



Avaliação do estresse auto percebido em estudantes de odontologia e sua relação com a qualidade de vida

Assessment of self-perceived stress in dental students and its relationship with quality of life

João Victor Soares Rodrigues, Mestre em Periodontia

Filiação: Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Divisão Periodontia. Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia. Araçatuba, São Paulo, Brasil.
E-mail: joao.vic.t@hotmail.com

Rafaella da Cruz Polizelli Scannavino, Mestre em Periodontia

Filiação: Departamento de Cirurgia Oral e Periodontologia, Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
E-mail: rafapscannavino@usp.br

Elizangela Cruvinel Zuza, Doutora em Periodontia

Filiação: Departamento de Formação Específica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense (ISNF). Nova Friburgo, Rio de Janeiro, Brasil.
E-mail: elizangelazuza@yahoo.com.br

Fabiano Sant'Ana dos Santos, Doutor em Ciências da Saúde

Filiação: Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB). Barretos, São Paulo, Brasil.
E-mail: fss@uol.com.br

Eliane Marçon Barroso, Doutora em Oncologia

Filiação: Departamento de Periodontia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB). Barretos, São Paulo, Brasil.
E-mail: embarroso@uol.com.br

RESUMO

Introdução: estudantes da área da saúde estão expostos a condições que exigem tomada de decisões rápidas, presenciam situações que limitam a vida e condições que geram ansiedade pela própria doença ou condição do paciente. **Objetivo:** Avaliar o estresse auto percebido em uma amostra de estudantes de odontologia e avaliar sua relação com os fatores sociodemográficos e a qualidade de vida. **Método:** Foram incluídos no estudo 197 estudantes de odontologia, maiores de 18 anos, de ambos os gêneros. Foram utilizados questionário de característica sociodemográficas e da escala de estresse percebido (EEP), Perceived Stress Questionnaire (QEP) e WHOQOL Bref. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e modelo de regressão linear múltiplo, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A média (desvio-padrão) de idade foi de 20,48 (2,64); enquanto para EEP foi 30,70 (7,58) e para o QEP foi de 0,49 (0,17). O modelo de regressão linear demonstrou que em relação ao EEP, o gênero feminino demonstrou um aumento em 5,9 ($p < 0,01$) quando comparado ao gênero masculino; ter transtornos depressivos aumenta em 4,29 ($p < 0,01$) o escore comparado aos que não tem. A presença de transtornos depressivos impactou o



domínio físico e psicológico do WHOQOL Bref ($p < 0,01$). **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos conclui-se que estudantes de odontologia do gênero feminino são aquelas que apresentaram transtornos depressivos e escores mais elevados de depressão, com impacto nos domínios de qualidade de vida sugerindo que a abordagem psicológica em estudantes de odontologia deve ser considerada.

Palavras-chave: Estudantes, Qualidade de Vida, Estresse Percebido.

ABSTRACT

Introduction: health students are exposed to conditions that require quick decision making, witness life-limiting situations and conditions that generate anxiety about the patient's own disease or condition. **Objective:** To evaluate self-perceived stress in a sample of dental students and to evaluate its relationship with sociodemographic factors and quality of life. **Methods:** 197 dentistry students, over 18 years old, of both genders, were included in the study. Questionnaires of sociodemographic characteristics and the perceived stress scale (EEP), Perceived Stress Questionnaire (QEP) and WHOQOL Bref were used. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression model, with a 5% significance level. **Results:** The mean (standard deviation) of age was 20.48 (2.64); while for EEP it was 30.70 (7.58) and for QEP it was 0.49 (0.17). The linear regression model demonstrated that in relation to the EEP, the female gender showed an increase of 5.9 ($p < 0.01$) when compared to the male gender; having depressive disorders increases the score by 4.29 ($p < 0.01$) compared to those who do not. The presence of depressive disorders impacted the WHOQOL Bref's physical and psychological domain ($p < 0.01$). **Conclusion:** From the results obtained, it can be concluded that in a female dental student there are those who presented depressive disorders and have higher depression scores with an impact on the quality-of-life domains, suggesting the psychological approach in students should be considered.

Keywords: Students, Quality of Life, Perceived Stress.

INTRODUÇÃO

Estresse é caracterizado por um estado de alterações das condições fisiológicas frente as situações vivenciadas, cuja capacidade de adaptação a estas situações ficam prejudicadas, impactando diretamente na saúde dos indivíduos¹. De uma maneira geral, estudantes da área da saúde estão expostos a condições que exigem tomada de decisões rápidas, presenciam situações que limitam a vida e condições que geram ansiedade pela própria doença ou condição do paciente².

O elevado índice de stress pode contribuir para a chamada Síndrome de Burnout entre os estudantes, que é caracterizada por processo de resposta crônica ao estresse ocupacional, e quando a capacidade de adaptação a este estresse falha ou é



insuficiente, impactando diretamente na vida profissional e pessoal e nas interações sociais e familiares². A Síndrome de Burnout é uma síndrome inicialmente avaliava as alterações em resposta ao ambiente de trabalho, somente para profissionais já em exercício da profissão, mas foi recentemente estendida à avaliação de estresse em estudantes, visto que, este é um grupo susceptível a desenvolver estresse³. Uma forte associação entre estresse percebido e Síndrome de Burnout tem sido relatada em estudantes de odontologia, sugerindo que intervenções específicas a essa população podem ser promissoras⁴. O elevado índice de estresse pode contribuir para essa síndrome entre os estudantes, que é caracterizada por processo de resposta crônica ao estresse ocupacional, e quando a capacidade de adaptação a este estresse falha ou é insuficiente, impactando diretamente na vida profissional e pessoal e nas interações sociais e familiares⁵, são os que mais contribuem para níveis elevados de estresse⁶.

O estresse é um contribuinte para que possa desencadear transtornos ou doenças psicológicas o que afeta a saúde e qualidade de vida. O termo estresse é compreendido como experiência de tensão, irritação, cujo nosso organismo interage com componentes físicos ou psicológicos; esses sinais podem desencadear manifestações de depressão, taquicardia, entre outros^{7,8,9,10}. A vida de estudantes de ensino superior, é caracterizada por sintomas de ansiedade e ambientes de estresse, embora haja responsabilidades de aprendizagem e de preparação para esse futuro profissional¹¹.

Considerando que os estudantes da área de saúde estão frequentemente expostos a uma carga excessiva de estudos e cuidados diretos com a saúde do paciente, que exigem tomadas de decisão e realização de tratamentos não isentos de riscos e que geram ansiedade, preocupação e insegurança; necessita-se verificar a percepção de estresse destes estudantes, a fim de certificar se há necessidade de intervenção junto a eles no que diz respeito ao suporte emocional. Uma das formas de se caracterizar o estresse é através da aplicação de escalas e questionários de avaliação de auto percepção que quantificam os graus de ansiedade, depressão e os sintomas a eles associados.

Diante do exposto, propôs-se neste estudo avaliar o estresse auto percebido em uma população de estudantes de odontologia e avaliar sua influência sobre os fatores sociodemográficos no estresse auto percebido e na qualidade de vida.



MÉTODO

Dados da amostra

Trata-se de um estudo observacional transversal de coleta de dados prospectivo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa de Humanos do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB) (CAAE: nº: 60663616.7.0000.5433).

O cálculo do tamanho amostral para o presente estudo foi realizado considerando a correlação entre as Escala de Estresse Percebido e o MBI-SS -*Maslach Burnout Inventory - Student Survey*, considerando um nível de significância de 5% e poder de 80%, com base no artigo de DIAS *et al.*, (2015)¹², cujo valor de correlação foi 0,17. Este cálculo resultou na necessidade de 269 participantes.

O estudo foi realizado no (UNIFEB), especificamente com os graduandos de Odontologia. Os participantes foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa e aqueles que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No entanto, os autores se comprometeram a manter sigilo sobre os dados coletados. A ficha de coleta foi numerada por um código.

Os participantes enquadrados no estudo deveriam apresentar os seguintes critérios de inclusão: estar cursando graduação em Odontologia independente do termo; pacientes ≥ 18 anos; ambos os gêneros; concordam em participar. Os critérios de exclusão foram os seguintes: ser de outra nacionalidade diferente da brasileira; outro idioma, que não o português como língua materna.

Coleta de dados

Questionário de características sociodemográficas

O questionário de características sociodemográficas dos participantes foi aplicado com a finalidade de obter informações como a idade, gênero, renda familiar, entre outras características relacionadas as condições sociais e demográficas.

Escala de estresse percebido

A Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale - PSS)¹ é um dos instrumentos mais utilizados na literatura para estimativa do estresse. A escala PSS avalia o estresse sob três pontos de vista: a) presença de agentes específicos que



causam estresse; b) sintomas físicos e psicológicos do estresse e c) percepção geral de estresse. Embora a literatura disponibiliza distintas versões em português, a opção foi usar a versão adaptada e validada no Brasil por Dias et al., (2015), que contém 14 itens, que se encontram adequados ao novo contexto ortográfico da língua portuguesa e adequada para utilização em estudantes universitários. As opções de resposta aos itens da escala (0 = nunca, 1 = quase nunca, 2 = às vezes e 3 = quase sempre e 4= sempre) são referentes aos acontecimentos do último mês. As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. O total da escala é a soma das pontuações destas 14 questões e os escores podem variar de zero a 56.

Perceived Stress Questionnaire – Versão português - QEP

Traduzido para o português para ser utilizado em um estudo específico¹³, embora não validado no Brasil, é amplamente utilizado na literatura internacional e teve suas propriedades psicométricas testadas recentemente em população de estudantes de odontologia. Foi desenvolvido por LEVENSTEIN et al., (1993)¹⁴ e tem como objetivo a determinação do índice de estresse além de possibilitar caracterizar a frequência que determina os eventos. Composto por 30 itens, sendo estes distribuídos em seis diferentes aspectos relacionados à aceitação social (itens 5, 6, 12, 17, 19, 20, 24), sobrecarga (itens 2, 4, 11,18), irritabilidade, tensão e fadiga (itens 1, 3, 8, 10, 14, 15, 16, 26, 27, 30), energia e alegria (itens 1, 13, 21, 25, 29), medo e ansiedade (itens 22, 28) e realização e satisfação pessoal (itens 7, 9, 23). A escala de respostas é do tipo Likert, que varia de 1 a 4, isto é, quase nunca, às vezes, frequentemente e sempre, respectivamente e, sendo relacionadas aos acontecimentos do último mês. Alguns itens devem ter suas pontuações contadas em ordem inversa (itens 1, 7, 10, 13, 17, 21, 25 e 29).

O resultado é proporcional ao estresse percebido. O cálculo do escore é obtido pela equação: $[(\text{pontuação total} - 30) / 90]$. O resultado é considerado diretamente proporcional à intensidade de estresse percebido. O escore final varia de 0 a 1. Valores maiores que 0,45 são indicativos de elevado níveis de estresse^{13,15}.

WHOQOL Bref



O WHOQOL *Bref* é a versão reduzida do instrumento WHOQOL-100 da Organização Mundial da Saúde, desenvolvido em 1998. É um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida e a versão abreviada surgiu da necessidade de disponibilizar um instrumento de aplicação rápida, porém com a precisão do instrumento original. Composto por 26 questões, envolve quatro domínios (Físico, Psicológico, Social e Ambiental), tendo duas questões gerais relacionadas à qualidade de vida (QV). Os escores variam de 1 a 5, de forma que os menores e os maiores valores representam pior e melhor QV, respectivamente. As respostas dos diferentes itens devem ser relacionadas ao padrão de QV apresentado nas duas últimas semanas. A versão em português do WHOQOL-Bref apresenta propriedades psicométricas satisfatórias (alpha de Cronbach=0,91), validades discriminante, de critério, concorrente e fidedignidade teste-reteste (coeficientes de correlação acima de 0,69)¹⁶.

Análise estatística

As variáveis sociodemográficas foram descritas através da estatística descritiva, tais como, frequências e porcentagens, medidas de tendência central (média, mediana) e dispersão (desvio-padrão e mínimo/máximo). As análises das relações das variáveis de interesse com os escores dos instrumentos EEP, QEP e WHOQOL-BREF foram feitas através do modelo de regressão linear múltiplo. Todas as análises apresentadas foram feitas através do SAS 9.2.^{17,18,19}. Para todas as comparações adotou-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A tabela 1 demonstra as características sociodemográficas dos estudantes avaliados. Observou-se que a maioria era do sexo feminino (n=137; 69,54%), da raça branca (n=155; 78,68%), solteiro (n=189; 96,43%), da religião católica (n=139; 70,20%), não fumantes (n= 190; 95,48%), sem comorbidades associadas, exceto para doenças transtornos depressivos como TOC, ansiedade e depressão (n=72; 37,11%). Moram até um raio de 100km da universidade (n=136; 70,47%), consideram o suporte familiar adequado (n= 176; 89,34%) e não exercem atividade laboral (n=192; 96,97%). Aproximadamente metade da amostra com relacionamento fixo (n=87; 47,54%), com grande número de participantes que ingeriam bebidas alcóolicas (n=94; 47,47%).



Na tabela 2 observa-se que são estudantes com média (desvio padrão) de idade, renda familiar mensal em salários mínimos e número de horas de estudo de 20,48 (2,64), 5,91 (5,48) e 9,16 (2,37), respectivamente. A média (desvio padrão) de escore total dos questionários aplicados EEP e QEP foi respectivamente de 30,70 (7,58) e 0,49 (0,17). Para os domínios do Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio ambiente do WHOQOL-Bref, a média (desvio padrão) foi de 3,62 (0,55); 3,59 (0,60); 3,87 (0,72) e 3,59 (0,59), respectivamente.

A tabela 3 demonstra o impacto das variáveis avaliadas nos domínios “Aceitação social”, “Sobrecarga”, “Irritabilidade, tensão e fadiga”, “Energia e alegria”, “Medo e ansiedade” e “Realização e satisfação pessoal” do QEP. No domínio “Aceitação Social” a presença de transtornos depressivos aumenta o escore em 0,15 ($p<0,01$). No domínio “sobrecarga” ter um moderado suporte familiar aumenta o escore em 0,17 ($p<0,01$). No domínio “Irritabilidade, tensão e fadiga” ser do gênero feminino, a presença de transtornos depressivo eleva o escore em 0,14 ($p<0,01$) e 14 ($p<0,01$), respectivamente. No domínio “Energia e alegria” a presença de transtornos depressivos, não fazer uso de bebida alcoólica elevam o escore em 0,10 ($p<0,01$) e 0,07 ($p=0,04$). No domínio “Medo e ansiedade” ser do sexo feminino, a presença de transtornos depressivos, ter suporte familiar moderado comparado e morar a uma distância maior que 300 km de casa dos pais alteram os escores em 0,20 ($p<0,01$); 0,12 (0,01); 0,20 (0,02) e -0,26 ($p<0,01$), respectivamente. No domínio “Realização e satisfação pessoal” ser do sexo feminino e morar a uma distância maior que 300 km alteram os escores em 0,06 ($p<0,01$); -0,07 (0,03). A tabela 4 avaliou o impacto das variáveis nos domínios do EEP. Observou-se que ser do sexo feminino, a presença de transtornos depressivos e ser católico comparado ao evangélico alteram os escores em 5,29 ($p<0,01$); 4,26 ($p<0,01$); -3,34 ($p=0,03$).

Na tabela 5 observou-se o impacto do EEP e das variáveis nos domínios do WHOQOL Bref. O EEP tem impacto nos domínios do WHOQOL BREF e a presença de transtornos depressivos alteram os domínios físicos e psicológicos (-0,34, $p<0,01$; -0,26, $p<0,01$).

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas dos estudantes.

Variável	Total de casos (N)	Percentual (%)
Gênero		
Feminino	137	69,54



Masculino	60	30,46
<i>Raça</i>		
Branco	155	78,68
Pardo	33	16,75
Outro	9	4,57
<i>Estado Civil</i>		
Casado/Amasiado	6	3,06
Separado / Divorciado	1	0,51
Solteiro	189	96,43
<i>Relacionamento fixo</i>		
Não	96	52,46
Sim	87	47,54
<i>Fumante</i>		
Não	190	95,48
Prévio	4	2,01
Sim	5	2,51
<i>Faz uso de bebida alcoólica</i>		
Não	80	40,40
Prévio	24	12,12
Sim	94	47,47
<i>Religião</i>		
Ateu	9	4,55
Católico	139	70,20
Espírita	10	5,05
Evangélico	34	17,17
Outro	6	3,03
<i>Diabetes mellitus</i>		
Não	198	100,00
<i>HAS</i>		
Não	188	98,95
Sim	2	1,05
<i>Insuficiência cardíaca</i>		
Não	196	98,49
Sim	3	1,51
<i>DPOC</i>		
Não	188	96,41
Sim	7	3,59
<i>Coronariopatia</i>		
Não	196	99,49
Sim	1	0,51
<i>Doenças transtornos depressivas (TOC, ansiedade, depressão)</i>		
Não	122	62,89
Sim	72	37,11
<i>Ano de curso</i>		
Primeiro	46	23,35
Segundo	122	61,93
Terceiro	5	2,54
Quarto	24	12,18
<i>Cursa dependência</i>		
Não	157	79,70
Sim	40	20,30
<i>Distância da casa da família</i>		
< 100km	136	70,47
100 à 200 Km	37	19,17
200 à 300km	6	3,11
>= 300 km	14	7,25
<i>Onde são feitas suas principais refeições</i>		



Casa	143	72,59
Casa/restaurante	1	0,51
Restaurante	53	26,90
<i>Local de moradia</i>		
Com amigos	64	32,32
Com familiares	101	51,01
Sozinho	33	16,67
<i>Como você considera o suporte familiar</i>		
Bom	176	89,34
Moderado	21	10,66
<i>Atividade laboral (emprego)</i>		
Não	192	96,97
Sim	6	3,03
<i>Tem bolsa de ajuda de custo do governo</i>		
Não	125	63,78
Sim	71	36,22
<i>Uso de medicação</i>		
Não	154	77,39
Sim	45	22,61

HAS: Hipertensão arterial sistêmica DPOC: Doença pulmonar obstrutiva crônica TOC: transtorno obsessivo compulsivo

Fonte: elaborado pelo autor.



Tabela 2. Características da população do estudo e escores totais e por domínio dos instrumentos utilizados

Variável	Total de casos válidos	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade	182	20,48	2,64	19,97	17,53	38,78
Renda familiar mensal	101	5,91	5,48	5,00	0,00	50,00
Número de horas diárias de estudo (aula)	186	6,95	1,96	7,00	2,00	12,00
Número de horas diárias de estudo (domicílio)	195	2,25	1,22	2,00	0,00	8,00
Número de horas diárias de estudo (aula+domicílio)	185	9,16	2,37	9,00	2,00	15,00
EEP (escore total)	191	30,70	7,58	31,00	10,00	48,00
QEP (escore total)	180	0,49	0,17	.	0,06	0,88
QEP - Aceitação social	194	0,36	0,19	0,33	0,00	0,95
QEP - Sobrecarga	194	0,62	0,20	0,67	0,00	1,00
QEP - Irritabilidade, tensão e fadiga	192	0,54	0,20	0,57	0,07	0,97
QEP - Energia e alegria	198	0,53	0,20	0,53	0,00	0,93
QEP - Medo e ansiedade	196	0,50	0,29	0,50	0,00	1,00
QEP - Realização e satisfação pessoal	199	0,18	0,11	0,17	0,00	0,50
WHOQOL-BREF - Físico	199	3,62	0,55	3,57	2,29	5,00
WHOQOL-BREF - Psicológico	199	3,59	0,60	3,67	1,83	5,00
WHOQOL-BREF - Relações sociais	199	3,87	0,72	4,00	1,00	5,00
WHOQOL-BREF - Meio ambiente	199	3,59	0,59	3,63	1,88	5,00

EEP: escala de estresse percebido; QEP: Questionário de estresse percebido; WHOQOL_BREF: *World Health Organization Quality of Life*

Fonte: elaborado pelo autor.



Tabela 3. Impacto das variáveis sociodemográficas no QEP – Modelo de regressão linear múltiplo.

Comparação	Aceitação social		Sobrecarga		Irritabilidade, tensão e fadiga		Energia e alegria		Medo e ansiedade		Realização e satisfação pessoal	
	Diferença estimada	Valor-p	Diferença estimada	Valor-p	Diferença estimada	Valor-p	Diferença estimada	Valor-p	Diferença estimada	Valor-p	Diferença estimada	Valor-p
Gênero (Feminino - Masculino)	0,06	0,06	0,07	0,07	0,15	<0,01	0,07	0,04	0,20	<0,01	0,06	<0,01
Raça (Branco - Pardo)	-0,02	0,58	-0,01	0,83	-0,06	0,16	-0,06	0,15	0,01	0,84	-0,04	0,07
Raça (Branco - Outro)	0,01	0,91	-0,04	0,63	-0,07	0,37	-0,09	0,26	0,01	0,94	-0,01	0,79
Raça (Pardo - Outro)	0,03	0,67	-0,03	0,75	-0,01	0,93	-0,02	0,78	0,00	0,97	0,03	0,42
Relacionamento fixo (Não - Sim)	0,03	0,31	0,00	0,95	0,05	0,13	-0,01	0,78	0,09	0,07	0,01	0,62
Doenças transtornos depressivas (Sim - Não)	0,15	<0,01	0,05	0,14	0,14	<0,01	0,10	<0,01	0,12	0,01	0,02	0,25
Distância da casa da família (>= 300 km - < 100km)	-0,06	0,33	0,00	0,96	-0,09	0,11	-0,03	0,63	-0,26	<0,01	-0,07	0,03
Distância da casa da família (>= 300 km - 100 à 200 Km)	-0,06	0,37	0,06	0,40	-0,06	0,39	-0,02	0,73	-0,16	0,11	-0,04	0,26
Distância da casa da família (>= 300 km - 200 à 300km)	-0,02	0,84	0,21	0,07	0,00	0,99	-0,17	0,12	-0,07	0,67	-0,10	0,09
Distância da casa da família (200 à 300km - < 100km)	-0,04	0,70	-0,21	0,04	-0,09	0,32	0,14	0,15	-0,19	0,16	0,03	0,55
Distância da casa da família (200 à 300km - 100 à 200 Km)	-0,04	0,68	-0,15	0,15	-0,06	0,55	0,15	0,14	-0,09	0,53	0,06	0,27
Distância da casa da família (100 à 200 Km - < 100km)	0,00	0,96	-0,06	0,24	-0,04	0,40	-0,01	0,91	-0,11	0,10	-0,03	0,26
Suporte familiar (Moderado - Bom)	0,06	0,23	0,17	<0,01	0,06	0,28	0,06	0,27	0,20	0,02	0,05	0,10
Faz uso de bebida alcoólica (Não - Prévio)	0,06	0,28	0,00	0,95	0,03	0,61	-0,01	0,92	0,02	0,80	0,03	0,24
Faz uso de bebida alcoólica (Não - Sim)	0,00	0,99	0,01	0,83	-0,01	0,74	0,07	0,04	-0,01	0,80	-0,01	0,46
Faz uso de bebida alcoólica (Prévio - Sim)	-0,06	0,30	0,01	0,85	-0,04	0,49	0,08	0,19	-0,03	0,69	-0,05	0,12
Religião (Ateu - Católico)	0,04	0,60	0,01	0,95	-0,03	0,72	-0,03	0,73	-0,09	0,44	0,01	0,88
Religião (Ateu - Espírita)	0,09	0,39	0,04	0,72	0,03	0,77	0,07	0,53	0,09	0,58	0,03	0,61
Religião (Ateu - Evangélico)	0,01	0,93	-0,06	0,50	-0,12	0,22	-0,05	0,54	-0,14	0,27	-0,01	0,75
Religião (Ateu - Outro)	-0,05	0,68	-0,13	0,35	-0,12	0,38	-0,03	0,80	-0,17	0,36	-0,07	0,32
Religião (Católico - Espírita)	0,05	0,49	0,04	0,65	0,06	0,39	0,10	0,20	0,18	0,10	0,02	0,55



Religião (Católico - Evangélico)	-0,03	0,41	-0,07	0,13	-0,08	0,04	-0,03	0,54	-0,05	0,41	-0,02	0,34
Religião (Católico - Outro)	-0,09	0,34	-0,13	0,22	-0,09	0,39	-0,01	0,96	-0,08	0,58	-0,07	0,17
Religião (Espírita - Evangélico)	-0,08	0,29	-0,11	0,23	-0,15	0,07	-0,12	0,14	-0,23	0,06	-0,04	0,30
Religião (Espírita - Outro)	-0,14	0,24	-0,17	0,20	-0,15	0,22	-0,10	0,41	-0,26	0,15	-0,10	0,14
Religião (Evangélico - Outro)	-0,06	0,57	-0,06	0,58	0,00	0,99	0,02	0,85	-0,03	0,84	-0,05	0,35
Local de moradia (Com amigos - com familiares)	0,05	0,21	0,04	0,40	0,02	0,63	0,01	0,75	0,06	0,29	0,00	0,99
Local de moradia (Com amigos - sozinho)	0,06	0,26	0,11	0,06	0,02	0,65	0,04	0,47	0,07	0,39	0,01	0,84
Local de moradia (Com familia- res - sozinho)	0,01	0,83	0,07	0,16	0,00	0,92	0,03	0,59	0,01	0,91	0,01	0,82
Bolsa de estudo (Não - Sim)	-0,04	0,23	0,01	0,74	-0,05	0,09	-0,03	0,35	-0,05	0,32	-0,01	0,40
Número de horas diárias de estudo (aula + domicílio)	0,00	0,80	0,01	0,31	0,00	0,48	0,01	0,47	-0,01	0,26	0,00	0,93

Fonte: elaborado pelo autor.



Tabela 4. Impacto das variáveis sociodemográficas no EEP – Modelo de regressão linear múltiplo.

Comparação	Diferença estimada	Valor-p	IC (95%)	
Gênero (Feminino - Masculino)	5,29	<0,01	2,77	7,80
Raça (Branco - Pardo)	-1,59	0,32	-4,74	1,56
Raça (Branco - Outro)	3,25	0,24	-2,25	8,75
Raça (Pardo - Outro)	4,84	0,11	-1,04	10,73
Relacionamento fixo (Não - Sim)	1,72	0,15	-0,64	4,08
Doenças transtornos depressivas (Sim - Não)	4,26	<0,01	1,90	6,62
Distância casa da família (>= 300 km - < 100km)	-3,41	0,13	-7,85	1,04
Distância casa da família (>= 300 km - 100 à 200 Km)	-1,56	0,54	-6,58	3,47
Distância casa da família (>= 300 km - 200 à 300km)	-5,71	0,15	-13,57	2,14
Distância da casa da família (200 à 300km - < 100km)	2,31	0,51	-4,55	9,17
Distância da casa da família (200 à 300km - 100 à 200 Km)	4,16	0,24	-2,84	11,16
Distância da casa da família (100 à 200 Km - < 100km)	-1,85	0,26	-5,11	1,41
Suporte familiar (Moderado - Bom)	3,13	0,13	-0,93	7,19
Faz uso de bebida alcoólica (Não - Prévio)	-0,91	0,65	-4,92	3,10
Faz uso de bebida alcoólica (Não - Sim)	0,72	0,56	-1,73	3,16
Faz uso de bebida alcoólica (Prévio - Sim)	1,63	0,43	-2,48	5,73
Religião (Ateu - Católico)	0,08	0,98	-5,73	5,89
Religião (Ateu - Espírita)	1,17	0,77	-6,68	9,03
Religião (Ateu - Evangélico)	-3,25	0,31	-9,60	3,09
Religião (Ateu - Outro)	-4,93	0,29	-14,19	4,34
Religião (Católico - Espírita)	1,09	0,69	-4,29	6,47
Religião (Católico - Evangélico)	-3,34	0,03	-6,41	-0,26
Religião (Católico - Outro)	-5,01	0,18	-12,27	2,26
Religião (Espírita - Evangélico)	-4,43	0,14	-10,30	1,44
Religião (Espírita - Outro)	-6,10	0,18	-15,01	2,81
Religião (Evangélico - Outro)	-1,67	0,67	-9,31	5,97
Local de moradia (Com amigos - com familiares)	0,28	0,85	-2,66	3,23
Local de moradia (Com amigos - sozinho)	1,04	0,61	-3,03	5,11
Local de moradia (Com familiares - sozinho)	0,76	0,69	-2,94	4,45
Bolsa de estudo (Não - Sim)	-1,95	0,10	-4,26	0,36
Número de horas diárias de estudo (aula + domicílio)	0,08	0,76	-0,42	0,57

Fonte: elaborado pelo autor.



Tabela 5. Impacto das variáveis sociodemográficas no WHOQOL –BREF- Modelo de regressão Linear múltiplo.

WHOQOL	Físico		Psicológico		Relações Pessoais		Ambiente	
Comparação	Diferença esti- mada	Valor-p	Diferença esti- mada	Valor-p	Diferença esti- mada	Valor- p	Diferença esti- mada	Valor- p
EEP	-0,03	<0,01	-0,05	<0,01	-0,04	<0,01	-0,03	<0,01
Gênero (Feminino - Masculino)	0,00	0,99	-0,01	0,93	0,05	0,68	0,15	0,13
Raça (Branco - Pardo)	-0,04	0,71	0,03	0,73	-0,05	0,77	0,11	0,34
Raça (Branco - Outro)	0,35	0,05	0,27	0,12	0,45	0,09	0,37	0,07
Raça (Pardo - Outro)	0,39	0,05	0,23	0,22	0,50	0,09	0,26	0,24
Relacionamento fixo (Não - Sim)	0,05	0,47	0,00	0,99	-0,14	0,19	0,01	0,90
Doenças transtornos depressivas (Sim - Não)	-0,34	<0,01	-0,26	<0,01	-0,11	0,36	-0,11	0,21
Distância casa família (>= 300 km - < 100km)	0,05	0,76	-0,02	0,90	0,13	0,55	0,01	0,96
Distância casa família (>= 300 km - 100 à 200 Km)	0,05	0,78	0,02	0,89	0,24	0,32	0,19	0,32
Distância casa família (>= 300 km - 200 à 300km)	0,06	0,80	0,08	0,74	0,13	0,71	-0,14	0,60
Distância da casa da família (200 à 300km - < 100km)	-0,01	0,95	-0,09	0,61	0,00	0,99	0,15	0,49
Distância da casa da família (200 à 300km - 100 à 200 Km)	-0,01	0,95	-0,05	0,78	0,11	0,72	0,33	0,15
Distância da casa da família (100 à 200 Km - < 100km)	0,00	1,00	-0,04	0,66	-0,11	0,43	-0,18	0,10
Suporte familiar (Moderado - Bom)	0,01	0,94	-0,12	0,33	-0,13	0,51	-0,21	0,16

Fonte: elaborado pelo autor



DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o estresse percebido em estudantes de odontologia de uma instituição de ensino superior particular e quais os fatores sociodemográficos poderiam impactar nestas variáveis. O interesse neste estudo surgiu da convivência com estudantes e das angústias trazidas por estes diante das exigências diárias de um curso na área de saúde. Os resultados obtidos sugerem que os acadêmicos do gênero feminino junto com a presença de transtornos depressivos contribuem para piores escores dos instrumentos que avaliaram o estresse percebido.

Com relação ao período cursado dos participantes, a presente amostra prejudicada, uma vez que, não se obteve estudantes representativos de todos os períodos do curso. Tal fato, deve-se que a coleta de dados se iniciou no final do segundo semestre letivo e foi finalizada no primeiro semestre letivo do ano seguinte, sendo assim, a amostra foi composta por uma maioria de estudantes que estava cursando o segundo e terceiro período correspondentes ao segundo ano de formação.

No Brasil, um dos estudos pioneiros que avaliou as alterações relacionados a Síndrome de Burnout na Odontologia foi conduzido na cidade de Araraquara, em que se detectou uma prevalência de 17% dos estudantes de Odontologia, sendo que, as alterações foram altamente correlacionadas com o comprometimento nos estudos, incidindo na queda de desempenho escolar, utilização de medicação e pensamentos de desistência do curso de odontologia²⁰.

Em relação as características sociodemográficas na amostra os dados encontrados corroboram com estudos da literatura¹² evidenciando o que é comum em escolas de odontologia, pois a maioria dos estudantes eram do sexo feminino, com tempo exclusivo para dedicação aos estudos, não exercendo atividades laborais^{21,22}.

Cirurgiões Dentistas são mais propensos a apresentar características da Síndrome de Burnout profissional, transtornos de ansiedade e depressão clínica, devido à natureza dos procedimentos clínicos que devem realizar no cuidado com o paciente e devido os traços de personalidade comuns entre aqueles que decidem seguir carreira em odontologia²³.

Um ponto que se destacou entre as informações obtidas foi que 37,11% dos estudantes avaliados relataram apresentar alguma forma de transtorno depressivo, incluindo transtorno obsessivo compulsivo, ansiedade e depressão. Dados da



literatura corroboram os achados do presente estudo, sendo que, a avaliação da ansiedade por meio da escala inventário de Ansiedade de Back em estudantes da área de saúde demonstrou que 18,5% dos universitários apresentaram perfil mínimo de ansiedade, 34,1% com perfil suave, 34,1% com perfil moderado e 13,3 % com perfil grave, sugerindo a necessidade de uma avaliação detalhada neste grupo de estudantes²⁴. A avaliação de estudantes de Odontologia demonstrou que 10% dos estudantes sofrem de exaustão emocional, 17% não se sentem realizados com a escolha e 28% reportaram graves sintomas de despersonalização. Dentre estas alterações, neste estudo, 44% dos participantes que apresentaram exaustão emocional foi relacionada a fatores do estudo, incluindo falta de tempo para leitura, ansiedade e estresse, demonstrando que estas alterações podem ser um fator responsável pela dificuldade do aluno em lidar com o paciente da maneira adequada e, que estes podem necessitar de um suporte adequado e personalizado²⁵.

A avaliação do estresse percebido foi realizada através de duas escalas. Observou-se que o escore da Escala de Estresse Percebido (EEP) médio foi de 30,70. No Brasil, a EEP, versão de 14 itens, teve suas propriedades psicométricas testadas em um grupo de estudantes universitários e identificou que escores maiores que 42 são altamente sugestivos de elevados níveis de estresse¹². Saddki et al.,²⁶ avaliou o estresse percebido em estudantes de odontologia e demonstrou uma média de escore de 21,4. Considerando que a variação de escore da EEP na população de estudo foi de 10 (valor mínimo) a 48 (valor máximo), é sugestivo que uma parcela de estudantes apresente alterações com relação ao estresse.

Racic e colaboradores²⁷, demonstraram uma diferença significativa do estresse percebido quando associado com ansiedade, tanto do estado e quanto a características. Estes dados estão de acordo com o estudo de Bunevicius et al.,²⁸; embora poucos estudos tenham realizados na odontologia, os resultados condizem com os demais²⁹; a ansiedade tem sido considerada um fator de risco de estresse percebido³⁰.

Com relação ao Questionário de Estresse Percebido (QEP), a média escore total foi de 0,49. Os valores mínimos e máximos ficaram entre 0,49 e 0,88. Considerando-se que a literatura preconiza como indicador de altos níveis de estresse escores acima de 0,45¹⁵, pode-se deduzir que na presente amostra os participantes apresentaram sugestivos níveis de elevados de estresse. Dentro dos domínios do QEP houve uma



variação média dos escores de 0,18 (realização e satisfação pessoal) a 0,62 (sobrecarga), indicativo de que embora estejam sobrecarregados ainda apresentam satisfeitos pessoalmente. É importante destacar que as escalas e questionários utilizados podem rastrear e identificar estudantes com alterações emocionais; no entanto, o diagnóstico deve ser estabelecido adequadamente por profissional.

Os escores de qualidade de vida de todos os domínios do WHOQOL BREF demonstraram que os participantes apresentam uma qualidade de vida satisfatória. Estes achados são condizentes com alguns estudos encontrados na literatura^{31,32}. Um estudo de Chazan e colaboradores³³ em estudantes de medicina constataram uma redução na qualidade de vida, de acordo com que o estudante passava para o próximo período.

Quando analisados quais variáveis influenciam os escores dos domínios do QEP e EEP observou-se que as mulheres e a presença de doenças depressivas contribuem para aumento dos escores nos domínios de ambos os instrumentos, indicando que estes grupos estão mais suscetíveis a desenvolverem doenças relacionadas ao estresse. A literatura tem demonstrado que em acadêmicos da área de saúde, os homens apresentaram melhor qualidade de vida e um menor nível de estresse quando comparado às mulheres³⁴.

Interessantemente, os resultados demonstram que quem mora a uma distância maior que 300km de casa comparado a quem mora mais próximo até 100 km pontuam menos nos domínios medo e ansiedade e realização e satisfação pessoal e a presença de suporte familiar moderado, comparado a quem tem um bom suporte familiar, que pontuaram mais no domínio “sobrecarga” e “medo e ansiedade”. Estudos mais aprofundados envolvendo populações semelhantes devem ser conduzidos no intuito de confirmar variáveis que impactam no estresse percebido em acadêmicos do curso de odontologia.

Algumas limitações devem ser apontadas, pois os resultados desse estudo não podem ser generalizados, uma vez que não foi realizado em todos os períodos do curso, e por se tratar de dados de uma única faculdade podendo não ser conducentes com de outras realidades. Este foi um estudo observacional transversal prospectivo, visto que não se tratou de um estudo de coorte, não podendo ser explicado esse progresso ao longo dos períodos que o aluno se encontra na faculdade.



CONCLUSÃO

Diante das limitações do estudo pode-se concluir que o estresse auto percebido acometeu mais mulheres do curso de odontologia, com escores mais elevados de transtornos depressivos que impactaram nos domínios de qualidade de vida, o que pode embasar uma abordagem psicológica para acolhimento desses alunos como indispensável.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB), por nos permitir a realização dessa pesquisa.

FINANCIAMENTO

Este trabalho recebeu o apoio do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica EDITAL Nº 09 PIBIC/UNIFEB.



REFERÊNCIAS

1. Cohen, S, Janicki-Deverts, D, Miller, GE. Psychological stress and disease. *Jama*. 2007; v. 298, n. 14, p. 1685-1687, 2007.
2. Humphris, G. A review of burnout in dentists. *Dent Update*, 1998; v. 25, n. 9, p. 392-6.
3. Schaufeli, WB, Martinez, IM, Pinto, AM, Salanova, M, Bakker, AB. Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of cross-cultural psychology*, 2002; v. 33, n. 5, p. 464-481.
4. Montero-Marin, J, Piva Demarzo, MM, Pereira, JP, Olea, M, García-Campayo, J. Reassessment of the psychometric characteristics and factor structure of the 'Perceived Stress Questionnaire' (PSQ): analysis in a sample of dental students. *PLoS One*, 2014; v. 9, n. 1, p. e87071.
5. Maslach, C, Jackson, SE. The Measurement of Experienced Burnout. *J Occup Behaviou*, 1981; v. 2, n. 2, p. 99- 113.
6. Alzahem, AM, Van der Molen, HT, Alaujan, AH, De Boer, BJ. Stress management in dental students: a systematic review. *Advances in medical education and practice*, 2014; v.5, p.167.
7. Lu, L. University transition: major and minor stressors, personality characteristics and mental health. *Psychological Medicine*, 1994; 24, 81-87.
8. Pereira, AI. Estresse escolar percebidos pelos alunos. *Revista Proformar Alameda Janeiro*, Edição 7. 2005.
9. Bagcivan G, Cinar FI, Tosun N, Korkmaz R. Determination of nursing students' expectations for faculty members and perceived stressors during their education. *Contemp Nurse*. 2015; 50(1):58-71.
10. Cestari, VRF, Barbosa, IV, Florêncio, RS, Pessoa, VLMDP, Moreira, TMM. Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2017 30(2), 190-196.
11. Assis, CL, Silva, APF, De Souza Lopes, M, Silva, PDCB, Santini, TO. Sintomas de estresse em concluintes do curso de psicologia de uma faculdade privada do norte do País. *Mudanças-PsicologiadaSaúde*, 2013; 21(1), 23-28.
12. Dias, JCR, Silva, WR, Maroco, J, Campos, JADB. Escala de Estresse Percebido aplicada a estudantes universitárias: estudo de validação. *Psychology, Community & Health*, 2015; v. 4, n. 1, p. 1-13.
13. Rolim, MCC. et al. Estresse em estudantes pre-vestibulandos. Instituto de Biologia Universidade Estadual de Campinas. 2007.
14. Levenstein, S, Prantera, C, Varvo, V, Scribano, ML, Berto, E, Luzi, C, Andreoli, A. Development of the Perceived Stress Questionnaire: a new tool for psychosomatic research. *J Psychosom Res*, 1993; v. 37, n. 1, p. 19-32.



15. Osteras, B, Sigmundsson, H, Haga, M. Perceived stress and musculoskeletal pain are prevalent and significantly associated in adolescents: an epidemiological cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2015; v. 15, p. 1081.
16. Fleck, M, Louzada, S, Xavier, M, Chachamovich, E, Vieira, G, Santos, L, Pinzon, V. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica*, 2000; v. 34, n. 2, p. 178-83.
17. Pagano, M, Gauvreau, K. *Princípios de bioestatística*. Thomson Learning, 2004.
18. RELEASE 9.2. SAS INST., C., NC. *The SAS system for Windows*. 2011.
19. Team, RC. *A language and environment for statistical computing*. R Foundation for statistical computing, 2015; Vienna, Austria 2016.
20. Campos, JADB, Jordani, PC, Zucoloto, ML, Bonafé, FSS, Maroco, J. Burnout syndrome among dental students. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2012; v. 15, p. 155-165.
21. Atalayin, C, Balkis, M, Tezel, H, Onal, B, Kayrak, G. The prevalence and consequences of burnout on a group of preclinical dental students. *European journal of dentistry*, 2015; v. 9, n. 03, p. 356-363.
22. Granja, GL, Santos, JTL, Mariz, RC, Araki, ÂT, Vieira, S, Nunes, JMFF, Fonseca, FRA. Perfil dos estudantes de graduação em Odontologia: motivações e expectativas da profissão. *Revista da ABENO*, 2016; v. 16, n. 4, p. 107-113.
23. Rada, RE, Johnson-Leong, C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J Am Dent Assoc*, 2004; v. 135, n. 6, p. 788-94.
24. Santos, RMD. *Perfil de ansiedade em estudantes universitários de cursos da área da saúde*. 2014.
25. Pöhlmann, K, Jonas, I, Ruf, S, Harzer, W. Stress, burnout and health in the clinical period of dental education. *Eur J Dent Educ*, 2005; v. 9, n. 2, p. 78-84.
26. Saddki, N, Sukerman, N, Mohamad, D. Association between Emotional Intelligence and Perceived Stress in Undergraduate Dental Students. *Malays J Med Sci*, 2017; v. 24, n. 1, p. 59-68.
27. Racic, M, Todorovic, R, Ivkovic, N, Masic, S, Joksimovic, B, Kulic, M. Self-perceived stress in relation to anxiety, depression and health-related quality of life among health professions students: A cross-sectional study from Bosnia and Herzegovina. *Slovenian Journal of Public Health*, 2017; v. 56, n. 4, p. 251-259.
28. Buvevicius, A, Katkute, A, Buvenicius, R. Sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina e estudantes de humanidades: relação com as cinco grandes dimensões da personalidade e vulnerabilidade ao estresse. *IJSP*. 2008; 54: 494–501.
29. Harris, M, Wilson, JC, Holmes, S, Radford, DR. Percepção de estresse e bem-estar entre estudantes de higiene dental e terapia odontológica. *Ir. Dent J.*, 2017; 27 (222): 101-1.



30. Neveu, D, Doron, J, Visier, L, Boiché, J, Trouillet, R, Dujols, P, Ninot, G. Students perceived stress in academic programs: Consequences for its management. *Revue d'epidemiologie et de sante publique*, 2012; v. 60, n. 4, p. 255-264.
31. Brito, DP, Oliveira, LMR, Braga, SR, Nuto, SAS, Viana, FAC. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de Odontologia do estado do Ceará. *Coleç Pesqui Educ Fís*, 2012; v. 11, n. 3, p. 41-50.
32. Andre, A, Pierre, GC, Mcandrew, M. Quality of life among dental students: a survey study. *Journal of dental education*, 2017; v. 81, n. 10, p. 1164-1170.
33. Chazan, AC, Campos, MR, Portugal, FB. Qualidade de vida de estudantes de medicina da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), mensurados pelo WHOQOL-BREF: uma análise multivariada. *Cien Saude Colet*, 2015; 20 (2): 547 - 56.
34. Borine, RDCC, Wanderley, KDS, Bassitt, DP. Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 2015; v. 6, n. 1, p. 100-118.