicas da escola (condições do espaço físico, tipo do material pedagógico e didático utilizado, relacionamento com o professor).⁽⁹³⁾

O estudo realizado demonstrou significativa relação entre características familiares e o risco de problemas emocionais e comportamentais nas crianças, sendo identificado o desemprego e separação recente dos pais como responsáveis pelo aumento desse risco.⁽⁹⁴⁾

Os eventos da vida mais estressantes, na infância e adolescência podem ser divididos em três grupos: mudanças de vida (separação dos pais, doença na família), condições estressoras crônicas (pobreza, conflitos familiares constantes) e problemas do cotidiano (provas no colégio, disputas com amigos).⁽⁸⁸⁾

Na América Latina, especificamente no Brasil tem aumentado a prevalência de eventos estressores relacionados às questões socioeconômicas como desemprego, violência, problemas de saúde, criminalidade e reduzidas opções de lazer.^(95,96) Essa condição de vida, com um baixo nível socioeconômico persistente, que faz parte não só da infância, mas se estende à fase de adolescência, constitui um fator de risco para saúde desse adolescente, já que limitam suas expectativas de oportunidades, tem menor apoio social, níveis de instrução mais baixos, entre outros, significando para o adolescente ter que lidar por um tempo prolongado com agentes estressores concomitantes.^(97,98)

A família constitui-se como uma referência educativa, social e econômica do adolescente, uma rede de apoio, um fator de proteção que contribui para o bem-estar e qualidade de vida dos adolescentes.⁽⁹⁹⁾ Os laços afetivos asseguram apoio psicológico e social, ajudam no enfrentamento do estresse provocado por dificuldades do cotidiano, mas também podem realizar função inversa, se tornando uma fonte de estresse e conflitos.⁽¹⁰⁰⁻¹⁰²⁾ As novas e muitas vezes instáveis configurações que se formam hoje em dia, exigem dos filhos habilidade pra lidar com pessoas de várias idades, muitas vezes sem laços consanguíneos, que possuem outro tipo de uma formação, que incluem crenças, ideias e valores diferentes dos seus. Isso pode causar fragilidade nos laços familiares, como mostrou um estudo feito com escolares da região metropolitana Santiago, em que os filhos não se sentiam apoiados pelos pais, gerando sensações negativas que se ocorridas com frequência podem prejudicar aspectos importantes para a saúde como a autoestima e resiliência.⁽¹⁰¹⁾ Corroboram esses achados a análise feita do discurso de 6 adolescentes, com diagnóstico de depressão, revelando que vários acontecimentos relacionados à família e outros relacionamentos interpessoais como um fator significativamente estressante.⁽⁸⁶⁾

O estilo parental bem como as atitudes dos professores exerce grande influência no nível de estresse apresentado pelos adolescentes ou no desenvolvimento da vulnerabilidade ao estresse.^(99,103) Uma pesquisa foi realizada no intuito de investigar a influência do estilo parental no estresse dos adolescentes, e foi constatado o segundo maior índice de estresse em filhos de pais negligentes, sendo o de maior índice encontrado em filhos de pais autoritários.⁽¹⁰⁾ também afirma que filhos de pais negligentes apresentam 73% de estresse, pois diante do abandono por parte dos pais,

eles abandonam a si mesmos, suas metas, seus projetos e sentem maior dificuldade em ultrapassar qualquer dificuldade. ⁽⁷⁾

A ambiguidade nas práticas parentais, muitas vezes, favorece um ambiente confuso para os adolescentes, pois ora esperam dos filhos responsabilidades precoces, ora valorizam comportamentos infantis, e a manutenção dessa ambiguidade pode funcionar como um fator estressante pra esse adolescente. ⁽⁷⁰⁾

O estilo parental reflete no modo como os filhos se sentem, dessa forma, filhos de pais autoritários sentem uma pressão excessiva, os filhos de pais permissivos tendem a ter a sensação de que podem tudo e não precisam fazer nada, e por fim os filhos de pais negligentes acham que nada do que fazem tem valor. Esses tipos de relações contribuem para a incapacidade dos filhos aprenderem, conviver e se relacionar. ⁽⁷⁾

Do mesmo modo que a família, escola é outra instituição social que pode interferir negativamente ou positivamente no desenvolvimento psicossocial dos alunos. ⁽¹⁰⁴⁾ Alguns autores consideram a escola o contexto mais estressante para os alunos atualmente, isso porque determinadas características da escola funcionam como fatores estressores como: o tamanho da escola, excesso de trabalhos escolares, a competitividade, receio da desaprovação dos professores, entre outros. ⁽¹⁰⁵⁾ A ansiedade gerada diante de testes e provas pode funcionar como uma intensa fonte de estresse para os adolescentes, principalmente quando oportunidades acadêmicas e profissionais estão em jogo. ⁽¹⁰⁶⁾ Na pesquisa realizada com 141 pré-vestibulandos, verificou que 87 participantes (61%) tinham estresse, com prevalência de sintomas psicológicos, representada pelo número de 58 participantes (66,6%) e com maior prevalência também na fase de resistência com percentual de 94,2%. ⁽¹⁰⁷⁾

Na pesquisa realizada com 169 alunos de 9 turmas, de duas escolas públicas do distrito de Lisboa, na faixa-etária de 11 à 19 anos, teve entre outros objetivos investigar que experiências eram percebidas como positivas (*eustress*) e negativas (*distress*) pelos alunos no contexto escolar. Os resultados demonstraram que as variáveis referentes aos resultados escolares e relacionamentos com os colegas foram citados como de maior impacto tanto positivo quanto negativo na vida dos alunos. ⁽¹⁰⁸⁾ Em outro estudo que corroborou esses achados, identificou-se que entre os eventos negativos mais frequentes estão: problemas na relação com colegas (37,9%), Resultados acadêmicos desfavoráveis (33,7%) e problemas na relação com professores e funcionários (11,2%). E entre os eventos positivos considerados mais importantes estão: Resultados acadêmicos favoráveis (45%), bom relacionamento com colegas (42,6) e bom relacionamento com professores (2,4%). ⁽¹⁰⁹⁾

Em uma pesquisa desenvolvida com 257 jovens, com idades entre 7 a 16 anos, de ambos os sexos, sendo 130 residentes em abrigos de proteção e 127 moravam com suas famílias na região Metropolitana de Porto Alegre. Todos frequentavam do 2º ao 9º ano do Ensino Fundamental em escolas públicas, localizados em bairros de baixa renda. O objetivo era identificar sintomas depressivos e o impacto de eventos estressores nas crianças e adolescentes. Para verificar este último, foi utilizado o

Inventário de Eventos Estressores na Infância e Adolescência (IEEA). Os resultados obtidos no que diz respeito à frequência de eventos estressores foi encontrada uma significativa diferença entre os grupos, sendo os jovens institucionalizados apresentaram maior número desses eventos do que os que moravam com as famílias. Os cinco eventos mais frequentes nos dois contextos foram: “ter que obedecer às ordens dos pais”, “discutir com amigos”, “morte de outros familiares” e “rodar de ano na escola”. No grupo dos adolescentes que moravam com as famílias apresentaram-se os seguintes eventos: “ter que obedecer às ordens dos pais” (89,7%), “morte de outros familiares”(84,5%), “discutir com amigos” (72,4%), “tirar notas baixas na escola”(67,2%) e “ter brigas com o irmão” (70,7%). ⁽¹¹⁰⁾

Outro estudo realizado com 297 crianças e adolescentes, divididas pelo grupo que moravam com as famílias e outro grupo que moravam em abrigos também encontraram resultados similares no que diz respeito aos eventos mais citados como estressantes pela amostra total: “ter que obedecer às ordens de seus pais” (85,2%), “discutir com amigos”(72,9%), “morte de outro familiar”(71,8%), “rodar de ano na escola”(69,2%), “ter briga com irmãos”(68%) e “mudar de casa ou cidade”(65,8%). Outro ponto de concordância entre essas duas pesquisas foi o fato da ocorrência de eventos estressores ser maior nos adolescentes institucionalizados. Não houve diferença significativa por sexo, no que se refere à ocorrência de eventos estressores, mas sim com relação ao impacto, no qual foi identificado ser maior nas meninas e ao tipo de estressor, em que foram citados pelos meninos eventos relacionados à escola, violência e sofrer acidentes, e as meninas se referiram a eventos envolvendo família. No que se referem ao impacto os eventos mais citados foram: “morte dos pais”, “ser estuprado”, ser “rejeitado por familiares”, “morte de amigos”, “ter sofrido algum tipo de violência” e “ser tocado sexualmente contra vontade”. ⁽¹¹¹⁾

É de suma importância as pesquisas, estudos e as práticas que foram relatadas anteriormente, para termos um panorama dos aspectos do contexto desses jovens que causam ou facilitam o desenvolvimento de um quadro de estresse. Porém também é de extrema relevância que existam mais trabalhos voltados cada vez mais para a prevenção, identificação de habilidades, fortalecimento de aspectos saudáveis como apoio social, alto nível de resiliência, boa comunicação na família, e um desenvolvido locus de controle interno, elevada autoestima e comportamentos adaptativos dos seres humanos, pois funcionam como fatores protetores contra os estressores do cotidiano. ^(51,112) Quando as pessoas identificam e se apropriam dos seus aspectos positivos, aumentam sua capacidade pra enfrentar situações difíceis, e adquirem um papel ativo na superação dessas situações, diminuindo também sua vulnerabilidade. ⁽¹¹²⁾

2.2.3 Estresse na adolescência

Devido a uma sequência acelerada de múltiplas mudanças que ocorrem com os adolescentes, aliada a inabilidade pra lidar com novas situações, com as cobranças da sociedade, e igualmente dos pais, aliada ao desejo de liberdade culminam numa

quebra da homeostase, e os tornando mais vulneráveis ao estresse. ⁽¹¹³⁻¹¹⁶⁾ As pressões das provas escolares, responsabilidades excessivas, mudanças significativas e frequentes, excessos de atividades, morte na família, conflitos com os pais, separação dos pais ou brigas frequentes, doença e hospitalização, vestibular, escolha profissional, punições injustas, disciplina confusa em casa e na escola, conflito com namorado (a), pais e professores estressados, dificuldades no relacionamento com colegas constituem fatores externos que contribuem para o desenvolvimento do estresse na adolescência. ^(103,117) Dentre os fatores internos estão: Ansiedade, timidez, insegurança, desejo de agradar, medo do fracasso, preocupação com as mudanças físicas, dúvidas quanto à inteligência, beleza, capacidades etc; sentimento de injustiça sem ter como defender-se e medos relacionados à exposição ou rejeição social. ⁽¹⁰³⁾

Outra fonte de estresse advém do conflito de duas forças antagônicas: uma que incentiva a entrada na vida adulta, e outra que atrai o jovem para os privilégios da vida de criança, então tornar-se adulto pode ser algo desejado e temido ao mesmo tempo pelo adolescente. ⁽⁴⁾

Como a adolescência é uma fase de transição para a vida adulta, o adolescente se percebe em meio a muitas incertezas, o que pode desestabilizar a autoestima e desencadear estresse e depressão. ⁽¹¹³⁾ As transformações físicas e cognitivas pelas quais passam o adolescente, por si mesmas já constituem importantes estressores, pois exigem uma grande capacidade de ajustamento e flexibilidade psicológica, por isso, muitas vezes, as reações dos adolescentes às situações estressantes são negativas, apresentando comportamentos agressivos, passivos e antissociais. ⁽⁵⁾

Uma questão importante encontrada na literatura sobre adolescência, é que a incapacidade dos adolescentes de hoje em lidar com a frustração funciona como um fator responsável pelo aumento da liberação do hormônio do estresse, o cortisol. Por isso, é importante que os adolescentes aprendam a esperar e a lidar com os impedimentos da vida, claro com a ajuda dos pais, assim eles sabem como gerenciar seus desejos e desenvolver o autocontrole, habilidades estas o que os ajudarão a enfrentar de maneira mais saudável situações estressantes, como o prestar vestibular, terminar o namoro ou ter dificuldade ao procurar um emprego. ⁽⁷⁾

Diversos fatores de risco ameaçam a saúde e bem-estar dos adolescentes, entre eles estão: frequência de eventos de vida estressores, baixa escolaridade, famílias numerosas, ausência de um dos pais, estresse familiar, doença mental familiar e violência. ⁽¹¹⁸⁾ E a maneira como essas dificuldades são enfrentadas influenciam diretamente na saúde e bem-estar psicológico, no entanto é preciso atentar que as estratégias que poderiam ser adotadas pelos adolescentes ainda não foram totalmente desenvolvidas. ⁽¹¹⁹⁾

Uma falha que ocorre geralmente no tratamento médico do estresse, é que não se busca saber as causas para desenvolvimento desse quadro, mas sim realizar a detecção e eliminação dos sintomas. Dessa forma, há uma melhora momentânea e uma preservação da mente e do corpo, porém não existe uma preparação dos adolescentes pra lidarem com novas situações futuramente. ⁽¹⁰³⁾

Os resultados de um estudo realizado com 4.210 adolescentes do Ensino Médio da rede pública Estadual, do Estado de Pernambuco, na faixa-etária de 14-19 anos, puderam constatar que a exposição dos adolescentes ao consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas está diretamente ligada à apresentação de estresse psicossocial, que incluem sentimento de solidão, insônia devido à preocupação, tristeza, pensamentos suicidas e planos de suicídio. ⁽¹²⁰⁻¹²³⁾ E por sua vez, a apresentação desses sintomas referentes ao estresse psicossocial conduz ao desenvolvimento de outros comportamentos prejudiciais, como iniciação sexual precoce, não utilização de preservativos nessas relações e gravidez indesejada. ⁽¹²⁴⁾ Outros achados também associaram o estresse psicossocial ao baixo desempenho escolar e envolvimento em atividades violentas e criminosas. ^(125,126) É importante salientar que essas condutas de risco à saúde que incorporadas ao estilo de vida na adolescência tendem a se tornar mais estáveis na vida adulta, portanto mais difíceis de serem modificadas. ^(127,128)

Os adolescentes passam por uma variedade de situações estressantes e ao reagirem a essa pressão psicológica comprometem funções fisiológicas, apresentam distúrbios de alimentação e do sono, dores de cabeça, angústia, medo entre outros. ^(61,129,130) No entanto, de acordo com alguns estudos realizados com crianças e adolescentes que vivenciam inúmeros eventos estressores, essas reações diferem e dependem da idade, do gênero e das habilidades emocionais e cognitivas desses indivíduos. ^(131,132) Resultado similar foi encontrado em outro estudo, no qual constataram que a prevalência de indicadores de estresse psicossocial foi significativamente maior entre as meninas. ⁽¹²⁰⁾

Apesar de não haver muitos estudos que comprovem a associação entre estresse e idade, alguns autores levantam a hipótese de que os indivíduos que encontram-se na fase final adolescência apresentam maiores níveis de estresse que os que se encontram nas fases iniciais. ^(130,133) Resultados de uma pesquisa apresentaram relação positiva entre idade e frequência de eventos estressores. Esse aumento da frequência com o passar da idade estaria relacionado às demandas acadêmicas e exigências na aquisição de novos papéis. ⁽¹³⁴⁾

Numa pesquisa realizada com 38 alunos de uma escola pública Federal do DF, visou identificar a presença ou não do estresse e classificação quanto aos sintomas predominantes, utilizando a Escala de *Stress* para Adolescentes (ESA). Os resultados encontrados foram: 86,84% foram classificados como “sem estresse”, 13,16% foram classificados “com estresse” por sintomas e/ou fases. Dos alunos que apresentaram estresse 60% eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino. Com relação à predominância dos sintomas, estão os fisiológicos com 46,6% e com menor porcentagem os psicológicos com 6,7%. ⁽¹¹³⁾

Outra pesquisa realizada com 100 adolescentes, de ambos os sexos, com média de 15 anos, provenientes de escola pública, cursando 1º e 2º ano. Foi utilizado também o instrumento ESA e os resultados obtidos foram que 27% do grupo estavam sem

estresse, enquanto 47% estavam com stress moderado e 26% com estresse excessivo. (10)

No estudo desenvolvido com 268 estudantes do 3º ano do Ensino Médio e pré-vestibular, 38% dos participantes não apresentaram estresse e 62% deles apresentaram estresse. Nesse estudo a fase de resistência foi predominante (85%). No que se refere ao tipo de sintomas 78% manifestavam sintomas psicológicos, 14% sintomas físicos e 8% tanto físico, quanto psicológicos. (99)

Na pesquisa realizada com 720 adolescentes (252 do sexo masculino e 468 do sexo feminino) com idades de 16 e 17 anos, buscou analisar os aspectos psicossociais desse público em escolas públicas de Florianópolis (SC), obteve os seguintes resultados: as moças apresentaram mais problemas de sono, dores de cabeça e angústia do que os rapazes. A maioria dos rapazes avalia sua saúde como boa e ótima e apresentam mais satisfação com a vida do que a moças. As moças apresentam maior nível de estresse e menor satisfação com seu estilo de vida do que os rapazes. (135) Estudo semelhante foi realizado com 48 atletas, que apresentavam algum tipo de lesão e tinham um maior suporte social, apresentavam menores índices de sintomas depressivos. (136)

Os conflitos emocionais existentes nessa fase promovem uma pressão psicológica, podendo ocasionar comportamentos negativos como mentiras, ciúmes, medo, ansiedade, insatisfação, depressão entre outros. (61) E essas reações à pressão psicológica, geralmente causam disfunções fisiológicas como dores de cabeça, angústia, distúrbios do sono e alimentares, por exemplo. (129) Alguns estudos sobre eventos estressores na adolescência concluíram que nos anos iniciais da adolescência o estresse familiar é o melhor preditor desses problemas físicos e psicológicos, por volta dos 15/16 anos a relação com os pares se apresenta como tendo essa maior capacidade de predição e nos anos finais por volta dos 18, o preditor mais significativo está associado às questões acadêmicas. (88)

Num estudo com adolescentes que encontravam-se na faixa-etária de 13 a 20 anos, do sexo feminino, cumprindo medidas sócio educativas em órgão governamental, constatou-se que existe relação da ocorrência desses eventos com atos de delinquência praticados pelas adolescentes. Os resultados obtidos foram:

- a) No domínio familiar os eventos mais frequentes foram: “morte de outro familiar”, “ter que obedecer às ordens de seus pais”, “ter brigas com irmãos”, “um dos pais terem filhos com outros parceiros” e “um dos pais ficar desempregado”. Os eventos que obtiveram alto impacto foram: “não receber cuidado e atenção dos pais”, “ser impedida de ver os pais”, “morte de irmãos”, “ter familiares com ferimentos ou doenças” e “morte de um dos pais”.
- b) No domínio escolar os eventos mais frequentes foram: “ter provas no colégio”, “mudar de colégio”, “rodar de ano na escola” e “ser expulsa da sala de aula pela professora”. Entre os eventos que obtiveram maior impacto estão: “ter mau relacionamento com colegas” e “ter dificuldade de adaptação/ajustamento na escola”.

- c) No domínio judicial/institucional os eventos mais frequentes foram: “ser levada para FEBEM”, “ter problemas com a justiça”, “ter problemas com a polícia” e “ser levada para o conselho tutelar”; e os de maior impacto foram: “ser levada para a FEBEM”, “ter problemas com a polícia” e “ter problemas com a justiça”.
- d) No domínio social os eventos que apresentaram com maior frequência foram “ser xingada ou ameaçada verbalmente”, “terminar namoro”, “discutir com amigos”, “mudar de casa ou cidade” e “envolver em brigas com agressão física”; e os de maior impacto foram: “morte de amigo”, “ter problemas com autoridades ou chefia”, “sentir-se rejeitada por colegas e amigos”, “envolver-se em brigas com agressão física” e “sofrer humilhação ou sentir-se desvalorizada”.
- e) No domínio sexual os eventos que se apresentaram com maior frequência foram : “ficar grávida”, “ser tocada sexualmente contra vontade” e “fazer aborto”; quanto aos de maior impacto foram: “ser estuprada”, “ser tocada sexualmente contra a vontade” e “fazer aborto”.
- f) No domínio pessoal, os eventos mais frequentes foram: “ter crise nervosa”, “não ter dinheiro” e “usar drogas”; os de maior impacto: “ter sofrido algum tipo de violência”, “ ser assaltada” e “ter crise nervosa”.⁽¹³⁷⁾

Outro estudo realizado com 330 adolescentes, ambos os sexos, de 12 a 17 anos, estudantes do Ensino Fundamental em escolas estaduais de Porto Alegre e Novo Hamburgo, os cinco eventos estressores mais frequentes foram: “ter provas no colégio” (84%), “discutir com amigos (as)” (79%), “morte de algum familiar que não os pais ou irmãos” (73%), “ter que obedecer às ordens de seus pais” (71%) e “ter brigas com irmãos (ãs)” (66%). Houve diferenças significativas quanto ao sexo em alguns eventos estressores específicos. Em meninos os eventos mais frequentes foram envolvendo problemas com professores e com a polícia, suspensão escolar, e expulsão da sala de aula, envolvimento em brigas com agressão física, dormir na rua, ter doenças graves ou lesões sérias, sofrer acidente, algum tipo de violência e assalto. Entre as meninas os eventos mais frequentes foram: ter dúvidas e problemas referentes às mudanças no corpo e aparência, discutir com amigos (as), mudar de colégio, casa ou cidade, morte de irmãos (ãs) e brigas com os mesmos, ser impedido (a) de ir a festas ou passeios, obedecer às ordens dos pais, ter crises nervosas e não receber cuidado e atenção dos pais.⁽¹³⁴⁾

Nesse mesmo estudo os cinco eventos que obtiveram maior impacto foram: ser estuprado, ser levado para a FEBEM, ser tocado (a) sexualmente contra a vontade, ser impedido (a) de ver os pais e ser levado(a) para instituição de abrigo. Pode-se observar que os eventos que obtiveram maior impacto não foram os mais frequentes.

Conforme foi visto, os sintomas do estresse interferem em diversas áreas da nossa vida, no próximo capítulo será apresentado que aspectos decorrentes do estresse interferem especificamente no desempenho escolar dos adolescentes.

2.2.4 Relação entre estresse e desempenho escolar

As dificuldades na aprendizagem, geralmente tinham suas causas atribuídas apenas a déficits cognitivos, e atualmente tem sido associado à exposição a eventos estressores específicos. ^(96,138,139) Isto acontece porque a exposição de maneira prolongada a esses eventos pode provocar mudanças duradouras na estrutura e/ou funcionamento do cérebro, tornando o indivíduo propenso a desenvolver dificuldades cognitivas. ⁽¹⁴⁰⁻¹⁴²⁾ Estudos atuais têm mostrado a forte influência de eventos estressores no desempenho escolar dos alunos. ^(96,138,139,143)

Descobriu-se que nas regiões cerebrais responsáveis pela cognição e afeto existem receptores para os hormônios corticosteroides, secretados nos estados de estresse, dessa forma começou-se a identificar a influência desses hormônios em funções como memória e aprendizado. ⁽⁹⁹⁾

A neurociência esclarece que quando se está estressado, o cérebro só reage instintivamente, preparando-se para lutar ou fugir, não nos deixando pensar direito, isso ocorre porque toda energia adaptativa está empenhada em combater o evento estressor. Quando o indivíduo percebe que não está raciocinando bem, pode se sentir inseguro, reforçando a sensação de medo, e assim se constrói um ciclo vicioso. ⁽¹⁴⁴⁾ Dai surgiu a expressão comumente utilizada “deu branco”, pois quando se está numa situação com alto nível de estresse e a mente está preparada somente para fugir ou lutar, ocorre a transferência do sangue das áreas periféricas, para órgãos vitais, no intuito de proteger o corpo de alguma ameaça. ⁽⁷⁾

Numa investigação cujo objetivo era verificar a presença ou não de estresse em crianças e o respectivo desempenho escolar, realizado com 342 crianças da 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental, foi constatado que 103 crianças (30,1%) apresentaram estresse e 239(69,9%) não apresentaram sintomas de stress. Outro dado importante encontrado foi que no grupo de crianças com estresse, o desempenho escolar foi fraco (38,2%). ⁽¹⁴⁵⁾

Para alguns autores, o período escolar pode apresentar várias situações estressantes, principalmente em época do vestibular, que geralmente é encarado como um período difícil, associado a sofrimento. ⁽¹¹⁰⁾ Porém outros acreditam que a apresentação de estresse irá depender da forma como esse período é visto pelos pais e pela sociedade de um modo geral, por isso nem sempre o período escolar precisa ser vivido dessa forma, pois se os alunos têm pais participativos, desenvolveram bons hábitos de estudo e boa autoestima não sentem tanta dificuldade durante a vida escolar. ⁽⁷⁾

Alguns dos sintomas desencadeados pelo estresse podem impactar no desempenho escolar, já que funções cognitivas e psicológicas são afetadas, acarretando dificuldade de concentração, problemas de memória, comportamento hiperativo e hipersensibilidade emotiva. ⁽⁷⁹⁾ Alguns estudos afirmam que a exposição à eventos estressores ao longo da vida pode alterar a capacidade em adquirir novas informações,aludindo uma relação entre estresse e dificuldades de memória. ⁽²⁶⁾ No

entanto há autores que defendem a postura de que o estresse nem sempre traz consequência prejudiciais para aprendizagem, quando gerenciadas adequadamente, experiências estressantes podem melhorar alguns aspectos envolvidos na aprendizagem, funcionando como estímulo e contribuindo para o crescimento pessoal. (146,147)

Na realização de uma pesquisa, cujo objetivo era estudar o fracasso escolar, constatou-se que existe uma forte relação entre o vínculo emocional e o que o sujeito aprende (148). A falta de afeto é um fator impeditivo para um bom rendimento cognitivo, já que para se aprender é necessário motivação, apoio e encorajamentos constantes. Por isso os pais exercem um papel fundamental para os filhos alcançarem sucesso na vida escolar e acadêmica, pois quando os filhos sentem que alguém se importa e esperam deles um bom desempenho escolar, tendem a olhar a vida escolar de forma mais positiva. (7) Ainda no que diz respeito ao desempenho escolar, foi constatado que quatro fatores estão envolvidos com o fracasso escolar: os pedagógicos, os sociais, os biológicos e os psicológicos. (149)

Em um estudo com 64 universitários do curso de Psicologia da Universidade Autônoma de Madrid, os autores classificaram os estudantes com maior ou menor intensidade no que se refere às suas respostas ao estresse. Os resultados não mostraram nenhuma relação entre os níveis de estresse sentidos pelos estudantes e o desempenho escolar, mas sim relacionaram qualificações acadêmicas como padrão de conduta e idade. (150) Num estudo realizado com calouros e veteranos de Jornalismo, predominou o estresse entre as mulheres. A maioria dos alunos do último semestre estava na fase de quase exaustão. (151)

Estudo semelhante foi realizado com alunos de cursos pré-vestibulares, com idade entre 18 e 21 anos. O instrumento utilizado foi o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), e constatou-se que mais da metade dos alunos apresentavam manifestações de estresse, sendo a maioria do sexo feminino. No que diz respeito à fase, esses alunos se encontravam na fase de resistência. (152)

Neste capítulo foram apresentados os conceitos e classificações do estresse. Igualmente foram descritos os eventos estressores mais frequentes e impactantes, assim como a interferência destes no desempenho escolar durante a adolescência e juventude. No próximo capítulo será apresentada a metodologia utilizada nesse trabalho.

3.0 METODOLOGIA

Neste capítulo, serão apresentadas as características metodológicas utilizadas para alcançar os objetivos propostos nessa pesquisa. Serão divididas nos seguintes subtópicos: tipo de pesquisa, contexto da pesquisa, descrição da organização, instrumentos utilizados, procedimento de amostragem, aspectos éticos e procedimento de coleta e análise de dados.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Para a realização desse estudo, foi utilizada uma metodologia descritiva com base em dados quantitativos. O estudo descritivo caracteriza-se pela listagem de temas específicos e verificação da frequência de eventos em uma ou mais populações, com o intuito de identificar em grupos, fatores que constituem riscos à saúde para que possam ser criadas estratégias de combate ou prevenção. ⁽¹⁵³⁾

Sustentou teoricamente esse estudo conceitos apresentados na literatura por Tricoli e Lipp à respeito do estresse na adolescência. ^(79,103,154)

3.2 CONTEXTO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Colégio Militar de Brasília, instituição de Ensino que possui 1,600 estudantes compondo os 1º, 2º e 3º anos do Ensino Médio, dos quais 82 estudantes, de ambos os sexos, na faixa etária de 14 a 18 anos participaram da pesquisa.

3.3 DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

O Colégio Militar foi instalado na cidade em setembro de 1978, dando início às atividades em março de 1979, e está situado na SGAN 902/904, Asa norte. A escola atende hoje um total de 3,000 alunos desde 6º ano do Ensino Fundamental (1,400 alunos) até o Ensino Médio (1,600 alunos), que estão distribuídos em 90 turmas, em dois turnos (matutino/vespertino) e possuem um total de 500 funcionários entre civis e militares. Para ingresso no colégio militar de dependentes de civis é realizado um concurso anual, no qual os alunos fazem um exame intelectual (português e matemática), e são oferecidas 30 vagas para o 6º ano e 5 para o 1º ano do Ensino Médio. Para quem já estuda em um colégio militar de outra cidade, basta solicitar transferência. O ensino no colégio é em concordância com a legislação federal de educação e obedece às leis e aos regulamentos em vigor no exército, por isso faz parte da missão do colégio oferecer um ambiente disciplinado e hierarquizado, condizente com a cultura, a tradição, e o modo de fazer e agir do Exército Brasileiro. Entre os valores preconizados pelo colégio estão: lealdade, probidade, responsabilidade, civismo, verdade, patriotismo, camaradagem, cooperação e disciplina. No que diz respeito à rotina dos alunos, há uma peculiaridade do colégio que difere de outras escolas, pois antes do início das aulas, os alunos participam de uma formatura, com duração de aproximadamente 10 minutos todos os dias e prestam continência diante da bandeira Nacional e diante de seus superiores.

Fazem parte das atividades realizadas no colégio, olimpíadas de português, matemática, língua portuguesa, química, física, entre outras. São oferecidos também escolinhas de judô, voleibol, natação e xadrez. Ainda fazendo parte das atividades extraclasse, possuem uma banda de música e o corpo de baile.

Existe uma padronização quanto à apresentação individual dos alunos, no que se refere ao uniforme, corte de cabelo e utilização de adornos. São feitas fiscalizações diárias/semanais afim de que sejam cumpridas as regras estabelecidas, e seu descumprimento constitui transgressão disciplinar.

No que se refere à avaliação da aprendizagem, são aplicadas avaliações parciais (APs) semanalmente que têm a finalidade de preparar os alunos para as avaliações de estudo (AE), que são semestrais, com duração de 90 minutos.

O Colégio Militar de Brasília possui uma política de estímulos, premiações e promoções. Para os alunos que obtiverem médias iguais ou superiores à 8,0(oito) e apresentarem comportamento de conceito no mínimo BOM, recebem uma graduação e são homenageados durante uma formatura. Entre os alunos também existem postos e graduações que obedecem uma hierarquia, e vão de cabo-aluno à coronel-aluno, para alcançar esses postos também precisam atingir uma série de requisitos que envolvem notas, participações em atividades e comportamento. Entre os estímulos estão o livro de honra, no qual assinam os alunos(as) que se destacaram ao longo da sua trajetória escolar. Recebem legião de honra alunos que praticam os valores, costumes e tradições do Exército Brasileiro.

3.4 INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados foram aplicados os seguintes instrumentos: Escala de *Stress* para adolescentes (ESA) (Anexo B), o Inventário de Eventos Estressores na adolescência (IEEA) (Anexo C) e o um questionário biopsicossocial (Apêndice A).

3.4.1 Escala de *Stress* para Adolescente (ESA)

O Kit completo do teste neuropsicológico foi adquirido no Centro de Orientação Psicológica e Pedagógica (CENOPP/ Brasília-DF). Este teste é de uso exclusivo dos Psicólogos, sua venda está condicionada à apresentação do CRP, por determinação do Conselho Federal de Psicologia, descritos como se segue:

A necessidade de criar um instrumento adequado para medir quantitativamente o estresse na adolescência, motivou a construção deste material, para avaliação de estresse, facilitando o diagnóstico para os clínicos e pesquisadores da área. Essa escala tem por objetivo verificar a existência ou não de stress e a fase em que se encontram os adolescentes, bem como determinar o tipo de reação mais frequente, o que facilita o controle adequado, em adolescentes na faixa etária de 14 à 18 anos.

A referida escala tem por objetivo, ainda, identificar a frequência em que os sintomas aparecem, evidenciando assim as fases de stress, subdivididas em quatro (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão).

Esse instrumento foi validado e padronizado com uma amostra de 735 pessoas residentes nos municípios de Atibaia, Campinas, Bom Jesus dos Perdões, Piracaia, Santa Bárbara do Oeste, no Estado de São Paulo; João Pessoa no Estado da Paraíba

e de Campo Grande, Estado do Mato Grosso do Sul. Para esse estudo foram consideradas 655, pois 80 participantes (G3) apresentaram inconsistência ao responder às questões. A referida amostra foi subdividida em três subgrupos, denominados G1(profissionais da área da Psicologia), G2(adolescentes para o projeto piloto) e G3(adolescentes para a validação da escala).

A escala é composta por 44 itens relacionados às seguintes reações do stress: psicológicas: (itens): 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 18, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 36,38,39,44); cognitivas(itens:16,17,24,29,40,42); fisiológicas(1,3,10,14,22,23,34,35,37) e interpessoais(9,19,30,41,43).

A resposta do item é feita pela escala tipo *Likert* de cinco pontos e é registrada em números ordinais, conforme a frequência dos sintomas (1-sente; 2-raramente sente; 3-às vezes sente; 4.quase sempre sente;5-sente sempre) e de acordo com a intensidade(1-não ocorreu;2-ocorreu nas últimas 24 horas;3-tem ocorrido na última semana;4-tem ocorrido no último mês;5-tem ocorrido nos últimos seis meses) que experimentam as reações apontadas.

3.4.2 Inventário de Eventos Estressores na adolescência (IEEA)

Para avaliar eventos de vida estressores, foi utilizada uma versão adaptada do Inventário de Eventos Estressores na adolescência. ⁽¹⁵⁵⁾ Essa versão contém 64 itens que dizem respeito a eventos estressantes do cotidiano. Em cada item o sujeito respondia “sim” ou “não” ocorreu, e em caso de resposta positiva atribuía o impacto a cada evento, dentro de uma escala tipo *likert* de 1 a 5 pontos (sendo 1=baixo impacto e 5= elevado impacto).

Em sua versão original esse instrumento mostrou-se confiável, independente das variáveis de sexo, idade ou tipo de escola (particular ou pública) frequentada.

Para possibilitar melhor análise dos contextos em que ocorriam os eventos estressores eles foram categorizados em 6 domínios⁽¹³⁴⁾ :

- a.Domínio Familiar:caracterizado por conflitos ocorridos no ambiente familiar,com o(a) próprio(a) adolescente e demais membros da família.
- b. Domínio Escolar: inclui eventos ocorridos no ambiente escolar que envolvam o (a) próprio(a) adolescente,colegas ou professores.
- c. Domínio Social: inclui conflitos na relação dos(as) adolescentes com outras pessoas que não sejam exclusivamente da família, da escola ou de instituições responsáveis por eles.
- d. Domínio Judicial/institucional: referem-se a eventos que envolvam esferas legais ou instituições de proteção ao(a) adolescente.
- e. Domínio Sexual: caracterizado por estressores relacionados à sexualidade do (a) adolescente.
- f. Domínio Pessoal: Inclui situações de ordem pessoal que não se encaixaram nos domínios anteriores.

3.4.3 Questionário biopsicossocial

Foi elaborado um questionário com base na literatura, composto por 20 itens que englobam aspectos sócio-demográficos, escolares e da saúde dos adolescentes. ⁽¹⁵⁶⁾

3.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Utilizou-se uma base populacional de 1,600 estudantes pertencentes ao 1º, 2º e 3º anos do Ensino Médio para o cálculo da amostra. Utilizou-se o *software* EPI-INFO 3.03 (Center Diseases-Control- CDC-EUA); Intervalo de Confiança –IC, de 99% e margem de erro de 3%, com esses dados chegou-se a conclusão que seriam necessários 72 estudantes dos três anos. Os critérios de inclusão na amostra foram ter idade entre 14 e 18 anos, de ambos os sexos, cursando o Ensino Médio, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), e o foram excluídos aqueles que se recusaram a participar ou não trouxeram o Termo assinado. Dessa forma, 28,27 e 27 estudantes se voluntariaram, nos respectivos anos, chegando-se a 82 estudantes, sendo esta a amostra final. Constitui-se assim uma amostra casual simples, na qual os participantes são escolhidos ao acaso e possuem a mesma probabilidade em fazer parte da amostra. ⁽¹⁵⁷⁾

3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Todos os procedimentos foram divididos em etapas para facilitar o desenvolvimento da pesquisa, devidamente controlado por um Psicólogo credenciado pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP).

Etapa 1: Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), protocolo 163/11, foi realizado contato com o colégio e encaminhado um resumo do projeto juntamente com uma carta informando-os do interesse e importância em realizar esse estudo.

Etapa 2: Foram selecionados pelos comandantes de companhia, estudantes dos três anos do Ensino Médio, e aqueles que mostraram interesse em participar da pesquisa, receberam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e assim foi obtido a aprovação dos pais ou responsáveis.

Etapa 3: O procedimento de coleta dos dados foi realizado num auditório, no período de março/2013, com a presença da pesquisadora e do psicólogo do colégio, com grupos de aproximadamente 20 alunos, com duração em média de 40 minutos cada grupo.

A análise estatística foi constituída por análise descritiva, frequências e percentagens para os dados Biopsicossociais e para a Escala de *stress* para adolescentes (ESA). Os testes de Qui-Quadrado e Exato de Fisher foram utilizados para verificar associações entre variáveis categóricas independentes. As variáveis

foram: dados Biopsicossociais e Escala de *Stress* em adolescentes (ESA); Foi adotado o nível de significância de 5%. Para a execução das análises estatísticas, foi utilizado o *Software* Estatístico SPSS® (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 20.0.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB) em fevereiro de 2011, protocolo 163/11, seguindo as normas estabelecidas pela resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e das normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos.

4.0 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão descritos e discutidos os resultados referentes aos dados sócio-demográficos e biopsicossociais do total dos participantes da pesquisa e em seguida os resultados relativos ao estresse.

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos dos participantes da pesquisa

Variável	F	%
Gênero		
Feminino	49	59,8
Masculino	33	40,2
Faixa Etária		
14	10	12,2
15	24	29,3
16	26	31,7
17	17	20,7
18	5	6,1
Ano		
1º	28	34,1
2º	27	32,9
3º	27	32,9
Mora com		
Ambos	73	89,0
Mãe	2	2,4
Pai	3	3,7
Outros	4	4,9
Outros, quem?*		
Irmãos	2	2,4
Mãe e padrasto	2	2,4
Escolaridade/ Pai		
Fund. Comp	1	1,2
Med.comp	16	19,5
Pós. Incomp	6	7,3
Pós. Comp	37	45,1
Sup.Incom	5	6,1
Sup.Comp	17	20,7
Escolaridade/ Mãe		
Fund. Comp	2	2,4

Med.comp	24	29,3
Med.Incomp	1	1,2
Sup.Incom	4	4,9
Sup.Comp	20	24,4
Pós. Incomp	7	8,5
Pós. Comp	24	29,3

Fonte: A autora

* Em relação ao total de alunos

A **Tabela 1** nos mostra que do universo de 82 estudantes (59,8%) pertenciam ao gênero feminino e (40,2%) ao gênero masculino. A média aritmética da faixa-etária é de 15,7 anos , com desvio padrão de ($DP= 1,09$). No referente à escolaridade, o maior percentual 34,1%, concentra-se no 1º ano do Ensino médio, tendo os demais anos de Ensino o mesmo percentual de 32,9 %. Em relação ao nível de escolaridade paterna, o maior percentual concentra-se na soma do nível superior e pós-graduação completos, totalizando 65,8% e o menor nível que corresponde ao fundamental incompleto, com total de 1,2%.

Ainda na tabela anterior, em relação à escolaridade materna o menor percentual corresponde ao fundamental completo com 2,4% e o maior percentual corresponde ao nível médio completo com 29,3%. Destaca-se ainda o percentual elevado de mães, com nível superior completo, ou seja, 24,5%.

A **Tabela 2** se refere à auto- avaliação que os participantes tinham do sono, dos hábitos alimentares, da saúde e da qualidade de vida de um modo geral, bem como dos seus relacionamentos interpessoais.

Tabela 2 – Dados referentes à saúde e relacionamentos interpessoais

	Saúde	Alimentação	Sono	Q.V**	Rel.Amigos	Rel.Família
Ótimo	31,7	7,3	14,6	22,0	47,6	36,6
Bom	47,6	47,6	31,7	58,5	42,7	34,1
Regular	19,5	32,9	34,1	18,3	4,9	26,8
Ruim	1,2	12,2	19,5	1,2	1,2	2,4
Total	100	100	100	100	96,4*	100

*Percentual que faltou pra completar 100% se refere à categoria “não tenho”.

** Q.V:Qualidade de Vida

Fonte: Cazassa ⁽¹⁵⁶⁾

Verifica-se na **Tabela 2** que os maiores percentuais referem-se sempre ao item correspondente “Bom” e os menores percentuais referem-se ao item “ruim”. De modo geral, os campos inerentes aos relacionamentos interpessoais alcançaram os maiores percentuais tanto na avaliação “Ótimo” como na avaliação “Bom”. Nos demais campos desta tabela existe uma certa compatibilidade entre os percentuais destes tanto na avaliação “Bom”, quanto no “Regular” com ligeiras alterações para cima ou para baixo.

A **Tabela 3** descreve os dados obtidos com aplicação da Escala de Stress para Adolescentes, que avalia a presença ou não de estresse, assim como o tipo de estresse (por sintomas, por fases ou ambos).

Tabela 3 – Distribuição dos alunos de acordo com a presença, a sintomatologia e as fases do estresse

Variável	F	%
Estresse		
Sim	28	34,1
Não	54	65,9
Sintomas		
Sim	9	32,15
Fases	4	21,05
Sintomas e Fases	15	78,94

Fonte: A autora

Observa-se na **Tabela 3** a amostra de 28 estudantes, que representa 34,1%, apresenta um quadro de estresse. Dentre os estudantes que apresentaram esse quadro de 32,15 % tem estresse por sintomas, 21,05% por fases e 78,94% apresentam ambos os tipos.

É importante ressaltar que a maioria dos estudantes estressados apresentam ambos os tipos de estresse (por sintomas e fases), o que significa que o aparecimento dos sintomas está sendo frequente. A persistência de um quadro de estresse prejudica o sistema imunológico, deixando o organismo vulnerável a infecções, doenças contagiosas ou que estavam latentes, como obesidade, úlceras, diabetes, alergias entre outras. ⁽⁷⁹⁾

A **Tabela 4** traz informações específicas à respeito dos tipos de sintomas ou reações, e fases do estresse.

Tabela 4 – Descrição dos tipos de sintomas e fases do estresse

Variável	F	%
Sintomas		
Cognitivo	5	6,1
Fisiológico	1	1,2
Interpessoal	3	3,7
Psicológico	15	18,3
Fases		
Alerta	6	7,3
Exaustão	6	7,3
Quase-exaustão	3	3,7
Resistência	4	4,9

Fonte: A autora

Destaca-se na **Tabela 4** que dos estudantes que apresentaram algum tipo de estresse, encontram-se em sua maioria nas fases de alerta ou exaustão, que somados representam 14,6%, e os tipos de reações ou sintomas predominantes foram de natureza psicológica (18,3%).

A fase de alerta consiste num gasto de energia maior, frente a uma situação que exige também um maior esforço, porém não é necessariamente algo negativo, pois as mudanças hormonais causadas por essa fase podem aumentar a motivação, energia e

produtividade. ⁽¹⁵⁸⁾ Já na fase de exaustão, há uma quebra total da resistência e os sintomas são de uma magnitude muito maior que nas outras fases. ⁽⁷⁹⁾

No que se referem à presença do estresse, esses resultados foram similares com um estudo realizado com 38 alunos de uma escola pública Federal do DF, em que a maioria dos participantes não apresentaram estresse, porém ocorreu diferença no tipo de sintoma predominante, que foram os fisiológicos. ⁽¹¹³⁾

Na pesquisa realizada com 141 pré-vestibulandos, entre os estressados, constatou prevalência de sintomas psicológicos, porém com predominância da fase de resistência. ⁽¹⁰⁷⁾ Outra pesquisa em que predominou o mesmo tipo de sintomas, foi realizada 268 estudantes do 3º ano do Ensino Médio e pré-vestibular, mas também diferiu da fase predominante que foi a de resistência. ⁽⁹⁹⁾

Tabela 5 – Relação das variáveis biopsicossociais e a presença ou não do estresse

Variável	Total		Possui Estresse		Não Possui Estresse		P
	F	%	F	%	F	%	
Repetência							0,496 ^a
Concurado**	7	8,5	1	3,5	6	11,1	
Sim	15	18,3	5	17,8	10	18,5	
Não	60	73,2	22	78,5	38	70,3	
Relacionamento/Amigos							0,017 ^a
Não tem	3	3,7	3	10,7	0	0	
Ruim	1	1,2	1	3,5	0	0	
Regular	4	4,9	3	10,7	1	1,8	
Bom	35	42,7	11	39,2	24	44,4	
Ótimo	39	47,6	10	35,7	29	53,7	
Relacionamento/Familiar							0,003 ^a
Ruim	2	2,4	2	7,1	0	0	
Regular	22	26,8	13	46,4	9	16,6	
Bom	28	34,1	5	17,8	23	42,5	
Ótimo	30	36,6	8	28,5	22	40,7	
Saúde							0,009 ^a
Ruim	1	1,2	1	3,5	0	0	
Regular	16	19,5	9	32,1	7	12,9	
Bom	39	47,6	15	53,5	24	44,4	
Ótimo	26	31,7	3	10,7	23	42,5	
Sono							0,054 ^a
Ruim	16	19,5	10	35,7	6	11,1	
Regular	28	34,1	9	32,1	19	35,1	
Bom	26	31,7	6	21,4	20	37,0	
Ótimo	12	14,6	3	10,7	9	16,6	
Tratamento Psicológico							0,001 ^b
Sim	13	15,9	10	35,7	3	5,5	
Não	69	84,1	18	64,2	51	94,4	

Nota: ^a Teste Qui-quadrado; ^b Teste Exato de Fisher; * Em relação ao total de alunos.

**Alunos que ingressaram no Colégio através de concurso.

Com o intuito de verificar influência do estresse nas esferas biológica, psicológica e social, foi criada a **Tabela 5**, na qual foram apresentadas as variáveis biopsicossociais que mostraram um valor de $p < 0,05$, ou seja, referentes às variáveis que apresentaram diferenças significativas entre participantes com e sem estresse.

A variável Repetência relacionou-se significativamente com o estresse ($p=0,496$). Dos 15 estudantes que repetiram algum ano letivo, 5 deles estavam estressados. Não se pode afirmar o que ocorreu primeiro o estresse ou a repetência, por isso não há como saber se o estresse se desenvolveu devido à repetência ou o contrário. Mas é possível afirmar que existe uma relação entre essas variáveis, pois quando se está estressado o cérebro reage instintivamente, não permitindo raciocinar corretamente, podendo comprometer o desempenho escolar. Por sua vez, quando o indivíduo percebe que sua capacidade intelectual está comprometida, pode sentir-se inseguro, com medo e ansioso, reações estas que fazem parte da sintomatologia do estresse. (7,144)

De um modo geral as variáveis referentes aos aspectos da saúde e relacionamentos interpessoais, encontrados na **Tabela 2**, apresentaram os maiores percentuais nos campos “bom” e “ótimo”. Fazendo uma comparação desses resultados, com a apresentação de estresse, podemos inferir que existe uma relação positiva entre as variáveis biopsicossociais apresentadas e o estresse, pois a maioria (65,9%) dos adolescentes não apresentou estresse. Ter uma boa rede de apoio familiar funciona como um fator de proteção que contribui para o bem-estar psicológico e social dos indivíduos e ajuda no enfrentamento das dificuldades do cotidiano. (101)

De modo inverso, quando os fatores ambientais ou sociais não são satisfatórios funcionam como fatores de risco à saúde do adolescente. Pode-se verificar na **Tabela 5**, pela variável: Relacionamentos/amigos, que aqueles 4 participantes que preencheram os campos “não tem” e “ruim”, possuem estresse. Resultado similar foi encontrado na variável Relacionamento/ Familiares, dos 24 participantes que registraram ter um relacionamento “ruim” ou “regular”, 15 apresentavam estresse. Esse resultado confirma dados da literatura de que as relações familiares podem também funcionar como fonte de estresse e comprometer o desempenho escolar quando as cobranças em relação à escolha, profissional aumento de exigências e exposição dos adolescentes à atividades ocorrem em excesso. (7,144)

Quanto à variável saúde, nota-se que dos 17 (20,7%) participantes que avaliaram sua saúde como “ruim” ou regular”, 10 (35,6%) apresentaram estresse. Esse resultado confirma informações encontradas na literatura, de que as reações ao estresse comprometem funções fisiológicas, como sono, dores de cabeça, angústia, medo entre outros que afetam a saúde como um todo. (61,129,130)

É importante salientar também que dos 13 participantes que estavam realizando tratamento psicológico no período da coleta de dados, 10 apresentam estresse. Fato este, que não determina que aqueles que estão tratamento possuem estresse, mas podem apresentar alguns sintomas relativos provenientes daquele, ou outras dificuldades associadas.

Tabela 6 – Percentagem dos eventos estressores nos domínios familiar, escolar e judicial/Institucional da população total e dos participantes que apresentaram estresse

Domínio	Item/Eventos Estressores	Total	Possuem Estresse
		N=82 F (%)	N=28 F (%)
Familiar	1. Ter familiares com ferimentos ou doenças	52,4	67,8
	2. Separação dos pais	9,8	7,14
	3. Não receber cuidado e atenção dos pais	34,1	42,8
	4. Um dos pais se casar novamente	7,3	7,14
	5. Ser impedido (a) de ver os pais	7,3	10,7
	6. Morte de outro familiar	52,4	57,1
	7. Sofrer agressão física ou ameaça por parte dos pais	15,9	25,0
	8. Ser rejeitado(a) pelos familiares	14,6	25
	9. Assumir o sustento da família	1,2	0
	10. Ter brigas com irmãos(ãs)	54,9	50
	11. Morte de irmão(s)	0	0
	12. Um dos pais ter filhos com outro parceiro	7,3	10,7
	13. Morte de um dos pais	2,4	0
	14. Um dos pais ter que morar longe por causa do serviço	11,0	14,2
	15. Ter sido adotado(a)	2,4	3,57
	16. Um dos pais ficar desempregado	9,8	7,1
	17. Ter que obedecer às ordens dos pais	64,6	60,7
Escolar	18. Ter provas no colégio	92,7	92,8
	19. Mudar de colégio	31,7	35,7
	20. Rodar de ano na escola	20,7	14,2
	21. Ser expulso(a) da sala de aula pela professora	47,6	53,5
	22. Ter problemas com professores	54,9	57,1
	23. Ser suspenso(a) da escola	6,1	10,7
	24. Ter mau relacionamento com colegas	29,3	57,1
25. Ter dificuldades de adaptação/ajustamento na escola	46,3	57,1	
26. Ser expulso(a) da escola	0	0	
Judicial/Institucional	27. Ser levado(a) para UIPP*	0	0
	28. Problemas com a polícia	3,7	7,1
	29. Problemas com a justiça	1,2	0
	30. Ir para o conselho tutelar	0	0
	31. Ser levada para uma instituição de abrigo	0	0

*Unidade de Internação do Plano Piloto

Fonte: Adaptado de Dell'Áglio *et al*⁽¹³⁷⁾

Nas **Tabelas 6 e 7** foram apresentados os eventos mais frequentes registrados pelo total de participantes. Dos cinco que obtiveram maiores porcentagens estão: “Ter provas no colégio” (item 18, F=92,7%), “Discutir com amigos” (item 34, F=70,7%), “Ser impedido(a) de ir a festas ou passeios” (item 38, 56,1%), “Ter brigas com irmãos(ãs)” (item 10, 54,9%) e “Ter problemas com professores” (item 22, 54,9%). As menores porcentagens de frequência nos eventos registrados concentraram-se nos domínios Judicial/Institucional e sexual.

Nas mesmas Tabelas foram apresentados também os eventos mais frequentes registrados apenas pelos participantes que apresentaram estresse, a saber: “Ter provas no colégio (item 18, F= 92,8), “Discutir com amigos” (item 34, F=85,7%), “Sentir-se

rejeitada por colegas e amigos” (item 43,F=75,0%), “Sofrer humilhação ou ser desvalorizada” (item 37,F= 71,4%). Os itens 1 e 51, que se referem respectivamente, às variáveis “Ter familiares com ferimentos ou doenças” e “Ter crise Nervosa” representam o mesmo percentual (67,8%).

Nos dois grupos estudados,os eventos estressores mais frequentes pertenciam aos domínios social(itens 34,43,37 e 38) ,familiar (itens 10 e 1)e escolar (itens 18,22).

Resultados semelhantes foram encontrados num estudo realizado com 330 adolescentes,ambos os sexos, de 12 à 17 anos, estudantes do Ensino Fundamental.Constatou-se que os eventos mais frequentes se referiam aos itens 18,34,6,10 e 17.⁽²⁶⁾

Outro estudo realizado com 297 crianças e adolescentes, divididas em grupos que moravam em abrigos e os que moravam com suas famílias, verificou também uma maior frequência dos itens 18,6,34,20 e 10.⁽¹¹¹⁾

Corroboram também com esses resultados, a análise realizada do discurso de 6 adolescentes , com diagnóstico de depressão, na qual foi verificado que vários acontecimentos relacionados à família e outros relacionamentos interpessoais eram fatores significativamente estressantes.⁽⁸⁶⁾

A importância em se estudar a frequência dos eventos estressores é mapear de quais contextos eles surgem , para se ter um maior controle sobre eles.Afinal eles constituem fatores de risco à saúde e bem-estar do adolescente.

Além de que esses resultados vêm confirmar a influência tanto pelo ambiente micro, constituído dos pais e pares, quanto do ambiente macro, formado pela cultura no desenvolvimento do adolescente, com destaque para a família que constitui o lugar em que ocorrem as interações mais significativas que influenciam na formação de crenças, conceitos, valores, papéis sociais que serão incorporados por esses adolescentes e praticados nas esferas da educação e da comunicação.⁽⁴⁰⁾

Tabela 7 – Percentagem dos eventos estressores nos domínios social, sexual e pessoal da população total e dos participantes que apresentaram estresse

Domínio	Item/Eventos Estressores	Total	Possuem Estresse
		N=82 F (%)	N=28 F (%)
Social	32. Ser xingado(a) ou ameaçado(a) verbalmente	43,9	60,7
	33. Terminar namoro	39,0	50,0
	34. Discutir com amigos	70,7	85,7
	35. Mudar de casa ou cidade	47,6	60,7
	36. Envolver-se em brigas com agressão física	18,3	25,0
	37. Sofrer humilhação ou ser desvalorizada	45,1	71,4
	38. Ser impedida de ir a festas ou passeios	56,1	60,7
	39. Sofrer castigos e punições	45,1	53,5
	40. Morte de amigo	9,8	17,8
	41. Ter amigos com ferimentos ou doenças	19,5	21,4
	42. Ter problemas com autoridades ou chefia	14,6	32,1
	43. Sentir-se rejeitada por colegas e amigos	43,9	75,0
	44. Não ter amigos	15,9	32,1
	45. Ter problemas com outros pela sua raça	6,1	7,14
	46. Dificuldade/amizade	29,3	42,8
	Sexual	47. Ficar grávida/namorada ficar grávida	0
48. Ser tocado(a) sexualmente contra a vontade		1,2	3,57
49. Fazer aborto/namorada fazer aborto		0	0
50. Ser estuprado(a)		1,2	0
Pessoal	51. Ter crise nervosa	40,2	67,8
	52. Não ter dinheiro	41,5	57,1
	53. Usar drogas	6,1	10,7
	54. Ter dúvidas quanto à aparência e mudanças no corpo	53,7	60,7
	55. Não conseguir emprego	8,5	17,8
	56. Ser pobre	8,5	14,2
	57. Ficar pobre	13,4	32,1
	58. Ter sofrido algum tipo de violência	12,2	17,8
	59. Sofrer acidente	11,0	3,5
	60. Ter dormido na rua	3,7	0
	61. Ter doenças graves ou lesões	9,8	14,2
	62. Perder emprego	1,2	3,5
	63. Ser assaltada	20,7	28,5
	64. Ter problemas no trabalho	2,4	7,14

Fonte: Adaptado de Dell'Áglio *et al* ⁽¹³⁷⁾

Na **Tabela 8**, são apresentadas as médias escolares tanto dos estudantes que apresentaram estresse, quanto daqueles que não apresentaram. Assim como também foi feita uma média aritmética das médias escolares do número total de estudantes. Verifica-se que a média dos alunos estressados que é de 7,33 foi relativamente menor que a média escolar da amostra total que foi de 7,42.

Tabela 8 – Comparativo das médias escolares dos alunos com e sem estresse

Variável	N=82	Média Escolar	Média Final
Estresse			
Sim	28	7,33	7,42
Não	54	7,51	

Fonte: A autora

A partir desses resultados apresentados na **Tabela 8** podemos inferir que o estresse pode interferir no desempenho escolar desses estudantes. Estudos associam

o estresse psicossocial ao baixo desempenho escolar, pois a sintomatologia referente ao estresse compromete funções cognitivas e psicológicas, acarretando dificuldade de concentração, problemas de memória, comportamento hiperativo e hipersensibilidade emotiva. ⁽¹²⁹⁾

Mais uma comprovação da interferência do estresse nas médias escolares dos adolescentes pode ser encontrada na **Tabela 4**, pois foi identificado que os tipos de sintomas mais frequentes entre os adolescentes estressados foram de natureza psicológica. De acordo com a literatura esses sintomas incluem: agressividade, tristeza, irritabilidade, pesadelos, dificuldade de concentração, queda da produtividade entre outros, sintomas esses que claramente interferem no desempenho escolar. ⁽⁷⁴⁻⁷⁹⁾

Outra análise possível de acordo com os resultados da **Tabela 8** é que de acordo com a sua classificação, o estresse pode ser negativo (*distress*) ou positivo (*eustress*). Quando apresenta este último, o indivíduo apresenta um nível de estresse construtivo, benéfico e estimulante que o impulsiona para enfrentar desafios. ⁽⁶⁶⁾ Devido à isto, pode-se explicar o fato de muitos dos indivíduos que apresentaram estresse não tiveram interferência negativa em suas médias escolares.

O fato do Colégio Militar de Brasília aplicar provas semanais pode funcionar como um fator estressante (fator negativo), pois os alunos para manterem suas médias, precisam se submeter a um ritmo considerável de estudos semanais, muitas vezes pra isso tendo que sacrificar atividades de lazer. Mas também pode funcionar como estímulo (fator positivo) para aqueles que precisam de motivação externa pra manter uma disciplina nos estudos. Em ambos os casos os alunos podem manter suas notas altas ou na média, mas à custo de um estresse excessivo.

5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo serão apresentadas algumas considerações a respeito dos resultados apresentados pela amostra investigada, correlacionando com os objetivos propostos nessa dissertação.

Pôde-se constatar que apesar do estresse não ter predominado entre os participantes da pesquisa, entre aqueles que o estresse se fez presente, a maioria apresentou estresse por fases e sintomas, demonstrando que o conjunto de sintomas apresentados estão tendo uma certa frequência e durabilidade. Dentre os sintomas predominantes estão os psicológicos, já no que se refere às fases, foi encontrado o mesmo percentual para a alerta e para exaustão.

Quanto à frequência de eventos estressores, foram registrados com maiores percentuais aqueles que envolviam principalmente questões relacionadas aos ambientes familiar, escolar e social. O que confirma dados da literatura, que afirmam ser as relações estabelecidas nesses três sistemas da sociedade as de maior importância e influência no comportamento dos adolescentes. Podendo, assim, funcionar como fatores de proteção, possibilitando um desenvolvimento saudável e manutenção do bem-estar e saúde dos adolescentes. Como também podem funcionar como fatores estressantes, de risco que impedem o desenvolvimento mental e físico daqueles. A fim de reduzir o impacto desses estressores é de suma importância saber de onde originam, para serem criadas estratégias mais eficazes no controle ou eliminação.

Dentre os inúmeros aspectos da vida do ser humano que são afetados pelo estresse, um de grande importância nessa fase do desenvolvimento é o desempenho escolar. No presente estudo, foi constatado que a média escolar dos alunos estressados apresentou menor do que as do não estressados, ambos comparados com a média escolar de todos os alunos participantes da pesquisa. Resultado este que nos permite inferir que o estresse de alguma forma afeta o desempenho escolar dos estudantes.

O presente trabalho enfocou nas fontes externas do estresse que impactam no comportamento dos adolescentes, advindos dos contextos mais próximos e mais distantes no qual eles estão inseridos. Mas é necessário lembrar que há características do indivíduo, que podem funcionar como fontes internas de estresse, ou proteção contra situações estressantes. Por isso a importância de existir além de uma rede de apoio constituída pelos familiares, professores e amigos, o fortalecimento das habilidades individuais.

Independente da origem do estresse, quando se torna excessivo é comprovado que ele causa alterações cognitivas, psicológica, fisiológica e interpessoal. No caso dos adolescentes se não houver o tratamento devido, essas alterações poderão se estender para a vida adulta, ficando mais difícil de intervir.

Para trabalhos futuros, sugere-se uma avaliação mais abrangente incluindo os alunos do ensino fundamental, o que permitirá a verificação das diferenças no que se refere às variáveis de idade, gênero e escolaridade no aparecimento do estresse, nas estratégias de *coping* utilizadas pelos adolescentes, como também aos tipos de sintomas e fases de estresse apresentados, e dos eventos estressores mais frequentes. Também seria interessante investigar o contexto no qual esses adolescentes estão inseridos, explorando a percepção dos pais/responsáveis, assim como dos professores e do próprio adolescente a respeito do estresse e da adolescência. Também é de suma importância coletar informações à respeito da existência e qualidade do envolvimento dos pais na educação dos filhos. Podem ser verificadas ainda, características individuais (fatores internos) dos participantes que facilitam ou dificultam o aparecimento do estresse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente [Internet]. ECA1990 [cited 2012 Aug 2]; Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
2. BRASIL. Saúde de adolescentes e jovens [Internet]. Ministério da Saúde (caderneta)2007 [cited 2013 May 16]; Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=241
3. Maakarounn M. Agressividade na adolescência. In: Tratado de Adolescência. Belo Horizonte: Cultura Médica; 1991. p. 113–32.
4. Weinberg C. Por que estou assim? os momentos difíceis da adolescência. São Paulo: Sá Editora; 2007.
5. Leal E. Stress em adolescentes: avaliação dos principais sintomas. 2001;
6. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. IBGE [cited 2013 May 16]; Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
7. Fraiman L. Meu filho chegou à adolescência, e agora?: como construir um projeto de vida juntos. São Paulo: Integrare; 2011.
8. Alves ED et.al. Cuidado e conforto as famílias portadoras de internados domiciliares na comunidade do Paranoá. 2013;
9. Schoen-ferreira TH, Aznar-farias M. Adolescência através dos Séculos. *Psicol. Teor. e Pesqui.* 2010;26(2):227–34.
10. Justo AP, Lipp MEN. A influência do estilo parental no stress do adolescente. 2010;30(79):363–78. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94615412010>
11. Oliveira MCSL De. Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência : uma revisão crítica. *Psicologia em Estud.* [Internet] 2006;11(2):427–36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a21.pdf>
12. Osório LC. Adolescente hoje. Artes médicas; 1989.
13. Kuhl PK. Brain mechanisms in early language acquisition. *Neuron* [Internet] 2010;67(5):713–27. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2947444&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
14. Pires MRGM. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. *Cien. Saude Colet.* [Internet] 2005 [cited 2013 Nov 14];10(4):1025–35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400025&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
15. Castilhos J. O desenvolvimento psicológico da criança e o relacionamento com a odontopediatria. *RGO* 1979;27:216–21.
16. Cohen JA, Mannarino AP. Psychotherapeutic options for traumatized children. *Curr Opin Pediatr* [Internet] 2010;22(5):605–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3013499/pdf/nihms-259983.pdf>
17. Sandrini J, Bonacin JP, Christóforo L. Reações infantis frente ao atendimento odontológico e suas manifestações psíquicas. *J. Bras. Odontopediatr. Odontol*

- [Internet] 1998;1(3):75–89. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BBO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14941&indexSearch=ID>
18. Degnan K, Almas A, Fox N. Temperament and the environment in the etiology of childhood anxiety. *J. Child Psychol. Psychiatry.* [Internet] 2010;51(4):497–517. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2884043&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 19. Wilens TE, Spencer TJ. Understanding attention-deficit/hyperactivity disorder from childhood to adulthood. *Postgrad. Med.* [Internet] 2010;122(5):97–109. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3724232&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 20. Soares JF, Collares ACM. Recursos familiares e o desempenho cognitivo dos alunos do ensino básico brasileiro. 2006 [cited 2013 Aug 15];49(3):615–50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582006000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
 21. Howie LD, Lukacs SL, Pastor PN, Reuben CA, Mendola P. Participation in activities outside of school hours in relation to problem behavior and social skills in middle childhood. *J. Sch. Health* [Internet] 2010;80(3):119–25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20236413>
 22. Lipp MEN, Malagris L, Novaes L. *Stress ao longo da vida.* São Paulo: 2007.
 23. BRASIL. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica [Internet]. Ministério da Educ. - MEC [cited 2013 May 16]; Available from: <http://ideb.inep.gov.br/>
 24. Afonso JR. Stress na adolescência: sintomas, fontes e manejos. In: Tricoli VAC, editor. *Stress na adolescência: sintomas, fontes e manejos.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 97–106.
 25. Calais SL, Lipp MEN. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. 2003;16(2):257–63.
 26. Busnello FDB, Schaefer LS, Kristensen CH. Eventos estressores e estratégias de coping em adolescentes: implicações na aprendizagem. *Psicol. Esc. e Educ.* [Internet] 2009;13(2):315–23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572009000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
 27. Melvin L, Wolkmar F. *Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência.* 3ª ed. Porto Alegre: Artes médicas; 1993.
 28. Ariès P. *História social da criança e da família* [Internet]. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC; 1981. Available from: <http://www.academia.edu/download/31083156/PHILIPPE-ARIES-Historia-social-da-crianca-e-da-familia.pdf>
 29. Kimmel D, Weiner I. *La adolescencia una transición del desarrollo.* Barcelona: Ariel; 1998.
 30. Dias LS, Nazareno E, Zanini DS, Mendonça H. Vestibular e adolescência: perspectivas teóricas e implicações sociopsicológicas. *psiquiatria.com* 2008;18(7/8):625–36.
 31. Ozella S. Adolescência: uma perspectiva crítica [Internet]. In: Contini MLJ, Koller SH BM, editor. *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões*

- críticas. Brasília: 2002. p. 16–24. Available from: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/01/adolescencia1.pdf>
32. Hall G. Adolescence, its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education. New York: Appleton and Company; 1904.
 33. Debesse M. A adolescência. São Paulo: Europa-América; 1946.
 34. Erickson E. Infância :juventude e crise. Rio de Janeiro: Zahar; 1976.
 35. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artmed; 1981.
 36. Abramo HW. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. 1997;(5/6):25–36. Available from: http://www.anped.org.br/rbe/rbedigital/RBDE05_6/RBDE05_6_05_HELENA_WENDEL_ABRAMO.pdf
 37. Freitas M De. Los adolescentes como agentes de cambio social: algunas para los psicólogos sociales comunitarios. Psykhe (Santiago) [Internet] 2004 [cited 2013 Oct 15];13(2). Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 38. Lerner RM, Overton WF. Exemplifying the integrations of the relational developmental system: synthesizing theory, research, and application to promote positive development and social justice. J. Adolesc. Res. [Internet] 2008 [cited 2013 Oct 17];23(3):245–55. Available from: <http://jar.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/0743558408314385>
 39. Bronfenbrenner U. Ecologia do desenvolvimento humano experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: 1996.
 40. Dessen M, SRCM Senna. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. Psicol. Teor. e Pesqui. [Internet] 2012;28(1):101–8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/13.pdf>
 41. Peres F, Cornélio P. Rosenburg. Saúde e sociedade - desvelando concepção de adolescência adolescente presente no discurso da Saúde Pública. Saúde e Soc. [Internet] 1998;7(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12901998000100004&script=sci_arttext
 42. Traverso-yépez MA, Pinheiro V de S. Adolescência ,saúde e contexto social :esclarecendo práticas. Psicol. Soc. 2002;14(2):133–47.
 43. Ozella S, Aguiar WMJ De. Desmistificando a concepção de adolescência. Cad. Pesqui. [Internet] 2008;38(133):97–125. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742008000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
 44. Rey FLG. Sujeito e subjetividade uma aproximação histórico-cultural. São Paulo: Pioneira Thompson Learning; 2003.
 45. Rey F. O sujeito, a subjetividade e o outro na dialética complexa do desenvolvimento humano. In: Mitjans-Martines A, Simão L, editors. O outro no desenvolvimento humano: diálogos para a pesquisa e a prática profissional em Psicologia. São Paulo: Pioneira Thompson Learning; 2004.
 46. Lerner RM, Castellino DR. Contemporary developmental theory and adolescence: developmental systems and applied developmental science. J. Adolesc. Heal.

- [Internet] 2002 [cited 2013 Oct 17];31(6):122–35. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X02004950>
47. Aguiar W, Bock A, Ozella S. Orientação profissional com adolescentes um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: Bock A, Gonçalves M, Furtado O, editors. *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. São Paulo: 2001. p. 163–78.
 48. Mead M. *Coming of age in Samoa: A psychological study of primitive youth for western civilization*. [Internet]. New York: Norton; 1928. Available from: <http://content.apa.org/journals/bul/26/10/614>
 49. Zanini D. Coping: influencia de La personalidad y repercusiones em La salud mental de lós adolescentes. 2003;
 50. Matheus TC. O Discurso adolescente numa sociedade na virada do século. *Psicol. USP* [Internet] 2003;14(1):85–94. Available from: <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/42392/46063>
 51. Burak SD. Proteção, risco e vulnerabilidade. 1999;1(4):222–30. Available from: http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71301999000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 52. Zanini DS, Forns M. Coping y psicopatología Comparación entre adolescentes de la muestra general y sub-clínica. 2004;8(2). Available from: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/310/>
 53. Palácios J. O que é adolescência. In: Coll C, Marchesi A, Palácios J, editors. *Desenvolvimento psicológico e educação psicologia evolutiva*. Porto Alegre: 2004. p. 263–72.
 54. Korobov N, Bamberg M. Positioning a “mature” self in interactive practices: How adolescent males negotiate “physical attraction” in group talk. *Br. J. Dev. Psychol.* [Internet] 2004;22(4):471–92. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1348/0261510042378281>
 55. Bronfenbrenner U, Evans GW. Developmental science in the 21st century: emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Soc. Dev.* [Internet] 2000 [cited 2013 Dec 2];9(1):115–25. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/1467-9507.00114>
 56. Tiba I. *Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial*. São Paulo: Ágora; 1986.
 57. Lerner R, Fisher C, Weinberg R. Applying developmental science in the 21st century: international scholarship for our times. *Int. J. Behav. Dev.* 2000;24(1):24–9.
 58. Benedict R. Continuities and discontinuities in cultural conditioning. *J. Study Interpers. Process.* 1938;2:161–7.
 59. Muuss REH. *Teorias da adolescência*. Interlivros; 1976.
 60. Silva J. A gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. In: Saito M, Silva L, editors. *Adolescência prevenção e risco*. 2001. p. 299–305.
 61. Silva L, Leal M. Problemas de saúde. In: Marcondes E, editor. *Adolescência*. São Paulo: Sarvier; 2002. p. 677–82.
 62. Sans JC. El impacto de la pubertad sobre el desarrollo del adolescente. In: Domenech-Llaberia E, editor. *Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescência*. Barcelona: Bellaterra; 2005. p. 39–52.

63. Gonzalez M. Stress: temas de psiconeurobiologia. 2nd ed. São Paulo: Robe; 2001.
64. Selye H. Stress - a tensão da vida. São Paulo: IBRASA; 1965.
65. Lazarus R. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw Hill; 1966.
66. Selye H. History and present status of the stress concept. In: Lazarus R, Monat A, editors. Stress and coping. New York: Columbia University Press; 1985.
67. Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
68. Costa M. Stress e sexualidade. In: Lipp MEN, editor. Mecanismos Neuropsicológicos do Stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 136–42.
69. Gazzaniga M, Heatherton T. Ciência psicológica: mente, cérebro e comportamento. Porto Alegre: Artmed; 2007.
70. Bignotto M. O papel dos pais na prevenção do estresse infantil. In: Marilda Emmanuel Novaes Lipp, editor. Crianças estressadas: causa, sintomas e soluções. Papyrus; 2005. p. 101–22.
71. Lipp MEN. O stress e a beleza da Mulher. São Paulo: Connection Books; 2005.
72. Lazarus R. Psychological stress in the workplace. In: Crandall R, Perrewé P, editors. Occupational stress: A handbook. Washington: Taylor & Francis; 1995. p. 3–14.
73. Silva C, Caires S. Inventário de fatores de estresse nos alunos do 12^o ano: construção e validação de um instrumento. Psico-USF (Impresso) [Internet] 2010 [cited 2013 Aug 15];15(3):405–13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000300013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
74. Charney DS. Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. Am. J. Psychiatry [Internet] 2004 [cited 2013 Nov 14];161(2):195–216. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14754765>
75. McEwen BS. Mood disorders and allostatic load. Biol. Psychiatry [Internet] 2003;54(3):200–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12893096>
76. Yehuda R. Post-traumatic stress disorder. N. Engl. J. Med. [Internet] 2002 [cited 2013 Aug 15];346(2):108–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11784878>
77. Lipp MEN. Sentimentos que causam stress: como lidar com eles. Campinas: Papyrus; 2009.
78. Rossi A. Dá um tempo: identificar, prevenir e controlar o estresse na adolescência. Porto Alegre: Artes e Ofícios; 2006.
79. Lipp MEN. O modelo quadrifásico do stress. In: Lipp MEN, editor. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress :teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 17–21.
80. McEwen BS. Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. Eur. J. Pharmacol. [Internet] 2008 [cited 2013 Nov 7];583(2-3):174–85. Available from:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2474765&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

81. Gordon M. Roots of empathy: responsive parenting, caring societies. *Keio J. Med.* [Internet] 2003;52(4):236–43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14748476>
82. Halpern R, Figueiras ACM. Influências ambientais na saúde mental da criança. *J. Pediatr. (Rio. J.)*. [Internet] 2004;80(2):104–10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa12.pdf>
83. Rego TC. Memórias de escola cultura escolar e constituição de singularidades. Petrópolis: Vozes; 2003.
84. Dessen MA, Polonia C. A Família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. 2007;17(36):21–32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a03.pdf>
85. Amazonas MCL De A, Damasceno PR, Terto L de M de S, Silva RR da. Arranjos familiares de crianças de camadas populares. *Psicologia em Estud.* [Internet] 2003;;11–20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa03.pdf>
86. Crivelatti B, Durman S, Hofstatter LM. Sofrimento psíquico na adolescência. *Texto Context. Enferm.* 2006;15:64–70.
87. Antoniazzi AS, Dell’Aglío DD, Bandeira DR. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estud. Psicol.* [Internet] 1998 [cited 2013 Aug 13];3(2):273–94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
88. Compas BE. Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychol. Bull.* [Internet] 1987;101(3):393–403. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15028538>
89. Dell’Aglío DD. O processo de coping em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicol.* [Internet] 2003;11(1). Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2003000100005&lng=es&nrm=iso
90. Dumont M, Provost A. Resilience in adolescents: protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *J. Youth Adolesc.* 1999;28(3):343–63.
91. Brenda Jo Lohman, Jarvis PA. Adolescent stressors, coping strategies, and psychological health studied in the family context. *J. Youth Adolesc.* 2000;29(1):15–43.
92. Rutter M. Isle of Wight revisited: twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* [Internet] 1989 [cited 2013 Aug 15];28(5):633–53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2676960>
93. Enumo SRF, Ferrão E da S, Ribeiro MPL. Crianças com dificuldade de aprendizagem e a escola: emoções e saúde em foco. *Estud. Psicol.* [Internet] 2006 [cited 2013 Aug 13];23(2):139–49. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000200004
94. Harland P, Reijneveld S a, Brugman E, Verloove-Vanhorick SP, Verhulst FC. Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* [Internet] 2002;11(4):176–84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12444427>

95. Claudia S. Lopes, Faerstein E, Chor D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns : resultados do Estudo Pró-Saúde. 2003;19(6):1713–20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n6/a15v19n6.pdf>
96. Sbaraini CR, Schermann LB. Prevalence of childhood stress and associated factors: a study of schoolchildren in a city in Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad. Saude Publica* [Internet] 2008 [cited 2013 Aug 15];24(5):1082–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000500015&lng=en&nrm=iso&tlng=en
97. Von Rueden U, Gosch A, Rajmil L, Bisegger C, Ravens-Sieberer U. Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *J. Epidemiol. Community Health* [Internet] 2006;60(2):130–5. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2566139&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
98. Compas BE. Process of the risk and resilience during adolescence. In: Steinberg Laurence, Lerner RM, editors. *Handbook of Adolescent Psychology*. New Jersey: Wiley; 2004. p. 263–96.
99. Faria RRDE. Práticas parentais percebidas, estresse e maturidade para escolha profissional de vestibulandos [Internet]. 2011;:1–138. Available from: <http://hdl.handle.net/1884/25883>
100. Oliveira MLS, Bastos AC de S. Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos. *Psicol. Reflexão e Crítica* [Internet] 2000 [cited 2013 Aug 14];13(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
101. Vargas N. Cambios en la familia: repercusiones en la práctica pediátrica. *Rev. Chil. Pediatr.* [Internet] 2001 [cited 2013 Aug 15];72(2):77–80. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062001000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
102. Steinberg L. *Adolescence*. Boston: McGraw- Hil; 1999.
103. Tricoli VAC. Stress na adolescência: sintomas, fontes e manejos. In: *Stress na adolescência: problema e solução: a possibilidade de jovens estressados se tornarem adultos saudáveis*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 39–51.
104. Pereira A. Stress escolar percebido pelos alunos. *Rev. Proformar Almada* 2005;
105. Skinner E, Welborn J. *Handbook of children's coping with common stressors*. In: Wolchick S, Sandler I, editors. *Handbook of children's coping with common stressors*. New York: Plenum Press; 1997. p. 387–422.
106. Aysan F, Thompson D, Hamarat E. Test anxiety, coping strategies, and perceived health in a group of high school students: a Turkish sample. *J. Genet. Psychol.* [Internet] 2001 [cited 2013 Nov 14];162(4):402–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11831350>
107. Peruzzo AS, Cattani BC, Boechat LDC, Iracema I, Argimon DL, Helena Beatriz Kochenborger Scarparo. Estresse e vestibular como desencadeadores de somatizações. 2008;26(55):319–27. Available from: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=2527&dd99=view>
108. Cepeda F. Os processos de coping e de savoring e a agressividade na adaptação acadêmica e social dos adolescentes à escola [Internet]. 2009; Available from: <http://hdl.handle.net/10451/2173>

109. Tristão NAAF. Influência das práticas parentais nas estratégias de coping e de savoring utilizadas pelos adolescentes em contexto escolar [Internet]. 2009;:1–47. Available from: <http://hdl.handle.net/10451/855>
110. Wathier JL, Dell’Aglio DD. Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização. Rev. Psiquiatr. [Internet] 2007;29(3):305–14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082007000300010&script=sci_abstract&tlng=pt
111. Poletto M, Koller SH, Dell’Aglio DD. Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. Cien. Saude Colet. [Internet] 2009 [cited 2013 Aug 14];14(2):455–66. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
112. Paludo S, Koller SH. Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. Paidéia 2007;17(36):9–20.
113. Machado SF, Veiga HMDS, Alves SHDS. Níveis de estresse em alunos de 3ª série do ensino médio. Univ. Ciências da Saúde [Internet] 2011 [cited 2013 Aug 12];9(2):35–52. Available from: <http://www.publicacoes.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/view/1362>
114. Susman E, Rogol A. Puberty and psychological development [Internet]. In: Lerner RM, Steinberg L, editors. Handbook of Adolescent Psychology. Nueva Jersey: Wiley; 2004. p. 15–44. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/9780471726746>
115. Greenberg J. Stress management. United States of America: Brown & Benchmark Copyright; 1996.
116. Franca C, Leal E. A influência do stress excessivo no desenvolvimento da criança. In: Lipp MEN, editor. Mecanismos Neuropsicológicos do Stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 79–83.
117. Pires EAG, Pires MC, Petroski E. Adiposidade corporal, padrão de comportamento e estresse em adolescentes. Rev. Bras. Cineant. Desemp. Hum. 2002;4(1):7–16.
118. Hutz C, Koller S, Bandeira D. Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. Coletâneas da ANPEPP 1.12; 1996.
119. Williams K, Macgillicuddy-De A. Coping atrategies in Adolescents. J. Appl. Dev. Psychol. [Internet] 1999;20(4):537–49. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193397399000258>
120. Carvalho PD de, Barros MVG de, Lima RA, Santos CM, Mélo EN. Condutas de risco à saúde e indicadores de estresse psicossocial em adolescentes estudantes do Ensino Médio. Cad. Saude Publica 2011;27(11):2095–105.
121. Mahfoud ZR, Afifi RA, Haddad PH, Dejong J. Prevalence and determinants of suicide ideation among Lebanese adolescents: results of the GSHS Lebanon 2005. J. Adolesc. [Internet] 2011 [cited 2013 Nov 9];34(2):379–84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20434762>
122. Page RM, Hall CP. Psychosocial distress and alcohol use as factors in adolescent sexual behavior among sub-Saharan African adolescents. J. Sch. Health [Internet] 2009 [cited 2013 Nov 9];79(8):369–79. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19630871>

123. Rudatsikira E, Muula AS, Siziya S, Twa-Twa J. Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in rural Uganda. *BMC Psychiatry* [Internet] 2007 [cited 2013 Nov 9];7:67. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2219990&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
124. Lavan H, Johnson JG. The association between axis I and II psychiatric symptoms and high-risk sexual behavior during adolescence. *J. Pers. Disord.* [Internet] 2002 [cited 2013 Nov 9];16(1):73–94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11881162>
125. Rethon C, Head J, Clark C, Klineberg E, Cattell V, Stansfeld S. The impact of psychological distress on the educational achievement of adolescents at the end of compulsory education. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* [Internet] 2009 [cited 2013 Nov 9];44(5):421–7. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2917761&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
126. Ritakallio M, Kaltiala-Heino R, Kivivuori J, Rimpelä M. Brief report: delinquent behaviour and depression in middle adolescence: a Finnish community sample. *J. Adolesc.* [Internet] 2005 [cited 2013 Nov 9];28(1):155–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15683641>
127. Ellison R. Early interventions: the population approach. In: Cheung L, Richmond J, editors. *Child, health, nutrition and physical activity*. Champaign: Human Kinetics; 1995. p. 293–7.
128. Aarnio M, Winter T, Peltonen J, Kujala UM, Kaprio J. Stability of leisure-time physical activity during adolescence--a longitudinal study among 16-, 17- and 18-year-old Finnish youth. *Scand. J. Med. Sci. Sports* [Internet] 2002 [cited 2013 Nov 9];12(3):179–85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12135451>
129. Dalton R, Forman RA. Problemas psicossociais. In: Nelson W, Behrman R, Kliegman R, Arvin A, editors. *Tratado de Pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 88–9.
130. Daniel J, Bonica C. Helping adolescents cope with stress during stressful times. *Curr. Opin. Pediatr.* [Internet] 2003;15(4):385–90. Available from: http://journals.lww.com/co-pediatrics/Abstract/2003/08000/Helping_adolescents_cope_with_stress_during.5.aspx
131. Gavranidou M. Overview of results regarding children and young people. 2000;:127–36.
132. Ajdukovic M, Ajdukovic D. Impact of displacement on the psychological well-being of refugee children. *Int. Rev. Psychiatry* [Internet] 1998 [cited 2013 Dec 3];10(3):186–95. Available from: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/09540269874763>
133. Rudolph KD, Hammen C. Age and gender as determinants of stress exposure, generation, and reactions in youngsters: a transactional perspective. *Child Dev.* [Internet] 1999 [cited 2013 Aug 15];70(3):660–77. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10368914>
134. Kristensen CH, Incao DBD, Leon JS, Dell’Aglia DD. Análise da frequência e do impacto de eventos estressores em uma amostra de adolescentes. 2004;8(1):45–55. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/viewFile/3238/2599>

135. Araújo E, Costa A, Blank N. Aspectos psicossociais de adolescentes de escolas públicas de Florianópolis. 2009;19(2):219–25. Available from: www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/19912/21989
136. Manuel J, Shilt J, Curl W, Smith J, Durant R, Lester L, et al. Coping with sports injuries: an examination of the adolescent athlete. *Adolesc Heal.* [Internet] 2002;31(5):391–3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12401424>
137. Dell’Aglio DD, Benetti SP da C, Deretti L, D’Incao DB, Leon JS. Eventos estressores no desenvolvimento de meninas adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas. *Paid.* (Ribeirão Preto) [Internet] 2005 [cited 2013 Aug 13];15(30):119–29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
138. Lipp MEN. Crianças estressadas: Causas, sintomas e soluções. Campinas: Papyrus; 2004.
139. Lipp MEN, Novaes L. O stress. São Paulo: Contexto; 2000.
140. Charmandari E, Kino T, Souvatzoglou E, Chrousos GP. Pediatric stress: hormonal mediators and human development. *Horm. Res.* [Internet] 2003 [cited 2013 Nov 9];59(4):161–79. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12649570>
141. Teicher MH, Dumont NL, Ito Y, Vaituzis C, Giedd JN, Andersen SL. Childhood neglect is associated with reduced corpus callosum area. *Biol. Psychiatry* [Internet] 2004 [cited 2013 Nov 9];56(2):80–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15231439>
142. Aisa B, Tordera R, Lasheras B, Del Río J, Ramírez MJ. Cognitive impairment associated to HPA axis hyperactivity after maternal separation in rats. *Psychoneuroendocrinology* [Internet] 2007 [cited 2013 Nov 9];32(3):256–66. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17307298>
143. Brancalhone PG, Fogo JC, Williams LC de A. Crianças expostas à violência conjugal: avaliação do desempenho acadêmico. *Psicol. Teor. e Pesqui.* [Internet] 2004 [cited 2013 Aug 13];20(2):113–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000200003
144. Lipp MEN. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. *Rev. Psiquiatr. Clínica* [Internet] 2001;28(6):347–9. Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol28/n6/artigos/art347.htm>
145. Lemes SO, Fisberg M, Rocha GM, Ferrini LG, Martins G, Siviero K, et al. Stress Infantil e desempenho escolar – avaliação de crianças de 1^a a 4^a série de uma escola pública do município de São Paulo. *Rev. Estud. Psicol.* 2003;20(1):5–14.
146. Shors TJ. Stressful experience and learning across the lifespan. *Annu. Rev. Psychol.* [Internet] 2006 [cited 2013 Aug 15];57:55–85. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3363958&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
147. McGowan J, Gardner D, Fletcher R. Positive and negative affective outcomes of occupational stress. *NZ. J. Psychol.* [Internet] 2006;35(2):92–8. Available from: http://www.psychology.org.nz/cms_show_download.php?id=593
148. Neves M. O Fracasso escolar e a busca de soluções alternativas a experiência do NOAP. Petrópolis: Vozes; 1993.
149. Patto M. A produção do fracasso escolar. São Paulo: Queroz; 1993.

150. Polo A, José Manuel Hernández, Poza C. Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. 1996;2(2-3):159–72. Available from: http://www.unileon.es/estudiantes/atencion_universitario/articulo.pdf
151. Roman J, Oliveira S. Stress entre calouros e veteranos de jornalismo. 2007;24(1):69–78.
152. Paggiaro P, Calais S. Estresse e escolha profissional: um difícil problema para alunos de curso pré-vestibular. Context. Clínicos [Internet] 2009 [cited 2013 Nov 9];2(2):97–105. Available from: <http://www.contextosclinicos.unisinos.br/pdf/65.pdf>
153. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Guanabara Koogan; 1995.
154. Tricoli VAC, Lipp M. Escala de stress para adolescentes. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
155. Ferlin M, Lima J, Alchieri J, Kristensen C, Flores R. Desenvolvimento do inventário de eventos estressores na adolescência. In: Resumos das comunicações :semana de ipesquisa e iniciação científica. São Leopoldo: 2000. p. 204–5.
156. Cazassa MJ. Mapeamento de esquemas cognitivos: validação da versão brasileira do young schema questionnaire – short form [Internet]. 2007;:1–86. Available from: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=87736
157. Vieira S. Introdução à Bioestatística. 4^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
158. Lipp MEN. Stress: conceitos básicos. In: Lipp MEN, editor. Pesquisas sobre stress no Brasil:saúde,ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus; 1996. p. 17–31.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO BIOPSIKOSSOCIAL

(ADOLESCENTES)

1. Iniciais: _____

2. Gênero:

() F () M

3. Idade:

() 14 à 16 anos () 17-18 anos

4. Escolaridade: _____

5. No último ano ocorreu mudança de :

() Cidade () Bairro () Estado () Não houve () Outras _____

6. Mora com: () Só com o pai () Só com a mãe () Com ambos () Outros ,quem? _____

7. Escolaridade dos pais :

PAI	MÃE
Primário ()Completo () Incompleto	Primário ()Completo () Incompleto
Ensino Fundamental ()Completo () Incompleto	Ensino Fundamental ()Completo () Incompleto
Ensino Médio ()Completo () Incompleto	Ensino Médio ()Completo () Incompleto
Ensino Superior ()Completo () Incompleto	Ensino Superior ()Completo () Incompleto
Pós-graduação ()Completa () Incompleta	Pós-graduação ()Completa () Incompleta

8. Repetiu algum ano na escola? () Sim () Não

9. Você classifica sua saúde como: () Ótima () Boa () Regular () Ruim

10. Você classifica seus hábitos alimentares como:

() Ótimos () Bons () Regulares () Ruins.

11. Você classifica seu sono como: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim

12. Você classifica sua qualidade de vida como: () Ótima () Boa () Regular () Ruim

13. Você classifica os seus relacionamentos como:

Com amigos

() Ótimo

() Bom

() Regular

Com familiares

() Ótimo

() Bom

() Regular

() Ruim () Ruim
 () Não tenho () Não tenho

14. Religião: () Católica () Espírita () Evangélica () Protestante
 () Umbanda () Ateu () Budista () Adventista
 () Espiritualizado, porém sem religião () Outra : _____

15. Você possui diagnóstico de :

Epilepsia	() Sim	() Não	Diabete	() Sim	() Não
Cardiopatía	() Sim	() Não	Pressão baixa	() Sim	() Não
Hipertensão	() Sim	() Não	Asma	() Sim	() Não
Reumatismo	() Sim	() Não	Labirintite	() Sim	() Não
Problema de visão	() Sim	() Não	Osteoporose	() Sim	() Não
Obesidade	() Sim	() Não			
Alergias	() Sim	() Não			

que: _____

Outras doenças : () Sim () Não

Quais: _____

16. Você fuma: () Sim () Não

17. Você é usuário(a) de álcool: () Sim () Não

18. Passou por alguma internação hospitalar no último ano? () Sim () Não

19. Realiza tratamento psicológico: () Sim () Não

Se sim, quanto tempo: () menos de 1 ano () de 1 a 2 anos () mais de 2 anos

20. Utiliza medicamentos: () Sim () Não

Se sim, quais : () anticoncepcionais () anti-inflamatórios () homeopáticos
 () antidepressivos () antibióticos () estabilizadores
 do humor

() analgésicos () corticoides () morfina
 () anfetaminas () anabolizantes ()

Outros: _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Responsáveis)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada *Análise da Relação entre Estresse e o Desempenho Escolar de Adolescentes do Ensino Médio do Colégio Militar de Brasília*, sob a responsabilidade da pesquisadora Emmanuelle Monique Maciel de Oliveira Baracho (*Psicóloga, CRP DF 01/15030*), que tem como orientador o Prof. Dr. Elioenai Dornelles Alves (matrícula 130346), da Universidade de Brasília (Brasília-DF). Após ser esclarecido (a) sobre a mesma e aceitando participar, assine este documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é dos pesquisadores responsáveis. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

Esta pesquisa tem como **objetivo geral**: Analisar a relação entre estresse no desempenho escolar de adolescentes do Ensino Médio do Colégio Militar de Brasília.

Para o alcance dos objetivos será empregado um formulário com perguntas relacionadas ao assunto proposto. Quanto aos desconfortos e riscos esclarecemos que: fica garantido que o estudo não trará nenhuma espécie de risco, desconforto ou danos à sua pessoa; sua participação não implica em despesa de qualquer natureza; você será esclarecido acerca de quaisquer dúvidas sobre os procedimentos, riscos ou benefícios desta pesquisa, a qualquer tempo que for solicitado; está assegurado sua liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento ou deixar de participar do estudo, sem que isto lhe traga algum prejuízo; é assegurada ainda a não identificação dos sujeitos que participarão da pesquisa; será mantido o caráter confidencial das informações obtidas; em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora (**61-82095434/61-32010786**) ou com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde/ UnB (61-31071947)**.

Informamos que o projeto foi elaborado tendo em vista o que preconiza a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando, portanto, a responsabilidade ética do pesquisador. Desta forma, considerando a natureza, característica e objetivos propostos, não identificamos riscos a sua participação.

Como benefício para a instituição pesquisada pretende-se com este estudo contribuir com os professores, diretora e coordenadores na utilização de estratégias mais eficazes para lidarem com os problemas dos alunos que interfiram no desempenho escolar, tendo como base esse trabalho que permitirá o desenvolvimento de Dissertação de Mestrado, além de treinamento para alunos de graduação envolvidos com iniciação científica.

Tendo recebido as informações sobre a pesquisa a ser desenvolvida e ciente dos meus direitos, Eu _____, autorizo, como responsável por _____ sua participação neste estudo como sujeito e voluntário. Fui devidamente informado (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Brasília-DF, ____/____/____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

SUJEITO DA PESQUISA

PESQUISADORA:
EMMANUELLE MONIQUE MACIEL DE OLIVEIRA BARACHO
CRP- DF 01/15030
Tel: 3201-0786, 8209-5434

ORIENTADOR:
PROF. DR. ELIOENAI DORNELLES ALVES
Matrícula UnB: 130346
Tel: 81632999

ANEXOS

ANEXO A – PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: **163/11**

Título do Projeto: “Avaliação do desempenho escolar de adolescentes como reflexo do estresse da vida cotidiana”

Pesquisadora Responsável: Emmanuelle Monique Maciel de Oliveira Baracho

Data de Entrada: 31/10/11

Com base na Resolução 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto **163/11** com o título: “Avaliação do desempenho escolar de adolescentes como reflexo do estresse da vida cotidiana.” analisado na 10ª reunião ordinária realizada no dia 1 de dezembro de 2011.

A pesquisadora responsável fica, desde já, notificada da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 24 de fevereiro de 2012.

Prof. Nelson Monsore
Coordenador do CEP-PS/UnB

ANEXO B – ESCALA DE STRESS PARA ADOLESCENTES

ESA

Escala de Stress para Adolescentes

Valquiria Aparecida Cintra Tricoli & Marilda Emmanuel Novaes Lipp

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Local de Nascimento: _____/_____/_____
dia mês ano Cidade Estado País

Idade: _____ Sexo: M() F() Escolaridade: _____

RG: _____ CPF: _____

Curso/Série: _____ Escola/Instituição: _____ Públ. () Priv. ()

Lateralidade: Destro () Sinistro () Ambidestro () Profissão: _____

Função: _____ Data da Aplicação: ____/____/____
dia mês ano

Aplicador: _____ Início: _____ Término: _____

Autorizo uso sigiloso em pesquisa: _____
assinatura

Instruções

Na página seguinte, você vai encontrar uma relação de sintomas que adolescentes, na faixa etária de 14-18 anos, costumam sentir quando estão estressados. Não existem respostas certas ou erradas. Gostaria que você assinalasse com um X, primeiro qual a freqüência (coluna do lado esquerdo) que você costuma sentir esses sintomas, da seguinte forma:

Sintomas:

- 1 - não sente;
- 2 - raramente sente;
- 3 - às vezes sente;
- 4 - quase sempre sente;
- 5 - sente sempre.

A seguir você deve refletir sobre o período (coluna do lado direito) que esses sintomas vêm sendo observados por você, assinalando com um X, quando:

Período (Fases):

- 1 - não ocorreu;
- 2 - ocorreu nas últimas 24 horas;
- 3 - tem ocorrido na última semana;
- 4 - tem ocorrido no último mês;
- 5 - tem ocorrido nos últimos 6 meses.



© 2005 Casa do Psicólogo®
 Rua Mourato Coelho, 1059 - 05417-011 - São Paulo - SP - Brasil
 tel: (11) 3034.3600
 e-mail: testes@casadopsicologo.com.br - site: www.casadopsicologo.com.br

Sintomas

- 1 - não sente;
 2 - raramente sente;
 3 - às vezes sente;
 4 - quase sempre sente;
 5 - sente sempre.

Período (Fases)

- 1 - não ocorreu;
 2 - ocorreu nas últimas 24 horas;
 3 - tem ocorrido na última semana;
 4 - tem ocorrido no último mês;
 5 - tem ocorrido nos últimos 6 meses.

Sintomas					Itens	Período (Fases)				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					1 - Tenho dores de cabeça					
					2 - Sinto-me tenso (a)					
					3 - Aperto um dente contra o outro					
					4 - Fico introvertido (a) de repente (fecho-me)					
					5 - Estou agressivo (a)					
					6 - Sinto-me impaciente para tudo					
					7 - Choro à toa					
					8 - Fico ansioso (a)					
					9 - Tenho tido dificuldades de relacionamento					
					10 - Sinto dores no peito					
					11 - Estou desanimado (a)					
					12 - Minha sensibilidade está aumentada (excesso de emoção)					
					13 - Sinto-me inseguro (a)					
					14 - Não consigo deixar minha pele como quero					
					15 - Sinto-me deprimido (a)					
					16 - Tenho insônia					
					17 - Não consigo me concentrar					
					18 - Sinto-me apático (a) (sem energia, indiferente a tudo)					
					19 - Fico grande parte do tempo isolado (a)					
					20 - Sinto-me imitado (a)					
					21 - Meus pensamentos são negativos					
					22 - Transpiro nas mãos					
					23 - Tenho gripe frequentemente					
					24 - Sinto-me com dificuldade para aprender					
					25 - Tenho problemas com a auto-estima (só vejo defeitos em mim)					
					26 - Sinto-me intolerante					
					27 - Tenho vontade de chorar					
					28 - Sinto-me triste					
					29 - Tenho tido dificuldades com o estudo					
					30 - Sou tímido					
					31 - Não consigo controlar minhas emoções					
					32 - Minhas respostas são de sobressalto (como se estivesse esperando algo de ruim acontecer)					
					33 - Sinto-me desanimado (a) e sem esperança					
					34 - Tenho enxaqueca					
					35 - Minhas mãos ficam trêmulas					
					36 - Tenho a sensação de fadiga e exaustão					
					37 - Sinto dores nas costas					
					38 - Sinto-me sem paciência					
					39 - Tenho dificuldade para enfrentar o meu dia (é difícil o momento de levantar-se da cama)					
					40 - Uso drogas (qualquer tipo: bebida, cigarro, calmante, anabolizante, etc.)					
					41 - Não consigo estabelecer vínculos afetivos (amigos, namorado (a))					
					42 - Demoro para compreender as coisas					
					43 - Tenho dificuldade de fazer parte de grupos					
					44 - Sinto-me subitamente (de repente) entusiasmado (a) e com planos					

ANEXO C – INVENTÁRIO DE EVENTOS ESTRESSORES NA ADOLESCÊNCIA

Inventário de Eventos Estressores na Adolescência

COD/ID: _____

Sexo:

Idade:

Abaixo estão apresentados alguns eventos que podem ter acontecido na sua vida, provocando uma reação de tensão que chamamos de estresse. Damos o nome de estresse a um conjunto de reações físicas e psicológicas que temos quando passamos por uma situação de vida difícil, que nos dá medo, incomoda ou irrita. Marque aqueles eventos de vida que já ocorreram com você e assinale, para estes, um valor entre 1 a 5 de forma que quanto maior for o valor, mais forte foi o estressor para você. Considere o seguinte exemplo:

00) Ter problemas de saúde

Não ()

Sim (X) 1() 2() 3() 4() 5(X)

Nesse exemplo, a adolescente realmente teve problemas de saúde e considerou isso um evento estressor muito forte. Portanto, assinalou a alternativa “Sim” e marcou o valor “5”. Se a adolescente não tivesse passado por nenhum problema de saúde, ela assinalaria a alternativa “Não” e nenhum valor seria atribuído ao evento, pois o mesmo não ocorreu. Leia com atenção às alternativas abaixo e trabalhe individualmente. Muito obrigado pela sua colaboração.

- | | | |
|---|---|--|
| 1) Ter problemas com professores
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 12) Mudar de casa ou de cidade
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 23) Um dos pais ficar desempregado
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() |
| 2) Ter problemas com a polícia
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 13) Assumir o sustento da sua família
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 24) Ter dormido na rua
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() |
| 3) Não ter dinheiro
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 14) Ser levado(a) para a UIPP*
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 25) Ter amigos (as) com ferimentos ou doenças
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() |
| 4) Ter problemas com a justiça
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 15) Ir para o conselho tutelar
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 26) Não receber cuidado e atenção dos pais
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() |
| 5) Rodar de ano na escola
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 16) Morte de um dos pais
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 27) Ser impedido(a) de ir a festas ou passeios
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() |
| 6) Um dos pais ter filhos com outros parceiros
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 17) Morte de irmãos (ãs)
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 28) Ter que obedecer às ordens de seus pais
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() |
| 7) Perder o emprego
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 18) Morte de outro familiar
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 29) Ter crise nervosa
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() |
| 8) Ter problemas e dúvidas quanto às mudanças no corpo e aparência
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 19) Morte de amigo (a)
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 30) Ter doenças graves ou lesões sérias
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() |
| 9) Não ter amigos (as)
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 20) Discutir com amigos (as)
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 31) Ter problemas com os outros pela sua raça
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() |
| 10) Não conseguir emprego
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 21) Ter brigas com irmãos (ãs)
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 32) Ter dificuldades de adaptação/ajustamento na escola
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() |
| 11) Mudar de colégio
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | 22) Ter familiares com ferimentos ou doenças
Não ()
Sim () 1() 2() 3() 4() 5() | |

33) Sofrer humilhação ou ser desvalorizado(a)
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

34) Sofrer castigos e punições
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

35) Ter dificuldades em fazer amizades
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

36) Um dos pais se casar novamente
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

37) Sofrer agressão física ou ameaça de agressão por parte dos pais
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

38) Ser tocado(a) sexualmente contra a vontade
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

39) Ser suspenso(a) da escola
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

40) Ter sido adotado(a)
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

41) Ficar grávida/ A namorada ficar grávida
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

42) Fazer aborto /A namorada fazer aborto
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

43) Ser levado(a) para uma instituição de abrigo
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

44) Ter problemas no trabalho
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

45) Ter provas no colégio
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

46) Ficar pobre
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

47) Usar drogas
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

48) Um dos pais ter que morar longe por causa do serviço
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

49) Envolver-se em brigas com agressão física
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

50) Ser estuprado(a)
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

51) Ser rejeitado(a) pelos familiares
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

52) Ser assaltado(a)
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

53) Ser xingado(a) ou ameaçado(a) verbalmente
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

54) Separação dos pais
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

55) Ser expulso(a) da escola
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

56) Ser expulso(a) da sala de aula pela professora
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

57) Ter sofrido algum tipo de violência
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

58) Terminar o namoro
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

59) Sentir-se rejeitado(a) por colegas e amigos (as)
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

60) Sofrer acidente
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

61) Ter problemas com autoridades ou chefia
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

62) Ter mau relacionamento com colegas
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

63) Ser impedido(a) de ver os pais
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()

64) Ser pobre
 Não ()
 Sim () 1() 2() 3() 4()
 5()