

## **STRESS EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA REGIÃO NORTE DE MOÇAMBIQUE**

Stress in graduate students in Public University of the northern of Mozambique

Stress des étudiants gradués dans une Université Publique au Nord du Mozambique

Estrés en estudiantes graduados de una Universidad Pública de la Región Mozambique del Norte

**Gildo Aliante<sup>1</sup>**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6283-9544>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.  
Doutorando do PPG em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasil.  
Mestre em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS. Graduado (Bacharelato e Licenciatura) em  
Planificação, Administração e Gestão da Educação pela Universidade Pedagógica - Moçambique. Membro do  
Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Trabalho (NEST/UFRGS). Pesquisador do Grupo de Estudos em  
Saúde e Trabalho (GEST) do Laboratório de Psicologia da UniRovuma – Nampula. Bolsista de CAPES

**Mussa Abacar<sup>2</sup>**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7797-8101>

Universidade Rovuma, Nampula, Moçambique.  
Faculdade Educação e Psicologia na Universidade Rovuma – Nampula. Doutor em Psicologia Cognitiva pela  
Universidade Federal de Pernambuco-Brasil. Mestre em Psicologia das Organizações, Social e do Trabalho pela  
Universidade do Porto – Portugal. Licenciado em Psicologia e Pedagogia pela Universidade Pedagógica –  
Moçambique. Coordenador do Grupo de Estudos em Saúde e Trabalho (GEST) do Laboratório de Psicologia da  
UniRovuma – Nampula

**Bonciano Hilário Saquina<sup>3</sup>**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4426-3799>

Universidade Rovuma, Nampula, Moçambique.  
Faculdade de Educação e Psicologia na Universidade Rovuma - Nampula. Mestrando em Administração e  
Gestão da Educação pela Universidade Pedagógica – Moçambique. Licenciado em Psicologia e Pedagogia pela  
Universidade Pedagógica – Moçambique. Membro do Grupo de Estudos em Saúde e Trabalho (GEST) do  
Laboratório de Psicologia da UniRovuma – Nampula

**Carlos Luís Aristides<sup>4</sup>**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0369-4154>

Escola Primaria de Namutequelua, Nampula, Moçambique.  
Graduado (Licenciatura) em Psicologia Social e das Organizações com Habilitações em Comportamento  
Organizacional pela Universidade Rovuma – Moçambique. Membro do Grupo de Estudos em Saúde e Trabalho  
(GEST) do Laboratório de Psicologia na UniRovuma – Nampula.

<sup>1</sup> [aliantegildo@yahoo.com.br](mailto:aliantegildo@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> [abacarmussa@yahoo.com.br](mailto:abacarmussa@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> [boncianosaquina@gmail.com](mailto:boncianosaquina@gmail.com)

<sup>4</sup> [carlosluisaristides93@gmail.com](mailto:carlosluisaristides93@gmail.com)

## Resumo

O dia-a-dia do estudante no ensino superior é marcado por múltiplas exigências, próprias da vida acadêmica, o que pode ocasionar em certos casos o aparecimento de *stress*. Este estudo objetivou avaliar a sintomatologia de *stress* em estudantes de graduação em uma universidade pública da região norte de Moçambique. A pesquisa envolveu uma amostra de 176 estudantes, sendo 107 do sexo masculino e os restantes 69 do sexo feminino, com a faixa etária entre 17 a 53 anos. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico, Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp e analisados com auxílio do pacote estatístico SPSS, versão 25. Os resultados revelaram que 154 (87,5%) participantes apresentaram sintomas de *stress*, dos quais 112 (63,6%) na fase de resistência, 33 (18,75%) de alerta e 9 (5,15%) de exaustão, com sintomatologia predominantemente de natureza psicológica. O perfil de estudantes com maior vulnerabilidade à doença é: ser do sexo masculino, mais novo, solteiro, estar no início do curso, estudar no regime diurno e não possuir vínculo empregatício. Esses achados salientam a necessidade de realização de mais estudos de modo a aprimorar a compreensão do fenômeno de *stress* nos estudantes e fatores associados, bem como o desenvolvimento de ações preventivas e interventivas.

**Palavras-chave:** *Stress*; Saúde mental; Ensino superior; Bem-estar psicológico.

---

## Abstract

The daily life of students in higher education is marked by multiple demands, typical of academic life, which can in some cases lead to the emergence of stress. This study aimed to evaluate stress symptoms in undergraduate students at a public university in northern Mozambique. The survey involved a sample of 176 students, 107 males and the remaining 69 females, aged 17 to 53 years. Data were collected through a sociodemographic questionnaire, Lipp Stress Symptom Inventory and analyzed using the SPSS version 25 statistical package. The results revealed that 154 (87.5%) participants had symptoms of stress, of which 112 (63,6%) in the resistance phase, 33 (18,75%) of alertness and 9 (5,15%) of exhaustion, with predominantly psychological symptoms. The profile of students with greater vulnerability to the disease is: to be male, younger, single, to be at the beginning of the course, to study in the daytime regime and not to have employment relationship. These findings highlight the need for further studies to improve understanding of the stress phenomenon in students and associated factors, as well as the development of preventive and interventional actions.

**Keywords:** Stress; Mental health; Higher education; Psychological well-being.

---

## Résumé

Le quotidien de l'étudiant dans l'enseignementsupérieur est marqué par des exigences multiples, propres de la vie académique et dans certaines situations cela peut entrainer le développement du stress. Cette étude a le but d'évaluer la symptomatologie du stress chez les étudiants gradués dans l'une des universités publiques au nord du Mozambique. L'échantillon de notre recherche est composé de 176 étudiants âgés de 17 à 53 ans dont 107 du sexe masculin et les autres 69 du sexe féminin. Pour la collecte des données nous avons utilisé un questionnaire sociodémographique et l'inventaire de Symptômes de Stress de Lipp analysé à travers le logiciel statistique SPSS, 25<sup>e</sup> version.. Les résultats de l'analyse indiquent la présence des symptômes du stress chez 154 (87,5%) des participants, dont 112 (63,6%) en état de résistance, 33 (18,75%) en état d'alerte et 9 (5,15%) en état d'épuisement, avec une symptomatologie essentiellement psychologique. En termes de facteurs de vulnérabilité, cette maladie affecte principalement des étudiants du sexe masculin, les plus jeunes, célibataires, en début d'un cursus, ayant cours dans la période de la journée et en situation de chômage. Cette maladie est plus fréquente dans les étudiants du sexe masculin entre autres nous contactons les raisons suivantes être le plus jeune, être en première année du cours, être célibataire, être dans le régime régulier et le problème du chômage. Nous pensons avoir besoin de réaliser plus d'études de façon à mieux comprendre le phénomène du stress chez les étudiants, ses facteurs au, en vue à la mise en place d'actions de prévention et d'intervention.

**Mots clés:** Stress; Santé mentale; Enseignement Supérieur; Bien être psychologique

---

## Resumen

La vida diaria de los estudiantes en la educación superior está marcada por múltiples demandas, típicas de la vida académica, que en algunos casos pueden conducir a la aparición de estrés. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los síntomas del estrés en estudiantes universitarios de una universidad pública en el norte de Mozambique. La

encuesta incluyó una muestra de 176 estudiantes, 107 hombres, y lo restantes, 69 mujeres, de 17 a 53 años. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario sociodemográfico, Lipp Stress Symptom Inventory y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25. Los resultados revelaron que 154 (87,5%) participantes tenían síntomas de estrés, de los cuales 112 (63.6%) en la fase de resistencia, 33 (18,75%) de alerta y 9 (5,15%) de agotamiento, con síntomas predominantemente psicológicos. El perfil de los estudiantes con mayor vulnerabilidad a la enfermedad es ser hombres, jóvenes, solteros, estar al comienzo del curso, estudiar en el régimen diurno y no tener una relación laboral. Estos hallazgos resaltan la necesidad de más estudios para mejorar la comprensión del fenómeno del estrés en los estudiantes y los factores asociados, así como el desarrollo de acciones preventivas e intervencionistas.

**Palabras clave:** Estrés; Salud mental; Enseñanza superior; Bienestar psicológico.

---

## INTRODUÇÃO

O ingresso na Universidade constitui um importante marco na vida do estudante que inicia um universo acadêmico repleto de normas, metodologias, grupos e pessoas desconhecidas. Essa nova realidade educacional cria a necessidade do estudante desenvolver um perfil universitário, pois, com todas as mudanças características desta etapa, novas demandas são geradas e este tem que se adaptar a esta nova realidade (Castro, 2017). Este processo pode, por vezes, ser percebido como um *stressor* e impactar diretamente na saúde dos estudantes (Ariño & Bardagi, 2018). Durante a fase de vida universitária, os estudantes deparam-se com diversos *stressores* tais como: falta de tempo para atividades de lazer, incertezas quanto ao futuro profissional, carga horária elevada do curso, volume elevado de matérias para estudar, números de horas de sono insuficientes, dificuldade na gestão do tempo, dificuldades de ensino/aprendizagem (Santos et al., 2012), o distanciamento da casa dos familiares, a adaptação ao ambiente universitário; a sobrecarga de tarefas, os conflitos interpessoais, baixo rendimento acadêmico, dificuldade de lidar com as matérias (Araújo et al., 2016), a falta de tempo para estar com amigos e para descansar, falta de competência, más relações interpessoais com supervisor e colegas, sobrecarga, impotência e incerteza (Martins, Campos, Duarte, Martins, Moreira, & Chaves, 2017), além da realização de provas e trabalhos de aula, sentimentos de perfeccionismo e auto-exigência (Chagas, Moreira Junior, Cunha, Caixeta, & Fonseca, 2016).

Um estudo realizado por Salomão, Abacar e Aliante (2018), envolvendo uma amostra de estudantes de ensino superior em Moçambique, revelou que as variáveis “número de disciplinas reprovadas”, “ano de frequência”, “número de vezes que o aluno reprovou”, correlacionaram-se negativamente com a satisfação discente. Além do mais, os alunos pesquisados apontaram as condições físicas (falta de higiene nas salas de aulas e banheiros, insuficiência de salas, falta de equipamento audiovisual e ventiladores nas salas de aula); fraca

preparação acadêmica dos professores, falta de domínio da língua inglesa e as práticas de avaliação como aspectos críticos e percebidos pelos estudantes pesquisados como *stressores* da vida acadêmica.

O *stress*, um conjunto de reações que ocorrem no organismo quando submetido a um esforço de adaptação (Seyle, 1936), envolve quatro fases, nomeadamente: a fase de *alarme*, a fase de *resistência*, a fase de *quase-exaustão* e a fase de *exaustão* (Lipp, 2016). A fase de *alarme* é caracterizada pelo início de mudanças corporais no indivíduo face a um agente indutor de *stress* que o aflige, sendo as alterações que se presenciavam particularmente mediadas pela ativação do sistema simpático-medular, permitindo ao indivíduo estar preparado para lutar ou fugir da situação estressora. Esta fase é assinada pelo aumento da frequência cardíaca e respiratória, da subida de tensão arterial e do vaso constricção, da região esplâncnica e dos membros (Ramos & Carvalho, 2008), contração de baço, levando mais glóbulos vermelhos à corrente sanguínea, acarretando mais oxigênio para o organismo (Limongi-França & Rodrigues, 2009), ficando as extremidades frias e suadas. Esta fase termina quando o agente indutor do *stress* e caso contrário, o indivíduo entra na fase seguinte, a de *resistência*.

A fase de *resistência* caracteriza-se por um aumento de córtex supra-renal, do baço e de todas as estruturas linfáticas, do número de glóbulos sanguíneos, úlceras no sistema digestivo, aumento de concentração de cloro na corrente sanguínea, além dos sintomas como irritabilidade, insônia, mudanças de humor e diminuição do desejo sexual (Limongi-França & Rodrigues, 2009). Se, nesta fase, o indivíduo conseguir lidar com a situação estressora, dá-se um apaziguamento geral dos sintomas, mas se o problema se mantém o indivíduo poderá passar para a fase posterior (Ramos & Carvalho, 2008), a de *quase-exaustão*.

A fase *quase-exaustão* é caracterizada pelo enfraquecimento do organismo e início do processo da doença. Precisa-se, então, de ajuda tanto médica para tratar o problema físico que já surgiu, como psicológica para aprender a lidar com a causa do *stress*. Devido ao enfraquecimento do organismo, doenças que permaneciam latentes são desencadeadas. Caso o *stressor* permaneça presente e a pessoa não aprenda a lidar com ele adequadamente, ocorrerá a fase de *exaustão* (Lipp, 2016).

A quarta fase, a de *exaustão*, representa muitas vezes a falha de mecanismo de adaptação. Nesta fase, ocorrem doenças graves e a pessoa não consegue mais recuperar sozinha, não consegue se concentrar, pensar direito, rir, ter gosto pela vida, entra em depressão e aparecem várias doenças físicas graves. Isto resulta do *stressor* prolongado que afeta diretamente o sistema imunológico, reduzindo a resistência da pessoa e tornando-a vulnerável ao desenvolvimento de infecções e doenças contagiosas (Lipp, 2016).

A prevalência do *stress* no mundo é alta e deveras preocupante. Estima-se que o *stress*, enquanto problema global esteja a afetar um em cada três trabalhadores do mundo inteiro, sendo que o ritmo das mudanças que operam nos contextos modernos de trabalho pode propiciar um provável agravamento da doença, caso não sejam realizados esforços visando à prevenção (Murphy, 2008). É assim que várias organizações internacionais estão promovendo reuniões mundiais para a discussão de medidas preventivas que possam ser tomadas de modo a reduzi-lo (Lipp, Costa, & Nunes, 2017). Estas autoras advogam ainda que a *International Labour Organization* (ILO), em 2016, realizou uma pesquisa com 324 especialistas de 54 países de várias partes do mundo, concluindo que o *stress* é um problema global, uma vez que mais de 90% dos participantes o indicaram como uma real preocupação nos seus países.

O *stress* não é apenas um problema que afeta o trabalhador. Ao nível do ensino superior, por exemplo, as exigências impostas aos estudantes e as dificuldades por estes encaradas podem desencadear *stress* como revelaram alguns estudos (*e.g.*, Assis, Silva, Lopes, Silva, & Santani, 2013; Cestari, Barbosa, Florêncio, Pessoa, & Moreira, 2017; Lima et al., 2016; Querido, Naghettini, Orsini, Bartholomeu, & Montie, 2016; 2016; Vieira & Schermann, 2015) e demais problemas de saúde mental como a depressão e ansiedade. Alguns autores (*e.g.*, Chagas et al., 2016; Querido et al., 2016; Hirsch, Barlem, Almeida, Tomaschewski-Barlem, Lunardi, & Ramos, 2018; Lima, Soares, Prado, & Albuquerque, 2016; Martins et al., 2017) listam os seguintes fatores associados ao *stress* em estudantes: esquema de estudo, provas e exames, gestão do tempo, conflitos entre dever e lazer, sentimento de desamparo frente ao poder dos professores, constante competição entre os estudantes; divisão dos alunos em grupos, dilemas éticos nas situações de alta complexidade, falta de tempo para lazer e estar com amigos, mau relacionamento interpessoal, preocupações quanto à absorção das informações ao longo do curso e preocupação com os ganhos financeiros no futuro.

Percebe-se que quando um fenómeno como o *stress* se torna tão prevalente, a busca pela identificação dos seus sintomas, causas e seus efeitos, torna-se relevante, de modo a apoiar a planejar programas preventivos, sendo um dos motivos que justifica a realização desta pesquisa. Apesar disso, a temática de *stress* em estudantes é tão precariamente discutida no contexto moçambicano.

O objetivo deste estudo foi de avaliar a sintomatologia do *stress* em estudantes de graduação em uma universidade pública da região norte de Moçambique. Em função desse objetivo, duas questões nortearam este estudo, a saber: a) quais são os principais sintomas de *stress* presentes nos estudantes de cursos de graduação em uma instituição de ensino superior

moçambicana pública, em Nampula? b) qual é a frequência dos sintomas de *stress* em função das variáveis sociodemográficas e acadêmicas?

## MÉTODO

Este estudo é transversal, descritivo e de natureza quantitativa. Foi desenvolvido em um *campus* de uma universidade pública localizada na cidade de Nampula, em Moçambique. O estudo envolveu uma amostra não probabilística por acessibilidade de 176 estudantes dos cursos de licenciatura em ensino de Educação Física e Desporto, Matemática, Física, Psicologia Social e das Organizações. Primeiramente foi solicitada uma autorização para a realização da pesquisa junto da Direção de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da Universidade por meio de uma carta de que constavam os objetivos, a metodologia e relevância social e científica, respondida favoravelmente. Posteriormente, foram contatadas as coordenações dos cursos que também foram informadas sobre as intenções da pesquisa e respectivos procedimentos metodológicos. E finalmente, os coordenadores acompanharam os pesquisadores nas turmas, em que decorreu o preenchimento por escrito dos questionários e de forma individual. Igualmente, os participantes foram informados sobre as pretensões da pesquisa, respectivos benefícios e riscos em participar da mesma.

Os alunos que consentiram em participar da pesquisa receberam as instruções dadas pelo terceiro e quarto autor. Foram cumpridos todos os procedimentos éticos vigentes em Moçambique e na Universidade Rovuma, nomeadamente o consentimento livre e esclarecido, o anonimato dos participantes, a confidencialidade dos dados e a proteção dos sujeitos de possíveis danos psicológicos. Caso algum participante apresentasse sintomas de *stress* e/ou se sentisse desconfortável durante a realização da pesquisa, teria o devido acompanhamento da equipe de coleta de dados composta por dois psicólogos. E, em caso grave, seria encaminhado ao Grupo de Estudos em Saúde e Trabalho (GEST) do Laboratório de Psicologia da UniRovuma, que é coordenado pelo segundo autor que também tem formação em Psicologia.

A coleta de dados foi feita em salas de aulas, nos meses de junho e julho de 2019. Os dados foram coletados por meio de um questionário de dados sociodemográficos e acadêmicos e o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL). O questionário de dados sociodemográficos tinha objetivo de coletar informações pessoais e acadêmicas, especificamente: idade, sexo, curso, ano de frequência, informações que foram usadas para determinar o perfil dos participantes.

O Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL) é um instrumento de avaliação do *stress*, validado e padronizado por Lipp e Guevara em 1994 e publicado pela casa do psicólogo (Lipp, 2000). Este instrumento visa identificar a sintomatologia que o indivíduo apresenta, bem como em que fase de *stress* o indivíduo se encontra, de acordo com o modelo quadrifásico do *stress* de Lipp (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão). Também é observado o tipo de sintoma predominante, o físico ou o psicológico (Faiad, Souza, Matsunaga, Rodrigues, & Rosa, 2018; Lipp et al., 2017).

O ISSL é constituído por 53 itens, dos quais 34 são referentes aos sintomas físicos e 19 aos psicológicos, dividindo-se em três partes. A primeira parte indica sintomas sentidos nas últimas 24 horas e é composta por 15 sintomas, 12 sintomas físicos e três psicológicos. Na segunda parte são apontados sintomas experimentados na última semana, sendo 10 físicos e cinco psicológicos. Finalmente, a terceira e última parte que abrange sintomas sentidos no último mês, composto por 12 físicos e 11 psicológicos. A avaliação das respostas dadas pelos indivíduos é feita por meio do uso de tabelas do próprio manual ISSL que transformam os dados brutos em porcentagem (Lipp et al., 2017; Souza, Santana, Pedra, Dias, Henrique, & Dantas, 2015).

O respondente é solicitado a indicar se tem apresentado o sintoma de *stress* especificado em cada quadro em 24 horas (Q1-parte um), uma semana (Q2-parte dois) ou um mês (Q3-parte três). A avaliação é feita em termos das tabelas percentuais do teste. A presença de *stress* pode ser constatada se qualquer um dos escores brutos atingir os limites determinados (maior que seis no Q1- parte um, ou seja a soma de quantidade de sintomas de F1 e P1; maior que três no Q2- parte dois, soma de F2 e P2 e maior que oito no Q3-parte três soma de F3 e P3). Caso os escores obtidos estejam acima dos limites nos três quadros, é identificado o processo de agravamento do *stress*. Para definir a fase de *stress* em que o indivíduo se encontra, deve-se considerar o quadro em que o mesmo mais pontuou, em termos percentuais, sendo que os seus resultados permitem saber em que fase do *stress* a pessoa se encontra e se os sintomas que prevalecem são mais físicos ou psicológicos (Faiad et al., 2018).

Na sua versão original com amostras diversificadas, incluindo estudantes de ensino superior, o ISSL apresentou alfa de *Cronbach* de 0,91 para a escala geral, portanto os itens refletem um alto valor para o conceito intencional, qual seja: medir o nível de *stress* (Chaves et al., 2016; Lipp et al., 2017). Além de o ISSL revelar uma boa consistência interna, a escolha desse instrumento justifica-se por ser uma ferramenta mais utilizada na medição dos sintomas de *stress* (Souza et al., 2015), bem como ser um instrumento redigido em língua portuguesa. Assim, embora reconhecer algumas particularidades entre o português brasileiro e o falado em

Moçambique, considerou-se o ISSL como ideal para identificar os sintomas de *stress* em estudantes moçambicanos.

A análise dos dados foi com base no *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 25. E para determinar o perfil dos participantes e identificar os sintomas de *stress*, foi utilizada a abordagem estatística descritiva, observando as frequências das respostas nos itens da escala para a elaboração das tabelas. Foram calculadas as frequências (absolutas e relativas) para determinar os sintomas mais regulares e as respectivas fases prevalentes que o instrumento compõe.

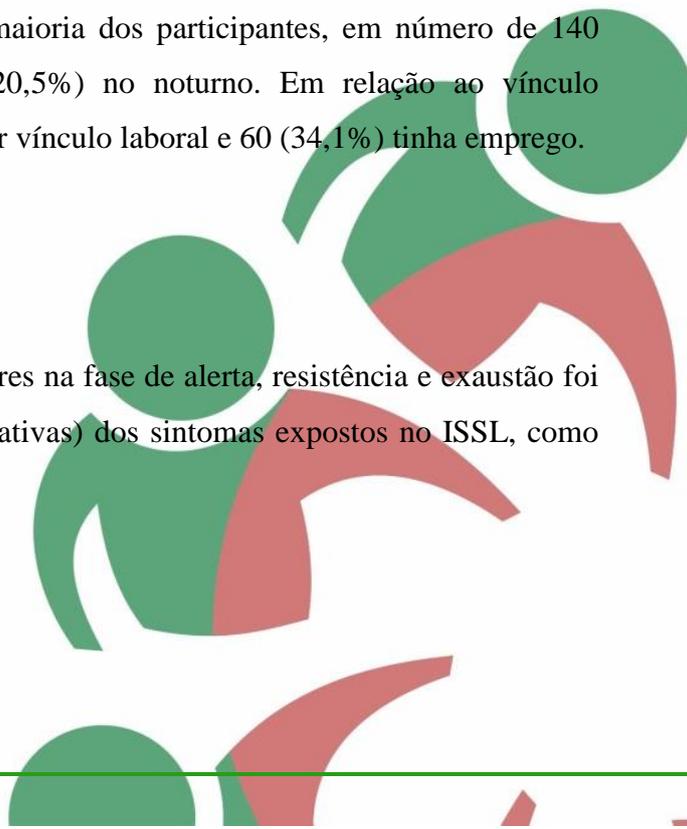
## RESULTADOS

### Perfil dos participantes

Este estudo envolveu 176 estudantes que estudam em uma Instituição do Ensino Superior público, dos quais 107 (60,8%) eram do sexo masculino e 69 (39,2%) do sexo feminino, com a média de idade de 32 anos, numa variância de 17 a 55 anos. No que diz respeito ao estado civil, 158 (89,8%) eram solteiros e 18 (10,2%) declararam ser casados e/ou vivem em união estável. Do total de participantes, 82 (46,6%) cursavam o curso de Licenciatura Psicologia Social e das Organizações, 44 (25%) o de Licenciatura Educação Física e Desporto, 32 (18,2%) frequentavam o curso de Licenciatura em Ensino de Física e 18 (10,2%) cursavam a Licenciatura em Ensino de Matemática. Dos 176 participantes, 97 (55,1%) frequentava o primeiro ano e 79 (44,9%) o quarto ano. A maioria dos participantes, em número de 140 (79,5%) estudava no regime diurno e 36 (20,5%) no noturno. Em relação ao vínculo empregatício, 116 (65,9%) não possuía qualquer vínculo laboral e 60 (34,1%) tinha emprego.

### Frequência dos sintomas de *stress*

Para identificar os sintomas mais regulares na fase de alerta, resistência e exaustão foi feito o cálculo das frequências (absolutas e relativas) dos sintomas expostos no ISSL, como ilustra a Tabela 1.



**Tabela 1:** Frequência dos sintomas físicos e psicológicos nos estudantes (n=176)

<b>Fase de alarme</b>		
<b>Sintomas físicos (F1)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mãos e pés frios	74	42,0
Boca seca	45	25,6
Nó no estomago	19	10,8
Aumento de sudorese	2	1,1
Tensão muscular	11	6,3
Aperto de mandíbula/ranger de dentes	13	7,4
Diarréia passageira	4	2,3
Insônia	12	6,8
Taquicardia	2	1,1
Hiperventilação	4	2,2
Hipertensão arterial súbita e passageira	2	1,1
Mudança de apetite	7	4,0
<b>Sintomas psicológicos (P1)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aumento súbito de motivação	93	52,8
Vontade súbita de iniciar novos projetos	48	27,3
Entusiasmo súbito	35	19,9
<b>Fase de resistência</b>		
<b>Sintomas físicos (F2)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Problemas com a memória	86	48,9
Mal-estar generalizado, sem causa específica	44	25,0
Formigamento nas extremidades	7	4,0
Sensação de desgaste físico constante	10	5,7
Mudança no apetite	20	11,4
Aparecimento de problemas dermatológicos	13	7,4
Hipertensão arterial	3	1,7
Cansaço constante	100	56,8
Gastrite, úlcera ou indisposição estomacal muito prolonga	1	0,6
Tontura ou sensação de estar flutuando	1	0,6
<b>Sintomas psicológicos (P2)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sensibilidade emotiva excessiva	37	21,0
Dúvida quanto a si próprio	80	45,5
Pensar constantemente em um só assunto	36	20,5
Irritação excessiva	22	12,5
Diminuição da libido	1	0,6
<b>Fase de quase exaustão e exaustão</b>		
<b>Sintomas físicos (F3)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diarreia frequente	14	8,0
Dificuldades sexuais	35	19,9
Insônia	58	33,0
Náusea	15	8,5
Tiques	4	2,3
Hipertensão arterial continuada	7	4,0
Problemas dermatológicos prolongados	7	4,0



Mãos e pés frios	45(60,8)	29(39,2)	67(90,5)	7(9,5)	49(66,2)	25(33,8)
Boca seca	31(68,9)	14(31,1)	43(95,6)	2(4,4)	25 (55,6)	20(44,4)
Nó no estomago	8(42,1)	11(57,9)	17 (89,5)	2(10,5)	11(57,9)	8(42,1)
Aumento de sudorese	2(100)	0 (0,0)	2(100)	0(0,0)	0(0,0)	2(100)
Tensão muscular	10(90,9)	1(9,1)	10 (90,9)	1(10,1)	7(63,7)	4(36,4)
Diarreia passageira	2(50)	2(50)	3(75)	1(25)	1(25)	3(75)
Insônia	5(41,6)	7(58,4)	10(83,3)	2(17,7)	3(25)	9(75)
Hipertensão arterial súbita e passageira	0(0,0)	2(100)	1(50)	1(50)	0(0,0)	2(100)
Mudança de apetite	4(57,1)	3(42,9)	5(71,4)	2(28,6)	1(14,3)	6(85,7)
<i>Sintomas psicológicos (P1)</i>	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Aumento súbito de motivação	58(62,4)	35(37,6)	82(88,2)	11(11,8)	60(61,9)	33(41,8)
Entusiasmo súbito	21(60)	14(40)	33(94,3)	2(5,7)	21(60)	14(40)
Vontade súbita de iniciar novos projetos	28(59,3)	20(41,7)	43(89,6)	5(10,4)	16(33,3)	32(66,7)
Fase de resistência (Parte 2)	Masculino	Femin.	Solteiro	Casado	1º ano	4º ano
<i>Sintomas físicos (F2)</i>	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Problemas com a memória	53(61,6)	33(38,4)	79(91,9)	7(8,1)	55(64)	31(36)
Mal-estar generalizado, sem causa específica	21(47,7)	23(52,3)	39(88,6)	5(11,4)	19(43,2)	25(56,8)
Formigamento nas extremidades	4(57,1)	3(42,9)	6(85,7)	1(14,3)	5(71,4)	2(28,6)
Sensação de desgaste físico constante	7 (70)	3(30)	7 (70)	3(30)	1(10)	9(90)
Mudança de apetite	17(85)	3(15)	18(90)	2(10)	7(35)	13(65)
Hipertensão arterial	2 (66,7)	1(33,3)	3(100)	0(0,0)	1(33,3)	2(66,7)
Cansaço constante	60(60)	40(40)	90(90)	10(10)	65(65)	35(35)
Gastrite, ulcera ou indisposição estomacal muito prolongada	0 (0,0)	1(100)	1(100)	0(0,0)	1(100)	0(0,0)
Tontura ou sensação de estar flutuando	1(100)	0 (0,0)	1(100)	0(0,0)	1(100)	0(0,0)
<i>Sintomas psicológicos (P2)</i>	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Sensibilidade emotiva excessiva	24(64,9)	13(35,1)	33(89,2)	4(10,8)	23(62,2)	14(37,8)
Dúvida quanto a si próprio	53(66,3)	27(33,8)	74(92,5)	6(7,5)	55(68,8)	25(31,2)
Pensar constantemente em um só assunto	19(52,8)	17(47,2)	31(86,1)	5(13,9)	13(36,1)	23(63,9)
Irritação excessiva	10(45,5)	12(54,5)	19(86,4)	3(13,6)	5(22,7)	17(77,3)
Diminuição da libido	1(100)	0(0,0)	1(100)	0(0,0)	1(100)	0(0,0)
Fase de exaustão	.....	.....	.....	.....	.....	.....
<i>Sintomas físicos (F3)</i>	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Diarreia frequente	9(64,3)	5(35,7)	13(92,9)	1(7,1)	9(64,3)	5(35,7)
Dificuldades sexuais	25(71,4)	10(28,6)	30(85,7)	5(14,3)	23(65,7)	12(34,3)

Insônia	35(60,3)	23(39,7)	53(91,4)	5(8,6)	31(53,4)	27(46,6)
Náusea	7(46,7)	8(53,3)	14(93,3)	1(6,7)	8(53,3)	7(46,7)
Tiques	4(100)	0(0,0)	4(100)	0(0,0)	2(50)	2(50)
Hipertensão arterial continuada	1(14,3)	6(85,7)	3(42,9)	4(57,1)	0(0,0)	7(100)
Problemas dermatológicos prolongados	4(57,1)	3(42,9)	6(85,7)	1(14,3)	4(57,1)	3(42,9)
Mudança extrema de apetite	16(59,3)	11(40,7)	26(96,3)	1(3,7)	15(55,6)	12(44,4)
Excesso de gases	4(80)	1(20)	5(100)	0(0,0)	3(60)	2(40)
Tontura frequente	1(33,3)	2(66,7)	3(100)	0(0,0)	2(66,7)	1(33,3)
Infarto	1(100)	0(0,0)	1(100)	0(0,0)	0(0,0)	1(100)
<i>Sintomas psicológicos (P3)</i>	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Impossibilidade de trabalhar	27(69,2)	12(30,8)	33(84,6)	6(15,4)	18(46,2)	21(53,8)
Pesadelos frequentes	29(54,7)	24(45,3)	49(92,5)	4(7,5)	32(60,4)	21(39,6)
Sensação de incompetência em todas as áreas	9(64,3)	5(35,7)	13(92,9)	1(7,1)	11(78,6)	3(23,4)
Vontade de fugir de tudo	10(50)	10(50)	18(90)	2(10)	8(40)	12(60)
Apatia, depressão ou raiva prolongada	2(40)	3(60)	4(80)	1(20)	2(40)	3(60)
Cansaço constante excessivo	12(63,2)	7(36,8)	18(94,7)	1(5,3)	12(63,2)	7(36,8)
Pensar e falar constantemente em um só assunto	12(60)	8(40)	17(85)	3(15)	10(50)	10(50)
Irritabilidade frequente sem causa aparente	2(100)	0(0,0)	2(100)	0(0,0)	1(50)	1(50)
Angústia, ansiedade e medo diariamente	2(100)	0(0,0)	2(100)	0(0,0)	2(100)	0(0,0)
Hipersensibilidade emotiva	2(100)	0(0,0)	2(100)	0(0,0)	1(50)	1(50)

**Fonte:** Autores

No seguimento das análises achou-se a frequência de sintomas de *stress* com as restantes variáveis de estudo. A Tabela 3 dá continuidade das frequências obtidas no cruzamento dos sintomas de *stress* com as variáveis “vínculo empregatício”, “regime do curso” e “idade”.

**Tabela 3:** Frequência de sintomas de *stress* em função das variáveis “vínculo empregatício”, “regime” e “idade” (n=176)

Sintomas	Variáveis sociodemográficas					
	Vínculo empregatício		Regime do curso		Idade (anos)	
	Sim	Não	Diurno	Noturno	≥ 35	<35
Fase de alerta (Parte 1)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<i>Sintomas físicos (F1)</i>						
Mãos e pés frios	16(21,6)	58 (78,4)	64(86,5)	10(13,5)	68(91,9)	6(8,1)
Boca seca	15(33,7)	30(66,3)	37(82,2)	8(17,8)	40(88,9)	5(11,1)
Nó no estomago	9(47,4)	10(52,6)	14(73,7)	5(26,3)	15(78,9)	4(21,1)
Aumento de sudorese	1(50)	1(50)	1(50)	1(50)	1(50)	1(50)
Tensão muscular	5(45,5)	6(54,5)	10(90,9)	1(9,1)	10(90,9)	1(9,1)
Diarreia passageira	0(0,0)	4(100)	3(75)	1(25)	4(100)	0(0,0)
Insônia	8(67,7)	4(33,3)	7(58,3)	5(41,7)	8(66,7)	4(33,3)
Hipertensão arterial súbita e passageira	2(100)	0(0,0)	0(0,0)	2(100)	1(50)	1(50)
Mudança de apetite	4(57,1)	3(42,9)	4(57,1)	3(42,9)	6(85,7)	1(14,3)
<i>Sintomas psicológicos (P1)</i>	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Aumento súbito de motivação	25(26,9)	68(73,1)	81(87)	12(23)	83(89,2)	10(10,8)
Entusiasmo súbito	9(25,7)	26(74,3)	30(85,7)	5(14,3)	34(97,1)	1(2,9)
Vontade súbita de iniciar novos projetos	26(54,2)	22(45,8)	29(60,4)	19(39,6)	36(75)	12(25)
Fase de resistência						
<i>Sintomas físicos (F2)</i>	Trabalho		Regime		Idade	
	Sim	Não	Diurno	Noturno	≥ 35	<35
Problemas com a memória	24(27,9)	62(72,1)	73(84,9)	13(15,1)	77(89,5)	9(10,5)
Mal-estar generalizado, sem causa específica	15(34,1)	29(64,9)	34(77,3)	10(21,7)	37(84,1)	7(15,9)
Formigamento nas extremidades	3(42,9)	4(57,1)	6(85,7)	1(14,3)	6(85,7)	1(14,3)
Sensação de desgaste físico constante	5(50)	5(50)	6(60)	4(40)	7(70)	3(30)
Mudança de apetite	10(50)	10(50)	15(75)	5(25)	20(100)	0(0,0)
Hipertensão arterial	2(66,7)	1(33,3)	1(33,3)	2(66,7)	3(100)	0(0,0)
Cansaço constante	55(55)	45(45)	81(81)	19(19)	75(75)	25(25)
Gastrite, úlcera ou indisposição estomacal muito prolongada	0(0,0)	1(100)	1(100)	0(0,0)	1(100)	0(0,0)
Tontura ou sensação de estar flutuando	0(0,0)	1(100)	1(100)	0(0,0)	1(100)	0(0,0)
<i>Sintomas psicológicos (P2)</i>						
Sensibilidade emotiva excessiva	9(24,3)	28(75,7)	30(81,1)	7(18,9)	32(86,5)	5(13,5)

Dúvida quanto a si próprio	24(30)	56(70)	72(90)	8(10)	73(90,1)	8(9,9)
Pensar constantemente em um só assunto	20(55,6)	16(44,4)	19(52,8)	17(47,2)	28(77,8)	8(22,2)
Irritação excessiva	7(31,8)	15(68,2)	18(81,8)	4(8,2)	20(90,9)	2(9,1)
Diminuição da libido	0(0,0)	1(100)	1(100)	0(0,0)	1(100)	0(0,0)
Fase de exaustão (Parte 3)						
<b>Sintomas físicos (F3)</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Diurno</b>	<b>Noturno</b>	<b>≥35 anos</b>	<b>&lt; 35 anos</b>
Diarreia frequente	5(35,7)	9(64,3)	11(78,6)	3(21,4)	13(92,8)	1(7,2)
Dificuldades sexuais	11(31,4)	24(68,6)	31(88,6)	4(11,4)	30(85,7)	5(14,3)
Insônia	22(37,9)	36(62,1)	43(74,1)	15(25,9)	47(81,0)	11(9,0)
Náusea	4	11(73,3)	13(86,7)	2(13,3)	13(86,6)	2(13,4)
Tiques	2(50)	2(50)	3(75)	1(25)	4(100)	0(0,0)
Hipertensão arterial continuada	5(71,4)	2(28,6)	3(42,9)	4(57,1)	4(57,1)	3(42,9)
Problemas dermatológicos prolongados	0(0,0)	7(100)	7(100)	0(0,0)	7(100)	0(0,0)
Mudança extrema de apetite	9(33,3)	18(66,7)	20(74,1)	7(25,9)	26(96,2)	1(3,8)
Excesso de gases	2(40,0)	3(60,0)	5(100)	0(0,0)	5(100)	0(0,0)
Tontura frequente	0(0,0)	3(100)	3(100)	0(0,0)	3(100)	0(0,0)
Infarto	0(0,0)	1(100)	1(100)	0(0,0)	1(100)	0(0,0)
<b>Sintomas psicológicos (P3)</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Diurno</b>	<b>Noturno</b>	<b>≥35 anos</b>	<b>&lt; 35 anos</b>
Impossibilidade de trabalhar	13(33,3)	26(66,7)	31(79,5)	8(20,5)	34(87,1)	5(12,9)
Pesadelos frequentes	20(37,7)	33(62,3)	42(79,2)	11(20,8)	47(88,6)	6(11,4)
Sensação de incompetência em todas as áreas	2(14,3)	12(85,7)	14(100)	0(0,0)	13(92,8)	1(7,2)
Vontade de fugir de tudo	5(25)	15(75)	16(80)	4(20)	9(90)	1(10)
Apatia, depressão ou raiva prolongada	2(40)	3(60)	3(60)	2(40)	4(80)	1(20)
Cansaço constante excessivo	7(36,8)	12(63,2)	15(78,9)	4(21,1)	16(84,2)	3(15,8)
Pensar e falar constantemente em um só assunto	8(40)	12(60)	13(65)	7(35)	15(75)	5(25)
Irritabilidade frequente sem causa aparente	1(50)	1(50)	2(100)	0(0,0)	2(100)	0(0,0)
Angustia, ansiedade e medo diariamente	1(50)	1(50)	2(100)	0(0,0)	2(100)	0(0,0)
Hipersensibilidade emotiva	1(50)	1(50)	2(100)	0(0,0)	1(50)	1(50)

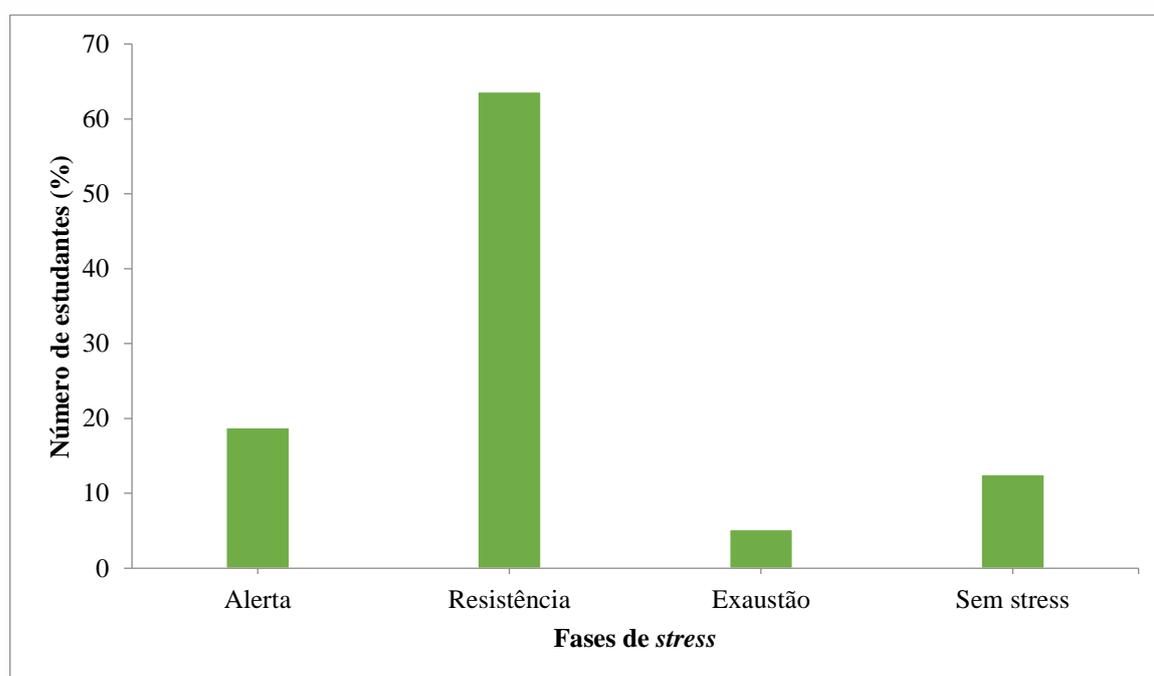
**Fonte:** Autores

A leitura das Tabelas 2 e 3, permite visualizar que os estudantes de sexo masculino, solteiros, do primeiro ano do curso, desempregados, do curso diurno e mais novos têm maiores chances de sofrer o *stress*, pois pontuaram mais sinais desse fenômeno sobretudo na de resistência.

### Fases do *stress* nos estudantes

Adicionalmente, foram realizadas análises visando identificar as fases de *stress*. O Gráfico 1 apresenta os resultados obtidos para cada fase da doença (alarme, resistência e exaustão).

**Gráfico 1:** Fase de *stress* nos estudantes (n=176)



**Fonte:** Autores

O Gráfico 1 mostra que um total de 87,5% (n=154) apresenta sintomas de *stress*, sendo que 18,75% (n=33) se enquadram na fase de alerta, 63,6% (n=112) na de resistência e, 5,15% (n=9) na exaustão. Estes resultados mostram que mais da metade dos participantes se encontra a desenvolver sintomatologia da fase de resistência.

## DISCUSSÃO

A análise dos resultados indica que 87,5% dos alunos pesquisados apresentaram *stress*, sendo que a maioria 63,6% está na fase de resistência, com predominância de sintomas de natureza psicológica. A taxa de incidência de *stress* obtida neste estudo é superior a de outros estudos com amostras de estudantes do ensino superior. Um estudo de Querido et al. (2016) verificou que 52% da amostra estudada apresentava *stress* com maior frequência de sintomas psicológicos. Na mesma direção, outros autores (e.g., Lima et al. 2016; Estrela, Rezende, Guedes, Pereira, & Souza, 2018; Vieira & Schermann, 2015; Cestari et al., 2017) que usaram o ISSL na avaliação dos níveis de *stress* em estudantes universitários acharam uma incidência da doença na ordem de 60,09%; 61,59%; 63,3% e 64% respectivamente. Também Assis et al. (2013) e Costa et al. (2018) identificaram níveis de incidência de *stress* em estudantes sucessivamente de 71% e 78,98%. No que se refere à fase predominante, Chaves et al. (2016) e Costa et al. (2018) constaram que a maioria da amostra envolvida nos seus estudos (n=71) e (n=155) se encontravam na fase de resistência. No já citado estudo de Costa et al. (2018) verificou-se o predomínio de sintomas psicológicos (42,0%), na fase de resistência.

Uma revisão de literatura de Benavente e Costa (2011), concluiu que dos 13 artigos analisados, a maioria apontava a frequência de sintomas psicológicos, ou seja, cinco abordaram manifestações psicológicas, quatro manifestações fisiológicas e outros quatro estudos ambos os sintomas, o que encontra respaldo com os resultados obtidos neste estudo.

Em função das variáveis “sexo”, “estado civil”, “ano de frequência”, “vínculo empregatício”, “regime do curso” e “idade” este estudo revelou que, de forma geral, ser do sexo masculino, solteiro, do primeiro ano do curso, desempregado, do curso diurno e mais novo constituem variáveis com maior chance de sofrer o *stress*, pois os sujeitos com essas características obtiveram mais pontuações nas diversas sintomatologias de *stress*, nas fases de alerta e resistência.

Hipoteticamente, existem cinco possíveis explicações para os achados desta pesquisa. A primeira prende-se com o fato de os estudantes dos cursos regulares (diurno) serem, na sua maioria jovens solteiros, sem vínculo empregatício. E como tal, estes podem sentir-se pressionados pela vida, no sentido de conseguirem melhor aproveitamento pedagógico para garantir melhores oportunidades profissionais futuras, o que lhes exige um esforço adicional. Além do mais, a falta de vínculo empregatício faz com que os estudantes enfrentem dificuldades

financeiras para custear os seus estudos, uma vez que em Moçambique não há políticas eficazes de assistência ao estudante.

A segunda explicação é o fato de os estudantes jovens viverem ainda na incerteza sobre o seu futuro profissional, quando comparado com os estudantes-trabalhadores que têm sua situação de emprego regularizada. A terceira é que os estudantes dos anos iniciais devem estar a enfrentar problemas de adaptação e integração acadêmica e/ou de lidar com as novas disciplinas e ambiente acadêmico, o que pode propiciar a ansiedade e o *stress*. A quarta pode estar relacionada com o fato de os estudantes viverem fora das suas famílias; vindo de outros locais distantes da cidade de Nampula, sendo que a falta de amparo pode constituir motivo de tensão psicológica. A quinta e última explicação é a de que, contrariamente aos estudantes mais novos (de regime diurno), os mais velhos, empregados e que se encontram no final do curso têm maior experiência para lidar com situações *stressantes*, um domínio maior do ambiente acadêmico e maiores expectativas de mudança de carreira e ingressarem no mercado de trabalho respectivamente.

Contrariamente aos achados desta pesquisa, o estudo de Cestari et al. (2017) constatou que os estudantes do sexo feminino, com companheiro e os do último ano da faculdade tiveram maiores chances de apresentar *stress*. Na mesma perspectiva, Estrela et al. (2018) observaram que as mulheres, os estudantes sem bolsa de estudo, as com menor satisfação com o curso tiveram maiores pontuações de *stress*. Outros estudos (e.g., Assis et al. 2013; Costa et al., 2018; Vieira & Schermann, 2015), estão na mesma direção ao constatarem que o ser do sexo feminino foi uma variável preditora de maiores níveis de *stress*.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo avaliar a sintomatologia de *stress* em estudantes de graduação de uma universidade pública da região norte de Moçambique. O principal mérito do estudo é o fato de ser o pioneiro na pesquisa sobre sintomas de *stress* numa amostra de estudantes do ensino superior em Moçambique. Os resultados alcançados sinalizam a presença de *stress* nos estudantes envolvidos na pesquisa, na fase de resistência. Adicionalmente, ilustram maior ocorrência de dez sintomas (mãos e pés frios; boca seca; aumento súbito de motivação; vontade súbita de iniciar novos projetos; entusiasmo súbito; problemas com a memória; mal-estar generalizado, sem causa específica; cansaço constante; dúvida quanto a si próprio; insônia e pesadelos frequentes).

As variáveis sociodemográficas e acadêmicas fazem diferença na ocorrência de *stress* nos estudantes. Os estudantes do sexo masculino, com idades compreendidas entre 17 e 35 anos, no início do curso, solteiros, do curso diurno e sem vínculo empregatício tendem a sofrer mais de *stress* no ambiente acadêmico.

Uma limitação óbvia deste estudo é ter sido realizado num contexto sociocultural singular e por não ter envolvido amostra probabilística, o que não permite generalizar os resultados para todos os estudantes moçambicanos. Nesse sentido, futuras pesquisas envolvendo amostras probabilísticas e diversificadas objetivando identificar os fatores de *stress* acadêmico e estratégias de enfrentamento são necessárias para melhor compreender o fenômeno estudado e propor medidas de prevenção e/ou intervenção, de modo a contribuir para a promoção da saúde mental nos estudantes moçambicanos.

## REFERÊNCIAS

- Anacleto Estrela Y. C., Costa Rezende, A. C., Ferreira Guedes, A., Oliveira Pereira C., Nunes, A. S. M. (2018). *Stress* e correlatos com características de saúde e sociodemográficas de estudantes de medicina. *Rev. CES Med.*, 32(3), 215-225. doi: <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.32.3.3>
- Araújo, K. J. S., Silva, A. M., Silva Júnior, G. M. N., Carrijo, J. B., Caixeta, L. F., & Bagasra, A. (2016). Sofrimento mental: avaliação em uma universidade americana. *Rev. Educ. Saúde*, 4(2), 64-71. Recuperado de [periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2018](http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2018)
- Ariño, D. O. & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre fatores acadêmicos e a Saúde Mental de estudantes universitários. *Psicologia Pesquisa*, 12(3), 44-52. <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300544>
- Assis, C. L., Silva, A. P. F., Lopes, M. S., Silva, P. C. B., & Santini, T. O. (2013). Sintomas de *stress* em concluintes do curso de psicologia de uma faculdade privada do norte do País. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 21(1), 23-28. doi: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n1p23-28>
- Benavente, S. B. T. & Costa, A. L. S. (2011). Respostas fisiológicas e emocionais ao *stress* em estudantes de enfermagem: revisão integrativa da literatura científica. *Acta Paul. Enferm.*, 24(4), 571-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000400019>
- Bublitz, S., Guido, L. A., Lopes, L. F. D., Freitas, E. O. (2016). Associação entre *stress* e características sociodemográficas e acadêmicas de estudantes de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, 25(4), 2-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002440015>
- Castro, V. R. (2017). Reflexões sobre a Saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. *Revista Gestão em*

Foco, 9, 380-401. Recuperado em: [portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/.../06/043\\_saude\\_mental.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/.../06/043_saude_mental.pdf)

Cestari, V. R. F., Barbosa, I. V., Florêncio, R. S., Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa, V. L. M. P., & Moreira, T. M. M. (2017). *Stress* em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. *Acta Paul Enferm.*, 30(2), 190-6. <http://dx.doi.org/10.1590/19820194201700029>

Chaves, L. B., Souza, T. F., Silva, M. V. C., Oliveira, C. F., Lipp, M. E. N., Pinto, M. L. (2016). *Stress* em universitários: análisesanguínea e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(1), 20-26. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160004>

Chagas, M. K. S., Moreira Junior, D. B., Cunha, G. N., Caixeta, R. P., & Fonseca, E. F. (2016). Ocorrência da Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina de instituição de ensino no interior de Minas Gerais. *Rev. Med. Saúde Brasília*, 5(2), 234-245. Recuperado em: <https://bdtd.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7241>

Costa, C. R. B., Maynard, W. H. C., Oliveira, L. B., Albuquerque, M. S. C., & Correia, D. S. (2018-set./dez.). *Stress* entre estudantes de graduação em enfermagem: Associação decaracterísticas sociodemográficas e acadêmicas. *Revista Saúde e Pesquisa*, 11(3), 475-482. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2018v11n3p475-482>

Estrela, Y. C. A., Rezende, A. C. C. Guedes, A. F., Pereira, C. O., & Sousa, M. N. A. (2018). *Stress* e correlatos com características de saúde e sociodemográficas de estudantes de medicina. *Rev. CES Med.*, 32(3), 215-225. doi: <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.32.3.3>

Faiad, C., Souza, V., Matsunaga, L. H., Rodrigues, C. M. L., & Rosa, H. R. (2018). Propriedades psicométricas do ISSL no contexto da segurança pública. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 54-72. doi: <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp54>

Hirsch, C. D., Barlem, E. L. D., Almeida, L. K., Tomaschewski-Barlem, J. G., Lunardi, V. L., & Ramos, A. M. (2018). Fatores percebidos pelos acadêmicos de enfermagem como desencadeadores do *stress* no ambiente formativo. *Texto Contexto Enferm*, 27(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000370014>

Lima, R. L., Soares, M. E. C., Prado, S. N., & Albuquerque, G. S. C. (2016). *Stress* do estudante de medicina e rendimentoacadêmico. *Rev. Brasil. de Ed. Médica*, 40(4), 678-684. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01532015>

Limongi-França, A. C. & Rodrigues, A. L. (2009). *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*, (4ª. ed., 3. reimp.). São Paulo: Atlas

Lipp, M. E. N. (2000). *Inventário de Sintomas do Stress para Adultos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lipp, M. E. N. (2016). O *Stress* do professor frente ao mau comportamento do aluno. In D. C. Fava (Org.). *A Prática da Psicologia na Escola* (pp. 351-37). Belo Horizonte: Artesã.

- Lipp, M. E. N., Costa, K. R. S. N., & Nunes, V. O. (2017). *Stress*, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(1), 46-53. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12490>.
- Martins, C., Campos, S., Duarte, J., Martins, R., Moreira, T., & Chaves, C. (2017). Situações indutoras de stress e Burnout em estudantes de enfermagem nos ensinos clínicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 5, 25-32. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0163>
- Murphy, L. R. (2008). *Mental Capital and Wellbeing: Making the most of ourselves in the 21<sup>st</sup> century*. The Government Office for Science.
- Querido, I. A., Naghettini, A. V., Orsini, M. R. C. A., Bartholomeu, D., Montie, J. M. (2016). Fatores associados ao *stress* no internato médico. *Rev. Bras. Educ. Med.*, 40(4), 565-573. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00072015>
- Ramos, S. I. V. & Carvalho, A. J. R. (2008). Nível de stress e estratégias de *coping* dos estudantes do 1º ano do ensino universitário de Coimbra. *Psicologia*, 1-17. Recuperado em: [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt)
- Salomão, I. F. C. S., Abacar, M., & Aliante, G. (2018). Satisfação acadêmica em estudantes de ensino superior: Um estudo no curso de graduação em ensino básico da Universidade Pedagógica-Delegação de Nampula. *Revista Brasileira de Ensino Superior*, 4(1), 24-42. <http://doi.org/10.18256/2447-3944.2018.v4i1.2239>
- Santos, J. A. F., Lucena, N. M. G., Rocha, T. V., Aragão, P. O. R. Gatto-Cardia, M. C., Carvalho, A. G. C., & Barros, M. F. A. (2012). *Stress* em Acadêmicos do Curso de Fisioterapia. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 16(2), 89-94. Recuperado em: [https://www.researchgate.net/publication/273272271\\_Stress\\_em\\_Academicos\\_do\\_Curso\\_de\\_Fisioterapia](https://www.researchgate.net/publication/273272271_Stress_em_Academicos_do_Curso_de_Fisioterapia)
- Souza, R. G., Santana, E. B., Pedra, R., Dias, D., Henrique, E., & Dantas, M. (2015). A relevância dos instrumentos de avaliação de ansiedade, *stress* e depressão. *Ciências Biológicas e de Saúde*, 3(1), 37-57. Recuperado em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2493>
- Vieira, L. N. & Schermann, L. B. (2015). *Stress* e fatores associados em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil. *Aletheia*, 46, 120-130. Recuperado em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942015000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100010)

