



## Avaliação da saúde mental dos acadêmicos do curso de odontologia durante a pandemia da COVID-19

*Evaluation of the mental health of dentistry students during the covid-19 pandemic*

Fabrcio Emanuel Soares de Oliveira<sup>1</sup>  
Janaína Lopes da Silva<sup>2</sup>  
Stephane Yara Andrade Marinho<sup>3</sup>  
Ludmila Ketlen Soares de Oliveira<sup>4</sup>  
Hercilio Martelli Júnior<sup>5</sup>  
Daniella Reis Barbosa Martelli<sup>6</sup>  
Daniela Araújo Veloso Popoff<sup>7</sup>  
Maria José Lages de Oliveira<sup>8</sup>  
Verônica Oliveira Dias<sup>9</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a saúde mental dos acadêmicos do curso de odontologia em uma instituição de ensino superior privada durante a pandemia da COVID-19. **Método:** O presente estudo é uma pesquisa transversal e analtica, desenvolvida com acadêmicos do curso de odontologia do Centro Universitário FIPMoc – UNIFIPMoc, que realizaram atendimentos clínicos no Núcleo de Atenção à Saúde e Práticas Profissionalizantes (NASPP) durante a

<sup>1</sup>Psicólogo. Mestre em Cuidado Primário em Saúde (Unimontes). Doutorando em Ciências da Saúde (Unimontes). Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: fabricioemanuel1@hotmail.com - [orcid.org/0000-0003-0164-1179](https://orcid.org/0000-0003-0164-1179).

<sup>2</sup>Dentista (Centro Universitário FIPMoc). Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: janaina\_lopessilva@hotmail.com - [orcid.org/0000-0003-4461-6854](https://orcid.org/0000-0003-4461-6854).

<sup>3</sup>Dentista (Centro Universitário FIPMoc). Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: tephaneeyaraa@gmail.com - [orcid.org/0000-0001-9687-5503](https://orcid.org/0000-0001-9687-5503).

<sup>4</sup>Dentista (Centro Universitário FIPMoc). Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: ludmilaketlenso@outlook.com - [orcid.org/0000-0003-2467-2592](https://orcid.org/0000-0003-2467-2592).

<sup>5</sup>Dentista. Doutor em Estomatopatologia (UNICAMP). Professor da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: hmjunior2000@yahoo.com - [orcid.org/0000-0001-9691-2802](https://orcid.org/0000-0001-9691-2802).

<sup>6</sup>Dentista. Doutora em Ciências da Saúde (Unimontes) Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: daniellareismartelli@yahoo.com.br - [orcid.org/0000-0002-7497-6052](https://orcid.org/0000-0002-7497-6052).

<sup>7</sup> Dentista. Doutora em Odontologia (UFMG). Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: daniela.popoff@unimontes.br - [orcid.org/0000-0001-8313-2495](https://orcid.org/0000-0001-8313-2495).

<sup>8</sup> Dentista. Doutora em Odontologia (UFMG). Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: lagesdeoliveira@gmail.com - [orcid.org/0000-0003-0146-6059](https://orcid.org/0000-0003-0146-6059).

<sup>9</sup> Dentista. Doutora em Ciências da Saúde (Unimontes) Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: veronica.dias@unimontes.br - [orcid.org/0000-0003-1989-7797](https://orcid.org/0000-0003-1989-7797).

Recebido em	Aceito em	Publicado em
08-02-2023	04-06-2023	21-08-2023

pandemia da COVID-19. Utilizou-se um questionário com a escala Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) para avaliar sintomas de transtornos mentais e a escala de medo da COVID-19 (EMC-19). Resultados: Dos 109 participantes, 68,80% eram do sexo feminino, 30,20% do sexo masculino e 29,4% testaram positivo para COVID-19. A prevalência de transtornos mentais geral foi de 46,8% para ansiedade, 41,3% para depressão e 47,7% para estresse. Observou-se associação significativa para as variáveis faixa etária menor que 21 anos e ter tido COVID-19 com os transtornos mentais, e o medo da COVID-19 mostrou-se associado ao diagnóstico de COVID-19 e sintomas de transtornos mentais. Conclusões: No período de pandemia da COVID-19, observou-se um elevado nível de medo, ansiedade, estresse e depressão entre os acadêmicos de odontologia, mostrando a importância de medidas de promoção de saúde mental em instituições de ensino superior.

**Palavras-chave:** Saúde mental; COVID-19; Odontologia; Pandemias.

## ABSTRACT

**Objective:** To assess the mental health of dentistry students at a private higher education institution during the COVID-19 pandemic. **Method:** The present study is a cross-sectional, descriptive and analytical research conducted with dentistry students at FIPMoc University Center - UNIFIPMoc, who provided clinical care at the Health Care and Professional Practice Center (NASPP) during the COVID-19 pandemic. A questionnaire was used, including the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) to assess symptoms of mental disorders, and the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). Results: Out of 109 participants, 68.80% were female, 30.20% were male, and 29.4% tested positive for COVID-19. The overall prevalence of mental disorders was 46.8% for anxiety, 41.3% for depression, and 47.7% for stress. Significant associations were found between younger age (under 21 years) and having had COVID-19 with mental disorders, and fear of COVID-19 was associated with both COVID-19 diagnosis and symptoms of mental disorders. Conclusions: During the COVID-19 pandemic, a high level of fear, anxiety, stress, and depression was observed among dentistry students, highlighting the importance of implementing mental health promotion measures in higher education institutions.

**Keywords:** Mental health; COVID-19; Dentistry; Pandemics.

## INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), descoberto no final do ano de 2019, na cidade Wuhan, na China<sup>1</sup>. O primeiro caso da doença confirmado no Brasil foi registrado pelo Ministério da Saúde em 26 de fevereiro de 2020<sup>2</sup>.

O aspecto clínico da doença é muito amplo, podendo variar de simples resfriado a pneumonia grave. O quadro clínico inicial é semelhante a uma síndrome gripal. Os sinais e sintomas mais comuns incluem febre, tosse seca, fadiga, dispneia, dor de garganta e cefaléia. Na maioria dos casos, as pessoas infectadas apresentam sintomas leves, ocorrendo uma recuperação completa da doença<sup>3</sup>, no entanto, alguns casos da COVID-19 podem apresentar complicações, levando os pacientes à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e até mesmo ao óbito. Além do percentual de assintomáticos, entre os indivíduos com a COVID-19, cerca de 80% apresentam doença leve, 14% apresentam doença grave e 5% são casos mais críticos<sup>4</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em janeiro de 2020, que o surto do novo coronavírus constituía uma emergência de saúde pública de preocupação internacional. Devido à alta taxa de contágio, o vírus rapidamente se espalhou para outros países do mundo, e em março de 2020 foi declarada pandemia pela OMS<sup>5</sup>. A partir deste momento o Brasil passou a adotar medidas de controle e prevenção da doença, dentre elas o distanciamento social, proporcionando aos estudantes longos períodos em casa, com a suspensão de atividades estudantis ou a adoção do ensino remoto, além de preocupação com o impacto da recessão no mercado de trabalho<sup>1</sup>.

Os profissionais da odontologia estão no topo da pirâmide dos profissionais de saúde em risco de contaminação, gerando vários desafios aos cirurgiões-dentistas e estudantes de odontologia no período de pandemia<sup>6</sup>. Esses profissionais estão predispostos a um maior risco de contágio pela COVID-19, devido ao contato direto com procedimentos que geram aerossóis e com gotículas da cavidade oral, causando aos profissionais preocupações e inseguranças com as adequações estruturais e biossegurança eficientes para realização dos procedimentos odontológicos<sup>7</sup>. Observa-se que em profissionais de saúde de modo geral, foram encontradas elevadas prevalências de transtornos mentais<sup>8</sup>.

O estudante de odontologia durante a sua formação pode apresentar níveis de estresse mais elevados que a população em geral, devido à alta exigência presente no curso. No contexto da pandemia, os níveis de alterações emocionais podem se elevar ainda mais<sup>7</sup>.

No início da pandemia da COVID-19 as faculdades e universidades foram fechadas e o ensino remoto foi adotado em grande escala, os estudantes universitários em quarentena não apenas precisaram superar o incômodo do distanciamento social, mas também tiveram que lidar com diversas mudanças e se adaptarem às novas formas de aprender<sup>9,10</sup>. Durante a pandemia, verificou-se uma alta prevalência de problemas relacionados à saúde mental, principalmente em acadêmicos dos cursos de ciências da saúde, que sofreram mais com ansiedade, depressão e estresse<sup>9,11, 12</sup>.

Em alguns casos, a sobrecarga acadêmica adicionada ao contexto da pandemia está gerando grandes impactos e desencadeando alto nível de medo, ansiedade e estresse nos estudantes<sup>6</sup>. Para as instituições de ensino de odontologia, a pandemia tornou-se um desafio, visto que é necessário estar atento à saúde dos alunos, professores, pacientes e funcionários, além de oferecer tratamento à população e garantir ensino de qualidade<sup>7</sup>. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o estresse, a ansiedade, a depressão e o medo da COVID-19 nos acadêmicos do curso de odontologia durante a pandemia da COVID-19.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal e analítica. A população alvo do estudo foram os acadêmicos do curso de odontologia do Centro Universitário FIPMoc – UNIFIPMoc, que realizam atendimentos clínicos no Núcleo de Atenção à Saúde e Práticas Profissionalizantes (NASPP), localizado na cidade de Montes Claros (MG). Os critérios de inclusão do estudo foram: ser acadêmico (a) do curso de odontologia, do quinto ao décimo período, e realizar atendimentos de pacientes durante o período da pandemia da COVID-19 no NASPP, e como critério de exclusão, os estudantes que optaram por não realizar as práticas clínicas da graduação devido à pandemia.

Para coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos validados: a *depression, anxiety and stress scale* (DASS-21) e a escala de medo da COVID-19 (EMC-19). O DASS-21 é um instrumento que objetiva avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse, validada e

adaptada para território nacional<sup>13</sup>. É composta de 21 questões que englobam três subescalas, contando com opções de respostas elencadas numa escala tipo Likert com valores de 0 a 3 (discordo totalmente a concordo totalmente). A somatória dos pontos é interpretada de acordo com os critérios seguintes: 1) normal: escores de 0-7, 0-9 e 0-14 para ansiedade, depressão e estresse, respectivamente; 2) leve: escores de 8-9, 10-13 e 15-18 para ansiedade, depressão e estresse, respectivamente; 3) moderado: escores de 10-14, 14-20 e 19-25 para ansiedade, depressão e estresse, respectivamente; 4) severo: escores de 15-19, 21-27 e 26-33 para ansiedade, depressão e estresse, respectivamente; 5) extremamente severo: escores acima de 20, 28 e 34 para ansiedade, depressão e estresse, respectivamente<sup>14</sup>.

Das 21 questões, a 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 referem-se ao constructo da ansiedade. O constructo depressão é compreendido nas questões 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 e o estresse nas opções 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18. Para o cálculo da pontuação final deve ocorrer a soma dos escores dos sete itens da subescala e multiplicação por dois<sup>15</sup>.

A EMC-19 apresenta sete questões, que também são respondidas por escala tipo Likert (1 – discordo totalmente a 5 – concordo totalmente), sendo que a somatória do instrumento varia de 7 a 35 pontos. Validado em território brasileiro, a escala é interpretada conforme a pontuação obtida, quanto maior a pontuação, maior o medo da COVID-19 pelo sujeito entrevistado<sup>13</sup>.

O presente estudo segue os princípios éticos determinados pela Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fipmoc (Unifipmoc), sob parecer Nº 5.071.331(CAAE nº 52760321.0.0000.5109). Cada participante do estudo, foi devidamente informado e esclarecido, quanto ao objetivo e relevância da pesquisa apresentada, e concordando em participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os questionários são autorrelatados e foram aplicados por dois universitários do décimo período, sem interferência dos mesmos. A amostra foi não-probabilística e por conveniência. Os dados obtidos foram digitados em uma planilha do Microsoft Excel, em seguida, foram processados no software estatístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Foram realizadas análises descritivas, o teste qui-quadrado para comparar as prevalências de depressão, ansiedade e estresse entre as variáveis do estudo e o teste *t* de

Student para comparação das médias do medo da COVID-19 entre as variáveis, assumindo o nível de significância  $\leq 0,005$ .

## RESULTADOS

A população do estudo incluiu 159 acadêmicos do curso de odontologia. A recusa e o não comparecimento no atendimento clínico foram causas de exclusão, totalizando uma amostra final de 109 estudantes. Destes, a maioria (68,8%) eram do sexo feminino. A faixa etária com mais participantes foi de 22 anos ou mais. A grande maioria (92,7%) não era casada. Cerca de 52,2% possuíam renda familiar menor que 6.000 reais. Entre os participantes, 50,5% são naturais da cidade de Montes Claros, A maioria dos entrevistados estavam no sétimo<sup>o</sup> período ou acima e 40,4% e 29,4% testou positivo para COVID-19, sendo que 28,7% foram confirmados (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização dos acadêmicos do curso de odontologia (n=109), 2022.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	33	30,5
Feminino	75	69,5
<b>Faixa etária (anos)</b>		
$\leq 21$	53	48,6
$\geq 22$	56	51,4
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)/ Viúvo(a)/ Divorciado(a)	101	92,7
Casado(a)	8	7,3
<b>Renda mensal (em reais)</b>		
$\leq 6.000$	36	52,2
$> 6.000$	33	47,8
<b>Naturalidade</b>		
Montes Claros	51	50,5
Outras cidades	50	49,5
<b>Período do curso</b>		
$\leq 6^{\circ}$	44	40,4
$\geq 7^{\circ}$	65	59,6
<b>Testou positivo para COVID-19</b>		
Não	77	70,6

Sim	32	29,4
<b>Se sim, foi confirmado exame?</b>		
Não	77	71,3
Sim	31	28,7

Fonte: Elaborado pelos autores.

No que se refere à prevalência dos transtornos mentais nos universitários de odontologia, observou-se que não houve diferenças significativas na prevalência de ansiedade, depressão e estresse entre as variáveis: sexo, estado civil, renda mensal, naturalidade e período do curso (Tabelas 2, 3 e 4). No entanto, foram encontradas diferenças significativas na faixa etária para ansiedade ( $p=0,046$ ), depressão ( $p=0,017$ ) e estresse ( $p=0,028$ ), e entre o grupo que testou positivo para COVID-19 em relação à ansiedade ( $p=0,003$ ), depressão ( $p=0,004$ ) e estresse ( $p=0,016$ ) (Tabelas 2, 3 e 4). Verificou-se, ainda, que houve uma associação entre os três grupos de sintomas ( $p<0,001$ ) e prevalência geral de 46,8% em relação à ansiedade, 41,3% em relação à depressão e 47,7% em relação ao estresse (Tabelas 2, 3 e 4).

**Tabela 2** – Teste qui-quadrado de Pearson e razão de prevalência de ansiedade das variáveis independentes em acadêmicos do curso de odontologia (n=109), 2022.

Variáveis	Ansiedade		RP (IC95%)*	Valor de $p^{**}$
	Não n(%)	Sim n(%)		
<b>Sexo</b>				
Masculino	18(54,50)	15(45,50)	1	0,907
Feminino	40(53,30)	35(46,70)	1,02(0,65-1,60)	
<b>Faixa etária (anos)</b>				
≤ 21	23(43,40)	30(56,60)	1	0,046
≥ 22	35(62,50)	21(37,50)	0,66(0,43-0,99)	
<b>Estado civil</b>				
Casado(a)	6(75,00)	2(25,00)	1	0,199
Solteiro(a)/ Viúvo(a)/ Divorciado(a)	52(51,50)	49(48,50)	1,94(0,57-6,55)	
<b>Renda mensal (em reais)</b>				
≤ 6.000	16(44,40)	20(55,60)	1	0,402
> 6.000	18(54,50)	15(45,50)	0,81(0,50-1,31)	
<b>Naturalidade</b>				
Montes Claros	28(54,90)	23(45,10)	1	0,927

Outras cidades	27(54,00)	23(46,00)	1,02(0,66-1,56)	
<b>Período do curso</b>				
≤ 6º	24(54,50)	20(45,50)	1	0,818
≥ 7º	34(52,30)	31(47,70)	1,04(0,69-1,58)	
<b>Testou positivo para COVID-19</b>				
Não	48(62,30)	29(37,70)	1	0,003
Sim	10(31,20)	22(68,80)	1,82(1,26-2,64)	
<b>Se sim, foi confirmado exame?</b>				
Não	48(62,30)	29(37,70)	1	0,005
Sim	10(32,30)	21(67,70)	1,79(1,23-2,62)	
<b>Depressão</b>				
Não	53(82,80)	11(17,20)	1	0,000
Sim	5(11,10)	40(88,90)	5,17(2,99-8,94)	
<b>Estresse</b>				
Não	51(89,50)	6(10,50)	1	0,000
Sim	7(13,50)	45(86,50)	8,22(3,82-17,65)	
<b>Prevalência geral</b>	58(53,2)	51(46,8)	-	-

\* Razão de prevalência (intervalo de confiança de 95%)

\*\*Teste qui-quadrado de Pearson

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Tabela 3** – Teste qui-quadrado de Pearson e razão de prevalência de depressão das variáveis independentes em acadêmicos do curso de odontologia (n=109), 2022.

Variáveis	Depressão		RP (IC95%)*	Valor de p**
	Não n(%)	Sim n(%)		
<b>Sexo</b>				
Masculino	23(69,70)	10(30,30)	1	0,143
Feminino	41(54,70)	34(45,30)	1,49(0,84-2,65)	
<b>Faixa etária (anos)</b>				
≤ 21	25(47,20)	28(52,80)	1	0,017
≥ 22	39(69,60)	17(30,40)	0,57(0,35-0,92)	
<b>Estado civil</b>				
Casado(a)	5(62,50)	3(37,50)	1	0,765
Solteiro(a)/ Viúvo(a)/ Divorciado(a)	59(58,40)	42(41,60)	1,09(0,44-2,79)	
<b>Renda mensal (em reais)</b>				
≤ 6.000	22(61,10)	14(38,90)	1	0,765



> 6.000	19(57,60)	14(42,40)	1,02(0,87-1,20)	
<b>Naturalidade</b>				
Montes Claros	30(58,80)	21(41,20)	1	0,744
Outras cidades	31(62,00)	19(38,00)	0,92(0,56-1,49)	
<b>Período do curso</b>				
≤ 6º	27(61,40)	17(38,60)	1	0,644
≥ 7º	37(56,90)	28(43,10)	1,11(0,69-1,77)	
<b>Testou positivo para COVID-19</b>				
Não	52(67,50)	25(32,50)	1	0,004
Sim	12(37,50)	30(62,50)	1,92(1,26-2,92)	
<b>Se sim, foi confirmado exame?</b>				
Não	52(67,50)	25(32,50)	1	0,006
Sim	12(38,70)	19(61,30)	1,88(1,23-2,89)	
<b>Ansiedade</b>				
Não	53(91,40)	5(8,60)	1	0,000
Sim	11(21,60)	40(78,40)	9,09(3,88-21,28)	
<b>Estresse</b>				
Não	53(93,00)	4(7,00)	1	0,000
Sim	11(21,20)	41(78,80)	11,23(4,32-29,20)	
<b>Prevalência geral</b>	64(58,7)	51(41,3)	-	-

\* Razão de prevalência (intervalo de confiança de 95%)

\*\*Teste qui-quadrado de Pearson

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Tabela 4** – Teste qui-quadrado de Pearson e razão de prevalência de estresse das variáveis independentes em acadêmicos do curso de odontologia (n=109), 2022.

Variáveis	Depressão		RP (IC95%)*	Valor de p**
	Não n(%)	Sim n(%)		
<b>Sexo</b>				
Masculino	20(60,60)	13(39,40)	1	0,280
Feminino	37(49,30)	38(50,70)	1,28(0,79-2,07)	
<b>Faixa etária (anos)</b>				
≤ 21	22(41,50)	31(58,50)	1	0,028
≥ 22	35(62,50)	21(37,50)	0,64(0,42-0,96)	
<b>Estado civil</b>				
Casado(a)	5(62,50)	3(37,50)	1	0,548
Solteiro(a)/ Viúvo(a)/ Divorciado(a)	52(51,50)	49(48,50)	1,29(0,51-3,23)	

<b>Renda mensal (em reais)</b>				
≤ 6.000	18(50,00)	18(50,00)	1	0,528
> 6.000	19(57,60)	14(42,40)	0,84(0,50-1,41)	
<b>Naturalidade</b>				
Montes Claros	26(51,00)	25(49,00)	1	0,613
Outras cidades	28(56,00)	22(44,00)	0,89(0,59-1,36)	
<b>Período do curso</b>				
≤ 6º	25(56,80)	19(43,20)	1	0,436
≥ 7º	32(49,20)	33(50,80)	1,17(0,77-1,78)	
<b>Testou positivo para COVID-19</b>				
Não	46(59,70)	31(40,30)	1	0,016
Sim	11(34,40)	21(65,60)	1,63(1,12-2,36)	
<b>Se sim, foi confirmado exame?</b>				
Não	46(59,70)	31(40,30)	1	0,022
Sim	11(35,50)	20(64,50)	1,60(1,09-2,33)	
<b>Ansiedade</b>				
Não	51(87,90)	7(12,10)	1	0,000
Sim	6(11,80)	45(88,20)	7,31(3,62-14,74)	
<b>Depressão</b>				
Não	53(82,80)	11(17,20)	1	0,000
Sim	4(8,90)	41(91,10)	5,30(3,07-9,14)	
<b>Prevalência geral</b>	57(52,3)	52(47,7)	-	-

\* Razão de prevalência (intervalo de confiança de 95%)

\*\*Teste qui-quadrado de Pearson

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto ao medo da COVID-19, observou associação significativa com o diagnóstico positivo para COVID-19 ( $p= 0,011$ ), sintomas de ansiedade ( $p= 0,002$ ) e estresse ( $p= 0,030$ ) (Tabela 5).

**Tabela 5** – Comparação das médias entre variáveis e o medo da COVID-19 em acadêmicos do curso de odontologia (n=109), 2022.

Variáveis	Média	Desvio padrão	Valor de $p^*$
<b>Sexo</b>			
Masculino	17,18	6,32	0,234
Feminino	18,64	5,61	
<b>Faixa etária (anos)</b>			
≤ 21	18,36	6,18	0,670

≥ 22	17,88	5,64	
<b>Estado civil</b>			
Casado(a)	19,25	4,65	0,572
Solteiro(a)/ Viúvo(a)/ Divorciado(a)	18,02	5,98	
<b>Renda mensal (em reais)</b>			
≤ 6.000	18,69	6,02	0,659
> 6.000	18,09	5,19	
<b>Naturalidade</b>			
Montes Claros	17,90	6,77	0,631
Outras cidades	18,48	5,16	
<b>Período do curso</b>			
≤ 6º	17,86	5,81	0,721
≥ 7º	18,28	5,97	
<b>Testou positivo para COVID-19</b>			
Não	17,19	5,44	0,011
Sim	20,31	6,40	
<b>Se sim, foi confirmado exame?</b>			
Não	17,10	5,45	0,006
Sim	20,55	6,36	
<b>Ansiedade</b>			
Não	16,52	5,83	0,002
Sim	19,92	5,46	
<b>Depressão</b>			
Não	17,53	5,72	0,223
Sim	18,93	6,08	
<b>Estresse</b>			
Não	16,95	5,59	0,030
Sim	19,38	5,99	

\*Teste *T* de *student*

Fonte: Elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO

Neste estudo foram avaliados sintomas de ansiedade, depressão, estresse e medo da COVID-19 entre acadêmicos de odontologia, com maior participação de mulheres. Em uma pesquisa<sup>16</sup> realizada acerca do perfil dos estudantes de graduação em Odontologia, observou-se maior prevalência do sexo feminino. Em diversos países, nota-se um aumento do número de mulheres atuando em profissões de saúde<sup>17,18</sup>.

Apesar de não ter sido encontrada associação significativa entre os sintomas de ansiedade, depressão, estresse e a variável sexo, observa-se que as mulheres apresentam maior

risco de apresentarem sintomas de transtornos mentais, possivelmente devido a fatores sociais, como a violência doméstica e o papel feminino na sociedade que colocam a mulher em uma situação de vulnerabilidade quando comparada aos homens<sup>19,20</sup>.

Foi observado que quase metade dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade, depressão e estresse. O início da vida acadêmica relacionada ao ensino superior é uma fase marcada por várias mudanças e adaptações, estima-se que de 15 a 25% dos estudantes universitários irão apresentar algum tipo de transtorno mental durante sua formação<sup>21</sup>. Semelhante aos resultados encontrados no presente estudo, uma pesquisa que avaliou sintomas de transtornos mentais em universitários de oito países encontrou prevalência de 35.3% (IC95%-34.1%–36.6%)<sup>22</sup>.

Os participantes com idade igual ou inferior a 21 anos apresentaram, nesse estudo, maior prevalência de ansiedade, depressão e estresse em relação aos participantes com 22 anos ou mais. Estudo de base populacional realizado no Brasil demonstrou que a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) em jovens variam de 17% a 35%<sup>23</sup>.

Em relação ao diagnóstico de COVID-19 e a associação com os transtornos avaliados, foram encontradas maiores prevalências dos três grupos de sintomas nos participantes que haviam testado positivo para COVID-19. Devido à inexistência de medicação curativa para a COVID-19, a recomendação de saúde pública é respaldada em uso de máscaras, reforço das medidas de higiene e medidas de distanciamento social, orientações fundamentais para diminuir a disseminação do vírus, entretanto, estas reduzem o acesso aos recursos e contatos psicossociais, como escola, lazer, trabalho, amigos e família<sup>24</sup>. Dessa forma, a pandemia da COVID-19 afetou não somente a saúde física, mas, principalmente, a saúde mental e o bem-estar da população. Ademais, os impactos relatados na saúde mental podem ter maior prevalência e serem mais prolongados que a própria pandemia. Portanto, durante o período pandêmico, a morbidade secundária ao comprometimento na saúde mental tende a superar os impactos relacionados diretamente à infecção<sup>25</sup>.

Diante do quadro epidemiológico ocorrido, diversas manifestações de adoecimento mental foram observadas. Houve manifestação de sintomas de transtornos mentais em pessoas que não possuíam doença mental, e, naqueles com doença mental prévia, observou-se agravamento dos sintomas, sendo os familiares de infectados os mais suscetíveis aos TMC. Mesmo os indivíduos que não foram infectados pela doença, indiretamente, vivenciaram a

desesperança, raiva, ansiedade, medo de perder pessoas, medo de se infectar e de morrer, sensação de desamparo, insônia e até mesmo culpa pelo adoecimento de outras pessoas<sup>26</sup>.

Observou-se que os participantes que testaram positivo para COVID-19 apresentaram escores que indicam maior medo da COVID-19. Possivelmente, ter experienciado os sintomas da COVID e o medo de complicações relacionadas à doença pode ser um fator que explica esse resultado, além do impacto provocado pelo isolamento social imposto. Observou-se que, enquanto o isolamento tornou-se necessário para proteção da saúde física, impedindo a disseminação do vírus, também aumentaram os casos de transtornos mentais<sup>27</sup>.

Esse fenômeno, denominado *infodemia* pela OMS, pode causar medo e insegurança à população, já que em meio às informações verídicas, surgem também aquelas de caráter duvidoso, ou até mesmo falsas informações sobre a doença<sup>28</sup>. Nesse sentido, o medo, mecanismo de defesa fundamental para a sobrevivência, pode influenciar o comportamento da população. Em contrapartida, pode se tornar danoso quando assume um caráter crônico ou desproporcional, tornando-se um constituinte importante no surgimento de distúrbios psiquiátricos<sup>27</sup>.

O medo de ser infectado pelo vírus que pode se tornar fatal e com origens ainda desconhecidas aumenta um grande risco para a saúde mental pública e global, podendo provocar um aumento de quadros de estresse, ansiedade e até depressão<sup>28</sup>. Em um estudo<sup>29</sup>, foi observada maior prevalência de medo de contaminação entre indivíduos que sabem que fazem parte do grupo de risco, que se avaliam com alto risco de contaminação e que estão inseridos no mercado de trabalho, provavelmente pela percepção de uma grande exposição, o que provoca sensação de fragilidade. Além disso, mesmo entre as pessoas que trabalham de maneira remota ou, ainda, entre aquelas impossibilitadas de trabalhar, a incerteza diante da pandemia tende a provocar estresse e medo, principalmente no que diz respeito ao sustento próprio e da família<sup>26</sup>.

No que refere aos danos psicológicos provocados durante o período de pandemia, um estudo<sup>27</sup> observou que as perturbações psicológicas e sociais podem afetar a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em diferentes níveis de intensidade e propagação. Dessa forma, esforços emergenciais de diferentes áreas do conhecimento, dentre elas a Psicologia, são fundamentais e passam a ter maior demanda a propor formas de lidar com o contexto da crise.

Destaca-se ainda que os efeitos da pandemia na saúde mental ainda podem persistir mesmo após a crise, com a necessidade de se estabelecer um cuidado maior com a saúde da população<sup>30</sup>.

Além do medo da contaminação pela doença, a COVID-19 provocou sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, de uma perspectiva individual à coletiva, da rotina normal da sociedade às modificações nas relações interpessoais. Em relação à saúde mental, é importante ressaltar que as sequelas de uma pandemia são extremamente impactantes, indo além do número de óbitos provocados. Colapso dos sistemas de saúde dos países, profissionais de saúde exaustos com jornadas de trabalho exaustivas e, além disso, o método de controle mais eficaz contra a doença, que é o distanciamento social, causa um impacto direto na saúde mental da população<sup>28</sup>.

Os principais fatores estressores que causam medo, ansiedade e depressão são o medo de perder pessoas próximas, o medo de contrair a doença e transmiti-la, processos de luto, o medo da morte, perdas e separações, além da necessidade de se adaptar a uma nova rotina, frente ao isolamento social. Foi observado também que o cenário instável da pandemia pode agravar desordens psiquiátricas preexistentes<sup>26</sup>.

Dessa forma, um dos grupos de risco mais suscetíveis a essas desordens psiquiátricas são os profissionais da saúde, que, diante do cenário pandêmico, passam por diversos desgastes físicos e emocionais<sup>8</sup>. Isso é justificável pelo fato de que eles, além de terem trabalhado mais durante a pandemia, gerando sobrecarga de trabalho, fator que favorece o surgimento de sintomas de transtornos mentais<sup>31</sup>, precisaram utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), que causam desconforto físico e respiratório. Além disso, precisam, muitas vezes, atuar em ambientes pouco estruturados para receber pacientes com a doença, o que potencializa o medo do contágio. Outra questão de grande impacto é a pressão imposta pela sociedade pela responsabilização da vida e da saúde dos pacientes doentes, agravada pelo acompanhamento constante de terminalidades e óbitos<sup>29,32</sup>.

Este estudo apresenta limitações como a amostragem por conveniência que prejudica a realização de generalizações dos resultados; a amostra restrita a um centro universitário; e o possível viés de memória na aplicação dos questionários.

---

## CONCLUSÕES

As maiores prevalências de ansiedade, depressão e estresse foram observadas nos estudantes mais jovens e nos que foram diagnosticados com COVID-19. O medo da COVID-19 foi maior nos acadêmicos diagnosticados com COVID-19 e que apresentaram sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Recomenda-se a realização de estudos com amostras maiores, em diferentes universidades e ambientes para avaliar como a pandemia da COVID-19 afetou a saúde mental dos acadêmicos.

No período de pandemia da COVID-19, observou-se um elevado nível de medo, ansiedade, estresse e depressão entre os acadêmicos de odontologia. Assim, salienta-se a necessidade das instituições de ensino superior tomarem medidas para identificar, lidar e prevenir os problemas de saúde mental dos acadêmicos, até mesmo com implementações de programas de promoção de competências sociais e emocionais, podendo evitar consequências mais graves, diante de momentos estressores.

## REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Origin of SARS- CoV-2. 2020.  
Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus\\_origin-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus_origin-2020.1-eng.pdf)
2. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). SRAG 2020 - Banco de Dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave - incluindo dados da COVID19SRAG 2020 - incluindo dados da COVID-19. 2020. Disponível: <https://opendatasus.saude.gov.br/nl/dataset>
3. CHEN, Nanshan, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, v. 15, n. 395(10223), p. 507-513, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
4. ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 29, n. 3, p. e2020233, 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>

5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>
6. GHAI, Suhani. Are dental schools adequately preparing dental students to face outbreaks of infectious diseases such as COVID-19?. *J. Dent. Educ.* Índia, v.84, n. 6, p.631-633, 2020. <https://doi.org/10.1002/jdd.12174>
7. ALMEIDA, Rafaela Zazyki de et al. Medo e ansiedade de estudantes de Odontologia diante da pandemia do novo coronavírus: um estudo transversal : Medo e ansiedade frente ao COVID-19. *Archives of health investigation.* Pelotas, v. 9, n. 6, p. 623–628, 2020. <https://doi.org/10.21270/archi.v9i6.5243>
8. OLIVEIRA, Fabrício Emanuel Soares de et al. Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática. *Jornal brasileiro de psiquiatria.* Rio de Janeiro, v. 71, n. 4, 2022. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000391>
9. LIU, Fenghuixue et al. Psychological state and its correlates of local college students in Wuhan during COVID-19 pandemic. *Psychology in the Schools*, v. 60, p. 1477–1487, 2023. <https://doi.org/10.1002/pits.22699>
10. SALARI, Nader et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Saúde Global.* Iran, v.16, n.57, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
11. DELGADO, Cássia Evangelista et al. COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*, v. 55, p. e20210170, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0170>
12. WANG, Jingxian et al. “Factors affecting psychological health and career choice among medical students in eastern and western region of China after COVID-19 pandemic.” *Frontiers in public health*, v. 11, n. 1081360, 2023. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1081360>
13. VIGNOLA, Rosi Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa, Adaptation e validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese.



- J Affect Disord Rep. v. 155, s. n, p. 104-109, 2014.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
14. SILVA, Hítalo Andrade Da, et al. Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for Brazilian adolescents? *Einstein*, v. 14, n. 4, p. 486-493, 2016.  
<https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3732>
  15. FARO, André et al. The Fear of COVID-19 Scale adaptation and validation. *Estudos de Psicologia. Estud. psicol*, v. 39, n. e200121, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200121>
  16. GRANJA; Gélica Lima, et al. Perfil dos estudantes de graduação em Odontologia: motivações e expectativas da profissão. *Revista da ABENO*, v. 16 n. 4, p. 107-113, 2016. DOI: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i4.334>
  17. RAMAKRISHNAN, Aditi; SAMBUCCO, Dana; JAGSI, Reshma. Women's Participation in the Medical Profession: Insights from Experiences in Japan, Scandinavia, Russia, and Eastern Europe. *J Womens Health (Larchmt)*, v. 23, n. 11, p. 927-934, 2014. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4736>
  18. RUSSO G et al. Feminization of the medical workforce in low-income settings; findings from surveys in three African capital cities. *Hum Resour Health*, v.13, n. 64, 2015. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0064-9>
  19. REMES, O. et al. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain Behav*, v. 6, n. 7, e00497, 2016.  
<https://doi.org/10.1002/brb3.497>
  20. SERAFIM, Antônio et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. *PLoS ONE*, v. 16, n. 2, p. e0245868, 2021.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245868>
  21. GARBIN, Clea Adas Saliba et al. Fatores associados ao desenvolvimento de ansiedade e depressão em estudantes de Odontologia. *Revista da ABENO*, v. 21, n. 1, p. 1086, 2021. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.1086>
  22. AUERBACH, Randy et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol*, v. 127, n. 7, p. 623-638, 2018. <https://doi.org/doi:10.1037/abn0000362>
  23. PINHEIRO, Karen Amaral Tavares et al. Common mental disorders in adolescents: a

- population based cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr*, v. 29, p. 241-245, 2007. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000040>
24. AFONSO, Pedro. O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental. *Acta Med*, v. 4, n. 5, p. 356-357, 2020. <https://doi.org/10.20344/amp.13877>
25. NABUCO, Guikherme; OLIVEIRA, Maria Helena Pereira; AFONSO, Marcelo Pellizzaro Dias. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 15, n. 42, 2532, 2020. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532)
26. LINDEMANN; Ivana Loraine, et al. Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. *J. bras. psiquiatr.*, v. 70, n. 1, 2021. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000306>
27. FARO, Aandré et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, e200074, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
28. JAKOVLJEVIC, Miro, et al. COVID-19 Pandemia and Public and Global Mental Health from the Perspective of Global Health Securit. *Psychiatr Danub*, v. 32, n. 1, p. 6-14, 2020. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.6>.
29. LOBO, Bruno Lima Verde; ALMEIDA, Paulo César, CABRAL, Mariana Pompílio Gomes. COVID-19 e a saúde mental de médicos residentes na atenção primária: medo, ansiedade e depressão. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 17, n. 44, p.3163, 2022. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3163](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3163).
30. JOHNSTONE, Lucy. Does COVID-19 pose a challenge to the diagnoses of anxiety and depression? A psychologist's view. *BJPsych Bull*, v. 45, n. 5, p 278-281, 2021. <https://doi.org/doi:10.1192/bjb.2020.101>
31. OLIVEIRA, Fabrício Emanuel Soares de et al. Common mental disorders in primary health care professionals during the COVID-19 pandemic period: a cross-sectional study in the north macro-region of Minas Gerais, Brazil, 2021. *Epidemiol Serv Saude*, v. 32, n. 1, p. e2022432, 2023. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100012>
32. PASTOR JIMENO, JC. Psychological effects of COVID-19. *Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed)*, v. 95, n. 9, p. 417-418, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.oftal.2020.06.010>