



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**MESTRADO EM ODONTOLOGIA**

**MURILO ÁQUILA DE OLIVEIRA VIANA**

**DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM ESTUDANTES DE  
GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM VARIÁVEIS  
SOCIODEMOGRÁFICAS E DO AMBIENTE ACADÊMICO**

**CAMPINA GRANDE/PB**

**2021**

MURILO ÁQUILA DE OLIVEIRA VIANA

**DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM ESTUDANTES DE  
GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM VARIÁVEIS  
SOCIODEMOGRÁFICAS E DO AMBIENTE ACADÊMICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia.

**Área de concentração:** Epidemiologia e Promoção de Saúde em Odontologia

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

**CAMPINA GRANDE/PB**

**2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

V614d Viana, Murilo Áquila de Oliveira.

Depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação de Odontologia e sua associação com variáveis sociodemográficas e do ambiente acadêmico [manuscrito] / Murilo Áquila de Oliveira Viana. - 2021.

80 p. : il. colorido.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni , Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."

1. Educação em Odontologia. 2. Estudantes de Odontologia. 3. Transtornos mentais. 4. Estresse psicológico. I. Título

21. ed. CDD 616.98

MURILO ÁQUILA DE OLIVEIRA VIANA

DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO  
DE ODONTOLOGIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM VARIÁVEIS  
SOCIODEMOGRÁFICAS E DO AMBIENTE ACADÊMICO

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Odontologia da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
parte dos requisitos para a obtenção do título  
de Mestre em Odontologia.

Área de concentração: Epidemiologia e  
Promoção de Saúde em Odontologia

**Aprovada em: 22/06/2021.**

**BANCA EXAMINADORA**



---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Cristina de Lima Targino Massoni / UEPB**

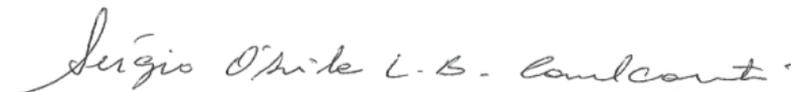
**Membro Titular (Orientadora e Presidente da Banca)**



---

**Prof<sup>o</sup> Dr. Franklin Delano Soares Forte / UFPB**

**Membro Titular (1<sup>o</sup> Examinador)**



---

**Prof<sup>o</sup> Dr. Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti / UEPB**

**Membro Titular (2<sup>o</sup> Examinador)**

*Dedico este trabalho a Deus;*

*À minha mãe Maria José de Oliveira;*

*Ao meu irmão Alisson César de Oliveira Aquino;*

*Que sempre estiveram ao meu lado em vida e além dela;*

*Nós três contra o mundo.*

## AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Gratidão imensa à minha orientadora **Prof<sup>ta</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Cristina de Lima Targino Massoni**, exemplo de mulher, mãe, professora e amiga. Tive o prazer de ser escolhido por você e aqui eternizo esse momento sabendo que fui seu primeiro orientando de Mestrado. A professora mais feliz e alta energia que o Departamento de Odontologia e o PPGO-UEPB poderiam ter. Sempre apreciei sua leveza ao lidar comigo e com terceiros, antes de conselhos científicos sempre esteve disponível a conselhos e palavras de encorajamento quando eu mais precisava. Quantos “se anime” ouvi de você, tão fundamentais foram quando eu estava cabisbaixo. Talvez nem você saiba a força que me proporcionou durante esses dois anos, Deus soube escolher um ser maravilhoso e colocou no meu caminho para trilhar essa trajetória de cumplicidade e apoio. Obrigado por todo apoio, espírito de alegria e harmonia. Espero ter correspondido às suas expectativas!

Metido a aspirante amador de cordel que sou, deixo aqui esse trecho em sua homenagem:

O nome dela é Andreza  
Sobrenome dedicação  
Alegre que é uma beleza  
Chega que tem orientação

Hoje sou mestrando  
Amanhã mestre serei  
E vamo junto andando  
Porque ela disse: Murilo, não pararei  
Sendo assim  
Me despeço de ti  
Querida Professora Massoni!

## AGRADECIMENTOS

À minha querida **mãe Maria José de Oliveira**, que há 29 anos vem me dando vida dia após dia. Tudo que eu faço é pensando em você! Te amo, mainha!

Ao meu amado **irmão Alisson César de Oliveira Aquino**, não tem um dia sequer que eu não pense em você e o quão alegre você ficaria por cada vitória minha. Espero que você esteja orgulhoso de mim! Te amo!

Aos meus **familiares e amigos** que se fizeram presentes durante essa jornada de dois anos.

Aos meus amigos da turma de Mestrado: **Alieny, Catarina, Christany, Isolda, Josimara, Kelvin, Paolla e Tayná**. Grato sou pelos *flashs* de luta e pelos momentos de risos.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Universidade Estadual da Paraíba**, especialmente aos coordenadores que mantêm o programa com tanto zelo.

A Secretária de Pós-Graduação **Ahyanna Thammyres Monteiro de Nobrega**, por se fazer sempre solícita em resolver meus problemas e pedidos de ajuda dentro do PPGO. Você é um anjo!

Aos **professores do PPGO**, os quais se esforçam imensamente em nos ofertar sempre conhecimento contínuo e atualizado.

Aos **estudantes de Odontologia** da UEPB CAMPUS I e CAMPUS VIII, UFCG e UFPB, pela participação valiosa nesse estudo. Sem vocês nada disso seria possível.

Ao **peçoal dos serviços gerais** que desenvolvem suas funções com esmero e nos proporcionam sempre um ambiente limpo e aconchegante.

Aos componentes da banca examinadora **Prof. Dr. Franklin Delano Soares Forte e Prof. Dr. Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti**, por aceitarem o convite para avaliação do trabalho e por serem exemplos de pesquisadores dedicados.

“Presentemente eu posso me considerar um sujeito de sorte  
Porque apesar de muito moço me sinto são, salvo e forte”

**Sujeito de Sorte – Belchior**

## RESUMO

Esse estudo se propôs a verificar a ocorrência de estresse, ansiedade e depressão em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do Estado da Paraíba, e sua associação com variáveis sociodemográficas e do ambiente acadêmico. Tratou-se de um estudo transversal, com amostra de 488 graduandos, os quais responderam a dois questionários virtuais: o sociodemográfico e *Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 Items* (DASS -21). Para análise das variáveis investigadas utilizou-se a estatística descritiva, em seguida a estatística inferencial com o auxílio do teste qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher. Posteriormente, realizou-se análise de regressão logística para determinar a magnitude das associações. As variáveis que apresentaram  $p < 0,05$  permaneceram no modelo final ajustado. O nível de significância considerado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5% ( $p < 0,05$ ). O coeficiente  $\alpha$  de Cronbach foi estimado em 0,942. Os resultados indicaram que as ocorrências de depressão, ansiedade e estresse foram, respectivamente, de 60,0%; 59,8% e 60,9%. A análise multivariada apontou que a variável “pensar em desistir do curso” permaneceu associada tanto à depressão (aOR: 2,13; IC: 1,39-3,26;  $p = 0,001$ ), como à ansiedade (aOR: 2,11; IC: 1,39-3,21;  $p < 0,001$ ) e ao estresse (aOR: 1,76; IC: 1,16-2,67;  $p = 0,008$ ). As variáveis “crer/praticar alguma religião apenas semanalmente” (aOR: 2,31; IC: 1,36-3,91;  $p = 0,002$ ) ou “não praticar/não acreditar” (aOR: 2,03; IC: 1,26-3,27;  $p = 0,004$ ) e “renda familiar baixa” (aOR: 1,92; IC: 1,01-3,63;  $p = 0,045$ ) ou “intermediária” (aOR: 1,66; IC: 1,03-2,70;  $p = 0,039$ ) permaneceram associadas à depressão, no modelo final. Para a ansiedade, a única variável que permaneceu associada foi a “renda familiar intermediária” (aOR: 2,24; IC: 1,39-3,62;  $p = 0,001$ ). Quanto ao estresse, a “prática de algum tipo de esporte/exercício físico apenas de 3 a 6 vezes por semana” (aOR: 2,25; IC: 1,13-4,47;  $p = 0,020$ ). Conclui-se que houve uma alta prevalência dos três desfechos estudados e que estes estiveram associados ao pensamento de desistir do curso. Apenas à depressão a associação se manteve para uma menor ou não crença/prática de alguma religião assim como também para uma menor faixa de renda; para ansiedade, unicamente a renda familiar intermediária e para o estresse, somente a menor prática de exercício físico.

**Palavras-chave:** Educação em Odontologia; Estudantes de Odontologia; Transtornos Mentais; Estresse Psicológico.

## ABSTRACT

This study aimed to verify the occurrence of stress, anxiety and depression in undergraduate dental students in Public Institutions in the State of Paraíba, and their association with sociodemographic variables and the academic environment. It was a cross-sectional study comprised by 488 undergraduates, who answered two virtual questionnaires: sociodemographic and Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 Items (DASS-21). Descriptive statistics were used to analyze the investigated variables, followed by inferential statistics with the aid of Pearson's chi-square test or Fisher's exact. Subsequently, logistic regression analysis was performed to determine the magnitude of the associations. Variables with  $p < 0.05$  remained in the final adjusted model. The level of significance considered in the decisions of the statistical tests was 5% ( $p < 0.05$ ). Cronbach's  $\alpha$  coefficient was estimated at 0.942. The results indicated that the occurrences of depression, anxiety and stress were, respectively, 60.0%; 59.8% and 60.9%. The multivariate analysis showed that the variable "thinking about quitting the course" remained associated with depression (aOR: 2,13; CI: 1,39-3,26;  $p = 0,001$ ), anxiety (aOR: 2,11; CI: 1,39-3,21;  $p < 0,001$ ) and stress (aOR: 1,76; CI: 1,16-2,67;  $p = 0,008$ ). The variables "believing/practicing a religion only weekly" (aOR: 2,31; CI: 1,36-3,91;  $p = 0,002$ ) or "not practicing/not believing" (aOR: 2,03; CI: 1,26-3,27;  $p = 0,004$ ) and "low family income" (aOR: 1,92; CI: 1,01-3,63;  $p = 0,045$ ) or "intermediate" (aOR: 1,66; CI: 1,03-2,70;  $p = 0,039$ ) remained associated with depression in the final model. For anxiety, the only variable that remained associated was "intermediate family income" (aOR: 2,24; CI: 1,39-3,62;  $p = 0,001$ ). As for stress, only "practicing some type of sport/physical exercise only 3 to 6 times a week" (aOR: 2.25; CI: 1.13-4.47;  $p = 0.020$ ). It is concluded that there was a high prevalence of the three outcomes studied and that these were associated with the thought of quitting the course. Only with depression did the association remain for a lower or no belief/practice of any religion as well as for a lower income range; just for anxiety, the intermediate family income and just for stress, the lesser practice of physical exercise.

**Keywords:** Education, Dental; Students, Dental; Mental Disorders; Stress, Psychological.

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>DASS-21</b>	Do inglês <i>Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items</i> , traduzido como Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – 21 Itens
<b>DASS-42</b>	Do inglês <i>Depression, Anxiety and Stress Scale - 42 Items</i> , traduzido como Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – 42 Itens
<b>DES</b>	Do inglês <i>Dental Environment Stress</i> , traduzido como Estresse no ambiente dentário
<b>ENADE</b>	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
<b>INEP</b>	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OR</b>	<i>Odds Ratio</i>
<b>POLI</b>	Escola Politécnica da Paraíba
<b>SARS-CoV-2</b>	Coronavírus
<b>SPSS</b>	Do inglês <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> , traduzido como Pacote Estatístico para Ciências Sociais
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
<b>UEPB</b>	Universidade Estadual da Paraíba
<b>UFCG</b>	Universidade Federal de Campina Grande
<b>UFPB</b>	Universidade Federal da Paraíba
<b>UNSW</b>	Do inglês <i>University of New South Wales</i> , traduzido como Universidade de Novo Sul Wales

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

	<b>Página</b>
<b>Quadro 1.</b> Estudos utilizando o DASS-21 como ferramenta para mapear sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação em Odontologia. Últimos seis anos.....	18
<b>Quadro 2.</b> Distribuição da amostra de acordo com número de alunos matriculados nos cursos das instituições. ....	24
<b>Quadro 3.</b> Escala <i>Likert</i> quatro pontos.....	25
<b>Quadro 4.</b> Questões do DASS – 21 referentes a cada subescala.....	26
<b>Quadro 5.</b> Pontuações de corte. Escala <i>Likert</i> cinco pontos.....	27
<b>Quadro 6.</b> Categorização das variáveis independentes. ....	28
<b>Quadro 7.</b> Reclassificação das categorias da escala <i>Likert</i> de cinco pontos. ....	31
<b>Figura 1.</b> Localização geográfica dos municípios nos quais as quatro instituições estão sediadas. Fonte: feito no <i>Google Maps</i> . (Disponível em: <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1brc9ETRS_cKNc5IelmH2T7ml7NJx3rAq&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1brc9ETRS_cKNc5IelmH2T7ml7NJx3rAq&amp;usp=sharing</a> ). ....	22
<b>Figura 2.</b> Fluxograma de andamento da pesquisa. Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.	33

## LISTA DE TABELAS

### Artigo

### Página

<b>Tabela 1</b> Análise bivariada referente à associação entre variáveis sociodemográficas e os desfechos Depressão, Ansiedade e Estresse. Paraíba, Brasil, 2021. ....	43
<b>Tabela 2</b> Análise bivariada referente à associação entre variáveis do ambiente acadêmico e os desfechos Depressão, Ansiedade e Estresse. Paraíba, Brasil, 2021. ....	46
<b>Tabela 3</b> Análise multivariada de regressão logística para determinar os fatores associados à Depressão, Ansiedade e Estresse. Paraíba, Brasil, 2021. ....	48

## SUMÁRIO

<b>1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	13
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	20
2.1 OBJETIVO GERAL.....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	21
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	21
3.2 LOCAL DO ESTUDO .....	21
3.3 UNIVERSO .....	23
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	23
3.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	24
3.6 ESTUDO PILOTO .....	24
3.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	24
3.8 COLETA DE DADOS .....	28
3.9 VARIÁVEIS ESTUDADAS .....	28
3.10 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	30
3.11 ASPECTOS ÉTICOS .....	32
3.12 FLUXOGRAMA .....	33
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	34
4.1 APRESENTAÇÃO.....	34
4.2 ARTIGO A SER SUBMETIDO .....	35
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	59
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	60
<b>ANEXOS</b> .....	64
<b>APÊNDICES</b> .....	76

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A definição de estresse estabelece demandas sobre o bem-estar físico ou psicológico de uma pessoa, podendo ser descrito como um processo multidimensional e complexo, no qual estão presentes estressores agudos e crônicos, que são percebidos pelos sujeitos como sinais de ameaça ou alerta (MCEWEN; SEEMAN, 1999). Assim, de acordo com Atkinson *et al.* (1991); e ainda como frisam Cooper e Baglioni (1988) em sua teoria, ‘o estresse é um ciclo contínuo, no qual estressores produzem estresse e estresse afeta positivamente os estressores em troca’.

Variados graus de pressão, assim como diferentes níveis de demanda e capacidade individual tendem a resultar em quadros estressores (BATHLA *et al.*, 2015). Dentre os estudantes de Odontologia, acredita-se que haja diferentes fontes de estresse que estão presentes no seu dia a dia, e que muitas vezes, acarretam resultados negativos no desempenho acadêmico, como por exemplo: angústia, competição acadêmica, grande quantidade de informações a ser retidas pelo aluno, nota de média geral no curso e o temor pela falha (ABOALSHAMAT; HOU; STRODL, 2015).

Estudos comprovam que estudantes universitários tendem a ser mais vulneráveis a problemas psicológicos devido aos diversos estressores e demandas educacionais no ambiente acadêmico (ELANI *et al.*, 2014; STORMON *et al.*, 2019). No que concerne aos estudantes da área de saúde essa tendência é especialmente verdadeira, devido a peculiaridade dos cursos desta área, quando comparados aos estudantes dos demais cursos de graduação, tendo em vista o enfrentamento de desafios adicionais durante a sua formação, a saber, cuidados com os pacientes e desenvolvimento de aptidão clínica, características essas que tendem a incrementar quadros de estresse, ansiedade e depressão (ELANI *et al.*, 2014).

Nesta perspectiva é importante ressaltar que o ensino odontológico é reconhecidamente muito complexo, tendo um treinamento exigente e sendo um dos ambientes educacionais mais estressantes (ALHAJJ *et al.*, 2018; HAKAMI *et al.*, 2020); e, embora algum nível de estresse também seja esperado em qualquer programa de ensino superior, a educação odontológica aparece com desafios únicos e característicos, como altas demandas intelectuais, psicossociais e habilidades práticas, desta forma, há possibilidade de surgirem, a partir deste processo, grande carga de estresse alocada aos

estudantes, que inclusive, pode se estender por toda a vida profissional (MAFLA *et al.*, 2014; COLLIN; O'SELMO; WHITEHEAD, 2020).

No curso de Odontologia ocorre um aumento gradativo da responsabilidade, começando pela fase teórica, perpassando atividades em laboratórios e por fim o atendimento clínico (ELANI *et al.*, 2014). Nos estudos de Alzahem *et al.* (2014) e Collin, O'Selmo e Whitehead (2020) se observou uma maior percepção de estresse entre os estudantes de Odontologia como uma tendência ligada ao perfeccionismo, pois a maioria deles possuíam performances altas no que se diz respeito ao ensino médio, conquistando altos níveis de excelência. O medo da falha se concretiza tendo em vista que a formação exige dos estudantes que metas sejam alcançadas, como por exemplo, notas altas (ABOALSHAMAT; HOU; STRODL, 2015).

Nesta perspectiva, tem havido uma tendência maior das instituições de ensino em relação à preocupação com o bem-estar psicológico dos alunos. Desde a década de 70 o estresse entre estudantes de Odontologia vem sendo considerado em inúmeros Projetos Pedagógicos dos cursos superiores, tendo em vista que o sofrimento psicológico tende a estar associado a menores desempenhos acadêmicos, insônia, alcoolismo, uso de substâncias ilícitas, ansiedade, depressão e suicídio, interferindo assim nos mecanismos de aprendizagem e qualidade de vida dos estudantes (ROH *et al.*, 2010; ALZAHAM *et al.*, 2011; ABOALSHAMAT; HOU; STRODL, 2015; SALIBA *et al.*, 2018).

Em relação a personalidade, cada aluno apresenta especificidades, o que influencia diretamente na forma como esse estudante encara situações estressantes e lida com as mesmas (STORMON *et al.*, 2019). Estudantes que estejam casados ou já estiveram, têm uma capacidade melhor de lidar com os desafios da vida e conseqüentemente elaborar estratégias para driblar situações estressantes (ELEY *et al.*, 2016). Alguns estudos têm demonstrado que estudantes do sexo feminino apresentam níveis de estresse maiores do que os do sexo masculino, isso talvez se deva à composição psicológica e maior capacidade de expressividade daquelas (ALZAHAM *et al.*, 2011; SEDKY, 2012; ERSAN *et al.*, 2017). No entanto, por exemplo, estudo mais recente já não revelou diferenças relacionadas ao sexo (JIMÉNEZ-ORTIZ *et al.*, 2019). Os problemas financeiros também podem estar relacionados ao desenvolvimento de um ambiente acadêmico de estresse; bem como a passagem dos anos no programa de graduação (ATALAYIN *et al.*, 2015; ERSAN *et al.*, 2017).

Apesar de situações de pressão serem capazes de motivar o indivíduo a alcançar um desempenho além do esperado, quando este não é atingido, alguns distúrbios clínicos

poderão ser observados, como ansiedade e depressão (DEEB *et al.*, 2017). Tais distúrbios, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), apresentam uma prevalência considerável, alcançando de 3 a 18% dos transtornos mentais em todo o mundo (OMS, 2015). No Brasil, a OMS em 2017 classificou o país como sendo aquele com maior taxa de indivíduos vivendo com transtornos de ansiedade e o quinto com maior número de pessoas com depressão; considerando que 9,3% da população brasileira apresenta algum transtorno de ansiedade e 5,8% algum quadro de depressão (OMS, 2017).

As desordens depressivas ‘são caracterizadas por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, sono ou apetite perturbados, sentimentos de cansaço e falta de concentração’ (OMS, 2017). A depressão pode ser duradoura ou recorrente, prejudicando substancialmente a capacidade do indivíduo de funcionar no trabalho, na escola ou em lidar com a vida. Por outro lado, os distúrbios de ansiedade ‘referem-se a um grupo de transtornos mentais caracterizados por sentimentos de ansiedade e medo, e; como na depressão, podem apresentar sintomas que variam de leve a grave. Ressalta-se que a duração dos sintomas o torna um distúrbio mais crônico do que episódico’ (OMS, 2017).

Entre as possíveis ferramentas utilizadas para medir os níveis de estresse, ansiedade e depressão cita-se o *Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items* (DASS – 21), que é uma versão reduzida do *Depression, Anxiety and Stress Scale - 42 Items* (DASS – 42), um questionário desenvolvido originariamente por Lovibond e Lovibond (1995), sendo composto por 42 itens; e apresentando uma versão reduzida com estrutura semelhante à da versão original (LOVIBOND; LOVIBOND, 2004). Esta ferramenta foi traduzida para o Português/Brasil e validada por Vignola e Tucci (2014) e tem sido usada em diversos estudos, como por exemplo, na Arábia Saudita por Basudan, Binanzan e Alhassan (2017), no Brasil por Moutinho *et al.* (2017) e Saliba *et al.* (2018) e na Austrália por Storman *et al.* (2019), entre outros.

O DASS-21 permite avaliar, ao mesmo tempo, depressão, ansiedade e estresse, sobressaindo-se como vantajoso pois sua escala é composta por poucos itens, otimizando o tempo e sendo de fácil aplicação, além de ser passível de aplicação tanto em ambiente clínico como não clínico, permitindo, também, seu uso em adolescentes e adultos de várias culturas e etnias, e, ainda, envolvendo um modelo teórico que discrimina bem os sintomas de depressão e ansiedade, diferentemente de outras escalas e instrumentos (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995; APÓSTOLO; MENDES; AZEREDO, 2006).

As três subescalas do DASS são consideradas consistentes com o Modelo Tripartido, o qual foi proposto por Clark e Watson (1991) considerando três fatores: afetividade negativa, estando presente tanto na ansiedade como na depressão; reduzido afeto positivo, comum à depressão; e hiperestimulação fisiológica, comum à ansiedade, sendo assim, para o DASS, de acordo com tal modelo, a depressão é definida como baixa afetividade positiva, reduzida autoestima e encorajamento e desespero; a ansiedade caracterizada por sinais de hiperestimulação fisiológica; enquanto o estresse é detectado pela tensão persistente, irritabilidade e ao baixo limiar de ficar perturbado ou frustrado; tendo em vista essas definições, surge a base conceitual do DASS, baseada no modelo tripartido de ansiedade e depressão. Tal modelo propõe que a desordem de afeto, e suas variações, é um continuum entre depressão, ansiedade e estresse.

De forma geral, a Literatura odontológica utiliza o questionário *Dental Environment Stress* (DES) em estudos relacionados ao estresse em estudantes, no entanto, esse instrumento foi desenhado para destacar fontes de estresse dentro do currículo odontológico, informando aos educadores as possíveis áreas que precisem de ajuste e/ou reforma (GARBEE; ZUCKER; SELBY, 1980; ELANI *et al.*, 2014). Dessa forma, o DES tem sua utilização limitada a investigar fontes de estresse e não medir os níveis de estresse entre estudantes, de fato. Para um contexto de quantificação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, muitos pesquisadores fazem uso do DASS-21 como um instrumento de medida válida e confiável no mapeamento desses sintomas, destacando, contudo, que tal questionário não pode ser considerado como ferramenta de diagnóstico final para tais transtornos. (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995; ANTONY *et al.*, 1998; CRAWFORD; HENRY, 2003). O Quadro 1 destaca estudos de âmbito nacional e internacional, dos últimos seis anos, que utilizaram o DASS-21 como ferramenta para a identificação desses referidos sintomas, especificamente, em estudantes de graduação em Odontologia.

É importante compreender o perfil dos estudantes de Odontologia e a presença ou não de transtornos psicológicos tais como a depressão, ansiedade e estresse relacionados a possíveis variáveis, dessa forma, se pode construir um ponto de partida para uma atuação epidemiológica específica, pautada em dados concisos e direcionados a esses indivíduos objetivando, com isso, melhorias no processo de ensino-aprendizagem, bem como a condução dos sentimentos dentro do ambiente acadêmico e fora dele, tomada de medidas e desenvolvimento de programas para a construção de um ambiente acadêmico que preserve e proteja a saúde mental dos estudantes, preparando, assim, futuros profissionais mais seguros para lidar com os próximos passos do futuro.

As considerações expostas demonstram o quão relevante é entender o estudante de graduação em Odontologia e sua percepção em relação aos aspectos relacionados ao estresse, ansiedade e depressão frente ao ambiente acadêmico e demais variáveis sociodemográficas. Assim, o objetivo deste estudo é verificar a ocorrência de estresse, ansiedade e depressão em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do Estado da Paraíba, e sua associação com variáveis sociodemográficas e do ambiente acadêmico, o qual se relaciona com a trajetória acadêmica do aluno e atividades de ensino.

**Quadro 1.** Estudos utilizando o DASS-21 como ferramenta para mapear sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação em Odontologia. Últimos seis anos.

<b>País</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Achados principais</b>
Arábia Saudita	Aboalshamat, Hou e Strodl	2015	Transversal	Altos níveis de depressão (69,9%), ansiedade (66,4%) e estresse (70,9%). Depressão esteve correlacionada ao desempenho acadêmico.
Arábia Saudita	Aboalshamat, Hou e Strodl	2015	Ensaio clínico	O grupo de intervenção (com estratégias destinadas a melhorar a saúde psicológica e o desempenho acadêmico) mostrou reduções significativas a curto prazo para depressão e ansiedade quando comparado ao grupo controle.
Brasil	Rovida <i>et al.</i>	2015	Transversal	Estresse e ansiedade foram observados em 60% dos indivíduos e a depressão em 36%.
Austrália	Astill <i>et al.</i>	2016	Transversal	Alunos do segundo e terceiro anos, e alunos com vínculo empregatício foram mais propensos a relatar estresse resultante da transição do aprendizado teórico para o clínico.
Arábia Saudita	Basudan, Binanzan e Alhassan	2017	Transversal	Níveis altos de depressão (55,9%), ansiedade (66,8%) e estresse (54,7%) foram encontrados. A análise multivariada de regressão logística mostrou o preditor gênero para ansiedade e estresse e o preditor Odontologia como primeira opção de curso para estresse.
Reino Unido e Austrália	Harris <i>et al.</i>	2018	Transversal	Os escores de depressão e estresse foram na faixa de “pouco” de acordo com o DASS-21. Já os escores para ansiedade foram na faixa de “moderado”.

Brasil	Saliba <i>et al.</i>	2018	Transversal	A manifestação mais comum entre os estudantes foi o estresse com níveis variando de “pouco” a “extremamente severo” em 45% dos estudantes.
Austrália	Stormon <i>et al.</i>	2019	Coorte	24% dos estudantes apresentaram níveis de depressão “moderado” ou acima, 44% apresentaram níveis de ansiedade também “moderado” ou acima e por fim no que diz respeito ao estresse 11% dos graduandos demonstraram níveis de estresse “moderado” ou acima.
Iran	Jowkar, Masoumi e Mahmoodian	2020	Transversal	As pontuações de estresse mais baixas e mais altas foram observadas entre os alunos do sexto e quinto ano, respectivamente. Não foram observadas diferenças significativas entre os alunos de Odontologia com diferentes níveis acadêmicos em termos de escores de depressão e ansiedade.
Arábia Saudita	Hakami <i>et al.</i>	2020	Transversal	Elevados níveis de depressão (60,64%), ansiedade (37,02%) e estresse (34,92%) foram registrados entre os estudantes, respectivamente.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Verificar a ocorrência de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do Estado da Paraíba, e sua associação com variáveis sociodemográficas e do ambiente acadêmico.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar a prevalência de estresse, ansiedade e depressão em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do Estado da Paraíba;
- Verificar se há associação entre estresse, ansiedade e depressão e as variáveis sociodemográficas definidas para esse estudo;
- Verificar se há associação entre estresse, ansiedade e depressão e variáveis relacionadas ao ambiente acadêmico.

### 3. METODOLOGIA

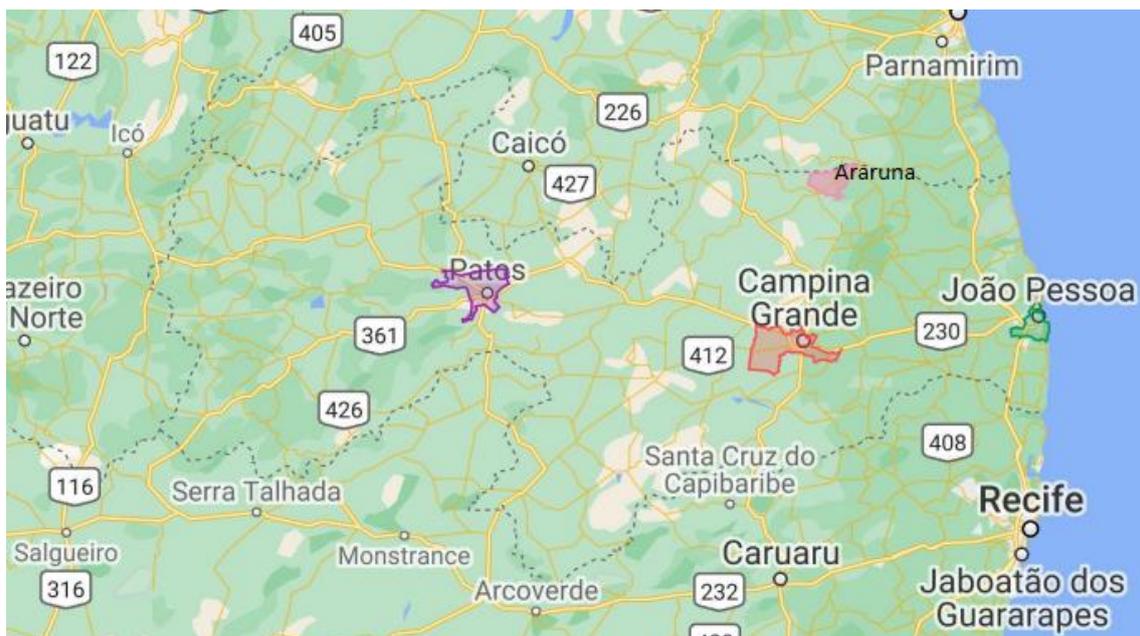
#### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este trabalho caracteriza-se como transversal e observacional, com procedimento estatístico-descritivo, com análise quantitativa (ANTUNES; PERES, 2006) sobre a ocorrência de estresse, ansiedade e depressão em estudantes do curso de Odontologia de Instituições públicas do Estado da Paraíba.

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo foi realizado em cursos de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do estado da Paraíba. Desta forma, ressalta-se que atualmente há, no estado da Paraíba um total de 16 cursos de graduação em Odontologia, destes 04 pertencem a Instituições Públicas. Assim, foram considerados como locais para esta pesquisa: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – CAMPUS I; Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – CAMPUS VIII; Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – CAMPUS I; Universidade Federal de Campina Grande – (UFCG). As referidas Instituições públicas de ensino foram selecionadas por serem consideradas pioneiras dentro do estado da Paraíba, e por serem, frequentemente, as primeiras opções na forma de ingresso nos cursos de Odontologia.

As quatro instituições estão distribuídas pelos seguintes municípios: Campina Grande – UEPB/CAMPUS I, e Araruna – UEPB/CAMPUS VIII, ambos localizados na mesorregião do agreste paraibano; João Pessoa – UFPB/CAMPUS I, situado na mesorregião da mata paraibana e Patos – UFCG, situado na mesorregião do sertão paraibano (**Figura 1**).



**Figura 1.** Localização geográfica dos municípios nos quais as quatro instituições estão sediadas. Fonte: feito no *Google Maps*. (Disponível em: [https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1brc9ETRS\\_cKNc5IelmH2T7ml7NJx3rAq&usp=sharing](https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1brc9ETRS_cKNc5IelmH2T7ml7NJx3rAq&usp=sharing)).

Conforme os Projetos Pedagógicos dos cursos de Odontologia participantes, destaca-se que a UFPB foi criada em 1955 e teve sua federalização ocorrida em 1960, sendo o curso de Odontologia criado em 1951, no entanto, seu funcionamento só ocorreu em 1953. Quanto à UEPB, o CAMPUS I foi criado em 1966 (antiga Universidade Regional do Nordeste), tendo sua estadualização ocorrida em 1987 e o curso de Odontologia início em 1971. Já o CAMPUS VIII teve sua criação no ano de 2010, no mesmo ano de criação do curso de Odontologia. Em 1952 foi fundada a Escola Politécnica da Paraíba (POLI – Campina Grande), sendo integrada a UFPB no ano de 1973, tornando-se o CAMPUS II, por fim, com o desmembramento da UFPB em 2002, surge a UFCG, tendo o curso de Odontologia iniciado no ano de 2009 na cidade de Patos – PB. Todos os quatro campi possuem entradas semestrais de turmas (duas turmas por ano).

O curso de Odontologia da UEPB/CAMPUS I possui carga horária mínima total de 4.505 horas, enquanto o da UEPB/CAMPUS VIII apresenta carga horária mínima total de 4.220 horas. Na UFPB o curso de Odontologia apresenta 4.500 horas e na UFCG detém carga horária mínima total de 4.050 horas. Ressalta-se que os cursos da UEPB/CAMPUS I, UFPB e UFCG obtiveram nota 4 no ENADE (Exame Nacional de Desempenho dos

Estudantes) e o curso da UEPB CAMPUS/VIII obteve nota 3, no ano de 2019 (INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2019).

### 3.3 UNIVERSO

O universo deste estudo compreende os estudantes de graduação dos cursos de Odontologia das quatro Instituições públicas de ensino superior da Paraíba.

### 3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população compreendeu alunos regularmente matriculados, em todos os períodos dos cursos de Odontologia das Instituições citadas anteriormente.

Segundo dados disponibilizados pelas Coordenações dos cursos, cada período/semestre letivo conta com, em média: 30 alunos (UEPB/CAMPUS I), 30 alunos (UEPB/CAMPUS VIII); 30 alunos (UEPB/CAMPUS I), 45 alunos (UEPB/CAMPUS VIII) totalizando 300 alunos por cursos (UEPB/CAMPUS I e CAMPUS VIII e UFPB/CAMPUS I), e 450 alunos (UFCG). Assim, a população final é constituída por 1350 estudantes.

O tamanho da amostra foi calculado considerando a distribuição dos alunos matriculados nos cursos, levando em consideração a população finita de 1350 alunos, erro aceitável de 5%, nível de confiança de 95% e prevalência de 50% (para valor desconhecido do fenômeno) (ANTUNES; PERES, 2006).

O tamanho amostral calculado foi de 300 participantes. A este número, foi adicionado 60% para suprir possíveis perdas (180 participantes). Justifica-se esse percentual de acréscimo, tendo em vista que por se tratar de uma pesquisa realizada de forma virtual, devido ao momento da pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2); pode acontecer em pesquisas com esse caráter de resposta *on-line* perdas maiores do que 20%, quando comparado da aplicação dos questionários presenciais, dessa forma totalizou-se 488 estudantes. O Quadro 2 apresenta a distribuição da amostra de acordo com o número de estudantes matriculados nos cursos de Odontologia das instituições.

**Quadro 2.** Distribuição da amostra de acordo com número de alunos matriculados nos cursos das instituições.

<b>Instituição</b>	<b>Média de estudantes matriculados</b>	<b>Equivalência da População (%)</b>	<b>Amostragem mínima sem acréscimo de 60%</b>	<b>Amostragem total com acréscimo de 60%</b>
UEPB CAMPUS I	300	22,2	67	107
UEPB CAMPUS VIII	300	22,2	67	107
UFPB	300	22,2	67	107
UFCG	450	33,4	99	159
<b>Total</b>	<b>1350</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>480</b>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

### 3.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos os graduandos que estavam regularmente matriculados no curso de Odontologia das referidas Instituições.

### 3.6 ESTUDO PILOTO

Previamente à coleta de dados, realizou-se um estudo piloto para adequação da metodologia, a fim de verificar as variáveis a serem coletadas e os parâmetros do instrumento de coleta de dados, bem como, a compreensão das questões apresentadas aos graduandos. Esta etapa foi feita com 48 estudantes do curso de Odontologia da UEPB/CAMPUS I, tais estudantes não foram incluídos à amostra final do estudo. Após realização do piloto algumas perguntas do questionário sociodemográfico foram adaptadas.

### 3.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados sociodemográficos e do ambiente acadêmico foram coletados através de questões presentes na primeira parte do questionário virtual (**Apêndice A**), já os dados

referentes à depressão, ansiedade e estresse foram coletados por meio do DASS – 21 (**Anexo A**), localizado na segunda parte do questionário virtual. Os dois instrumentos de coleta foram feitos no *Google Forms* e enviados aos alunos, sendo assim, respondidos.

O questionário sociodemográfico incluiu os seguintes itens: sexo, idade; estado civil; prática de esporte/exercício físico, prática religiosa, renda familiar, vínculo de trabalho; tipo de habitação e com quem reside; se mudou de cidade ou estado para realizar o curso; situação em relação ao sistema de cotas, qual o ano da graduação está cursando; se repetiu algum componente curricular; se já pensou em desistir do curso; se a Odontologia foi sua primeira opção de curso; quantidade de horas dispensadas aos estudos; conhecimento sobre a existência de serviço de apoio à saúde mental na instituição.

Para a identificação de sintomas de ansiedade, estresse e depressão a partir de comportamentos e sensações experimentados nos últimos sete dias, utilizou-se a escala DASS- 21, que é uma versão abreviada do DASS – 42 (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995). Esta escala é composta por 21 perguntas, tendo sido desenvolvida por Peter Lovibond, da *University of New South Wales* (UNSW), na Austrália. Cada pergunta é classificada em uma escala *Likert* de quatro pontos (**Quadro 3**) de autorresposta de frequência ou gravidade das experiências dos participantes durante a última semana com a intenção de enfatizar os estados emocionais sobre os traços.

**Quadro 3.** Escala *Likert* quatro pontos.

0	Não se aplicou a mim
1	Aplicou-se a mim um pouco, ou durante parte do tempo
2	Aplicou-se bastante a mim, ou durante uma boa parte do tempo
3	Aplicou-se a mim muito, ou maior parte do tempo

Fonte: Lovibond e Lovibond, 1995.

Através desse instrumento a depressão é definida como baixa afetividade positiva, reduzida autoestima e encorajamento e desespero. No que diz respeito à ansiedade, esta é caracterizada por sinais de hiperestimulação fisiológica; enquanto o estresse é detectado pela tensão persistente, irritabilidade e ao baixo limiar de ficar perturbado ou frustrado (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995).

Cada subescala (estresse, ansiedade e depressão) é composta por 7 itens, destinados a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. São somadas sete perguntas para os referidos domínios para chegar-se a uma pontuação total.

A subescala depressão avalia disforia, desesperança, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse/envolvimento, anedonia (incapacidade de sentir prazer em atividades normalmente agradáveis) e inércia. A de ansiedade avalia a excitação do sistema nervoso autônomo, efeitos musculoesqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade. Por fim, a subescala de estresse avalia dificuldade para relaxar, a excitação nervosa, fácil perturbação/agitação, irritabilidade/reação exagerada e impaciência.

As perguntas referentes à depressão, ansiedade e estresse estão categorizadas no quadro abaixo, de acordo com o DASS – 21 (**Quadro 4**).

**Quadro 4.** Questões do DASS – 21 referentes a cada subescala.

<b>QUESTÃO</b>	<b>Depressão</b>
03	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo
05	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas
10	Senti que não tinha nada a desejar
13	Senti-me depressivo(a) e sem ânimo
16	Não consegui me entusiasmar com nada
17	Senti que não tinha valor como pessoa
21	Senti que a vida não tinha sentido
	<b>Ansiedade</b>
02	Senti minha boca seca
04	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)
07	Senti tremores (ex. nas mãos)
09	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)
15	Senti que ia entrar em pânico
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)

20	Senti medo sem motivo
<b>Estresse</b>	
01	Achei difícil de me acalmar
06	Tive tendência de reagir de forma exagera às situações
08	Senti que estava sempre nervoso
11	Senti-me agitado(a)
12	Achei difícil relaxar
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

As pontuações de cada escala DASS-21 são classificadas em desde severidade normal a extremamente grave, e são calculadas somando as pontuações para os itens relevantes. As pontuações individuais de gravidade são calculadas multiplicando a média de pontuação da escala por dois, pois as pontuações da escala seguem a versão original de 42 itens do DASS (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995).

As respostas finais são categorizadas por meio de uma escala *Likert* de 5 pontos (**Quadro 5**), classificando o estresse, a ansiedade e a depressão como: "normal", "pouco", "moderado", "severo" e "extremamente severo".

**Quadro 5.** Pontuações de corte. Escala *Likert* cinco pontos.

	<b>Depressão</b>	<b>Ansiedade</b>	<b>Estresse</b>
Normal	0-9	0-7	0-14
Pouco	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Severo	21-27	15-19	26-33
Extremamente severo	28+	20+	34+

Fonte: Lovibond e Lovibond, 1995.

### 3.8 COLETA DE DADOS

Inicialmente foi feito o contato com as coordenações de cada curso e chefias de departamento das quatro instituições, obtendo-se os termos de autorização institucional (**Anexos B, C, D, E**). Além desta autorização, os setores também disponibilizaram ao pesquisador, o número médio de alunos por período.

Devido à paralisação das atividades presenciais nas Universidades causada pela Pandemia do Novo Coronavírus, a coleta de dados foi feita por meio de questionário virtual através do *Google Forms*. Assim, de acordo com o cronograma de aulas de cada instituição, solicitou-se às quatro coordenações de curso que enviassem, por *e-mail*, o *link* contendo o questionário para todos os alunos regularmente matriculados nos dez períodos dos cursos de Odontologia. Além disso, também se realizou uma busca ativa de estudantes das instituições já citadas na rede social *Instagram*.

Ao identificar esses estudantes foi explicado o objetivo da pesquisa e solicitado a contribuição através do preenchimento do instrumento de coleta. Ainda se utilizou, como estratégia para contato com os graduandos, o envio do *link* do questionário para grupos no aplicativo de mensagens *WhatsApp*, os quais reúnem estudantes de Odontologia. Essas ferramentas de alcance não geraram duplas respostas por um mesmo estudante, pois o programa *Google Forms* identifica respostas duplicadas de um mesmo *e-mail* resposta.

### 3.9 VARIÁVEIS ESTUDADAS

As variáveis de interesse para o estudo são:

**Variáveis dependentes:** depressão, ansiedade e estresse obtidos através do instrumento DASS – 21.

**Variáveis independentes:** estão expostas no quadro a seguir (**Quadro 6**):

**Quadro 6.** Categorização das variáveis independentes.

Variável independente	Definição	Categorização
<b>Variáveis sociodemográficas</b>	-	-
Instituição/Campus	Instituição e Campus nos quais o estudante é matriculado	0 – UEPB/Campus I 1 – UEPB/Campus VIII 2 – UFCG 3 – UFPB
Sexo	Sexo do participante	0 – Masculino

		1 – Feminino
Idade*	Em anos	0 – $\leq 22$ 1 – $> 22$
Estado civil	Estado civil do participante	0 – Solteiro(a) 1 – Casado(a) 2 – Em relacionamento de longa duração
Prática de esporte/exercício físico	Se o participante pratica algum esporte ou exercício físico	0 – Diariamente 1 – De 3 a 6 vezes por semana 2 – Não pratico
Prática/crença de religião	Se o participante crê/pratica algum tipo de religião	0 – Diariamente 1 – Semanalmente 2 – Não pratico/Não creio
Renda familiar	Renda familiar bruta do participante	0 – Menor ou igual a um salário-mínimo 1 – De dois a quatro salários-mínimos 2 – Maior que cinco salários-mínimos
Situação de trabalho	Descrição atual da situação de trabalho do participante (Não considerando estágio, bolsas de pesquisa ou monitoria)	0 – Não estou trabalhando. 1 – Trabalho até 20 horas semanais 2 – Trabalho de 20 a 40 horas semanais
Moradia	Onde e com quem o participante reside	0 – Sozinho 1 – Com parentes (pais, cônjuge e/ou filhos) 2 – República, alojamento universitário, pensionato
<b>Variáveis do ambiente acadêmico</b>	-	-
Mudança de cidade ou estado	Se o participante precisou mudar de cidade ou estado para iniciar a Graduação	0 – Não 1 – Sim, mudei de uma cidade para outra, dentro do mesmo estado. 2 – Sim, mudei de estado
Sistema de vagas	Situação de ingresso na instituição em relação ao sistema de cota	0 – Ampla concorrência 1 – Ação Afirmativa (Aqui inclui entrada por critérios de renda, raça/cor e ensino médio em escola pública)

		2 – Candidato com deficiência
Ano do curso	Em qual ano do curso o participante está matriculado	0 – 1º e 2º 1 – 3º e 4º 2 – 5º e 6º 3 – 7º e 8º 4 – 9º e 10º
Reprovação de disciplina	Se o participante reprovou alguma componente curricular do curso	0 – Não 1 – Sim, uma única vez 2 – Sim, mais de uma vez
Desistir do curso	Se o participante já pensou em desistir do curso	0 – Não 1 – Sim
Odontologia como primeira escolha	Se o curso de Odontologia foi sua primeira opção de curso	0 – Não 1 – Sim
Horas de estudo semanal	Quantas horas o participante dedica aos estudos, por semana, excetuando as horas de aula	0 – Nenhuma, apenas assisto as aulas 1 – Uma a sete 2 – Oito a doze ou mais
Serviço de saúde mental da Instituição	Se Instituição de Ensino do participante oferece algum serviço de apoio à Saúde Mental dos estudantes	0 – Não 1 – Sim 2 – Não tenho conhecimento

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021. \* Obtida por meio da mediana das idades.

### 3.10 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

A fim de caracterizar a amostra, realizou-se a princípio a análise estatística descritiva das variáveis investigadas. A seguir, a análise estatística inferencial foi realizada com o auxílio do teste qui-quadrado de Pearson e quando não houve possibilidade da utilização deste teste, utilizou-se o teste exato de Fisher. O nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Posteriormente, realizou-se análise de regressão logística para determinar a magnitude das associações. Foram calculadas as medidas de *Odds Ratio* ajustadas (aOR) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (HAIR *et al.*, 2009). Variáveis com  $p < 0,20$

na análise bivariada foram incorporadas aos modelos multivariados, porém, apenas as que apresentaram  $p < 0,05$  permaneceram no modelo final ajustado. Utilizou-se, ainda, o  $\alpha$  de Cronbach para estimar a confiabilidade do DASS – 21. Essas análises foram realizadas com o auxílio do *software* SPSS na versão 20.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*, Chicago, EUA, 2012).

Para objetivo deste trabalho, as variáveis dependentes Depressão, Ansiedade e Estresse obtidas pelo DASS-21 e classificadas pela escala *Likert* de cinco pontos (Normal; Pouco; Moderado; Severo e Extremamente severo) foram dicotomizadas para aumentar o poder dos testes estatísticos. A categoria “Normal” foi classificada como “Não” que representa ausência de sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse; e as categorias “Pouco; Moderado, Severo e Extremamente severo” foram classificadas como “Sim” indicando a presença de sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse (**Quadro 7**).

Tal dicotomização se faz pertinente pois o estudo não tem por objetivo avaliar as ocorrências das categorias dos desfechos (Normal; Pouco; Moderado; Severo e Extremamente severo); mas sim a ocorrência de depressão, ansiedade e estresse estejam eles em quaisquer categorias de gravidade. Destaca-se ainda que, para objetivos epidemiológicos e de tratamento e condução de programas que se proponham a auxiliar os estudantes que enfrentam esses agravos, não interessa, *a priori*, o nível de gravidade do indivíduo frente a esses transtornos, mas sim, a necessidade de tratamento de tais graduandos independentemente se um grupo possui sintomas “pouco” ou “severo”, por exemplo.

**Quadro 7.** Reclassificação das categorias da escala *Likert* de cinco pontos.

	<b>Depressão</b>	<b>Ansiedade</b>	<b>Estresse</b>
Normal	Não	Não	Não
Pouco	Sim	Sim	Sim
Moderado	Sim	Sim	Sim
Severo	Sim	Sim	Sim
Extremamente severo	Sim	Sim	Sim

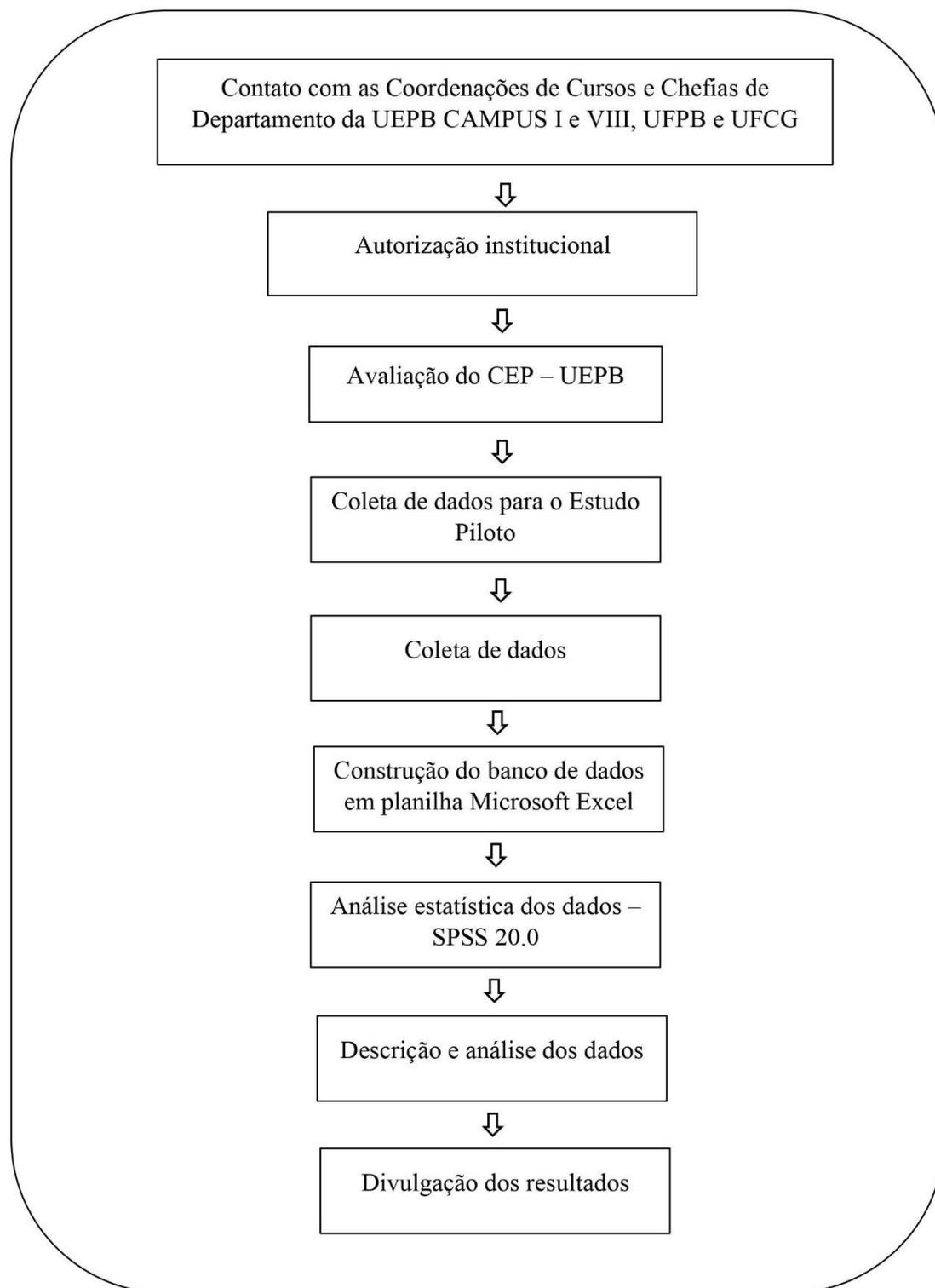
Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

### 3.11 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os princípios éticos nacionais propostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados, assim como os princípios internacionais da Declaração de Helsinque no que tange à ética em pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi registrado na Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE: 28826820.5.0000.5187/número do parecer: 3.834.202 – **Anexo F**).

Os participantes que contribuíram com o estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (**Apêndice B**), de forma virtual, declarando estarem cientes e de acordo com a participação no estudo. A estes foi garantido sigilo e privacidade de seus dados. Todos os passos do andamento da pesquisa são apresentados no fluxograma a seguir (**Figura 2**).

## 3.12 FLUXOGRAMA



**Figura 2.** Fluxograma de andamento da pesquisa. Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 APRESENTAÇÃO

Os resultados e discussão deste estudo são apresentados na forma de artigo seguindo as normas da Revista selecionada para submissão.

Artigo: Depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação em Odontologia e sua associação com variáveis sociodemográficas e do ambiente acadêmico.

Periódico: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*

ISSN (Print): 0933-7954

ISSN (Web): 1433-9285

QUALIS 2019 A1

JCR *Impact Factor* 2019: 3.335

Artigo formatado segundo as normas de publicação do periódico (**Anexo G**), redigido em português, para a submissão será traduzido para o inglês.

#### 4.2 ARTIGO A SER SUBMETIDO

**Depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação em Odontologia e sua associação com variáveis sociodemográficas e do ambiente acadêmico.**

Murilo A.O. Viana<sup>1</sup> · Andreza C.L.T. Massoni<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil

Autor correspondente:

Murilo Áquila de Oliveira Viana

E-mail: murilloodonto@hotmail.com

**Depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação em Odontologia e sua associação com variáveis sociodemográficas e do ambiente acadêmico**

**Resumo**

**Objetivo** Verificar a ocorrência de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do Estado da Paraíba – Nordeste/Brasil, e sua associação com variáveis sociodemográficas e do ambiente acadêmico.

**Métodos** Informações sociodemográficas e relacionadas à ocorrência de depressão, ansiedade e estresse foram coletadas através de um questionário específico elaborado pelos pesquisadores e por meio do *Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 Items* (DASS-21), respectivamente. A amostra foi composta por 488 graduandos e o nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%.

**Resultados** Verificou-se uma prevalência de 60,0% para depressão, 59,8% para ansiedade e 60,9% para estresse. A análise multivariada apontou a variável “pensar em desistir do curso” associada à depressão ( $p = 0,001$ ), ansiedade ( $p < 0,001$ ) e estresse ( $p < 0,008$ ). As variáveis “crer/praticar alguma religião apenas semanalmente” ( $p = 0,02$ ) ou “não praticar/não acreditar” ( $p = 0,004$ ) e “renda familiar baixa” ( $p = 0,045$ ) ou “intermediária” ( $p = 0,039$ ) permaneceram associadas à depressão. Para a ansiedade, a variável que permaneceu associada foi a “renda familiar intermediária” ( $p = 0,001$ ); e para estresse, apenas, a “prática de algum tipo de esporte/exercício físico apenas de 3 a 6 vezes por semana” ( $p = 0,020$ ).

**Conclusão** Identificou-se alta prevalência dos desfechos estudados, e sua associação, na análise multivariada, ao pensamento de desistir do curso; a uma menor/não crença/prática de religião e menor faixa de renda, para depressão; a renda familiar intermediária, para ansiedade e para o estresse, a menor prática de exercício físico.

**Palavras-chave** Educação em odontologia · Estudantes de odontologia · Transtornos mentais · Estresse psicológico

**Depression, anxiety and stress in undergraduate dental students and their association with sociodemographic and academic variables**

**Abstract**

**Purpose** To verify the occurrence of depression, anxiety, and stress in undergraduate dental students in Public Institutions in the State of Paraíba – Northeast/Brazil, and their association with sociodemographic variables and the academic environment.

**Methods** Sociodemographic information and occurrence of stress, anxiety and depression were collected through a specific questionnaire prepared by the researchers and through the Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items (DASS-21), respectively. The sample consisted of 488 undergraduates and the significance level used in the decisions of the statistical tests was 5%.

**Results** There was a prevalence of 60.0% for depression, 59.8% for anxiety and 60.9% for stress. The multivariate analysis showed the variable “thinking about quitting the course” remaining associated with depression ( $p = 0.001$ ), anxiety ( $p < 0.001$ ) and stress ( $p < 0.008$ ). The variables "believing/practicing a religion only weekly" ( $p = 0.02$ ) or "not practicing/not believing" ( $p = 0.004$ ) and "low family income" ( $p = 0.045$ ) or "intermediate" ( $p = 0.039$ ) remained associated with depression. For anxiety, the only variable that remained associated was “intermediate family income” ( $p = 0.001$ ); and for stress, only “practicing some type of sport/physical exercise just 3 to 6 times a week” ( $p = 0.020$ ).

**Conclusions** A high prevalence of the studied outcomes was identified, and their association, in the multivariate analysis, with the thought of dropping out of the course; a lower/non-belief/practice of religion and lower income range, for depression; intermediate family income, for anxiety and stress, less physical exercise.

**Keywords** Education, dental · Students, dental · Mental disorders · Stress, psychological

## Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), agravos como depressão e ansiedade têm mostrado uma prevalência considerável, alcançando de 3 a 18% dos transtornos mentais em todo o mundo [1]. No Brasil, essa mesma organização classificou, em 2017, o país como sendo aquele com maior taxa de indivíduos vivendo com transtornos de ansiedade e o quinto com maior número de pessoas com depressão; considerando que 9,3% da população brasileira apresenta algum transtorno de ansiedade e 5,8% algum quadro de depressão [2].

Dentro do contexto de transtornos mentais, a definição de estresse estabelece demandas sobre o bem-estar físico ou psicológico de uma pessoa. Assim, de acordo com Atkinson et al. [3]; e ainda como frisam Cooper e Baglioni [4] em sua teoria, ‘o estresse é um ciclo contínuo, no qual estressores produzem estresse e estresse afeta positivamente os estressores em troca’, assim, variados graus de pressão excessiva, a exemplos dos diferentes níveis de demanda e capacidade individual tendem a resultar em quadros estressores [5].

As desordens depressivas ‘são caracterizadas por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, sono ou apetite perturbados, sentimentos de cansaço e falta de concentração’. A depressão pode ser duradoura ou recorrente, prejudicando substancialmente a capacidade do indivíduo de funcionar no trabalho, na escola ou em lidar com a vida [2].

Por outro lado, os distúrbios de ansiedade ‘referem-se a um grupo de transtornos mentais caracterizados por sentimentos de ansiedade e medo, e; como na depressão, podem apresentar sintomas que variam de leve a grave. Ressalta-se que a duração dos sintomas o torna um distúrbio mais crônico do que episódico’ [2].

Tem havido uma tendência maior das instituições de ensino em relação à preocupação com o bem-estar psicológico dos alunos tendo em vista que os estudantes universitários tendem a ser mais vulneráveis a problemas psicológicos devido aos vários estressores e demandas educacionais no ambiente acadêmico [6, 7]. O sofrimento psicológico tende a estar associado a menores desempenhos acadêmicos, insônia, alcoolismo, uso de substâncias ilícitas, ansiedade, depressão e suicídio, interferindo assim nos mecanismos de aprendizagem e qualidade de vida dos estudantes [8-10].

No que diz respeito aos estudantes da área de saúde essa tendência é especialmente verdade, devido a peculiaridade dos cursos desta área quando comparados aos estudantes dos demais cursos de graduação, tendo em vista o enfrentamento de desafios adicionais durante a sua formação, a saber, cuidados com os pacientes e desenvolvimento de aptidão clínica, características essas que tendem a incrementar quadros de estresse, ansiedade e depressão [6].

O ensino odontológico é reconhecidamente muito complexo, tendo um treinamento exigente e sendo um dos ambientes educacionais mais estressantes [11]; embora algum nível de estresse seja esperado em qualquer programa de ensino superior, a educação odontológica aparece com desafios únicos e característicos, como altas demandas intelectuais, psicossociais e habilidades práticas, desta forma, há possibilidade de surgirem, a partir deste processo, grande carga de estresse alocada aos estudantes, que inclusive, pode se estender por toda a vida profissional [12, 13].

Os graduandos em Odontologia estão constantemente expostos a altas demandas do processo de ensino-aprendizagem, lidando diariamente com altas cargas de atividades teóricas e práticas – em clínicas

e laboratórios; além da interação aluno-paciente [14]. O estresse, ansiedade e depressão tendem a acarretar resultados acadêmicos limitados, problemas no ambiente de trabalho, assim como agravos da saúde; indivíduos acometidos por essas desordens apresentam mau humor, distúrbios do sono, dificuldade em viver socialmente, comportamento irritável, concomitante a essas características surgem as sequelas psicológicas e fisiológicas resultando em baixa qualidade de vida [15, 16].

As considerações expostas demonstram o quão relevante é conhecer o perfil do estudante de graduação em Odontologia e sua percepção em relação aos aspectos relacionados ao estresse, ansiedade e depressão frente ao ambiente acadêmico e variáveis sociodemográficas. Assim, o objetivo deste estudo é verificar a ocorrência de estresse, ansiedade e depressão em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do Estado da Paraíba – Nordeste/Brasil, e sua associação com variáveis sociodemográficas e do ambiente acadêmico, o qual se relaciona com a trajetória acadêmica do aluno e atividades de ensino.

## **Métodos**

Tratou-se de um estudo transversal e observacional, com procedimento estatístico-descritivo, com análise quantitativa sobre a ocorrência de depressão, ansiedade e estresse em graduandos de Odontologia das quatro Instituições públicas de ensino superior da Paraíba, estado brasileiro, situado na região Nordeste do país [17].

## **Participantes e contexto**

As quatro instituições, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB/CAMPUS I e CAMPUS VIII), Universidade Federal da Paraíba (UFPB/CAMPUS I) e Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) possuem cursos de graduação em Odontologia com duração de cinco anos, divididos em períodos, os quais, cada dois períodos correspondem a um ano de curso. Ressalta-se que os cursos são divididos em três momentos: inicialmente, processo de ensino-aprendizagem voltado aos conhecimentos básicos e discussões teóricas, em seguida há a inserção dos acadêmicos nos laboratórios pré-clínicos; e por fim, na clínica odontológica. Participaram da pesquisa 488 estudantes de graduação em Odontologia, todos estavam regularmente matriculados em seus cursos, entre o 1º ao 10º período de graduação.

## **Instrumento de coleta de dados e estudo piloto**

O instrumento utilizado para mensurar os níveis de estresse, ansiedade e depressão foi o *Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items* (DASS – 21). A escala DASS- 21 é uma versão abreviada do DASS – 42, sendo composto por poucos itens otimizando o tempo e sendo de fácil aplicação, além de ser passível de aplicação tanto em ambiente clínico como não clínico, essa ferramenta envolve um modelo teórico que discrimina bem os sintomas de estresse, depressão e ansiedade, diferentemente de outras escalas e instrumentos, como por exemplo, o *Dental Environment Stress* (DES) que é utilizado com frequência na literatura odontológica em estudos de estresse relacionados a estudantes, no entanto, esse instrumento foi desenhado para destacar fontes de estresse dentro do currículo odontológico, informando aos educadores apenas as possíveis áreas que precisem de ajuste e/ou reforma [6, 18-20].

Para um contexto de quantificação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, o DASS-21 é um bom instrumento de medida válida e confiável no mapeamento desses sintomas, destacando, contudo, que tal questionário não pode ser considerado como ferramenta de diagnóstico final para tais transtornos [19, 21, 22]. A identificação de sintomas de ansiedade, estresse e depressão, de acordo com o instrumento, ocorre a partir de comportamentos e sensações experimentados nos últimos sete dias, sendo uma ferramenta traduzida para o Português/Brasil e validada por Vignola e Tucci [23].

O DASS-21 é composto por 21 perguntas, cada pergunta é classificada em uma escala *Likert* de quatro pontos (0 – não se aplicou a mim; 1 – aplicou-se a mim um pouco, ou durante parte do tempo; 2 – aplicou-se bastante a mim, ou durante uma boa parte do tempo; 3 – aplicou-se a mim muito, ou maior parte do tempo) de auto resposta de frequência ou gravidade das experiências dos participantes durante a última semana com a intenção de enfatizar os estados emocionais sobre os traços [19].

Cada subescala (estresse, ansiedade e depressão) é composta por 7 itens, destinados a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. São somadas sete perguntas para os referidos domínios para chegar-se a uma pontuação total. As pontuações individuais de gravidade são calculadas multiplicando a média de pontuação da escala por dois, pois as pontuações da escala seguem a versão original de 42 itens do DASS. As respostas finais são categorizadas por meio de uma escala *Likert* de 5 pontos, classificando o estresse, a ansiedade e a depressão como: "normal", "pouco", "moderado", "severo" e "extremamente severo" [19].

Para objetivo deste trabalho, Depressão, Ansiedade e Estresse obtidos pelo DASS-21 e classificados pela escala *Likert* de cinco pontos, já citada, foram dicotomizados para aumentar o poder dos testes estatísticos. A categoria “Normal” foi classificada como “Não” que representa ausência de sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse; e as categorias “Pouco; Moderado; Severo e Extremamente severo” foram classificadas como “Sim” indicando a presença de sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse. O instrumento de coleta ainda compôs um questionário contendo quesitos objetivos sobre dados sociodemográficos e ambiente acadêmico.

Previamente à coleta de dados, realizou-se um estudo piloto para adequação da metodologia, a fim de verificar as variáveis a serem coletadas e os parâmetros do instrumento de coleta de dados, bem como, a compreensão das questões apresentadas aos graduandos. Esta etapa foi feita com 48 estudantes do curso de Odontologia da UEPB/CAMPUS I – Campina Grande.

### **Coleta de dados**

Inicialmente foi feito o contato com as coordenações de cada curso e chefias de departamento das quatro instituições, encaminhando-se os termos de autorização institucional. Além desta autorização, os setores também disponibilizaram ao pesquisador, o número médio de alunos por período.

Devido à paralisação das atividades presenciais nas Universidades causada pela Pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2), a coleta de dados foi feita por meio de questionário virtual através do *Google Forms*. Assim, de acordo com o cronograma de aulas de cada instituição, solicitou-se às quatro coordenações de curso que enviassem, por *e-mail*, o *link* contendo o questionário para todos os alunos regularmente matriculados nos dez períodos dos cursos de Odontologia. Além disso, também se realizou uma busca ativa de estudantes das instituições já citadas na rede social *Instagram*. Ao identificar esses

estudantes foi explicado o objetivo da pesquisa e solicitado a contribuição através do preenchimento do instrumento de coleta. Ainda se utilizou, como estratégia para contato com os graduandos, o envio do *link* do questionário para grupos no aplicativo de mensagens *WhatsApp*, os quais reúnem estudantes de Odontologia. Essas ferramentas de alcance não geraram duplas respostas por um mesmo estudante, pois o programa *Google Forms* identifica respostas duplicadas de um mesmo *e-mail* resposta.

### **Análise estatística**

A fim de caracterizar a amostra, realizou-se a princípio a análise estatística descritiva das variáveis investigadas (dependentes: depressão, ansiedade e estresse e independentes: variáveis sociodemográficas e do ambiente acadêmico). A seguir, a análise estatística inferencial foi realizada com o auxílio do teste qui-quadrado de Pearson e quando não houve possibilidade da utilização deste teste, utilizou-se o teste exato de Fisher. O nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

Posteriormente, realizou-se análise de regressão logística para determinar a magnitude das associações. Foram calculadas as medidas de *Odds Ratio* (OR) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% [24]. Variáveis com  $p < 0,20$  na análise bivariada foram incorporadas aos modelos multivariados, porém, apenas as que apresentaram  $p < 0,05$  permaneceram no modelo final ajustado. Utilizou-se, ainda, o  $\alpha$  de Cronbach para estimar a confiabilidade do questionário aplicado. Essas análises foram realizadas com o auxílio do *software* SPSS na versão 20.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*, Chicago, EUA, 2012).

### **Aspectos éticos**

Todos os princípios éticos nacionais e os internacionais da Declaração de Helsinque no que tange à ética em pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados. O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 28826820.5.0000.5187/número do parecer: 3.834.202).

### **Resultados**

A amostra inicial deste estudo foi composta por 535 estudantes, no entanto, após perda amostral de 47 participantes (8,8%) a amostra final que constituiu o estudo foi de 488 indivíduos. Destaca-se que o coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para o DASS – 21 foi estimado em 0,942, sugerindo excelente confiabilidade do questionário para a amostra estudada.

A ocorrência de depressão, ansiedade e estresse identificadas pelo DASS-21 foi, respectivamente, de 60,0% ( $n = 293$ ); 59,8% ( $n = 292$ ) e 60,9% ( $n = 297$ ). Na Tabela 1, no que se refere às variáveis sociodemográficas, é possível verificar, que na maior parte da amostra há um predomínio de participantes do sexo feminino ( $n = 333$ ; 68,2%), com idade menor ou igual a 22 anos ( $n = 318$ ; 65,2%) e solteiros ( $n = 425$ ; 87,1%). A maioria ( $n = 240$ ; 49,2%) relatou que pratica algum tipo de esporte/exercício físico de 3 a 6 vezes por semana, por outro lado, boa parte ( $n = 188$ ; 38,5%) destacou que não pratica/não crê em nenhuma religião, no entanto, se juntarmos os estudantes que praticam/creem em alguma religião diariamente ( $n = 164$ ; 33,6%) ou semanalmente ( $n = 136$ ; 27,9%) percebe-se uma maioria nesse sentido. A renda familiar bruta mais frequente ( $n = 279$ ; 57,2%) foi de dois a quatro salários-mínimos. Sobre questões

de trabalho, a situação que atualmente melhor descreve a maior parte dos casos é a de que os estudantes não têm vínculo empregatício ( $n = 413$ ; 84,6%); observou-se, ainda, que a maioria dos participantes ( $n = 425$ ; 87,1%) mora atualmente em casa ou apartamento, com parentes (pais, cônjuge e/ou filhos).

Ainda de acordo com a Tabela 1, pode-se observar os resultados da análise bivariada referente às variáveis sociodemográficas. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre depressão e a não prática de esporte/exercício físico ( $p = 0,015$ ), a menor frequência da prática de alguma religião ( $p < 0,001$ ) e a renda familiar intermediária ( $p = 0,026$ ). A ansiedade apresentou uma associação estatisticamente significativa com a não prática de esporte/exercício físico ( $p = 0,011$ ) e a renda familiar intermediária ( $p < 0,001$ ). Em relação ao estresse, este apresentou uma associação estatisticamente significativa com o sexo feminino ( $p = 0,024$ ), a prática de esporte/exercício físico com menor frequência ( $p = 0,006$ ) e também a renda familiar intermediária ( $p = 0,023$ ). Não foram identificadas associações estatisticamente significativas para as demais variáveis sociodemográficas com os desfechos avaliados ( $p$ -valores  $> 0,05$ ).

**Tabela 1** Análise bivariada referente à associação entre variáveis sociodemográficas e os desfechos Depressão, Ansiedade e Estresse. Paraíba, Brasil, 2021.

Variáveis	Depressão				p-valor	Ansiedade				p-valor	Estresse				p-valor
	Sim		Não			Sim		Não			Sim		Não		
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					0,701 <sup>(a)</sup>					0,124 <sup>(a)</sup>					0,024 <sup>(a)*</sup>
Masculino	95	61,3	60	38,7		85	54,8	70	45,2		83	53,5	72	46,5	
Feminino	198	59,5	135	40,5		207	62,2	126	37,8		214	64,3	119	35,7	
<b>Idade</b>					0,708 <sup>(a)</sup>					0,360 <sup>(a)</sup>					0,776 <sup>(a)</sup>
≤ 22 anos	189	59,4	129	40,6		195	61,3	123	38,7		195	61,3	123	38,7	
> 22 anos	104	61,2	66	38,8		97	57,1	73	42,9		102	60,0	68	40,0	
<b>Estado civil</b>					0,359 <sup>(a)</sup>					0,167 <sup>(b)</sup>					0,235 <sup>(a)</sup>
Solteiro(a)	259	60,9	166	39,1		256	60,2	169	39,8		264	62,1	161	37,9	
Casado(a)	5	41,7	7	58,3		4	33,3	8	66,7		5	41,7	7	58,3	
Relacionamento de longa duração	29	56,9	22	43,1		32	62,7	19	37,3		28	54,9	23	45,1	
<b>Prática de esporte/exercício físico</b>					0,015 <sup>(a)*</sup>					0,011 <sup>(a)*</sup>					0,006 <sup>(a)*</sup>
Diariamente	23	46,0	27	54,0		21	42,0	29	58,0		20	40,0	30	60,0	
De 3 a 6 vezes por semana	138	57,5	102	42,5		142	59,2	98	40,8		153	63,7	87	36,2	
Não pratico	132	66,7	66	33,3		129	65,2	69	34,8		124	62,6	74	37,4	
<b>Crê/prática alguma religião</b>					< 0,001 <sup>(a)*</sup>					0,187 <sup>(a)</sup>					0,097 <sup>(a)</sup>
Diariamente	78	47,6	86	52,4		89	54,3	75	45,7		89	54,3	75	45,7	
Semanalmente	92	67,6	44	32,4		87	64,0	49	36,0		89	65,4	47	34,6	
Não pratico/Não creio	123	65,4	65	34,6		116	61,7	72	38,3		119	63,3	69	36,7	
<b>Renda familiar bruta<sup>c</sup></b>					0,026 <sup>(a)*</sup>					< 0,001 <sup>(a)*</sup>					0,023 <sup>(a)*</sup>
Menor ou igual a um salário-mínimo	56	63,6	32	36,4		52	59,1	36	40,9		55	62,5	33	37,5	
De dois a quatro salários-mínimos	177	63,4	102	36,6		185	66,3	94	33,7		181	64,9	98	35,1	

Maior que cinco salário-mínimos	60	49,6	61	50,4		55	45,5	66	54,5		61	50,4	60	49,6
<b>Trabalho</b>					0,400 <sup>(a)</sup>					0,710 <sup>(a)</sup>				0,644 <sup>(a)</sup>
Não trabalha	250	60,5	163	39,5		249	60,3	164	39,7		255	61,7	158	38,3
Trabalha até 20 horas semanais	36	61,0	23	39,0		35	59,3	24	40,7		33	55,9	26	44,1
Trabalha de 20 a 40 horas semanais	7	43,8	9	56,2		8	50,0	8	50,0		9	56,2	7	43,8
<b>Moradia</b>					0,665 <sup>(a)</sup>					0,671 <sup>(a)</sup>				0,898 <sup>(a)</sup>
Sozinho	18	66,7	9	33,3		14	51,9	13	48,1		17	63,0	10	37,0
Com parentes (pais, cônjuge e/ou filhos)	252	59,3	173	40,7		255	69,0	170	40,0		257	60,5	168	39,5
República, alojamento universitário, pensionato	23	63,9	13	36,1		23	63,9	13	36,1		23	63,9	13	36,1

<sup>a</sup> Teste qui-quadrado de Pearson, <sup>b</sup> Teste exato de Fisher, <sup>c</sup> Valor do salário mínimo à época da pesquisa (2020): R\$ 1.045,00

\*  $p < 0,05$

No que concerne às variáveis do ambiente acadêmico, a Tabela 2 demonstra que quanto a realização do curso, a maior parte dos estudantes afirmou que mudou de uma cidade para outra, dentro do mesmo estado, para realizar seu curso de Graduação ( $n = 170$ ; 34,8%) e que em relação ao sistema de vagas para ingresso na instituição a maioria se deu pela modalidade de ampla concorrência ( $n = 259$ ; 53,1%). Estes estariam, à época da pesquisa, no 7º ou 8º período (quarto ano do curso) ( $n = 117$ ; 24,0%), sem histórico de reprovação de algum componente curricular ( $n = 413$ ; 84,6%).

A maioria dos participantes não pensou em desistir do curso ( $n = 281$ ; 57,6%), sendo a Odontologia sua primeira opção de curso ( $n = 281$ ; 57,6%). Os dados também apontaram que a maior parte dos participantes dedica aproximadamente de uma a sete horas por semana aos estudos ( $n = 313$ ; 64,1%), excetuando as horas de aula e que mais de a metade ( $n = 274$ ; 56,1%) afirmou ter conhecimento de que a Instituição de Ensino oferece algum serviço de apoio à saúde mental aos estudantes.

A Tabela 2 ainda apresenta os resultados da análise bivariada referente às variáveis do ambiente acadêmico. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre o desejo de desistir do curso e todos os desfechos (depressão, ansiedade e estresse), com os valores de  $p < 0,001$ , para os três desfechos. No entanto, em relação às demais variáveis não foi possível identificar associações estatisticamente significativas ao nível de  $p < 0,05$ .

**Tabela 2** Análise bivariada referente à associação entre variáveis do ambiente acadêmico e os desfechos Depressão, Ansiedade e Estresse. Paraíba, Brasil, 2021.

Variáveis	Depressão					Ansiedade					Estresse				
	Sim		Não		p-valor	Sim		Não		p-valor	Sim		Não		p-valor
	n	%	n	%		N	%	n	%		n	%	n	%	
<b>Mudança de cidade, estado para realizar a Graduação</b>					0,437 <sup>(a)</sup>					0,415 <sup>(a)</sup>					0,978 <sup>(a)</sup>
Não	91	56,2	71	43,8		93	57,4	69	42,6		98	60,5	64	39,5	
Sim (de uma cidade para outra, dentro do mesmo estado)	107	62,9	63	37,1		99	58,2	71	41,8		103	60,6	67	39,4	
Sim (de um estado para outro)	95	60,9	61	39,1		100	64,1	56	35,9		96	61,5	60	38,5	
<b>Sistema de vagas, situação de ingresso</b>					0,835 <sup>(b)</sup>					0,745 <sup>(b)</sup>					0,999 <sup>(b)</sup>
Ampla concorrência	152	58,7	107	41,3		153	59,1	106	40,9		158	61,0	101	39,0	
Ação afirmativa	138	61,6	86	38,4		135	60,3	89	39,7		136	60,7	88	39,3	
Candidato com deficiência	3	60,0	2	40,0		4	80,0	1	20,0		3	60,0	2	40,0	
<b>Período<sup>c</sup></b>					0,238 <sup>(a)</sup>					0,141 <sup>(a)</sup>					0,397 <sup>(a)</sup>
1° e 2°	65	59,6	44	40,4		65	59,6	44	40,4		62	56,9	47	43,1	
3° e 4°	64	68,1	30	31,9		67	71,3	27	28,7		65	69,1	29	30,9	
5° e 6°	45	51,7	42	48,3		48	55,2	39	44,8		52	59,8	35	40,2	
7° e 8°	68	58,1	49	41,9		65	55,6	52	44,4		72	61,5	45	38,5	
9° e 10°	51	63,0	30	37,0		47	58,0	34	42,0		46	56,8	35	43,2	
<b>Reprovação de componente curricular</b>					0,596 <sup>(a)</sup>					0,741 <sup>(a)</sup>					0,400 <sup>(a)</sup>
Não	244	59,1	169	40,9		249	60,3	164	39,7		253	61,3	160	38,7	
Sim, uma única vez	34	65,4	18	34,6		31	59,6	21	40,4		28	53,8	24	46,2	

Sim, mais de uma vez	15	65,2	8	34,8		12	52,2	11	47,8		16	69,6	7	30,4
<b>Desejo de desistir do curso</b>					< 0,001 <sup>(a)*</sup>					< 0,001 <sup>(a)*</sup>				< 0,001 <sup>(a)*</sup>
Não	145	51,6	136	48,4		145	51,6	136	48,4		151	53,7	130	46,3
Sim	148	71,5	59	28,5		147	71,0	60	29,0		146	70,5	61	29,5
<b>Odontologia como primeira opção de curso</b>					0,285 <sup>(a)</sup>					0,337 <sup>(a)</sup>				0,451 <sup>(a)</sup>
Não	130	62,8	77	37,2		129	62,3	78	37,7		130	62,8	77	37,2
Sim	163	58,0	118	42,0		163	58,0	118	42,0		167	59,4	114	40,6
<b>Horas semanais dedicadas aos estudos, excetuando as horas de aula</b>					0,157 <sup>(a)</sup>					0,856 <sup>(a)</sup>				0,371 <sup>(a)</sup>
Nenhuma, apenas assisto às aulas	14	70,0	6	30,0		13	65,0	7	35,0		15	75,0	5	25,0
Uma a sete	195	62,3	118	37,7		188	60,1	125	39,9		191	61,0	122	39,0
Oito a doze ou mais	84	54,2	71	45,8		91	58,7	64	41,3		91	58,7	64	41,3
<b>Oferta de serviço de apoio à Saúde Mental</b>					0,397 <sup>(a)</sup>					0,219 <sup>(a)</sup>				0,388 <sup>(a)</sup>
Não	28	57,1	21	42,9		26	53,1	23	46,9		33	67,3	16	32,7
Sim	159	58,0	115	42,0		159	58,0	115	42,0		160	58,4	114	41,6
Não tenho conhecimento	106	64,2	59	35,8		107	64,8	58	35,2		104	63,0	61	37,0

<sup>a</sup> Teste qui-quadrado de Pearson, <sup>b</sup> Teste exato de Fisher, <sup>c</sup> Cada ano do curso corresponde a dois períodos

\*  $p < 0,05$

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise multivariada através da técnica de regressão logística. Baseando-se no modelo final ajustado, verificou-se que a variável “pensar em desistir do curso” permaneceu associada tanto à depressão (aOR: 2,13; IC: 1,39-3,26;  $p = 0,001$ ), como à ansiedade (aOR: 2,11; IC: 1,39-3,21;  $p < 0,001$ ) e ao estresse (aOR: 1,76; IC: 1,16-2,67;  $p = 0,008$ ).

No que diz respeito apenas à depressão, as variáveis que se mantiveram no modelo foram: crer/praticar alguma religião apenas semanalmente (aOR: 2,31; IC: 1,36-3,91;  $p = 0,002$ ) ou não praticar/não acreditar (aOR: 2,03; IC: 1,26-3,27;  $p = 0,004$ ) e renda familiar baixa (aOR: 1,92; IC: 1,01-3,63;  $p = 0,045$ ) ou intermediária (aOR: 1,66; IC: 1,03-2,70;  $p = 0,039$ ). Em relação apenas à ansiedade, a única variável que permaneceu associada foi a renda familiar intermediária (aOR: 2,24; IC: 1,39-3,62;  $p = 0,001$ ). Quanto ao estresse, apenas, a prática de algum tipo de esporte/exercício físico apenas de 3 a 6 vezes por semana (aOR: 2,25; IC: 1,13-4,47;  $p = 0,020$ ).

**Tabela 3** Análise multivariada de regressão logística para determinar os fatores associados à Depressão, Ansiedade e Estresse. Paraíba, Brasil, 2021.

Variáveis	Depressão		
	aOR	IC 95%	<i>p</i> -valor
<b>Crê/prática alguma religião</b>			
Diariamente	1		
Semanalmente	2,31	1,36-3,91	0,002*
Não pratico/Não creio	2,03	1,26-3,27	0,004*
<b>Renda familiar bruta</b>			
Menor ou igual a um salário-mínimo	1,92	1,01-3,63	0,045*
De dois a quatro salários-mínimos	1,66	1,03-2,70	0,039*
Maior que cinco salários-mínimos	1		
<b>Desejo de desistir do curso</b>			
Não	1		
Sim	2,13	1,39-3,26	0,001*
Variáveis	Ansiedade		
	aOR	IC 95%	<i>p</i> -valor
<b>Renda familiar bruta</b>			
Menor ou igual a um salário-mínimo	1,67	0,90-3,07	0,102
De dois a quatro salários-mínimos	2,24	1,39-3,62	0,001*
Maior que cinco salários-mínimos	1		
<b>Desejo de desistir do curso</b>			
Não	1		
Sim	2,11	1,39-3,21	< 0,001*
Variáveis	Estresse		
	aOR	IC 95%	<i>p</i> -valor
<b>Prática de esporte/exercício físico</b>			
Diariamente	1		
De 3 a 6 vezes por semana	2,25	1,13-4,47	0,020*
Não pratico	1,86	0,93-3,73	0,081
<b>Desejo de desistir do curso</b>			
Não	1		
Sim	1,76	1,16-2,67	0,008*

aOR *odds ratio* ajustado, IC intervalo de confiança de 95%

\*  $p < 0,05$

## Discussão

Os estudantes universitários ao redor do mundo têm apresentado uma maior vulnerabilidade a problemas psicológicos, devido a vários estressores e demandas educacionais no ambiente acadêmico [6, 7]. Neste contexto, os graduandos em Odontologia formam um dos grupos que apresentam os mais altos níveis de estresse em estudantes da área da saúde, isso se justifica pela constante necessidade requerida de habilidades psicomotoras naquele curso [12, 25]. No Brasil, os programas de graduação em Odontologia possuem, em média, cinco anos de duração, e se espera que os estudantes adquiram conhecimentos teóricos, técnicos e que saibam como conduzir os pacientes em clínica odontológica.

É sabido que transtornos como estresse, ansiedade e depressão interferem nos mecanismos de ensino-aprendizagem e qualidade de vida dos estudantes [8-10]. Esse estudo descreveu a ocorrência destes agravos em estudantes de graduação em Odontologia de quatro universidades públicas de um estado do Nordeste do Brasil. Os dados apontam para uma alta prevalência dos sintomas de depressão, estresse e ansiedade, respectivamente, independentemente do nível de tais sintomas. Tais achados corroboram outros estudos realizados com estudantes de graduação em Odontologia ao longo dos anos, como o de Aboalshamat, Hou e Strodl [10] com altos níveis de depressão (69,9%), ansiedade (66,4%) e estresse (70,9%), bem como Basudan, Binanzan e Alhassan [26] - ansiedade (66,8%), depressão (55,9%) e estresse (54,7%). Assim como os estudos anteriores, Storman et al. [7] também obtiveram em sua coorte com estudantes universitários do curso de Odontologia níveis variando de moderado acima para sintomas de ansiedade (44%), depressão (24%) e estresse (11%). Todos os estudos supracitados fizeram uso do DASS-21 como ferramenta para medição das ocorrências dos referidos transtornos, destaca-se, sempre, que tal instrumento mede apenas os sintomas dos distúrbios avaliados e não pode ser considerado como ferramenta final de diagnóstico.

Ao corroborar a Literatura, os dados desse estudo ratificam a tendência de vulnerabilidade dos estudantes universitários do curso de Odontologia frente ao desenvolvimento de problemas psicológicos, sendo considerado inclusive, um dos ambientes educacionais mais estressantes quando comparado a outros cursos de graduação [11, 27]. Esses altos níveis de depressão, ansiedade e estresse presentes no ambiente educacional odontológico podem ser explicados por meio dos desafios únicos e característicos da graduação, como altas demandas intelectuais, psicossociais e habilidades práticas [13].

O perfil do estudante de graduação de Odontologia, nesse estudo, concorda com o perfil encontrado em outras pesquisas para esse mesmo nicho; são indivíduos jovens com idade menor ou igual a 22 anos, solteiros e do sexo feminino [14, 28-30]. A maioria dos participantes deste trabalho eram do sexo feminino. De acordo com as pesquisas prévias [13, 27, 31-33] estudantes do sexo feminino tendem a apresentar, frequentemente, maiores níveis de estresse dentro do ambiente acadêmico, dado confirmado por esse estudo, onde se observou uma associação estatisticamente significativa entre estresse e sexo feminino. Este aspecto pode ser justificado pelo perfil psicológico que diferencia mulheres de homens, considerando que aquelas são mais dispostas a conversar e expor sentimentos e preocupações [26, 33, 34].

Em relação à idade dos participantes, destaca-se a grande quantidade de estudantes jovens, os quais estejam ainda desenvolvendo maturidade emocional suficiente para lidar com os problemas que emergem no ambiente acadêmico e vida pessoal no que diz respeito a problemas psicológicos [29]. O estado civil dos participantes não apresentou associação significativa para depressão, ansiedade e estresse, dado este

que corrobora os estudos de Basudan, Binanzan e Alhassan [26] e Jowkar, Masoumi e Mahmoodian [30]. Os achados sobre este ponto são conflitantes, pois se sugere que a vida marital e a criação de filhos durante os anos acadêmicos podem favorecer quadros de estresse, devido a responsabilidade no relacionamento com o cônjuge, bem como com os filhos. Todavia, alguns estudos apontam justamente para estudantes solteiros como os que podem estar mais dispostos a quadros estressantes [35, 36].

A não prática de algum esporte/exercício físico apresentou uma associação estatisticamente significativa na análise bivariada para os desfechos depressão e ansiedade e, ainda, a prática de tal atividade em menor frequência apresentou-se associada significativamente ao estresse. Apenas essa associação ao estresse manteve-se no modelo de regressão logística no que diz respeito a prática de algum tipo de esporte/exercício físico por apenas 3 a 6 vezes por semana. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a atividade física como um dos comportamentos que objetivam promover saúde, no contexto da saúde mental não é diferente [37]. Por exemplo, a prática de esporte/exercício físico regular contribui para aliviar o estresse. Neste sentido, uma revisão sistemática feita por Knochel et al. [38] endossou que o exercício físico regular é benéfico para pacientes psiquiátricos, reduzindo, inclusive, a sintomatologia psicopatológica e aumentando a qualidade de vida dos indivíduos. Naturalmente, é importante incentivar os estudantes a desenvolver *hobbies* e práticas esportivas e de lazer como ferramenta para amenizar os efeitos do estresse e promover melhor qualidade de vida [39-41].

A religião é um aspecto importante quando se fala sobre o seu poder de influenciar as percepções psicológicas das pessoas [42]. Os dados apontaram, na análise bivariada, que a menor crença/prática de religião esteve associada significativamente à depressão, tal resultado manteve-se no modelo de regressão logística, seja para crença/prática religiosa semanalmente ou para não praticar/não acreditar. Estudos como o de Johnson et al. [43] e Krageloh et al. [44] destacaram que a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais têm, possivelmente, o poder de aliviar os sofrimentos psicológicos. Há anos, Koenig [45] já havia destacado em sua pesquisa que a religiosidade está associada a uma melhor saúde mental. Em seu estudo com estudantes de Medicina, Krageloh et al. [44] identificaram que o sentido da vida, buscado através da espiritualidade, foi um dos maiores preditores para altos níveis de qualidade de saúde mental, enquanto baixos níveis de busca pelo sentido da vida indicaram maior sofrimento psicológico.

Um dos fatores que mais tendem a prejudicar a saúde mental de estudantes são as dificuldades financeiras, muitas vezes contribuindo para a menor performance acadêmica [46, 47]. Durante a análise bivariada observou-se associação estatisticamente significativa para renda familiar bruta intermediária e os três desfechos estudados (depressão, ansiedade e estresse), no entanto, após regressão logística essa associação manteve-se apenas para depressão e ansiedade, apontando uma associação estatisticamente significativa para renda familiar bruta dos estudantes variando de renda mais baixa a renda intermediária. Collin, O'Selmo e Whitehead [13] em seu artigo indicaram que os problemas financeiros estariam entre os dez estressores que mais tendem a causar transtornos psicológicos nos estudantes de Odontologia, esses achados corroboram os achados deste estudo, pois confirmam a associação desse fator aos desfechos depressão e ansiedade. Kabir et al. [48] apontaram, ainda que 77,3% dos estudantes de Odontologia participantes de seu estudo que enfrentavam problemas financeiros exibiam sinais de depressão.

Ainda sobre este aspecto, a preocupação com a renda familiar pode estar relacionada ao fato de que a maioria dos estudantes de Odontologia não trabalham, apenas estudam, por exemplo, a maioria dos

graduandos dessa pesquisa estavam sem trabalhar, característica que pode ser justificada pelo fato de o curso ser de caráter integral e exigir dedicação exclusiva. Dessa forma, tais estudantes são, em geral, dependentes do apoio financeiro dos pais/parentes. Dado que concorda com estudos anteriores nos quais se observou que, frequentemente, os estudantes não possuem vínculo empregatício, com taxa variando de 93,9% [49] a 98,7% [50].

Observou-se uma proximidade entre a quantidade de estudantes ingressantes pelo sistema de vagas por ampla concorrência (53,1%) e por sistema de cotas (ações afirmativas) (45,9%), esse pode ser considerado um perfil favorável a nível de um estado brasileiro, pois representa as quatro instituições de ensino superior públicas do estado da Paraíba. Esse quadro é considerado como uma tendência no Brasil, pois a Lei nº 12.711/2012 conhecida como Lei de Cotas torna a Universidade pública mais democrática e inclusiva tendo como objetivo diminuir o imbróglio do acesso limitado as partes menos favorecidas da população (estudantes oriundos de escolas públicas, estudantes negros – pretos e pardos – e indígenas) [51, 52].

Participaram do estudo todas as turmas das quatro instituições de ensino, a maioria dos estudantes respondentes estavam matriculados no quarto ano do curso (7 e 8º períodos), no entanto não se constatou uma associação estatisticamente significativa para se identificar qual ano letivo se encaixava como tendo mais sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Os dados apontam que todos os anos letivos apresentaram algum nível de sintomas referentes aos transtornos pesquisados. Porém, algumas pesquisas apontam os estudantes do último ano de curso e aqueles em transição do período pré-clínico para o clínico como sendo os com maior nível de estresse [30, 31, 53].

De acordo com Harris et al. [54] em estudo sobre percepção de estresse com estudantes de Odontologia do Reino Unido e da Austrália, o medo de “ficar para trás”, ou seja, reprovar alguma disciplina ou reprovar algum período letivo era mais estressante do que o estresse relacionado a fatores clínicos durante os atendimentos odontológicos. Embora a quantidade de alunos que reprovaram algum componente curricular seja pequena, e independente de não ter havido uma associação significativa entre os desfechos analisados, ainda assim, os alunos repetentes tendem a sofrer psicologicamente com a reprovação, pois na cultura ocidental impera um alto padrão de cobrança seja para boas notas nos exames ou em atividades práticas, a própria competição pela busca de maiores notas entre os estudantes é relatada como uma grande fonte de estresse entre graduandos [6, 53]. Sendo assim, o contexto sobre a construção do sentimento de fracasso por algo que é importante para os alunos, a exemplo do bom desempenho acadêmico pode contribuir para o comprometimento da saúde mental de tais indivíduos [55, 56].

Dentro do ambiente acadêmico, os transtornos psicológicos podem contribuir com a redução da qualidade de vida, sentimento de não realização acadêmica e, até evasão do curso [57]. O pensamento de desistir do curso apresentou associação estatisticamente significativa tanto na análise bivariada como na análise multivariada por meio da técnica de regressão logística referente aos três desfechos analisados: depressão, ansiedade e estresse. Tal achado é um aspecto que demanda reflexão neste estudo, sobre os sentimentos despertados em situações de não pertencimento, como no caso dos cursos de graduação e o possível desejo de desistir, ou vice-versa, no caso de agravos como depressão, ansiedade e estresse, levarem a essa vontade entre os estudantes de Odontologia. Neste sentido, estratégias de enfrentamento de gestão de estresse, autocuidado e bem-estar psicológicos, dentro das próprias instituições, são encorajadas no

intuito de promover uma melhor saúde mental dos estudantes e conseqüentemente evitar pensamentos de abandono do curso [58].

A escolha de um curso de graduação é um momento decisivo na vida do jovem pré-universitário, pois essa decisão pode definir toda a sua jornada, repercutindo na profissão que provavelmente o estudante desempenhará por toda a vida [59]. Concordando com estudo de Tango et al. [60] a maioria dos participantes deste inquérito apontou a Odontologia como primeira opção de curso, no entanto, uma parte considerável da amostra destacou o contrário. Storman et al. [7] realizaram um estudo com 179 estudantes de Odontologia e constataram que apenas cerca de um décimo da amostra não teria escolhido o curso como primeira opção e conseqüente carreira, destacando, inclusive que o nível de depressão nesse grupo foi maior quando comparado aos estudantes que escolheram Odontologia como primeira opção. Neste contexto, é relevante destacar que estudar em um curso de sua preferência, contribui para um melhor desempenho acadêmico, menor níveis de estresse, melhor motivação e bem-estar pessoal [26, 61].

Embora os achados desse estudo não tenham encontrado uma associação significativa entre os desfechos estudados (depressão, ansiedade e estresse) e a preferência da Odontologia como primeira escolha de curso, ainda assim se faz necessário refletir que os estudantes podem se inserir na carreira odontológica por pressão familiar, *status* e até mesmo como uma alternativa por não conseguir aprovação em outro curso superior. Dessa forma, um fraco desejo pelo curso ou falta de motivação pelo programa pode prejudicar a saúde mental dos estudantes ao longo dos anos de estudo e também se estender a suas carreiras [7].

Em relação às horas de estudos semanais, um estudo realizado por Abdallah e Gabr [62] com estudantes do primeiro ano de Medicina constatou que estudar menos ou até quatro horas por dia esteve associado significativamente a ansiedade e estresse. Mesmo os achados não apontando para uma associação estatisticamente significativa nesse estudo, os dados demonstram uma maioria de estudantes que demandam de uma a sete horas de estudos em casa, é importante destacar que nos casos dos estudantes que dedicam significativas horas de estudo e mesmo assim acabam reprovando disciplinas pode ainda haver impactos nas emoções pessoais, na vivência familiar e social e até mesmo tendência de se afastar dos colegas de turma, pois o seu rendimento não está sendo o mesmo dos demais [63].

Apesar dos relevantes achados deste estudo é importante relatar algumas de suas limitações, quando da reflexão sobre seus resultados. Entre as quais, destaca-se o fato de ser um estudo de caráter transversal, conseqüentemente não ser possível avaliar causalidade ou analisar uma relação temporal sobre os resultados. Entre os instrumentos de coleta o DASS-21 não pode ser considerado como ferramenta final de diagnóstico dos desfechos estudados, tal instrumento apenas identifica traços e/ou sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Outra limitação está relacionada ao alcance da aplicação dos questionários, tendo em vista ser uma pesquisa de caráter virtual, devido ao momento da Pandemia do Novo Coronavírus, não foi possível ter a certeza de resposta presencial, aos estudantes foram enviados os *links* para resposta e a eles ficou o desejo de responder.

Acrescenta-se como limitação o fato de a pesquisa não ter informação de história anterior sobre distúrbios mentais entre os graduandos, bem como o momento no qual o estudo foi realizado dentro do contexto da Pandemia do Coronavírus, tais fatos podem ter, potencialmente, influenciado os resultados.

Assim, sugere-se cautela ao comparar os resultados desta pesquisa com outros estudos, já que diferentes metodologias podem ser utilizadas assim como diferentes instrumentos de coletas.

De maneira geral, destaca-se que foram encontrados altos níveis de depressão, ansiedade e estresse entre os estudantes de graduação em Odontologia das instituições públicas de ensino superior pesquisadas, bem como a associação destes desfechos a importantes variáveis sociodemográficas e do ambiente acadêmico. Tais associações nos fazem refletir sobre a necessidade de se debater sobre saúde mental dentro do ambiente acadêmico reforçando a ideia de que o ambiente acadêmico odontológico não é estruturado para manter a saúde mental dos estudantes. Põe-se em pauta a atuação das instituições como apoio para solucionar tais problemas, no intuito de ajudar a evitar o desenvolvimento dos transtornos psicológicos relacionados ao ambiente acadêmico e também o manejo de tais distúrbios quando já instalados.

É importante salientar que embora mais de a metade dos estudantes participantes tenha respondido que tem conhecimento sobre a instituição de ensino oferecer algum serviço de apoio à saúde mental, ainda assim os níveis de sintomas dos transtornos mentais para os graduandos estudados foram considerados altos, fica a reflexão a respeito de uma atuação mais incisiva das instituições de ensino nesse sentido, objetivando, por exemplo, identificar precocemente os problemas de saúde mental tendo em vista que a maioria dos alunos depressivos, a saber, tendem a manter tais sintomas ao longo de dois anos, vindo a prejudicar seu desempenho acadêmico e até mesmo se estender para a vida profissional. Sendo assim, ter um olhar mais aprofundado nesse contexto e desenvolver projetos e programas que deem destaque aos graduandos e os coloquem como protagonistas de sua saúde mental é essencial.

### **Declarações**

**Financiamento** Os autores declaram que todos os gastos da pesquisa foram financiados com recursos próprios.

**Conflitos de Interesse** Os autores declaram que não houve conflitos de interesse.

**Disponibilidade de Dados** Os dados e materiais estão disponíveis com o autor correspondente, a pedido.

**Aprovação Ética** Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba aprovou a pesquisa (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 28826820.5.0000.5187/número do parecer: 3.834.202). Todos os princípios éticos nacionais propostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – Brasil foram respeitados, assim como os princípios internacionais da Declaração de Helsinque no que tange à ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

**Consentimento para Participar** Todos os participantes forneceram consentimento através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, de forma virtual. A estes foi garantido sigilo e privacidade de seus dados e remoção de consentimento a qualquer momento.

**Consentimento para Publicação** Todos os participantes assinaram o termo concordando com a futura publicação de seus dados, desde que nenhum indivíduo fosse identificado.

## Referências

1. World Health Organization (2015) Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. World Health Organization international consortium in psychiatric epidemiology. In Handbook of working with children, trauma, and resilience: An intercultural psychoanalytic view. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/268101/PMC2560724.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Accessed 10 May 2021
2. World Health Organization (2017) Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> Accessed 14 Dec 2019
3. Atkinson JM, Millar K, Kay EJ, Blinkhorn AS (1991) Stress in dental practice. *Dent Update*. 18:60–64.
4. Cooper CL, Baglioni JRAJ (1988) A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. *British Journal of Medical Pathology* 61:87–102. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1988.tb02767.x>
5. Bathla M, Singh M, Kulhara P, Chandna S, Aneja J (2015) Evaluation of anxiety, depression and suicidal intent in undergraduate dental students: A cross-sectional study. *Contemp Clin Dent*. 6:215-222. <https://doi.org/10.4103/0976-237X.156050>
6. Elani HW, Alisson PJ, Kumar RA, Mancini L, Lambrou A, Bedos C (2014) A systematic Review of Stress in Dental Students. *J Dent Educ*. 78:226-242. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2014.78.2.tb05673.x>
7. Stormon N, Ford PJ, Kisely S, Bartle E, Eley DS (2019) Depression, anxiety and stress in a cohort of Australian dentistry students. *Eur J Dent Educ*. 23:507-514. <https://doi.org/10.1111/eje.12459>
8. Stallman HM (2010) Psychological distress in university students: a comparison with general population data. *Aust Psychol*. 45:249-257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>
9. Roh MS, Jeon HJ, Kim H, Han SK, Hahm BJ (2010) The prevalence and impact of depression among medical students: A nationwide cross-sectional study in South Korea. *Acad Med*. 85:1384–1390. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181df5e43>
10. Aboalshamat K, Hou X, Strodl E (2015) Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Medical Teacher* 37:75-81. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1006612>
11. Alhadj MN, Khader Y, Murad AH, Celebic A, Halbolb E, Márquez JR et al (2018) Perceived sources of stress amongst dental students: A multicountry study. *Eur J Dent Educ*. 22:258-271. <https://doi.org/10.1111/eje.12350>
12. Mafla AC, Villa-Torres L, Polychronopoulou A, Polanco H, Moreno-Juvinao V, Parra-Galvis D et al (2014) Burnout prevalence and correlates amongst Colombian dental students: the STRESSCODE study. *Eur J Dent Educ*. 19:242-250. <https://doi.org/10.1111/eje.12128>

13. Collin V, O'Selmo E, Whitehead P (2020) Stress, psychological distress, burnout and perfectionism in UK dental students. *Br Dent J.* 229:605-614. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2281-4>
14. Jiménez-Ortiz JL, Islas-Valle RM, Jiménez-Ortiz JD, Pérez-Lizárraga E, Hernández-García ME, González-Salazar F (2019) Emotional exhaustion, burnout, and perceived stress in dental students. *J Int Med Res.* 47:4251-4259. <https://doi.org/10.1177/0300060519859145>
15. Mason EC, Harvey AG (2014) Insomnia before and after treatment for anxiety and depression. *J Affect Disord.* 168:415–421. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.07.020>
16. Sun N, Xi Y, Zhu Z, Yin H, Tao Q, Wang H et al (2015) Effects of anxiety and depression on arterial elasticity of subjects with suboptimal physical health. *Clin Cardiol.* 38:614–620. <https://doi.org/10.1002/clc.22455>
17. Antunes JLF, Peres MA (2006) *Epidemiologia da Saúde Bucal.* Guanabara Koogan, Rio de Janeiro
18. Garbee WH, Zucker SB, Selby GR (1980) Perceived sources of stress among dental students. *J Am Dent Assoc.* 100:853-857. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1980.0279>
19. Lovibond PF, Lovibond SH (1995) The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther.* 33:335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
20. Apostolo JLA, Mendes AC, Azeredo ZA (2006) Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale. *Rev Latino-am Enfermagem* 14:863-871. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>
21. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP (1998) Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment* 10:176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
22. Crawford JR, Henry JD (2003) Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol.* 42:111-131. <https://doi.org/10.1348/014466503321903544>
23. Vignola RCB, Tucci AM (2014) Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders* 155:104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
24. Hair JF, Anderson R, Babin B (2009) *Multivariate Data Analysis.* 7<sup>th</sup> Edition. Prentice-Hall: Copyright, New Jersey
25. Murphy RJ, Gray SA, Sterling G, Reeves K, DuCette J (2009) A comparative study of professional student stress. *J Dent Educ.* 73:328-337. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2009.73.3.tb04705.x>
26. Basudan S, Binanzan N, Alhassan A (2017) Depression, anxiety and stress in dental students. *Int J Med Educ.* 8:197-186. <https://doi.org/10.5116/ijme.5910.b961>
27. Uraz A, Tocak YS, Yozgatligil C, Cetiner S, Bal B (2013) Psychological well-being health and stress sources in Turkish dental students. *J Dent Educ.* 77:1345-1355. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2013.77.10.tb05609.x>

28. Roviada TAS, Sumida DH, Santos AS, Moimaz SAS, Garbin CAS (2015) Estresse e o estilo de vida dos acadêmicos ingressantes em um curso de graduação em Odontologia. *Revista da ABENO* 15:26-43. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i3.193>
29. Saliba TA, Sandre AS, Sumida DH, Garbin CAS, Moimaz SAS (2018) Stress, cortisol levels and the adaptation of Dental students to the academic environment. *Revista da ABENO* 18:137-147. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i3.689>
30. Jowkar Z, Masoumi M, Mahmoodian H (2020) Psychological Stress and Stressors Among Clinical Dental Students at Shiraz School of Dentistry, Iran. *Adv Med Educ Pract.* 12:113-120. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S236758>
31. Al-Sowygh ZH, Alfadley AA, Al-Saif MI (2013) Perceived causes of stress among Saudi dental students. *King Saud University Journal of Dental Sciences* 4:7-15. <https://doi.org/10.1016/j.ksujds.2012.11.002>
32. Eren H, Huri M, Bagis N, Basibuyuk O, Sahin S, Umaroglu M et al (2016) Burnout and occupational participation among Turkish dental students. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 47:1343-1352.
33. Ersan N, Fisekcioglu E, Dolekoglu S, Oktay I, Ilguy D (2017) Perceived sources and levels of stress, general self-efficacy and coping strategies in clinical dental students. *Psychol, Health Med.* 23:1-10. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2017.1286359>
34. Cabello R, Sorrel MA, Fernández-Pinto I, Extremera N, Fernández-Berrocal P (2016) Age and gender differences in ability emotional intelligence in adults: a cross-sectional study. *Dev Psychol.* 52:1486-1492. <https://doi.org/10.1037/dev0000191>
35. Al-Saleh SA, Al-Madi EM, Al-Angari NS, Al-Shehri HA, Shukri MM (2010) Survey of perceived stress-inducing problems among dental students, Saudi Arabia. *Saudi Dent J.* 22:83-88. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2010.02.007>
36. Astill S, Ricketts N, Singh LM, Kurtz D, Gim YH, Huang B (2016) Environmental and perceived stress in Australian dental undergraduates: Preliminary outcomes. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects.* 10:270-279. <https://doi.org/10.15171/joddd.2016.043>
37. World Health Organization (2011) Physical inactivity: a global public health problem. World Health Organization. <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/inactivity-global-health-problem/en/> Accessed 10 May 2021
38. Knochel C, Oertel-Knochel V, O'Dwyer L, Prvulovic D, Alves G, Kollmann B et al (2012) Cognitive and behavioural effects of physical exercise in psychiatric patients. *Progr Neurobiol.* 96:46-68. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2011.11.007>
39. Sharma A, Madaan V, Petty FD (2006) Exercise for mental health. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 8:106. <https://doi.org/10.4088/pcc.v08n0208a>
40. Fibbins H, Ward PB, Watkins A, Curtis J, Rosenbaum S (2018) Improving the health of mental health staff through exercise interventions: A systematic review. *J Ment Health* 27:184-191. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437614>

41. Jenkins S, Johnson I, Ginley J (2019) Work, Stress and Play: Students' perceptions of factors impacting on their studies and well-being. *Eur J Dent Educ.* 23:349-354. <https://doi.org/10.1111/eje.12436>
42. Hefti R (2011) Integrating religion and spirituality into mental health care, psychiatry and psychotherapy. *Religions* 2:611-627. <https://doi.org/10.3390/rel2040611>
43. Johnson KS, Tulsy JA, Hays JC, Arnold RM, Olsen MK, Lindquist JH et al (2011) Which domains of spirituality are associated with anxiety and depression in patients with advanced illness? *J Gene Intern Med.* 26:751-758. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1656-2>
44. Krageloh CU, Henning MA, Billington R, Hawken SJ (2015) The relationship between quality of life and spirituality religiousness and personal beliefs of medical students. *Acad Psychiatry* 9:85-89. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0158-z>
45. Koenig H (2009) Research on religion spirituality and mental health: a review. *Can J Psychiatry* 54:283-291. <https://doi.org/10.1177/070674370905400502>
46. Considine G, Zappalà, G (2002) The influence of social and economic disadvantage in the academic performance of school students in Australia. *J Sociol.* 38:129-148. <https://doi.org/10.1177/144078302128756543>
47. Richardson T, Elliot P, Roberts R, Jansen M (2017) A Longitudinal Study of Financial Difficulties and Mental Health in a National Sample of British Undergraduate Students. *Community Ment Health J.* 53:344-352. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-0052-0>
48. Kabir R, Isha SN, Chowdhury MTH, Siddika N, Jahan SS, Saha AK et al (2021) Depression among the non-native international undergraduate students studying Dentistry in Bangladesh. Preprints 1-09. <https://doi.org/10.20944/preprints202104.0093.v1>
49. Toassi RFC, Souza JM, Rosing CK, Baumgarten A (2011) Perfil Sociodemográfico e Perspectivas em Relação à Profissão do Estudante de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* 52:25-32. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.29914>
50. Loffredo LCM, Pinelli C, Garcia PPNS, Scaf G, Camparis CA (2004) Característica Socioeconômica, Cultural e Familiar dos Estudantes de Odontologia. *Rev Odontol UNESP* 33:175-182.
51. Brasil (2012) Lei nº 12.711, de 29 de Agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. <http://portal.mec.gov.br/cotas/sobre-sistema.html>. Accessed 09 May 2021
52. Martins FS, Machado DC (2018) Uma análise da escolha do curso superior no Brasil. *R Bras Est Pop.* 35:1-24. <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0056>
53. Alzahem AM, Van der Molen HT, Alaujan AH, Schimidt HG, Zamakhshary MH (2011) Stress among dental students: a systematic review. *Eur J Dent Educ.* 15:8-18. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2010.00640.x>
54. Harris, M, Wilson JC, Hughes S, Knevel RJM, Radford DR (2018) Perceived stress and well-being in UK and Australian dental hygiene and dental therapy students. *Eur J Dent Educ.* 22:602-611. <https://doi.org/10.1038/bdjteam.2017.136>

55. Dahl JC, Plumb J, Stewart I, Lundgren T (2009) *The art and Science of Valuing in Psychotherapy: helping Clients Discover, Explore, and Commit to Valued Action using Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger, Oakland, California
56. McGonigal K (2015) *The Upside of Stress: Why Stress Is Good for You, and How to Get Good at It*. Vermilion, London
57. Talih F, Daher M, Daou D, Ajaltouni J (2018) Examining Burnout, Depression, and Attitudes Regarding Drug Use Among Lebanese Medical Students During the 4 years of Medical School. *Academic Psychiatric*. 42:288-296. <http://dx.doi.org/10.1007/s40596-017-0879-x>
58. Deeb GR, Braun S, Carrico C, Kinser P, Laskin D, Deeb JG (2017) Burnout, depression and suicidal ideation in dental and dental hygiene students. *Eur J Dent Educ*. 22:1-5. <https://doi.org/10.1111/eje.12259>
59. Grings JA, Kaieski N, Jung CF (2018) Fatores que influenciam a escolha do curso superior: região do Paranhana/RS em questão. *Revista Brasileira de Ensino Superior* 4:64-83. <https://doi.org/10.18256/2447-3944.2018.v4i2.2450>
60. Tango RS, Komori PC, Araújo LF, Bardini VSS, Kaminagakura E (2021) Student Profile of a Brazilian Public Dental School. *Braz Dent Sci*. 24:1-7. <http://dx.doi.org/10.14295/bds.2021.v24i2.2196>
61. Furnham A, Hyde G, Trickey G (2014) The dark side of career preference: dark side traits, motives, and values. *Journal of Applied Social Psychology* 44:106-114. <https://doi.org/10.1111/jasp.12205>
62. Abdallah AR, Gabr HM (2014) Depression, anxiety and stress among first year medical students in an Egyptian public university. *Int Res J Med Med Sci*. 2:11-19.
63. Roco JEA, González CGF (2020) Experiencias de estudiantes en la carrera de Enfermería que han reprobado una actividad curricular. *Revista Científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*, 58:79-88. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.08>

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho identificou uma alta prevalência dos três desfechos estudados (depressão, ansiedade e estresse), os quais estiveram associados, na análise multivariada, à variável do ambiente acadêmico “pensamento de desistir do curso”. Em relação as variáveis sociodemográficas a associação se manteve, apenas para depressão, para as variáveis “seguir/praticar alguma religião apenas semanalmente” ou “não crença/prática de alguma religião” assim como também para “renda familiar baixa” ou “intermediária”; para ansiedade, apenas, a “renda familiar intermediária” e para o estresse, apenas, “praticar algum tipo de esporte/exercício físico apenas de 3 a 6 vezes por semana”.

Dentro desse contexto, os resultados do presente estudo são importantes pois lançam um olhar sobre o perfil do estudante de Odontologia das Instituições Públicas de Ensino Superior no estado da Paraíba e nos trazem reflexões acerca de transtornos psicológicos que são enfrentados diariamente por tais graduandos. À luz desses resultados, pode-se partir para uma atuação epidemiológica específica e direcionada, encorajando melhorias no processo de ensino-aprendizagem, bem como a condução dos sentimentos dentro do ambiente acadêmico e fora dele, tomada de medidas e desenvolvimento de programas para a construção de um ambiente acadêmico que preserve e proteja a saúde mental dos estudantes, preparando, assim, futuros profissionais mais seguros para lidar com os próximos passos do futuro.

**REFERÊNCIAS**

- ABOALSHAMAT, K.; HOU, X.; STRODL, E. Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. **Medical Teacher**, v. 37, n. 1, p. 75-81, 2015.
- ABOALSHAMAT, K.; HOU, X.; STRODL, E. The impact of a self-development coaching programme on medical and dental students' psychological health and academic performance: a randomised controlled trial. **BMC Medical Education**, v. 15, n. 134, 2015.
- ALHAJJ, M. N. *et al.* Perceived sources of stress amongst dental students: A multicountry study. **Eur J Dent Educ.**, v. 22, n. 4, p. 258-271, 2018.
- ALZAHM, A. M. *et al.* Stress amongst dental students: a systematic review. **Eur J Dent Educ.**, v. 15, n. 1, p. 8-18, 2011.
- ALZAHM, A. M. *et al.* Stress management in dental students: a systematic review. **Adv Med Educ Pract.**, v. 5, p. 167-176, 2014.
- ANTONY, M. M. *et al.* Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. **Psychological Assessment**, v. 10, n. 2, p. 176-181, 1998.
- ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. **Epidemiologia da Saúde Bucal**, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.
- APOSTOLO, J. L. A.; MENDES, A. C.; AZEREDO, Z. A. Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 863-871, 2006.
- ASTILL, S. *et al.* Environmental and perceived stress in Australian dental undergraduates: Preliminary outcomes. **J Dent Res Dent Clin Dent Prospects.**, v. 10, n. 4, p. 270-279, 2016.
- ATALAYIN, C. *et al.* The prevalence and consequences of burnout on a group of preclinical dental students. **Eur J Dent.**, v. 9, n. 3, p. 356-363, 2015.
- ATKINSON, J. M. *et al.* Stress in dental practice. **Dental Update**, v. 18, n. 2, p. 60-64, 1991.

BASUDAN, S.; BINANZAN, N.; ALHASSAN, A. Depression, anxiety and stress in dental students. **Int J Med Educ.**, v. 8, p. 197-186, 2017.

BATHLA, M. *et al.* Evaluation of anxiety, depression and suicidal intent in undergraduate dental students: A cross-sectional study. **Contemp Clin Dent.**, v. 6, n. 2, p. 215-222, 2015.

CLARK, L. A.; WATSON, D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. **J Abnorm Psychol.**, v. 100, n. 3, p. 316-336, 1991.

COLLIN, V.; O'SELMO, E.; WHITEHEAD, P. Stress, psychological distress, burnout and perfectionism in UK dental students. **Br Dent J.**, v. 229, n. 9, p. 605-614, 2020.

COOPER, C. L.; BAGLIONI, JR, A. J. A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. **British Journal of Medical Pathology**, v. 61, n. 1, p. 87-102, 1988.

CRAWFORD, J. R.; HENRY, J. D. Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. **Br J Clin Psychol.**, v. 42, n. 2, p. 111-131, 2003.

DEEB, G. R. *et al.* Burnout, depression and suicidal ideation in dental and dental hygiene students. **Eur J Dent Educ.**, v. 22, n. 1, p. 01-05, 2017.

ELANI, H. W. *et al.* A Systematic Review of Stress in Dental Students. **J Dent Educ.**, v. 78, n. 2, p. 226-242, 2014.

ELEY, D. S. *et al.* Identifying the dominant personality profiles in medical students: Implications for their well-being and resilience. (Medical condition overview). **PLoS ONE**, v. 11, n. 8, p. 01-16, 2016.

ERSAN, N. *et al.* Perceived sources and levels of stress, general selfefficacy and coping strategies in clinical dental students. **Psychol, Health Med.**, v. 23, n. 5, p. 01-10, 2017.

GARBEE, W. H.; ZUCKER, S. B.; SELBY, G. R. Perceived sources of stress among dental students. **J Am Dent Assoc.**, v. 100, n. 6, p. 853-857, 1980.

HAIR, J. F. *et al.* **Multivariate Data Analysis.** 7<sup>th</sup> Edition. New Jersey: Prentice-Hall: Copyright; 2009.

HAKAMI, Z. *et al.* Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on dental students: A nationwide study. **J Dent Educ.**, v. 85, n. 4, p. 1-10, 2020.

HARRIS, M. *et al.* Perceived stress and well-being in UK and Australian dental hygiene and dental therapy students. **Eur J Dent Educ.**, v. 22, n. 3, p. 602-611, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA – INEP. **Relatórios de Instituições de Educação Superior e de Cursos**, Brasília: INEP, 2019. Disponível em: <<http://enade.inep.gov.br/enade/#!/relatorioCursos>> Acesso em: 22 de mar. de 2020.

JIMÉNEZ-ORTIZ, J. L. *et al.* Emotional exhaustion, burnout, and perceived stress in dental students. **J Int Med Res.**, v. 47, n. 9, p. 4251-4259, 2019.

JOWKAR, Z.; MASOUMI, M.; MAHMOODIAN, H. Psychological Stress and Stressors Among Clinical Dental Students at Shiraz School of Dentistry, Iran. **Adv Med Educ Pract.**, v. 12, n. 11, p. 113-120, 2020.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behav Res Ther.**, v. 33, n. 3, p. 335-343, 1995.

LOVIBOND, S. H., LOVIBOND, P. F. **Manual for the Depression Anxiety Stress Scales**, fourth ed. Psychology Foundation, Sydney, 2004.

MAFLA, A. C. *et al.* Burnout prevalence and correlates amongst Colombian dental students: the STRESSCODE study. **Eur J Dent Educ.**, v. 19, n. 4, p. 242-250, 2014.

MCEWEN, B. S.; SEEMAN, T. Protective and Damaging effects of mediators of stress. Elaborating and testing the concepts of allostasis load. **Ann N. York. Acad. Sci.**, v. 896, p. 30-47, 1999.

MOUTINHO, I. L. D. M. *et al.* Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 63, n. 1, p. 21-28, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. WHO international consortium in psychiatric epidemiology. In Handbook of working with children, trauma, and resilience:

An intercultural psychoanalytic view. Yale: WHO, 2015. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/268101/PMC2560724.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 20 dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>> Acesso em: 14 dez. 2019.

ROH, M. *et al.* The prevalence and impact of depression among medical students: A nationwide cross-sectional study in South Korea. **Acad Med**, v. 85, n. 8, p. 1384–1390, 2010.

ROVIDA, T. A. S. *et al.* Estresse e o estilo de vida dos acadêmicos ingressantes em um curso de graduação em Odontologia. **Revista da ABENO**, n. 15, n. 3, p. 26-43, 2015.

SALIBA, T. A. *et al.* Stress, cortisol levels and the adaptation of Dental students to the academic environment. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 3, p. 137-147, 2018.

SEDKY, N. A. Perceived sources of stress among junior and mid-senior Egyptian dental students. **Int J Health Sci**, v. 6, n. 2, p. 141-57, 2012.

STORMON, N. *et al.* Depression, anxiety and stress in a cohort of Australian dentistry students. **Eur J Dent Educ.**, v. 23, n. 4, p. 507-514, 2019.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, p. 104-109, 2014.

**ANEXOS**  
**ANEXO A – QUESTIONÁRIO *DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE - 21 ITEMS***



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**MESTRADO EM ODONTOLOGIA**

**QUESTIONÁRIO *DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE - 21 ITEMS*.**

DAAS – 21: Versão traduzida e validada para o português Brasil. Autores: VIGNOLA, R. C. B. e TUCCI, A. M, 2014.

Instruções: Por favor, leia cuidadosamente cada uma das informações abaixo e circule o número apropriado **0, 1, 2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

<b>0</b>	Não se aplicou de maneira alguma
<b>1</b>	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
<b>2</b>	Aplicou-se em algum grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
<b>3</b>	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

Nos últimos sete dias:

<b>1</b>	Achei difícil de me acalmar	0 1 2 3
<b>2</b>	Senti minha boca seca	0 1 2 3
<b>3</b>	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
<b>4</b>	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
<b>5</b>	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
<b>6</b>	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3

<b>7</b>	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
<b>8</b>	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
<b>9</b>	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)	0 1 2 3
<b>10</b>	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
<b>11</b>	Senti-me agitado(a)	0 1 2 3
<b>12</b>	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
<b>13</b>	Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	0 1 2 3
<b>14</b>	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
<b>15</b>	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
<b>16</b>	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
<b>17</b>	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
<b>18</b>	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
<b>19</b>	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
<b>20</b>	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
<b>21</b>	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

**ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL UEPB  
CAMPUS I**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE – CCBS  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)**

Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto intitulado **DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA** desenvolvido pelo aluno **Murilo Áquila de Oliveira Viana** do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I – Campina Grande – PB, sob a orientação da Profª Drª **Andreza Cristina de Lima Targino Massoni**. As atividades englobam aplicação de dois questionários (questionário sociodemográfico e *Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items – DASS – 21*) que serão aplicados aos graduandos do 1º ao 10º período do Curso.

Campina Grande – PB, 04 de Fevereiro de 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CCBS - D. ODONTOLOGIA

Nadja Maria da Silva O. Brito-025840-6  
Chefe do Departamento

---

**Assinatura e carimbo do Responsável Institucional**

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB Campus I. CNPJ: 12.671.814/0001-37.

Rua Baraúnas, 351 – Bairro Universitário – Campina Grande – PB, CEP: 58429-500.

Departamento de Odontologia – Fone: (83) 3315-3331

**ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL UEPB  
CAMPUS VIII**

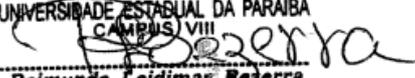


UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE – CCTS  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)**

Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto intitulado **DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA** desenvolvido pelo aluno **Murilo Áquila de Oliveira Viana** do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I – Campina Grande – PB, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **Andreza Cristina de Lima Targino Massoni**. As atividades englobam aplicação de dois questionários (questionário sociodemográfico e *Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items* – DASS – 21) que serão aplicados aos graduandos do 1º ao 10º período do Curso.

Araruna – PB, 5 de FEVEREIRO de 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII  
  
Reimundo Leidimar Bezerra  
Diretor Adjunto de CCTS - Mec. 029965-0

**Assinatura e carimbo do Responsável Institucional**

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB Campus VIII. CNPJ: 12.671.814/0001-37.

Rua Coronel Pedro Targino, S/N – Centro – Araruna – PB, CEP: 58233-000.

Curso de Odontologia – Fone: (83) 3373-1040

**ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL UFCG**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL – CSTR  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)**

Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto intitulado **DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA** desenvolvido pelo aluno **Murilo Áquila de Oliveira Viana** do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I – Campina Grande – PB, sob a orientação da Profª Drª **Andreza Cristina de Lima Targino Massoni**. As atividades englobam aplicação de dois questionários (questionário sociodemográfico e *Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items - DASS - 21*) que serão aplicados aos graduandos do 1º ao 10º período do Curso.

Patos – PB, 07 de Fevereiro de 2020.

*Maria Angélica Sátyro Gomes Alves*

**Maria Angélica Sátyro Gomes Alves**

Profª Drª Maria Angélica Sátyro G. Alves  
Mat. SIAPE 1766201

**Coordenadora de Ensino do Curso de Bacharelado em Odontologia**

**Matrícula Siape 1766201**

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG Campus Patos. CNPJ:  
05.055.128/0005-08.

Av. Universitária, S/N – Santa Cecília – Patos – PB, CEP: 58708-110.

Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas- Fone: (83) 3511-3045

## ANEXO E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL UFPB



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)

Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto intitulado **DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA** desenvolvido pelo aluno **Murilo Áquila de Oliveira Viana** do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I – Campina Grande – PB, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **Andreza Cristina de Lima Targino Massoni**. As atividades englobam aplicação de dois questionários (questionário sociodemográfico e *Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items – DASS – 21*) que serão aplicados aos graduandos do 1º ao 10º período do Curso.

João Pessoa – PB, 07 de feverna de 2020.

**Andréa Gadelha Ribeiro Targino**  
Coordenadora do Curso de Odontologia

CCS/UFPB

Assinatura e carimbo de Responsável Institucional

Universidade Federal da Paraíba – UFPB Campus I. CNPJ: 24.098.477/0001-10

Cidade Universitária – João pessoa – PB, CEP: 58051-900.

Departamento de Odontologia – Fone: (83) 3216-7251

## ANEXO F – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA (PRPGP)

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

**Pesquisador:** Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 28826820.5.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.834.202

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo para fins de elaboração de uma Dissertação de Mestrado em Odontologia.

Lê-se:

O ensino odontológico, desde muito tempo, é reconhecidamente muito complexo, tendo um treinamento extremamente exigente, sendo um dos ambientes educacionais mais estressantes; abrangendo altas demandas intelectuais, psicossociais e habilidades práticas. Alguns estressores têm sido relatados, entre os quais: angústia, competição acadêmica, grande quantidade de informações a ser retidas pelo aluno, nota de média geral no curso e o temor pela falha. As instituições de ensino, atualmente, têm demonstrado preocupação com o bem-estar psicológico dos alunos; o sofrimento psicológico tende a estar associado a menores desempenhos acadêmicos, insônia, alcoolismo, uso de substâncias ilícitas, ansiedade, depressão, e suicídio interferindo assim nos mecanismos de aprendizagem e qualidade de vida desses estudantes. Nesse contexto, objetiva-se verificar a ocorrência de estresse, ansiedade e depressão em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do Estado da Paraíba e sua ligação com o ambiente acadêmico. Será realizado um estudo transversal de caráter quantitativo, estatístico-descritivo, caracterizado por ser do tipo observacional, baseado na identificação de sintomas de estresse, depressão e ansiedade.

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.834.202

**Objetivo da Pesquisa:**

Lê-se:

Objetivo geral

Verificar a ocorrência de estresse, ansiedade e depressão em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do Estado da Paraíba.

Objetivos específicos

- Determinar a prevalência de estresse em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do Estado da Paraíba;
- Determinar a prevalência de ansiedade em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do Estado da Paraíba;
- Determinar a prevalência de depressão em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do Estado da Paraíba;
- Verificar se há associação entre estresse, ansiedade e depressão com variáveis sociodemográficas definidas para esse estudo;
- Estimar qual período letivo está mais relacionado a maiores ou menores níveis de estresse, ansiedade e depressão.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Lê-se:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. No entanto, essa pesquisa se restringe a respostas através de questionários, sendo os eventuais riscos mínimos. O indivíduo terá pleno direito de se recusar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. É válido ressaltar que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba será comunicado sobre quaisquer efeitos adversos ou eventos relevantes que por ventura alterem o andamento normal da pesquisa.

Os benefícios desta pesquisa serão potencialmente explorados e superiores aos riscos, tendo em vista que os quatro princípios da Bioética serão respeitados (Autonomia, Não-maleficência, Beneficência e Justiça). O principal benefício destacado é a observação da prevalência dos níveis de estresse, ansiedade e depressão dos alunos dos cursos públicos de Odontologia no Estado da Paraíba, tendo em vista, a intervenção na busca pela redução desses níveis gerando melhora na qualidade de vida destas pessoas.

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.834.202

RECOMENDA-SE MELHOR EXPLICITAR NO TCLE e NO PROJETO QUE Há POSSIBILIDADE DE RISCOS MÍNIMOS PARA OS PARTICIPANTES DE PESQUISA E O QUE SERÁ FEITO PARA MINIMIZÁ-LOS.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo de relevância científica e social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos encontram-se anexados, porém recomenda-se acrescentar no TCLE o endereço do CEP/UEPB.

**Recomendações:**

Recomenda-se enviar Relatório quando da realização do estudo, acrescentar endereço do CEP no TCLE e MELHOR EXPLICITAR NO TCLE e NO PROJETO QUE Há POSSIBILIDADE DE RISCOS MÍNIMOS PARA OS PARTICIPANTES DE PESQUISA E O QUE SERÁ FEITO PARA MINIMIZÁ-LOS.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Somos de Parecer Favorável à realização do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1506425.pdf	07/02/2020 15:19:58		Aceito
Outros	INSNTRUMENTOS_COLETA_MURILO.pdf	07/02/2020 15:19:28	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MURILO.pdf	07/02/2020 15:18:49	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Murilo_CEP.pdf	07/02/2020 15:18:22	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.834.202

Orçamento	ORCAMENTO_MURILO.pdf	07/02/2020 15:18:06	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Declaração de concordância	CONCORDANCIA_PROJETO_MURILO .pdf	07/02/2020 15:17:42	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMISSO_PESQUISADOR_MU RILO.pdf	07/02/2020 15:17:16	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACOES_INSTITUCIONAIS.pdf	07/02/2020 15:16:18	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_Murilo.pdf	07/02/2020 15:15:53	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Murilo.pdf	07/02/2020 15:15:39	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 12 de Fevereiro de 2020

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

## ANEXO G – NORMAS PARA SUBMISSÃO DE TRABALHOS NO PERIÓDICO *SOCIAL PSYCHIATRY AND PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY*

### Instructions for Authors

---

#### Types of Papers

- Papers must be written in English.
- Accepted article types: Original Papers, Reviews, Invited Reviews, Brief Reports, Editorials, Commentaries (invited), Correspondence articles and Study Protocols and Samples.
- Original Papers or Reviews must not exceed 4,500 words, not including references, plus 5 tables or figures. An abstract (150 to 250 words) and 4-6 keywords are required (please see also section ‘title page’).
- Submissions for Study Protocols and Samples are welcome which describe the rationale, the design, procedures, and sample characteristics of large epidemiological studies in the context of existing research. Papers must not exceed 4,500 words. An abstract (150 to 250 words) and 4-6 keywords are required.
- Brief Reports should not contain more than 1,500 words plus 1 figure or table. Please submit a short abstract of max. 100 words and 4-6 keywords.
- Editorials and Correspondence articles will be considered for publication; they should not contain more than 1,500 words.
- Commentaries should not contain more than 10,000 characters and less than 10 references. Please do not include an abstract or keywords
- Exceptions to the word limits can be made only with the agreement of the Editor-in-Chief.
- Authors are required to state the word count of their paper when submitting the manuscript.

Para ter acesso às demais normas detalhadamente da revista acessar o seguinte link:

<https://www.springer.com/journal/127/submissionguidelines#Instructions%20for%20Authors>

**APÊNDICES**  
**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**MESTRADO EM ODONTOLOGIA**

**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

**1. Qual sua Instituição/Campus:**

- UEPB Campus I
- UEPB Campus VIII
- UFCG
- UFPB

**2. Sexo:**

- Masculino
- Feminino

**3. Idade: \_\_\_\_**

**4. Qual o seu estado civil?**

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Em relacionamento de longa duração

**5. Pratica algum tipo de esporte/exercício físico?**

- Diariamente.

De 3 a 6 vezes por semana

Não pratico

**6. Crê/Pratica alguma religião?**

Diariamente.

Semanalmente.

Não pratico/Não creio

**7. Qual a sua renda familiar bruta?**

Menor ou igual a um salário mínimo

De dois a quatro salários mínimos

Maior que cinco salários mínimos

**8. Indique a resposta que melhor descreve sua atual situação de trabalho. (Não contar estágio, bolsas de pesquisa ou monitoria).**

Não estou trabalhando

Trabalho até 20 horas semanais

Trabalho de 20 a 40 horas semanais

**9. Onde e como você mora atualmente?**

Sozinho

Com parentes (pais, cônjuge e/ou filhos)

República, alojamento universitário, pensionato

**10. Você mudou de cidade ou estado para realizar este curso?**

Não.

Sim, mudei de uma cidade para outra, dentro do mesmo estado.

Sim, mudei de estado.

**11. Em relação ao sistema de vagas, qual foi sua situação de ingresso?**

Ampla concorrência.

Ação Afirmativa (Aqui inclui entrada por critérios de renda, raça/cor e ensino médio em escola pública)

Candidato com deficiência.

**12. Em que período da universidade você está?**

1°  2°  3°  4°  5°  6°  7°  8°  9°  10°

**13. Você já reprovou algum componente curricular?**

Não

Sim, uma única vez.

Sim, mais de uma vez.

**14. Já pensou em desistir do curso?**

Sim

Não

**15. Odontologia era sua primeira opção de curso no processo de admissão para ingresso na instituição?**

Sim

Não

**16. Aproximadamente, quantas horas por semana você dedica aos estudos, excetuando as horas de aula?**

Nenhuma, apenas assisto às aulas.

Uma a sete

Oito a doze ou mais

**17. A sua Instituição de Ensino fornece algum serviço de apoio à Saúde Mental dos estudantes?**

Sim

Não

Não tenho conhecimento

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO  
(TCLE)**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

1. **TÍTULO:** DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA
2. **PESQUISADORES:** Andreza Cristina de Lima Targino Massoni e Murilo Áquila de Oliveira Viana.
3. **INTRODUÇÃO:** As informações a seguir descreverão esta pesquisa e o papel que você terá como participante da mesma. O pesquisador responsável responderá a qualquer dúvida que possa existir sobre esse termo e sobre o estudo a ser realizado. Por favor, leia-o atentamente.
4. **PROPOSTA DA PESQUISA:** Você está convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo principal é verificar a ocorrência de estresse, ansiedade e depressão em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do Estado da Paraíba.
5. **DESCRIÇÃO DO ESTUDO:**

**Autonomia:** Sua participação neste estudo é voluntária e você poderá recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento sem constrangimento.

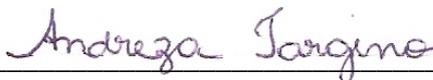
**Beneficência:** Este estudo trará como benefício informações sobre as condições de estresse, ansiedade e depressão em alunos do curso de Odontologia de instituições públicas do estado da Paraíba, Brasil.

**Não-maleficência:** Não existe a possibilidade de situação desagradável para o profissional ou entidade que participar deste estudo.

**Justiça e equidade:** esse trabalho mostrará a prevalência de estresse, ansiedade e depressão em graduandos de Odontologia em Instituições públicas no estado da Paraíba,

tendo como propósito conhecer o perfil dos alunos no que se diz respeito a esses domínios, para assim buscar medidas preventivas direcionadas às suas reais necessidades.

6. CONFIDENCIALISMO DO REGISTRO: Todas as informações obtidas através deste estudo permanecerão em sigilo, assegurando a proteção de sua imagem e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Como condição você permitirá ao pesquisador e membros da equipe a realização de um questionário. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém sua identidade não será divulgada nestas apresentações e nem serão utilizadas quaisquer informações que permitam a sua identificação.
7. CONTATO: Se houver qualquer dúvida sobre o estudo você receberá maiores informações com Murilo Áquila de Oliveira Viana através do telefone (83) 99689-1394; ou através do Departamento de Odontologia – CCBS Universidade Estadual da Paraíba no telefone: (83) 3315-3471, por meio da Profª Drª Andreza Massoni, ou ainda, por meio do Comitê de Ética em Pesquisa pelo número (83) 3315-3373.



RESPONSÁVEL

1. TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DA PESQUISA:

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_ li a descrição do estudo **DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA** e, não havendo qualquer dúvida concordo em participar do mesmo. Confirmando que recebi cópia do termo de esclarecimento para participação da pesquisa. Compreendo que minha participação é voluntária e que posso desistir de continuar o estudo. Autorizo a liberação dos dados obtidos para a apresentação em eventos científicos e publicações, desde que minha identidade seja protegida.

Campina Grande – PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
PARTICIPANTE