

Fisioter Bras 2019;20(5):659-67
<https://doi.org/10.33233/fb.v20i5.2729>

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação dos níveis de ansiedade, estresse e qualidade de vida em acadêmicos de Fisioterapia

Evaluation of the levels of anxiety, stress and quality of life in Physical Therapy students

Katlyn Laury Fernandes Costa*, Lorena de Oliveira Simões*, Natã Filipe Lima Souza*, Victória Stefanie Marques Andrade*, Carolina Marques Carvalho Mitre Chaves, M.Sc.**, Renata Antunes Lopes, D.Sc.**

*Graduado Curso de Fisioterapia da Universidade de Itaúna (UI), Itaúna/MG, **Curso de Fisioterapia da Universidade de Itaúna (UI), Itaúna/MG

Recebido em 8 de janeiro de 2019; aceito em 5 de agosto de 2019.

Correspondência: Renata Antunes Lopes, Universidade de Itaúna, Itaúna MG

Renata Antunes Lopes: renataaa87@hotmail.com
Katlyn Laury Fernandes Costa: contatokatlynfernandes@gmail.com
Lorena de Oliveira Simões: lorena_osimoes@outlook.com
Natã Souza: reversonata@hotmail.com
Victória Stefanie Marques Andrade: victoria_stefanie@hotmail.com
Carolina Marques Carvalho Mitre Chaves: carolinamchaves@uol.com.br

Resumo

Introdução: No âmbito acadêmico, os universitários, especialmente da área da saúde, estão expostos a diversas situações estressantes que podem afetar diretamente sua qualidade de vida. **Objetivo:** Caracterizar a qualidade de vida, ansiedade e estresse bem como a associação entre esses fatores em acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade de Itaúna. **Métodos:** Foram convidados para o estudo todos os alunos matriculados no curso de fisioterapia da Universidade de Itaúna. Para avaliação foi utilizado um questionário sociodemográfico, o *Medical Outcomes Study 36* (SF-36) e as escalas IDATE-traço, IDATE-estado e Escala de Percepção de Estresse – 10 (ESP-10). **Resultados:** Entre os 227 acadêmicos, a média de estresse foi de 23,53 ($\pm 6,63$), qualidade de vida no domínio físico 68,51 ($\pm 18,29$) e o mental, 55,17 $\pm 23,01$. Os níveis de ansiedade variaram entre moderado e alto. **Conclusão:** Os graduandos de fisioterapia apresentam sintomas de estresse e ansiedade que podem influenciar diretamente na qualidade de vida.

Palavras-chave: esgotamento psicológico, ansiedade, qualidade de vida, estudantes.

Abstract

Introduction: Academic students, especially in health care, are exposed to various stressful situations that can directly affect their quality of life. **Objective:** To characterize the quality of life, anxiety and stress as well as the association between these factors in the academic course of physical therapy at the University of Itaúna. **Methods:** All students enrolled in the course of physical therapy at the University of Itaúna were invited to the study. For evaluation we used a demographic questionnaire, the Medical Outcomes Study-Short Form 36 (SF-36) and the scales trait (STAI-T), state (STAI-S) and Perceived Stress Scale - PSS-10. **Results:** Among the 227 academics, the average stress was 23.53 ± 6.63 points, quality of life in the physical domain 68.51 ± 18.29 points and mental, 55.17 ± 23.01 . Anxiety levels ranged between moderate and high. **Conclusion:** The physical therapy students present symptoms of stress and anxiety and these can influence directly on the quality of life.

Key-words: burnout, anxiety, quality of life, students.

Introdução

No decorrer do ensino superior, estudantes universitários sofrem por diversas situações estressantes como redução do tempo para lazer, sono e repouso, necessidade de conciliar estudo e trabalho, má alimentação, sedentarismo, exigências no desempenho acadêmico, dificuldades financeiras, busca por estágio e socialização [1]. Além disso, durante a vida acadêmica, especialmente na área de saúde, os jovens podem ter que sair de sua cidade, morar sozinhos e lidar com a pressão psicológica de se recuperar de eventos complexos estando em contato constante com o processo de saúde, doença e morte. Nesse contexto, deve-se levar em conta a importância de manter a boa saúde desses futuros profissionais, tendo em vista que uma de suas funções é voltada para a promoção do bem-estar, superação de agravos de saúde e manutenção da qualidade de vida [2].

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida (QV) é definida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões, preocupações e desejos”. Alguns autores corroboraram a definição proposta pela OMS ao afirmarem ser a QV uma combinação de condições objetivas, avaliação subjetiva e valores pessoais associados a domínios como bem-estar físico, material, emocional, espiritual e social e à influência externa [3-6].

De maneira genérica, pode-se dividir a qualidade de vida em aspectos mentais e físicos. No âmbito mental da qualidade de vida, a ansiedade e o estresse emergem como condições frequentes na população nos tempos atuais. Podendo definir-se como uma emoção acompanhada por inquietações, preocupações e subsequentes mudanças físicas. [2]. A reação que o indivíduo apresenta em determinados momentos dificulta o desempenho do mesmo durante suas tarefas e conseqüentemente as incumbências que serão realizadas sucessivamente, como por exemplo, a realização de provas ou até mesmo situações normais do dia a dia [7]. O estresse é um processo psicológico que se dá por fatores variáveis de aspectos cognitivos, resultando da perspectiva que o indivíduo tem em relação à situação que está vivenciando [8]. De acordo com dados da OMS, o estresse atinge 90% da população mundial e desencadeia respostas fisiológicas, cognitivas e comportamentais [6].

Tendo em vista que a população de estudantes universitários tem crescido nos últimos anos, é necessário o monitoramento preciso da sua saúde e de fatores que podem interferir no seu desempenho acadêmico e na sua vida profissional futura [9]. Assim, considerando que o ser humano é biopsicossocial, que os fatores psicossociais podem influenciar na saúde e na funcionalidade e que os estudantes estão expostos a demandas importantes para si e para os outros, torna-se importante investigar a qualidade de vida, níveis de ansiedade e estresse dessa população durante o período de formação acadêmica.

Objetivo

Caracterizar a qualidade de vida, ansiedade e estresse bem como a associação entre esses fatores em acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade de Itaúna.

Material e métodos

Trata-se de um estudo observacional transversal. Foram convidados a participar, 245 acadêmicos do curso de Fisioterapia, matriculados na Universidade de Itaúna. Destes, 18 não estavam presentes no dia da aplicação ou se recusaram a participar, gerando uma amostra final de 227 indivíduos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Itaúna mediante parecer nº 007889/2018. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores previamente treinados durante o período de aula com cuidado para que não atrapalhasse o cronograma de ensino.

Foi aplicado primeiramente um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra, contendo dados como nome, idade e estado civil. Os acadêmicos eram questionados sobre o período do curso, se estudavam e trabalhavam e local de trabalho, se possuíam bolsa de estudo e o nível de satisfação com a área escolhida para cursar. Posteriormente, seguiu-se a aplicação dos questionários de ansiedade, estresse e qualidade de vida.

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) foi traduzido e validado para o Brasil por Biaggio *et al.* [10]. O instrumento faz distinção entre estado e traço de ansiedade. Sendo estado, referente a uma condição emocional transitória, que podem variar em intensidade ao longo do tempo, e traço se referindo a uma disposição pessoal, relativamente estável, a responder com ansiedade a situações estressantes. É composto por duas escalas distintas de autorrelato para medir os conceitos de ansiedade, consistindo de 20 afirmações em cada. Na escala de traço requer que os sujeitos descrevam como geralmente se sentem e na escala de estado como se sentem num determinado momento, considerando baixo estado ansioso pontuações finais de 20 a 30 pontos, médio estado ansioso de 31 a 49 pontos e alto estado ansioso acima de 50 pontos. O instrumento apresenta boa validade e fidedignidade na população brasileira, tendo consistência interna A-estado (masculino: 0,93 e feminino: 0,88) e A-traço (masculino: 0,93 e feminino: 0,87) [10].

Para avaliação da qualidade de vida foi aplicado o *Medical Outcomes Study-Short Form-36* (SF-36), traduzido e validado para a língua portuguesa, por Ciconelli *et al.* [11]. É um instrumento de avaliação de qualidade de vida de fácil manejo e compreensão, podendo ser utilizado na população em geral com idade igual ou superior a 14 anos. É formado por 36 itens, englobados em 2 componentes subdivididos em 8 domínios. O componente físico inclui: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde. O componente mental inclui: saúde mental, aspecto emocional, aspecto social e vitalidade. Apresenta escore final de 0 a 100, no qual zero equivale a pior estado de saúde e 100 o melhor estado de saúde. O SF-36 foi adequado às condições socioeconômicas e culturais da população brasileira, assim como a confirmação de sua validade com níveis de reprodutibilidade intra e interobservadores de $0,4426 < r < 0,8468$ e $0,5542 < r < 0,810$ sendo estatisticamente significativos, tornando assim esta ferramenta um elemento adicional e proficiente durante estudos [11].

A Escala de Percepção de Estresse (EPS-10) é o instrumento breve mais utilizado para avaliar a percepção do estresse [12]. Desenvolvida por Cohen *et al.* [13], avalia a concepção do indivíduo sobre o quão imprevisos e incontroláveis lhe parecem os eventos de vida, podendo ser utilizada na população geral com ensino fundamental completo. O instrumento é composto por 10 itens, sendo seis positivos e quatro negativos, respondidos em uma escala tipo Likert de frequência, variando de “Nunca” a “Sempre” [13]. A versão utilizada foi traduzida e adaptada para o português brasileiro por Luft *et al.* [14] e apresentou níveis adequados de validade e consistência interna ($\alpha = 0,80$) [12].

A descrição da amostra foi realizada por medidas de tendência central e variabilidade (média e desvio-padrão) e frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas.

Para analisar a distribuição dos dados, o teste de normalidade dos dados Kolmogorov-Smirnov foi conduzido. O coeficiente de Spearman foi usado para verificar a correlação entre ansiedade (traço e estado) e estresse com qualidade de vida (aspect físico e mental), considerando a distribuição não-normal.

A associação entre qualidade de vida (aspect físico e mental) e as variáveis independentes foi avaliada pela análise de regressão linear múltipla.

Para modelos de regressão linear múltipla, de acordo com critérios teóricos, foram incluídas inicialmente as variáveis independentes: ansiedade-traço, ansiedade-estado e estresse. A inclusão dessas variáveis nos modelos de regressão foi definida por critérios estatísticos com inclusão das variáveis independentes que correlacionaram significativamente com o desfecho com $p < 0,2$. No método Backward, a contribuição das variáveis independentes foi identificada.

O número de variáveis selecionadas para a regressão foi apropriado ao tamanho da amostra considerando a equação $10 \times (k + 1)$, onde k é o número de variáveis independentes. Assim, seriam necessários 40 participantes para a análise. Todas as análises foram realizadas utilizando o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) para Windows (Versão 17.0) e o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados

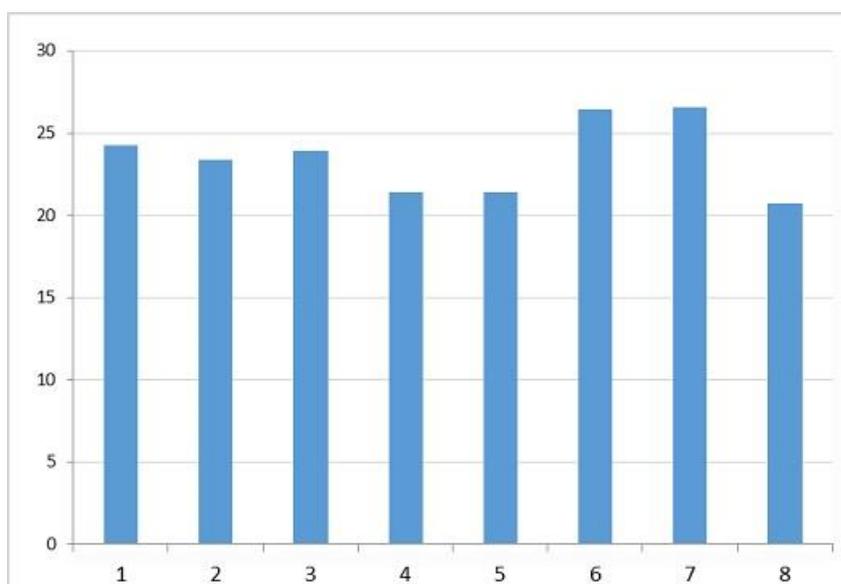
Fizeram parte do estudo 227 acadêmicos com média de idade de $21,11 \pm 3,36$ anos. As características da amostra estão descritas na tabela I.

Tabela I - *Descrições gerais sociodemográficas da amostra.*

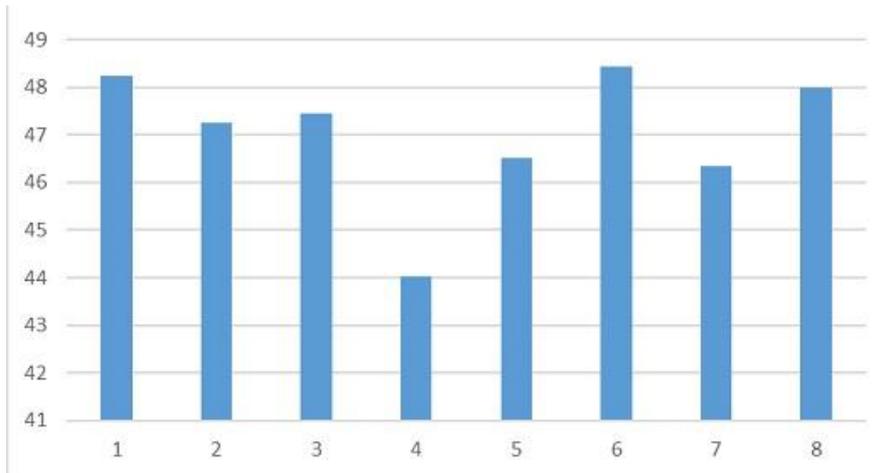
Variáveis	Frequência absoluta (n)	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	168	77,5
Estado civil		
Solteiro	210	93,8
Casado	13	5,8
União consensual	1	0,4
Divorciado		
Viúvo		
Possui filhos		
Não	211	93,0
Atividade física regular		
Não	131	57,5
Atividade de lazer		
Sim	171	77,0
Trabalham		
Sim	121	54,5
Repetente		
Não	93	88,5
Residem em outra cidade		
Sim	126	55,5
Mudaram		
Não	192	86,5
Estuda e trabalha		
Sim	132	58,4
Renda familiar		
4 salários mínimos	80	36,2
Pagamento em dia		
Sim	184	86,0
Bolsista		
Não	149	66,2
Satisfeito com o curso		
Sim	224	98,7
Pensam em desistência		
Não	214	95,1

A média de estresse foi de $23,53 \pm 6,63$ pontos. Os níveis de ansiedade pelo IDATE-traço e IDATE-estado estão expostos gráficos 2 e 3.

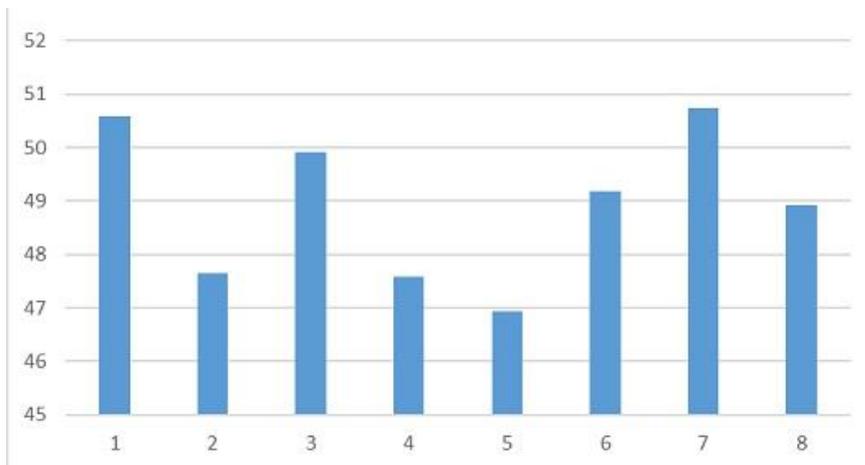
Os níveis de estresse e de ansiedade também foram verificados por período do curso conforme exposto nos gráficos 1, 2 e 3.



1 – 1º período; 2 – 2º período; 3 – 3º período; 4 – 4º período; 5 – 5º período; 6 – 6º período; 7 – 7º período; 8 – 8º período
Gráfico 1 - Resultado por período do questionário EPS-10 para avaliação de níveis de estresse.



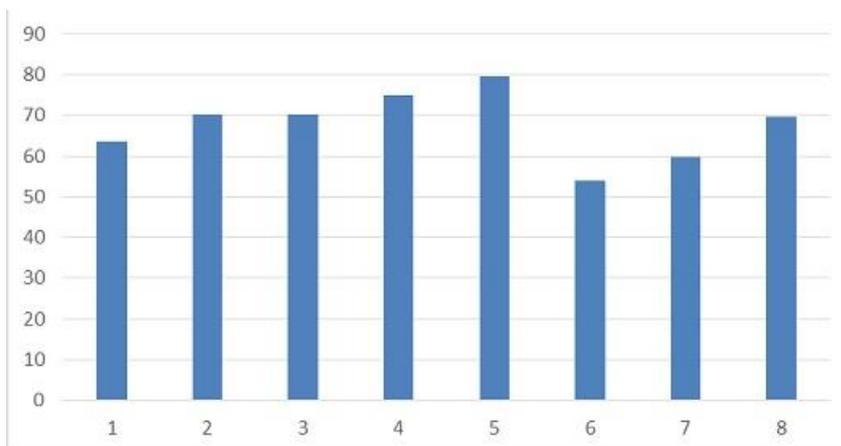
1 – 1º período; 2 – 2º período; 3 – 3º período; 4 – 4º período; 5 – 5º período; 6 – 6º período; 7 – 7º período; 8 – 8º período
Gráfico 2 - Resultado por período do questionário Idate-Estado para avaliação dos níveis de ansiedade.



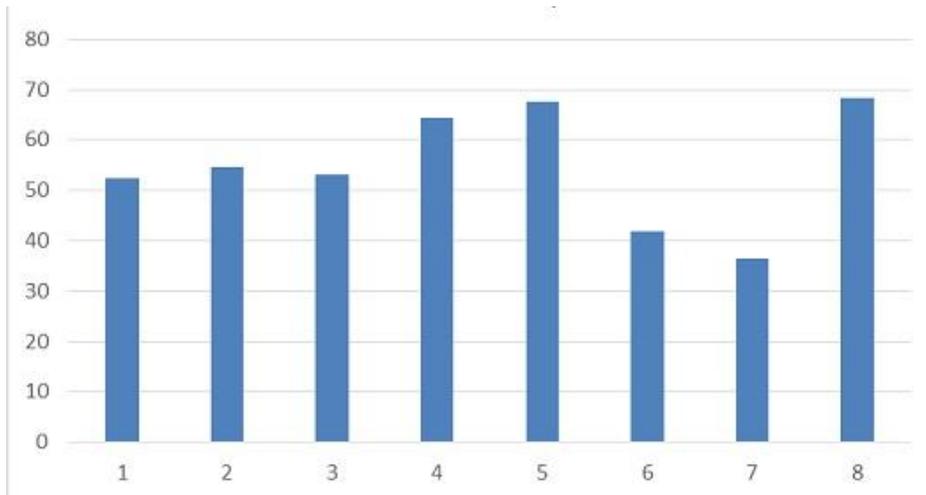
1 – 1º período; 2 – 2º período; 3 – 3º período; 4 – 4º período; 5 – 5º período; 6 – 6º período; 7 – 7º período; 8 – 8º período
Gráfico 3 - Resultado por período do questionário Idate-Traço para avaliação dos níveis de ansiedade.

Em relação à qualidade de vida, o domínio físico obteve média de $68,51 \pm 18,29$ pontos e o mental, $55,17 \pm 23,01$ na amostra total.

A pontuação dos domínios físico e mental também foram demonstradas por período do curso conforme exposto nos gráficos 4 e 5.



1 – 1º período; 2 – 2º período; 3 – 3º período; 4 – 4º período; 5 – 5º período; 6 – 6º período; 7 – 7º período; 8 – 8º período
Gráfico 4 - Aspecto físico da qualidade de vida mensurada pelo SF-36.



1 – 1º período; 2 – 2º período; 3 – 3º período; 4 – 4º período; 5 – 5º período; 6 – 6º período; 7 – 7º período; 8 – 8º período

Gráfico 5 - Aspecto mental da qualidade de vida mensurada pelo SF-36.

A análise de regressão demonstrou que o estresse está associado à qualidade de vida, contribuindo para 20% do aspecto físico e 46% do aspecto mental, conforme consta nas tabelas II e III.

Tabela II – Associação entre aspecto físico da qualidade de vida e variáveis de desfecho.

Aspecto físico da qualidade de vida (SF-36)				
Variável	Valor RHO	Valor P	Regressão linear multivariada R ² = 0,2	
Ansiedade-traço (idade-traço)	-0,296**	<0,001	β	P
ansiedade-estado (idade-estado)	-0,184**	0,006		
Estresse (EEP)	-0,469**	<0,001	0,45†	<0,001

**Correlação significativa com variável de desfecho; †Associação significativa com variável de desfecho no modelo final; EEP = Escala de Estresse Percebido.

Tabela III – Associação entre aspecto mental da qualidade de vida e variáveis de desfecho.

Aspecto físico da qualidade de vida (SF-36)				
Variável	Valor RHO	Valor P	Regressão linear multivariada R ² = 0,462	
Ansiedade-traço (idade-traço)	-0,452**	<0,001	β	P
ansiedade-estado (idade-estado)	-0,229**	0,001		
Estresse (EEP)	-0,689**	<0,001	0,683†	<0,001

**Correlação significativa com variável de desfecho; †Associação significativa com variável de desfecho no modelo final; EEP = Escala de Estresse Percebido.

Discussão

Analisando o presente estudo, constatou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (75,7%), solteiros (93,8%), sem filhos (93%) e estudavam e trabalhavam (54,5%). A renda familiar média ficou entre 2 a 4 salários mínimos. Realizavam os pagamentos das mensalidades em dia (86%), não eram bolsistas (66,2%), estavam satisfeitos com o curso (98,7%) e não pensavam em desistência (95,1%) e um pouco mais da metade residiam em outro município (55,5%). Já em relação à atividade física, 57,7% responderam que não praticavam regularmente.

No presente estudo, a média de estresse foi de 23,53 ± 6,63 pontos. Segundo a OMS, 90% da população mundial sofre com esse sintoma, sendo o Brasil, segundo país com maior nível de estresse do mundo. O resultado do EPS-10 não é uma medida critério-concorrente, no entanto, os escores podem ser comparados com a tabela normativa da população de professores

do sul do Brasil descrita por Reis e Petroski [15,16], que mostra média de pontuação masculina de $16,3 \pm 0,6$ e feminina $18,3 \pm 0,3$. A pontuação superior do presente estudo pode estar relacionada à predominância de mulheres na amostra. Segundo Borine et al. [17], o sexo feminino apresenta altos níveis de estresse devido ao acúmulo de tarefas que devem ser conciliadas ao estudo como cuidar da casa, trabalhar e estar em constante busca por igualdade de gênero. Além disso, entendemos que as amostras são diferentes e podem ter necessidades e sobrecargas distintas [17]. O estresse pode resultar em um quadro de alteração da capacidade de raciocínio, memorização e no desempenho na aprendizagem, concluindo então que ele possui grande influência no desenvolvimento acadêmico do indivíduo quando este não possui grande êxito na adaptação ao agente de estressante [18].

Observou-se, também, que os níveis de ansiedade variaram entre moderado e alto. Borine et al. [17] relacionam resultados semelhantes à adaptação ao ambiente acadêmico, sobrecarga de atividades devido à dupla jornada, interações sociais, exigências do curso como carga horária, atividades extracurriculares e contato constante com o processo saúde, doença e morte durante os estágios. Como consequência a ansiedade pode acarretar em universitários alterações como distúrbios do sono, consumo de drogas psicoativas e ilícitas e problemas psíquicos como transtornos de humor, social e de personalidade, risco de suicídio e queixas físicas como palpitações e baixo funcionamento de sistema imunológico [19].

Cabe ainda salientar que houve maior presença de estresse e ansiedade entre os acadêmicos do primeiro, sexto, sétimo e oitavo período quando analisados separadamente. Bosso et al. [20] constataram que, no primeiro ano, ocorre adaptação ao ambiente acadêmico como mecanismo de ensino-aprendizagem da instituição, formas de avaliação e novas responsabilidades, podendo levar a altos níveis de estresse e ansiedade. No estudo de Souza et al. [21] sobre a qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos de estudantes do curso de graduação em enfermagem, constatou-se que, no segundo e terceiro anos, ocorre o primeiro contato com o paciente, desencadeando crises de ansiedade, estresse, inquietações e aflições. No último ano do curso, emergem expectativas quanto à formatura, sentimentos de inabilidade, incompetência e inexperiência quanto ao futuro e o mercado de trabalho [21].

O presente estudo mostrou que o estresse explicou 46% do aspecto mental e 20% do aspecto físico da qualidade de vida. Esse achado pode estar relacionado ao fato dos estudantes serem, em sua maioria, muito jovens para assumirem uma jornada dupla de trabalho e estudo e sobrecarga de incumbências habituais [22]. Nos domínios do aspecto mental, a vitalidade é associada à saúde mental e física, sendo apontada como uma condição emocional benéfica e vivificante e tendo participação ativa na regulação de emoções e ampliando a eficiência em se adequar aos infortúnios. Segundo Lemos [23], o estresse crônico, a fadiga, as emoções negativas e as doenças físicas podem atuar sobre os níveis de vitalidade. Analisando o caso dos acadêmicos, salientando os da área da saúde, os domínios aspectos emocionais, sociais e saúde mental afetam tanto no âmbito acadêmico como no rendimento e motivação dos estudantes, comprometendo assim, todo o desempenho do indivíduo, tornando-o susceptível ao cansaço e esgotamento mental [24,25].

Conjuntamente, no componente aspecto físico, os domínios dor, capacidade funcional, limitação por aspectos físicos e estado geral de saúde estão diretamente associados à saúde física como um todo. A respeito da contribuição do estresse para o aspecto físico da qualidade de vida, podemos hipotetizar que preocupação, infelicidade e insegurança podem influenciar a vida dos universitários desde o ingresso na instituição de ensino superior até a formação dos profissionais [22].

Os dados apresentados oferecem subsídios ao planejamento, desenvolvimento e implementação de estratégias que busquem o aprimoramento do processo ensino – aprendizagem, tais como promover profissionais mais qualificados para desenvolver suas funções. Souza et al. [21] propõem programas pedagógicos que melhorem a relação do professor com o aluno; técnicas de autocontrole, relaxamento em situações de ansiedade e treinamento para falar em público. No estudo de Falsaf et al. [26], sugere-se que, mesmo com o excesso de atividades acadêmicas, esses estudantes busquem as práticas não-farmacológicas como o Yoga, acalmando o corpo e a mente para ajudar a lidar melhor com o estresse, ansiedade e depressão. Por fim, Winzee et al. [27] ressaltam a importância de incluir estratégias de intervenção da saúde mental estimulando pensamentos positivos, técnicas de enfrentamento e de compaixão, promovendo a saúde e a qualidade de vida e prevenindo doenças mentais. Além disso, segundo Saadi et al. [2], a prática regular de atividade física melhora a saúde física e mental em estudantes, já que leva a aumento de pensamentos positivos e melhora do enfrentamento de situações estressantes. Dessa forma, destacamos a importância das instituições de ensino

superior no incentivo e promoção da atividade física regular como parte das estratégias para melhorar a qualidade de vida dos acadêmicos, já que os próprios estudantes tendem a negligenciar suas próprias dificuldades psicossociais [28].

Por meio dos resultados do presente estudo, conclui-se que é necessário o monitoramento preciso de informações sociodemográficas, níveis de ansiedade, estresse e qualidade de vida que estão relacionados à saúde do universitário e que podem interferir no seu desempenho acadêmico e atuação profissional [9]. Estando o indivíduo estressado e ansioso, a sociedade e o mercado de trabalho receberão um cidadão e profissional já inapto, com chances menores de contribuir positivamente para a qualidade de vida dos pacientes e com maiores chances de frustração e insatisfação com a profissão [26].

É importante ressaltar possíveis vieses metodológicos deste estudo, como a autoaplicação dos questionários. Entretanto, considerando que os participantes são estudantes de ensino superior, entendemos que apresentam plenas condições mentais para o entendimento e participação na pesquisa. Além disso, sendo um estudo transversal, não pode ser utilizado para estabelecer relações causais definitivas. Como pontos positivos da investigação, ressaltamos que, apesar de existir um número significativo de pesquisas sobre qualidade de vida, estresse e ansiedade separadamente, são escassos aqueles que integram os três construtos em estudantes universitários de fisioterapia como foi feito no presente estudo, o que pode dificultar o melhor entendimento nessa população.

Conclusão

Com o presente estudo foi possível concluir que graduandos de fisioterapia apresentam sintomas de estresse e níveis moderados a altos de ansiedade. Além disso, o estresse contribui para os aspectos físico e mental da qualidade de vida. Frente aos resultados, percebe-se a necessidade de futuras investigações acerca da temática, que auxiliem na criação de propostas e modelos de intervenção.

Referências

1. Finger IR, Argimon ILL. Propriedades psicométricas do inventário de depressão de Beck-II (BDI-II). *Revista de Psicologia da IMED* 2013;5(2):84-91.
2. Saadi TA, Addeen SZ, Turk T, Abbas F, Alkhatib M. Psychological distress among medical students in conflicts: a cross-sectional study from Syria. *BMC Med Educ* 2017;17(1):173. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1012-2>
3. Hickey A, Barker M, McGee H, O'Boyle C. Measuring health-related quality of life in older patient populations: a review of current approaches. *Pharmacoeconomics* 2005;23(10):971-93. <https://doi.org/10.2165/00019053-200523100-00002>
4. World Health Organization. Basic Document: Forty-eighth edition. Geneva: World Health Organization; 2014.
5. Campolina A, Ciconelli R, Ferraz M. Qualidade de vida e medidas de preferência: contribuições para a avaliação e o gerenciamento de programas em saúde. *Sinopse de Reumatologia* 2006;111-6. Disponível em <http://www.cibersaude.com.br>
6. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OPAS – OMS; 2005
7. Karino CA, Laros JA. Ansiedade em situações de prova: evidências de validade de duas escalas. *Psico-USF* 2014;19(1):23-36. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712014000100004>
8. Santos CJ, Chagas PM, Silva PLA. Prevalência de estresse em docentes do curso de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. *Revista Digital* 2010;15(146).
9. Gama MMA, Moura GS, Araújo RF, Teixeira SF. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). *Rev Psiquiatr RS* 2008;30(1):19-24. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000100007>
10. Biaggio MB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). *Arq Bras Psic Apl* 1977;29(3):31-44.
11. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Brazilian-Portuguese version of the SF-36 questionnaire: A reliable and valid quality of life outcome measure. *Revista Brasileira de Reumatologia* 1999;39(3):143-50.
12. Machado WL, Damásio BF, Borsa JC, Silva JP. Dimensionalidade da Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10) em uma amostra de professores.

- Psicol Reflex Crít 2012;27(1):38-43. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722014000100005>
13. Cohen S, Karmack T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior* 1983;24(4):385-96.
 14. Luft CB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública* 2007;41(4):606-15. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>
 15. Reis RS. Comportamentos de risco à saúde e percepção de estresse dos professores universitários das IFES do sul do Brasil [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 134f.
 16. Petroski EC. Qualidade de vida no trabalho e suas relações com estresse, nível de atividade física e risco coronariano de professores universitários [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
 17. Borine RCC, Wanderley KS, Bassitti DP. Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia* 2015;6(1):100-18.
 18. Torquato JA, Goulart AG, Vicentin P, Correa U. Avaliação do estresse em estudantes universitários. *Revista Científica Internacional* 2010;3(14):140-54.
 19. Souza L. Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de medicina [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0135.pdf>
 20. Bosso LO, Silva RM, Costa AL. Biosocial-academic profile and stress in first- and fourth-year nursing students. *Invest Educ Enferm* 2017;35(2):131-8. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n2a02>
 21. Souza IMDM, Paro HBMS, Morales RR, Pinto RMC, Silva CHM. Qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos de estudantes do curso de graduação de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* 2012;20(4):1-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400014>
 22. Guimarães M. Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades públicas e privadas [Dissertação]. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo; 2014. <http://tede.metodista.br/jspui/bitstream/tede/1348/1/MGuimaraes.pdf>
 23. Lemos MS, Gonçalves T, Coelho C. Avaliação do bem-estar dos estudantes: adaptação de uma Escala Vitalidade Subjectiva. *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/evaluación Psicológica e XV Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*; 2011. p.1929-35
 24. Alfredo PP, Biondi JCL, Manna V. Avaliação da qualidade de vida e estresse em acadêmicos do curso de Fisioterapia. *J Health Sci Inst* 2016;34(4):224-30.
 25. Padro CA, Bittencourt ZZLC. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. *Rev Bras Educ Méd* 2013;37(3):365-75. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000300009>
 26. Falsafi N. A randomized controlled trial of mindfulness versus yoga: Effects on depression and/or anxiety in college students. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2016;22(6):483-97. <https://doi.org/10.1177/1078390316663307>
 27. Winzer R, Lindberg L, Guldbbrandsson K, Sidorchuk A. Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Peer J* 2018. <https://doi.org/10.7717/peerj.4598>
 28. Machado CM, Moura TM, Almeida RJ. Estudantes de medicina e as drogas: evidência de um grave problems. *Rev Bras Educ Méd* 2015;39(1):159-67. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e01322014>