



## Estresse, Ansiedade E Depressão Em Acadêmicos De Odontologia De Uma Instituição De Montes Claros

*Stress, Anxiety And Depression In Dental Students Of An Institution In Montes Claros*

Maria Fernanda Pimenta Gonçalves<sup>1</sup>  
Pâmela Machado Rebelo<sup>2</sup>  
Marcos Vinícius Macedo de Oliveira<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a ocorrência de estresse, ansiedade e depressão e fatores associados em acadêmicos de odontologia de uma faculdade privada do norte de Minas Gerais. **Método:** Foi avaliada a associação entre ocorrência de quadros de ansiedade, estresse e depressão e variáveis sociodemográficas e clínicas de 266 acadêmicos. **Resultados:** Ocorreu a presença de grau moderado a muito severo de estresse em 37,2%, ansiedade em 47,4%, e depressão em 32,7% dos estudantes. A chance de quadros moderados a muito severos de estresse foram significativamente maiores no sexo feminino, até o 2º ano, que relataram taquicardia ao pensar no futuro profissional, surgimento ou intensificação dos sintomas após ingressar na faculdade. Na ansiedade, as maiores chances dos quadros moderados a muito severos se associaram com as mulheres, até o 4º ano, sensação de insônia e taquicardia ao pensar no futuro profissional e uso frequente de ansiolíticos. Os quadros moderados a muito severos de depressão apresentaram maior chance de ocorrência entre estudantes até o 2º ano, com dificuldades para

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista. Faculdade de Ciências Odontológicas (FCO). Coordenação de Odontologia. Montes Claros MG - Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3650-1109>

<sup>2</sup>Cirurgiã-dentista. Faculdade de Ciências Odontológicas (FCO). Coordenação de Odontologia. Montes Claros MG - Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2226-1108>

<sup>3</sup>PhD, Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Departamento de Fisiopatologia. Montes Claros MG - Brasil. Faculdade de Ciências Odontológicas (FCO). Coordenação de Odontologia. Montes Claros MG - Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2592-4133>

Recebido em	Aceito em	Publicado em
18-10-2022	20-06-2023	10-07-2023

lidar com mudanças e incertezas, relataram insônia e taquicardia frequentemente ao pensar no futuro profissional. **Conclusão:** Elevados níveis de estresse, ansiedade e depressão nos acadêmicos apresentam aspectos multifatoriais relacionados a fatores internos e externos à universidade.

**Palavras-chave:** Saúde, Transtornos emocionais, Universitários, Futuro profissional.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the occurrence of stress, anxiety and depression and associated factors in dental students from a private college in the north of Minas Gerais. **Methods:** The association between levels of anxiety, stress and depression, and sociodemographic and clinical characteristics of 266 students was evaluated. Moderate to very severe stress was found in 37.2%, anxiety in 47.4%, and depression in 32.7%. The chance of moderate to very severe stress pictures were significantly higher in females, up to the 2nd year, who reported tachycardia when thinking about the professional future, emergence or intensification of symptoms after entering college. In anxiety, the greater chances of more severe symptoms were associated with females, up to the 4th year, feeling insomnia and tachycardia when thinking about the professional future, and frequent use of anxiolytics. The most severe cases of depression were more likely to occur among students up to the 2nd year, with difficulties in dealing with change and uncertainty, insomnia and tachycardia frequently reported when thinking about the professional future. High levels of stress, anxiety and depression in students present multifactorial aspects related to internal and external factors to the university.

**Keywords:** Health, Emotional Disorders, University Students, Professional Future.

## INTRODUÇÃO

Ao longo da história, os conceitos de saúde e de saúde mental foram sendo modificados, considerando as delimitações humanas e do ambiente. Comumente, as doenças mentais e emocionais podem suspender ou refrear as atividades do indivíduo, não estando forçosamente ligadas ao diagnóstico psiquiátrico, mas sim, ao fato deste estar submetido à

pressão, o que ocorre com frequência com acadêmicos da área da saúde<sup>1</sup>. Ao adentrar no Ensino Superior, o indivíduo tende a construir um novo conceito de vida, pois passa a ter obrigações e incumbências que antes não tinha, levando-o a vivências diferentes, e, por conseguinte, novos hábitos, negativos e positivos, que atuam em suas emoções<sup>2</sup>. A vida acadêmica é uma fase marcada por imposições e necessidades que exigem a elaboração de recursos para enfrentar às dificuldades resultantes<sup>3</sup>.

O estresse pode ser definido como um vínculo particular entre indivíduo, seu ambiente e as situações as quais está sujeito<sup>4</sup>. A ansiedade é vista como um estado de tensão ou inquietação relacionado a uma determinada expectativa considerada normal, mas que quando produz sofrimento, passa a ser patológica por provocar distúrbios orgânicos<sup>5</sup>. No transtorno depressivo, o indivíduo muda a maneira de enxergar o mundo, sua maneira de entender as coisas, seus pensamentos sobre si mesmo e suas emoções, afetando sua alimentação e sono<sup>6</sup>. A fragilidade comportamental pode abrir portas para sentimentos característicos de quadros depressivos em universitários. Mudanças repentinas no cotidiano do acadêmico, alterações das estratégias de ensino da instituição, necessidade de adaptação a novas responsabilidades, distância dos pais entre outros fatores podem desencadear quadros depressivos<sup>7</sup>.

A população universitária é bastante suscetível ao aparecimento de transtornos psicológicos como depressão, ansiedade e estresse<sup>8-9</sup>. Estima-se que cerca de 15 a 25% esteja suscetível a desenvolver estresse, ansiedade ou depressão, asseverando que estes transtornos são mais prevalentes em jovens universitários do que na população em geral<sup>10</sup>. Silva e colaboradores reportaram uma prevalência de 58,25% de sintomas de ansiedade e 58,50% de sintomas depressivos dos acadêmicos, respectivamente<sup>11</sup>. Além disso, estudos apontam para ocorrência de quadros/sintomas depressivos em acadêmicos da área da saúde variando entre 19,2 e 62,92%**12-13**.

O presente estudo objetivou analisar a ocorrência e os fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão em acadêmicos de Odontologia.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal que avaliou a ocorrência de estresse, ansiedade e depressão em acadêmicos de odontologia de uma instituição do norte de Minas

Gerais. Através de uma amostragem por conveniência, foram investigados 266 dos 371 acadêmicos da instituição selecionada. Participaram da pesquisa apenas estudantes regularmente matriculados e maiores de 18 anos. Foram excluídos aqueles que preencheram os formulários de forma incompleta ou incoerente.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2022, momento em que as atividades acadêmicas estavam funcionando normalmente e presencialmente na instituição de ensino. Os pesquisadores coletaram os dados em momento combinado com os estudantes, em intervalos de aulas. Os dados foram obtidos através de formulários autoaplicados, presencialmente. Foram avaliadas informações sobre a opinião e de características sociodemográficas e clínicas dos participantes. Para isso, foram usados um questionário elaborado pelos próprios autores, e a versão traduzida e validada em português da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS 21), proposta por autores, que permitiu aferir os quadros de estresse, ansiedade e depressão nos acadêmicos<sup>18</sup>.

Foi aplicado o formulário elaborado pelos pesquisadores no intuito de avaliar o perfil sociodemográfico, estado psicológico e o uso de medicação psicotrópica. Dessa forma, para informações sociodemográficas foram coletados dados sobre: sexo (feminino, masculino), idade, estrutura familiar (mora com os pais e irmãos, mora com os pais, avós e/ou tios, mora com os avós, mora sozinho, mora com outros estudantes), número de filhos (um, dois ou mais), estado civil (casado, união estável, solteiro, divorciado e viúvo), situação laboral (empregado, ou apenas estudante).

Para informações sobre o estado psicológico foram coletados dados sobre: ocorrência de reprovação no curso (não, uma, duas a três, quatro ou mais), se sabe lidar com mudanças e incertezas (sim ou não), dificuldades que identifica para inserção no mercado de trabalho (insegurança, falta de conhecimento, recursos financeiros, especializações e pós graduações, relacionamento interpessoal, outros), pensar no seu futuro profissional traz quais destas sensações e com qual frequência (insônia, preocupação excessiva, alteração do apetite, taquicardia), se procuraria ajuda profissional para enfrentar inseguranças relativas a carreira (sim, não, já faço acompanhamento profissional), se acha importante um programa de orientação da carreira profissional para o formando na sua instituição de ensino (sim, não), quais os fatores que interferem sua saúde emocional (excesso de provas e /ou trabalhos, falta

de tempo, instabilidade familiar, distância da família, excesso de cobrança da família em relação ao futuro profissional, instabilidade financeira ou outros).

Para informações sobre uso de medicações psicotrópicas foram coletados dados sobre: já fez ou faz uso de ansiolíticos e com qual frequência (sim, com indicação médica; sim, sem indicação médica; não), se já foi diagnosticado com algum transtorno de ansiedade ou depressão (sim, não), se percebeu que os sintomas aumentaram após o ingresso na faculdade (sim, não), se faz acompanhamento psicológico e uso de medicação (sim, não, somente acompanhamento psicológico).

Para a análise dos dados, algumas variáveis foram reclassificadas, sendo elas: estado civil (casado e não casado), moradia (mora sozinho, não mora sozinho), ano do curso (1° e 2° ano, 3° e 4° ano, 5° ano), reprovação (nenhuma, uma, mais de uma), dificuldade para inserção no mercado (não possui, insegurança, outros), fatores acha que interferem na sua saúde emocional (excesso de provas/trabalhos, excesso de cobrança da família, excesso de trabalhos/provas e cobrança da família, outros), se apresenta preocupação excessiva quanto ao futuro profissional (não, às vezes, frequentemente), se apresenta insônia ao pensar no futuro profissional (não, às vezes, frequentemente), se apresenta mudança do apetite ao pensar no futuro profissional (não, às vezes, frequentemente), se apresenta taquicardia ao pensar no futuro profissional (não, às vezes, frequentemente),

O DASS 21 avalia a ocorrência de estresse, ansiedade e depressão e é formado por 21 questões que medem os níveis desses transtornos a partir de comportamentos e sensações experimentados nos últimos sete dias. Essa ferramenta consiste em um conjunto de três subescalas, em que cada uma é composta por 7 itens, destinados a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. Pede-se ao indivíduo que indique o quanto cada enunciado se aplicou a si durante a última semana. Os itens subdividem-se em três fatores (Depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). A escala de resposta aos itens é do tipo Likert, a qual existe a variação de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (quando se aplicou muito ou na maioria do tempo). O resultado do teste não indica um diagnóstico conclusivo, entretanto faz um diagnóstico potencial. A subescala de depressão avalia sintomas, como inércia; anedonia; disforia; falta de interesse/envolvimento; auto-depreciação; desvalorização da vida e desânimo. A de ansiedade, excitação do sistema nervoso autônomo; efeitos musculoesqueléticos; ansiedade situacional; experiências subjetivas de

ansiedade. Finalmente, a subescala de estresse avalia dificuldade em relaxar; excitação nervosa; fácil perturbação/agitação; irritabilidade/reação exagerada e impaciência. Para a pontuação final, os valores de cada subescala são somados e multiplicados por dois para corresponder à pontuação da escala original DASS-42. Por fim, os sintomas de estresse são assim classificados: 0-10 = normal; 11-18 = leve; 19-26 moderado; 27-34 = severo e 35-42 = muito severo. Os sintomas de ansiedade são considerados: 0-6 normal; 7-9 = leve; 10-14 = moderado; 15-19 = severo e 20-42 muito severo. Já a classificação dos sintomas de depressão foi: 0-9 = normal; 10-12 = leve; 13-20 = moderada; 21-17 = severo e 28-42 = muito severo<sup>14</sup>. Durante análise dos dados, as classificações foram resumidas a dois grupos: normal a leve, e de moderado a muito severo, para melhor descrição dos dados devido à representatividade ou ajuste para as análises inferenciais<sup>15</sup>.

Os dados foram tabulados no programa estatístico SPSS versão 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Inicialmente, foram realizadas estatísticas descritivas para avaliar as características sociodemográficas e clínicas dos participantes. Para testar a associação entre as variáveis independentes e os níveis de estresse, ansiedade e depressão, foi realizada análise múltipla por regressão logística binária. Nesta análise, acadêmicos sem quadro ou com quadro leve dos transtornos mentais investigados atuaram como grupo de referência para todas as comparações. O modelo final foi obtido seguindo a técnica backward conditional para construir um modelo estatístico de variáveis que pudesse resultar em uma melhor explicação para a chance de apresentar quadros moderados a muito severos. Dessa forma, razões de chance (RC) para queixas associadas a quadros moderados a muito severos de estresse, ansiedade e depressão e seus respectivos intervalos de confiança foram estimados resultados com intervalo de confiança acima de 95% ( $p < 0,05$ ).

Todos os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), previamente aprovado pelo Comitê de Ética (parecer: 5.300.191/2022).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No presente estudo, os acadêmicos apresentaram uma idade média de 23,4 anos (+- 5,1), com mediana 22,0, variando entre 18 e 48 anos. Observou-se que a maioria dos estudantes

são do sexo feminino (67,6%), não casados (89,1%), não possuem filhos (88,3%), moram com outras pessoas (84,6%), encontravam-se do 3º ao 4º ano de curso (49,2%). Foram identificados quadros elevados de graus moderados a muito severos de estresse (37,2%), ansiedade (47,4%) e depressão (32,7%). A insegurança para prática profissional foi apontada como a dificuldade mais frequente para a inserção no mercado de trabalho (27,8%). O excesso de provas e/ou trabalhos foi mais frequentemente relatado como motivo capaz de interferir na saúde emocional dos acadêmicos (24,1%).

A tabela 1 apresenta a distribuição de frequências dos níveis de estresse, ansiedade e depressão levando em consideração fatores sociodemográficos e variáveis clínicas. Em alinhamento com os dados avaliados na análise múltipla (tabela 2), destacaram-se proporções aumentadas de quadros moderados a muito severos de estresse em estudantes do sexo feminino (43,3%), até o 2º ano de curso (43,8%), que relataram taquicardia ao pensar no futuro profissional (75,0%) e surgimento ou intensificação dos sintomas após ingresso na faculdade (46,0%). Na avaliação de quadros moderados a muito severos de ansiedade, houve maior proporção entre acadêmicos do sexo feminino (57,2%), até o 2º (57,5%) e do 3º ao 4º ano (45,8%) do curso, que relataram sensação esporádica (49,3%) ou frequente (77,4%) de insônia, e frequente de taquicardia (93,7%) ao pensar sobre o futuro profissional, bem como fazem uso frequente de ansiolíticos (72,2%). Quanto à depressão, os quadros moderados a muito severos ocorreram proporcionalmente mais em estudantes até o 2º ano de curso (43,8%), que apontaram dificuldade para lidar com mudanças e incertezas (48,9%), e relataram apresentar esporádica (49,3%) ou frequentemente (77,4%) insônia, e taquicardia frequente (93,7%) quando pensam sobre o futuro profissional.

A tabela 2 apresenta os resultados da análise múltipla. Essa avaliação indicou que quadros moderados a muito severos de estresse apresentaram significativamente maior chance de ocorrência entre mulheres (RC=3,297), até o 2º ano do curso (RC=2,718), que relataram sentir taquicardia ao pensar no futuro profissional (RC às vezes=3,493; RC frequentemente=38,191), e que observaram surgimento ou intensificação dos sintomas investigados após ingressar na faculdade (RC=3,341). A maior chance dos quadros moderados a muito severos de ansiedade ocorreu entre estudantes do sexo feminino (RC=2,077), do 1º ao 2º (RC=2,844), 3º ao 4º (RC=2,484) anos do curso, que relatam sentir insônia (RC às vezes=2,606; RC frequentemente=4,216) e taquicardia com frequência (RC=6,259), e fazer uso

de ansiolíticos frequentemente (RC=4,379). Por outro lado, foi observada maior chance de depressão moderada a muito severa nos acadêmicos até o 2º ano de curso (RC=2,810), que relatam dificuldade para lidar com mudanças e incertezas (RC=2,207), além de insônia (RC às vezes=2,274; frequentemente=4,234) e taquicardia com frequência (RC=4,345).

Tabela 1: Distribuição de frequências demonstrando os níveis de estresse, ansiedade e depressão em relação às variáveis clínicas e sociodemográficas investigadas.

Variáveis	Estresse		Ansiedade		Depressão	
	Normal a leve (n=167)	Moderado a muito severo (n=99)	Normal a leve (n=140)	Moderado a muito severo (n=126)	Normal a leve (n=179)	Moderado a muito severo (n=87)
<b>Sexo</b>						
Feminino (n=180)	102 (56,7%)	78 (43,3%)	77 (42,8%)	103(57,2%)	114 (63,3%)	66 (36,7%)
Masculino (n=86)	65 (75,6%)	21 (24,4%)	63 (73,3%)	23(26,7%)	65 (75,6%)	21 (24,4%)
<b>Idade (média ± desvio padrão)</b>	23,9 ± 5,5	22,6 ± 4,5	24,3 ± 6,2	22,4 ± 3,4	23,9 ± 5,6	22,4 ± 4,0
<b>Estado civil</b>						
Casado (n=29)	21 (72,4%)	8 (27,6%)	21 (72,4%)	8 (27,6%)	25 (86,2%)	4 (13,8%)
Não casado (n=237)	146 (61,6%)	91 (38,4%)	119 (50,2%)	118(49,8%)	154 (65,0%)	83 (35,0%)
<b>Número de filhos</b>						
Nenhum (n=235)	143 (60,9%)	92 (39,1%)	117 (49,8%)	118(50,2%)	153 (65,1%)	82 (34,9%)
Um (n=18)	12 (66,7%)	6 (33,3%)	11 (61,1%)	7 (38,9%)	14 (77,8%)	4 (22,2%)
Dois ou mais (n=13)	12 (92,3%)	1 (7,7%)	12 (92,3%)	1 (7,7%)	12 (92,3%)	1 (7,7%)
<b>Moradia</b>						
Não mora sozinho (n=225)	141 (62,7%)	84 (37,3%)	115 (51,1%)	110(48,9%)	150 (66,7%)	75 (33,3%)
Mora sozinho (n=41)	26 (63,4%)	15 (36,6%)	25 (61,0%)	16 (39,0%)	29 (70,7%)	12 (29,3%)
<b>Ano do curso</b>						
1º ao 2º (n=73)	41 (56,2%)	32 (43,8%)	31 (42,5%)	42 (57,5%)	41 (56,2%)	32 (43,8%)
3º ao 4º (n=131)	80 (61,1%)	51 (39,9%)	71 (54,2%)	60 (45,8%)	89 (67,9%)	42 (32,1%)

5° (n=62)	46 (74,2%)	16 (25,8%)	38 (61,3%)	24 (38,7%)	49 (79,0%)	13 (21,0%)
<b>Reprovação</b>						
Nenhuma (n=233)	145 (62,2%)	88 (37,8%)	122 (52,4%)	111(47,6%)	158 (67,8%)	75 (32,2%)
Uma(n=21)	12 (57,1%)	9 (42,9%)	11 (52,4%)	10 (47,6%)	12 (57,1%)	9 (42,9%)
Mais de uma (n=12)	10 (83,3%)	2 (16,7%)	7 (58,3%)	5 (41,7%)	9 (75,0%)	3 (25,0%)
<b>Sabe lidar com mudanças e incertezas?</b>						
Sim (n=172)	120 (69,8%)	52 (30,2%)	101 (58,7%)	71 (41,3%)	131 (76,2%)	41 (23,8%)
Não (n=94)	47 (50,0%)	47 (50,0%)	39 (41,5%)	55 (58,5%)	48 (51,1%)	46 (48,9%)
<b>Dificuldade para inserção no mercado</b>						
Não possui (n=19)	16 (84,2%)	3 (15,8%)	15 (78,9%)	1 (21,1%)	16 (84,2%)	3 (15,8%)
Insegurança (n=101)	60 (59,4%)	41 (40,6%)	48 (47,5%)	53 (52,5%)	59 (58,4%)	42 (41,6%)
Outros (n=146)	91 (62,3%)	55 (37,7%)	77 (52,7%)	69 (47,3%)	104 (71,2%)	42 (28,8%)
<b>Procuraria ajuda profissional para enfrentar inseguranças relativas a carreira profissional?</b>						
Sim (n=167)	106 (63,5%)	61 (36,5%)	88 (52,7%)	79 (47,3%)	116 (69,5%)	51 (30,5%)
Não (n=71)	46 (64,8%)	25 (35,2%)	43 (60,6%)	28 (39,4%)	48 (67,6%)	23 (32,4%)
Já faço (n=28)	15 (53,6%)	13 (46,4%)	9 (32,1%)	19 (67,9%)	15 (53,6%)	13 (46,4%)
<b>Acha importante um programa de orientação profissional?</b>						
Sim (n=257)	162 (63,0%)	95 (37,0%)	136 (52,9%)	121(47,1%)	174 (67,7%)	83 (33,3%)
Não (n=9)	5 (55,6%)	4 (44,4%)	4 (44,4%)	5 (55,6%)	5 (55,6%)	4 (44,4%)
<b>Quais fatores acha que</b>						

**interferem na sua  
saúde emocional?**

Excesso de provas/trabalhos (n=152)	91 (59,9%)	61 (40,1%)	79 (52,0%)	73 (48,0%)	101 (66,4%)	51 (33,6%)
Excesso de cobrança da família (n=15)	10 (66,7%)	5 (33,3%)	10 (66,7%)	5 (33,3%)	10 (66,7%)	5 (33,3%)
Excesso de provas/trabalhos e cobrança da família (n=24)	12 (50,0%)	12 (50,0%)	10 (41,7%)	14 (58,3%)	13 (54,2%)	11 (45,8%)
Outros (n=75)	54 (72,0%)	21 (28,0%)	41 (54,7%)	34 (45,3%)	55 (73,3%)	20 (26,7%)

**Preocupação  
excessiva quanto  
ao futuro  
profissional?**

Não (n=45)	38 (84,4%)	7 (15,6%)	34 (75,6%)	11 (24,4%)	39 (86,7%)	6 (13,3%)
Às vezes (n=137)	93 (67,9%)	44 (32,1%)	78 (56,9%)	59 (43,1%)	98 (71,5%)	39 (28,5%)
Frequentemente (n=84)	36 (42,9%)	48 (57,1%)	28 (33,3%)	56 (66,7%)	42 (50,0%)	42 (50,0%)

**Insônia ao pensar  
no futuro  
profissional?**

Não (n=85)	69 (81,2%)	16 (18,8%)	57 (61,1%)	28 (39,9%)	70 (82,4%)	15 (17,6%)
Às vezes (n=150)	88 (58,7%)	62 (41,3%)	76 (50,7%)	74 (49,3%)	98 (65,3%)	52 (34,7%)
Frequentemente (n=31)	10 (32,3%)	21 (67,7%)	7 (22,6%)	24 (77,4%)	11 (35,5%)	20 (64,5%)

**Mudança do  
apetite ao pensar  
no futuro  
profissional?**

Não (n=107)	81 (75,7%)	26 (24,3%)	74 (69,2%)	33 (30,8%)	84 (78,5%)	23 (21,5%)
Às vezes (n=124)	73 (58,9%)	51 (41,1%)	56 (45,2%)	68 (54,8%)	82 (66,1%)	42 (33,9%)
Frequentemente (n=35)	13 (37,1%)	22 (62,9%)	10 (28,6%)	25 (71,4%)	13 (37,1%)	22 (62,9%)

**Taquicardia ao pensar no futuro profissional?**

Não (n=104)	82 (78,8%)	22 (21,2%)	77 (74,0%)	27 (26,0%)	84 (80,8%)	20 (19,2%)
Às vezes (n=130)	77 (59,2%)	53 (40,8%)	61 (46,9%)	69 (53,1%)	85 (65,4%)	45 (34,6%)
Frequentemente (n=32)	8 (25,0%)	24 (75,0%)	2 (6,3%)	30 (93,7%)	10 (31,3%)	22 (68,7%)

**Houve surgimento ou intensificação de sintomas após ingressar na faculdade?**

Não (n=116)	86 (74,1%)	30 (25,9%)	83 (71,6%)	33 (28,4%)	86 (74,1%)	30 (25,9%)
Sim (n=150)	81 (54,0%)	69 (46,0%)	57 (38,0%)	93 (62,0%)	93 (62,0%)	57 (38,0%)

**Faz acompanhamento especializado e usa medicação?**

Sim (n=53)	24 (45,3%)	29 (54,7%)	18 (34,0%)	35 (66,0%)	28 (52,8%)	25 (47,2%)
Não (n=190)	128 (67,4%)	62 (32,6%)	112 (58,9%)	78 (41,1%)	139 (73,2%)	51 (26,8%)
Apenas acompanhamento psicoterápico (n=23)	15 (65,2%)	8 (34,8%)	10 (43,5%)	13 (56,5%)	12 (52,2%)	11 (47,8%)

**Já fez ou faz uso de ansiolítico?**

Sim, com indicação médica (n=58)	30 (51,7%)	28 (48,3%)	21 (26,6%)	37 (73,4%)	33 (56,9%)	25 (43,1%)
Sim, sem indicação médica (n=22)	8 (36,4%)	14 (63,6%)	5 (22,7%)	17 (77,3%)	8 (36,4%)	14 (63,6%)
Não (n=186)	129 (69,4%)	57 (30,6%)	114 (61,3%)	72 (38,7%)	138 (74,2%)	48 (25,8%)

**Com que frequência você utiliza os ansiolíticos?**

Nunca (n=187)	130 (69,5%)	57 (30,5%)	114 (61,0%)	73 (39,0%)	139 (74,3%)	48 (25,7%)
Às vezes (n=61)	31 (50,8%)	30 (49,2%)	21 (34,4%)	40 (65,6%)	30 (49,2%)	31 (50,8%)
Frequentemente (n=18)	6 (33,3%)	12 (66,7%)	5 (27,8%)	13 (72,2%)	10 (55,6%)	8 (44,4%)

Tabela 2: Modelo ajustado de regressão logística binária estatisticamente mais significativo de associações entre as variáveis investigadas e a ocorrência de quadros moderados a muito severos de estresse, ansiedade e depressão.

	Variáveis	Categorias	RC	95% IC	P
Estresse	Sexo	Masculino	Referência		<0,001
		Feminino	3,297	1,709-6,357	
	Ano do curso	5°	Referência		0,055
		1° ao 2°	2,718	1,184-6,238	0,018
		3° ao 4°	1,447	0,702-2,983	0,316
	Taquicardia ao pensar no futuro profissional?	Não	Referência		<0,001
		Às vezes	3,493	1,886-6,469	<0,001
		Frequentemente	38,191	7,825-186,406	<0,001
	Houve surgimento ou intensificação de sintomas após ingressar na faculdade?	Não	Referência		<0,001
		Sim	3,341	1,833-6,089	
	Sexo	Masculino	Referência		0,029

	Feminino	2,077	1,078-4,000	
	5°	Referência		0,032
Ano do curso	1° ao 2°	2,844	1,231-6,572	0,014
	3° ao 4°	2,484	1,155-5,343	0,020
	Não	Referência		0,014
Ansiedade	Insônia ao pensar futuro profissional?	Às vezes	2,606	1,250-5,436
		Frequentemente	4,216	1,396-12,729
		Não	Referência	
de	Taquicardia ao pensar no futuro profissional?	Às vezes	1,471	0,753-2,873
		Frequentemente	6,259	2,123-18,450
		Nunca	Referência	
	Com que frequência você utiliza os ansiolíticos?	Às vezes	1,224	0,613-2,447
		Frequentemente	4,379	1,409-13,605
		Nunca	Referência	
	Ano do curso	5°	Referência	0,064
		1° ao 2°	2,810	1,174-6,724
		3° ao 4°	1,699	0,752-3,839
Depressão	Sabe lidar com mudanças e incertezas?	Sim	Referência	0,012
		Não	2,207	1,194-4,081
		Não	Referência	
	Insônia ao pensar futuro profissional?	Às vezes	2,274	1,067-4,847
		Frequentemente	4,234	1,413-12,686
		Não	Referência	
				0,021

Taquicardia ao pensar no futuro profissional?	Às vezes	1,408	0,702- 2,825	0,336
	Frequentemente	4,345	1,531- 12,331	0,006
Faz acompanhamento especializado e usa medicação?	Sim	Referência		0,061
	Não	0,501	0,241- 1,042	0,064
	Apenas psicoterápico	1,228	0,412- 3,658	0,712

RC: razão de chance. IC: intervalo de confiança

## DISCUSSÃO

Ao entrar na universidade, fatores de ordem ambiental, social ou pessoal, podem contribuir para o surgimento de estresse, ansiedade e depressão entre estudantes<sup>16</sup>. O acadêmico deve adequar-se, construindo novos conceitos e convicções que terão de coexistir com suas dificuldades emocionais<sup>17</sup>. Estima-se que 15% a 25% dos acadêmicos são acometidos pelos transtornos emocionais ao longo de sua formação<sup>18</sup>. Aspectos relativos ao processo de aprendizagem podem interferir de forma negativa na saúde mental de estudantes, trazendo resultados ruins no seu desempenho acadêmico e também comportamentos e posturas impróprios afetando sua forma de encarar sua profissão e de estabelecer boas relações<sup>19-21</sup>. De fato, a literatura evidencia um crescimento no número de acadêmicos e profissionais que decidem interromper suas carreiras e, por vezes, sua própria vida, em decorrência de transtornos psíquicos<sup>20</sup>.

Observou-se neste estudo que 37,2% e 47,4% dos estudantes apresentaram quadros moderados a muito severos de estresse e ansiedade, respectivamente, corroborando outros autores<sup>22</sup>. Fatores como estar exposto em ambiente de tensão emocional, elevada carga de trabalho, mudança do ensino teórico para a prática no pré-clínico e clínico, além de elevados custos dos materiais podem elevar o nível de preocupação dos acadêmicos, levando-os ao desenvolvimento de estresse e ansiedade<sup>23</sup>. Além disso, a preocupação com a saída da faculdade para o ingresso no mercado de trabalho, também pode ser um fator que torna o estudante propenso ao desenvolvimento desses transtornos<sup>24</sup>.

A prevalência de depressão de moderado a muito severo foi de 32,7%. Um dos fatores que pode estar associado a esse índice, é a presença de alunos jovens. Pesquisadores argumentam que indivíduos jovens estão mais susceptíveis a este transtorno, em virtude das diversas mudanças ocorridas nesse período da vida por se tratar de uma transição para a vida adulta, permeado por escolhas e dúvidas que podem levar a instabilidade emocional, trazendo doenças físicas e mentais<sup>25</sup>. Outros fatores que podem levar ao alto índice de aparecimento de depressão em universitários são o excesso aulas e trabalhos, cobrança docente, novos convívios sociais, distância da família e amigos, ou mesmo morar sozinho, em que o indivíduo adquire novas obrigações e relações para se adequar ao novo lar<sup>26</sup>.

É importante ressaltar que fatores externos a universidade, podem afetar a vida do acadêmico e deste modo, a pandemia do SARS-CoV-2, deflagrada no início de 2020 no Brasil, trouxe além de medo de contaminação pelo vírus, doenças emocionais que intensificaram na população mundial<sup>27</sup>. Estudos mostram que entre o período de 2020 a 2021 aconteceu um aumento significativo de doenças emocionais tais como, ansiedade, estresse e depressão entre universitários, comparados a períodos anteriores<sup>28-29</sup>. Em relação aos estudantes de odontologia, estes enfrentaram desafios atrelados ao ensino a distância e a preocupação de exposição ao vírus durante a prática clínica dado a facilidade de contaminação por meio de aerossóis<sup>30</sup>. Em estudo realizado em uma universidade privada na cidade de João Pessoa (PB), entre agosto e setembro, do ano de 2020, com 678 acadêmicos de odontologia, observou-se aumento considerável dos transtornos de estresse, ansiedade e depressão, aferidos pela DASS 21<sup>31</sup>.

Foi observado que quadros moderados a muito severos de estresse apresentaram significativamente maior chance de ocorrência entre mulheres. Um estudo realizado pela Universidade Federal do Ceará em estudantes de odontologia corrobora com o resultado desta pesquisa, uma vez que também detectou chance cinco vezes maior de desenvolvimento de estresse no sexo feminino que no sexo masculino<sup>32</sup>. A literatura aponta para maiores taxas de adoecimento mental entre mulheres em comparação aos homens<sup>33-34</sup>, o que se explica por diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais, incluindo maior expressividade, influências hormonais, dependência psicológica e financeira, menor reconhecimento social e profissional e acúmulo de funções<sup>35</sup>.

Em relação ao ano do curso, foi constatada maior chance dos quadros moderados a muito severos de estresse nos alunos de 1º e 2º ano em relação ao 5º ano. De forma similar, um estudo realizado com 420 estudantes da área da saúde observou que alunos do 1º, 2º e 3º anos possuem significativamente maior chance de quadros intensos de estresse comparados aos outros anos. Este fato que pode estar associado à adaptação dos estudantes à rotina acadêmica e a exigência das disciplinas estudadas nesses anos considerados bases do curso<sup>36</sup>. Sugere-se, portanto que esse agravamento do estresse nos anos iniciais pode estar ligado as pressões exercidas pelos estudos decorrentes da nova rotina estabelecida, das novas exigências impostas, além do aprofundamento de disciplinas já trabalhadas e outras ainda desconhecidas e mais complexas.

Sinais de taquicardia ao pensar sobre o futuro profissional também têm mais chances de ocorrer nos quadros moderados a muito severos de estresse. A elevação da frequência cardíaca é um dos primeiros eventos a serem evidenciados em crises de estresse e ansiedade. Considerando-se as fases de alarme/alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão existentes no estresse, a fase inicial é descrita pela produção de adrenalina, seguida por uma reação de fuga ou luta, que trazem sintomas e sinais tais como: taquicardia, sudorese, anorexia, dentre outros<sup>37</sup>.

Uma maior chance de quadros moderados a muito severos de estresse também foi identificada em acadêmicos que relataram intensificação dos sintomas após o ingresso na faculdade. Similarmente, um estudo realizado com acadêmicos da área da saúde em duas instituições, federal e pública, dos primeiros anos de curso, foi constatado que houve intensificação de sintomas de estresse após o ingresso na universidade, especialmente após um ano de curso<sup>38</sup>. A fase que envolve a formação do acadêmico pode ser considerada um momento de transição e de grande importância na vida do estudante. Adentrar em um curso universitário exige muitas responsabilidades que envolvem provas semanais, muitas horas de estudo, além da pressão inerente ao curso. A universidade cria no indivíduo, expectativas relativas ao curso e sonhos profissionais. Nesse sentido, os fatores apontados podem resultar em quadros de estresse e ansiedade<sup>39</sup>.

A análise estatística indicou chances aumentadas dos quadros moderados a muito severos de ansiedade em mulheres. Por outro lado, em uma pesquisa realizada com universitários da área da saúde, foi observado que não houve significância na relação entre o

sexo e a ansiedade<sup>40</sup>. Diversos fatores podem contribuir para maior ocorrência de ansiedade em mulheres. Em um estudo com acadêmicos da área da saúde foi identificado que a vulnerabilidade feminina, o enfrentamento de dificuldades diárias, além da pressão psicológica que impõe maior número de exigências para conquista profissional e independência econômica podem contribuir para o desenvolvimento para os quadros de ansiedade<sup>41</sup>.

De forma semelhante ao sexo feminino, quadros moderados a muito severos de ansiedade apresentaram maior chance de ocorrerem nos estudantes do 1º ao 2º, 3º ao 4º ano em relação ao 5º ano. Em um estudo realizado com 423 acadêmicos de odontologia, quadros maiores de ansiedade também foram observados em alunos do 1º e 2º ano de curso<sup>42</sup>. Supõe-se que a diminuição do nível de ansiedade dos acadêmicos tende a ocorrer quando estes conhecem novos procedimentos e fazem seus primeiros atendimentos em pacientes, mesmo que estes procedimentos não sejam tão complexos. Ter contato direto com o paciente, ajuda a entender a teoria e a formar a identidade profissional, dando ainda, ao acadêmico, o sentimento de estar agindo ativamente para promover a saúde<sup>43</sup>.

Naturalmente, a análise estatística também apontou que o uso frequente de ansiolítico tem maior chance de ocorrer nos indivíduos com quadros moderados a muito severos da ansiedade. Corroborando com este resultado, uma pesquisa realizada com 286 estudantes da área da saúde também observou que houve significância entre a utilização frequente de ansiolíticos e a ansiedade alta<sup>44</sup>. O uso de ansiolíticos é uma possibilidade terapêutica para a ansiedade, e, portanto, pode explicar esses resultados. No entanto, é importante ressaltar que a automedicação pode ser um fator que atrapalha no manejo adequado desses quadros. Este fato pode estar relacionado à administração de uma terapêutica medicamentosa incorreta com dosagem e tempo de utilização insuficientes dando uma resposta insatisfatória ao tratamento<sup>45</sup>.

O aparecimento de insônia e taquicardia ao pensar no futuro profissional teve maior chance de ocorrência nos indivíduos com quadros de moderado a muito severo de ansiedade e depressão. Evidências demonstram que baixa qualidade do sono se associa positivamente à maiores níveis de ansiedade e depressão em estudantes universitários<sup>46</sup>. Com importante função fisiológica, o sono é essencial para diversos processos do organismo. Quando este ocorre de maneira irregular, traz prejuízo na vida do indivíduo influenciando a saúde de maneira geral<sup>47</sup>. Além disso, acredita-se que a dualidade da necessidade do sono e do cumprimento das demandas acadêmicas poderia ser um gatilho que precipitaria distúrbios emocionais como

ansiedade e depressão<sup>48</sup>. O presente estudo apresentou resultado semelhante sobre insônia relacionada ao quadro de depressão. Existe forte interdependência entre a depressão e a insônia, tendo em vista que, um dos sintomas apresentados nos quadros depressivos é o distúrbio do sono ou hipersonia. Além disso, a insônia aparece como um fator de risco para o desenvolvimento da depressão<sup>49</sup>. Há uma interação mútua entre a liberação hormonal e o sono, de forma que variações hormonais podem alterar o sono, ao mesmo tempo que o nível de sono pode alterar o padrão de secreção hormonal<sup>50</sup>. Portanto, tanto na depressão quanto na insônia, há um aumento do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e consequente, aumento dos níveis de cortisol. Corroborando esses achados, verificou-se ainda que em estudo acerca da prevalência e dos fatores associados à depressão entre universitários da área da saúde no nordeste do Brasil, a insônia aumenta duas vezes a chance de causar depressão<sup>51</sup>.

A sensação frequente de taquicardia ao pensar no futuro profissional também teve maior chance de ocorrer nos estudantes que apresentaram quadros moderados a muito severos de ansiedade e depressão. Uma das respostas fisiológicas do sistema nervoso autônomo entre indivíduos que sofrem de estresse, ansiedade e depressão é o desequilíbrio dos indicadores de atividade autônoma. Deste modo, quando o indivíduo sofre de ansiedade, depressão ou estresse, uma das respostas fisiológicas é o desequilíbrio desses indicadores, sendo a variabilidade da frequência cardíaca, o mais promissor<sup>52</sup>. Em contrapartida, um estudo realizado com 50 acadêmicos da área da saúde de diversos cursos inferiu que o fenótipo ansioso traço e estado tiveram aumento da atividade parassimpática na modulação autonômica cardíaca<sup>53</sup>. Isso pode demonstrar que o organismo também seria capaz de provisionar energia diante dos estressores aos quais não consegue superar. Quanto à depressão, estudos afirmam que indivíduos com quadros depressivos possuem aumento da frequência cardíaca, refletindo em diminuição da atividade parassimpática, indicando predisposição para arritmias cardíacas<sup>54</sup>. Nesse sentido, em uma pesquisa realizada com estudantes de um curso da área da saúde, concluiu-se uma correlação entre as mudanças nos estados de humor depressivos e diminuição da variabilidade da frequência cardíaca e atividade parassimpática<sup>55</sup>.

Em relação aos quadros moderados a muito severos de depressão, a maior chance de ocorrerem foi identificada nos acadêmicos de 1º ao 2º ano de curso comparados aos do 5º ano. Cerca de metade dos universitários dos anos iniciais mostraram dificuldades na mudança entre o ensino médio e o ensino superior, chegando a desenvolver transtornos emocionais<sup>56</sup>. É

possível que tal condição se relacione com a transição do estudante para o ensino superior em que ele precisará desenvolver múltiplas habilidades, tornar-se independente, controlar suas emoções, ter autonomia, estabelecer relações interpessoais maduras, criar sua identidade, traçar objetivos de vida e ainda desenvolver a sua completude<sup>57</sup>. Corroborando com o resultado do presente estudo, uma pesquisa realizada com 574 estudantes constatou que os anos iniciais dos cursos foram significativamente associados com a maior chance de desenvolvimento da depressão, em relação aos anos finais<sup>58</sup>.

Quadros moderados a muito severos de depressão também tiveram maior chance de acometer estudantes com dificuldades em lidar com mudanças e incertezas. A depressão nasce a partir de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Os fatores psicológicos atuam diretamente no comportamento do indivíduo trazendo mudanças nas dimensões de vida social, profissional, relacional, afetiva e familiar. Deste modo, tais fatores afetam consideravelmente a vida do estudante com depressão devido a ideias negativas e emoções, grande dificuldade em lidar com mudanças, além de uma expectativa sombria do futuro. Sendo assim, o desenvolvimento da depressão está atrelado a como será a vida do indivíduo e a maneira de lidar com as situações da vida, que pode por vezes ser vista como impossível de realizar, olhando apenas as derrotas e insucessos, que geram sentimentos negativos<sup>59</sup>. Interessantemente, em um estudo realizado com 138 acadêmicos da área da saúde, constatou-se que aqueles alunos que procuraram desenvolver as estratégias de coping para enfrentamento de mudanças e incertezas, obtiveram maior chance para quadros depressivos menores<sup>60</sup>.

É importante ressaltar, no entanto, que os dados apresentados neste trabalho carecem ainda de um estudo multicêntrico, de forma a minimizar aspectos regionais. Além disso, o corte transversal dificulta o estabelecimento de relações de causas e efeitos nas variáveis investigadas, demandando um estudo de acompanhamento mais longo dos acadêmicos e nas demais instituições. Dessa forma, há dificuldade em se esclarecer falta de associação estatística, na análise da ansiedade, entre aqueles que relataram sentir taquicardia “às vezes” quando pensavam sobre o futuro profissional, em relação aos participantes que não apresentaram essa condição; ao passo que houve associação significativa com aqueles que informaram ter esse quadro com frequência. Parece haver, portanto, uma chance similar da ocorrência da taquicardia entre os quadros normais a leves e moderados a muito severos de ansiedade. Apesar dessas dificuldades, identificou-se um percentual relativamente elevado de quadros de transtornos

mentais, o que chama a atenção para o problema e os fatores a ele associados, uma vez que o desempenho acadêmico, a formação e a atuação profissional podem ficar prejudicados nessa população.

Por fim, o estudo chama atenção para a importância em estimular a adoção de medidas e estratégias psicopedagógicas, que visem identificar, orientar e encaminhar estudantes quanto ao enfrentamento de estresse, ansiedade de depressão durante e após a graduação<sup>61-62</sup>. Essa abordagem pode colaborar para melhorar o desempenho acadêmico, a efetividade do processo ensino-aprendizagem e, conseqüente melhora da formação profissional e inserção no mercado de trabalho<sup>63</sup>.

## CONCLUSÃO

Ao avaliar a ocorrência dos principais transtornos emocionais nos acadêmicos de Odontologia, foi observado um número expressivo de estudantes com quadros de estresse, ansiedade e depressão. Observou-se que a ocorrência de estresse em quadros moderados a muito severos foi associada aos estudantes do sexo feminino, até o 2º ano de curso, que relatam taquicardia quando pensaram no futuro profissional e observação surgimento ou intensificação dos sintomas após ingressar na faculdade. De forma semelhante, quadros moderados a muito severos de ansiedade associaram-se mais com acadêmicos do sexo feminino, até o 4º ano de curso, que relataram insônia e taquicardia quando pensaram no futuro profissional e que utilizavam ansiolíticos frequentemente. Quanto a depressão, esta, se apresentou de moderada a muito severa nos acadêmicos até o 2º ano de curso, que não sabiam lidar com mudanças e incertezas e que apresentavam insônia e taquicardia quando pensavam em seu futuro profissional.

## REFERÊNCIAS

1. SILVA, Adriano Gonçalves; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; PEREIRA, Maria Cristina. Social support and common mental disorder among medical students. *Rev Bras Epidemi.*, v.17, n.1, p.229-242, 2014.
2. RODOVIDA, Tânia Adas et al. Estresse e o estilo de vida dos acadêmicos ingressantes em um curso de graduação em Odontologia. *Rev ABENO*. V.15, n.3, p.26-34, 2015.

3. COSTA, Vanessa Alexandra Ramos. Impacto do biofeedback nos níveis de stress, ansiedade e autorregulação emocional em estudantes universitários. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro; 2016.
4. RODRIGUES, Avelino. Stress, trabalho e doenças de adaptação. In: Franco ACL. Stress e trabalho: guia prático com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas; 1997.
5. SILVA, Maria Bernadete. As contribuições da Psicanálise na Neurometria Funcional no controle da ansiedade. *Rev Cient Neuro*, v.4, n.6, 2020.
6. WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Depressive disorder (depression). 2023. Disponível [who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression](http://who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression). Acesso em: 01 mai. 2023.
7. SILVA, Alessandra Turini; GUERRA, Bárbara Trevizan. O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Est Pesq Psi Rev.*, v.14, n.2, p.429- 452, 2014.
8. PIERPAOLO, Limone; ANTONIA, Toto Giusi. Factors That Predispose Undergraduates to Mental Issues: A Cumulative Literature Review for Future Research Perspectives. *Frontiers in Public Health*, v.10, p. 2296-2565, 2022.
9. GOMES, Carlos Fabiano Munir et al . Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, v.16, n. 1, p. 1-8, 2020.
10. ARIÑO, Daniela Ornelas; BARDAGI, Marúcia Pata. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. *Rev Psi Pesq*, v.12, n.3, 2018.
11. SILVA, Aizla Carolainy Emily Santos et al. Ansiedade e depressão em estudantes de nível superior de um centro universitário do nordeste brasileiro. *Research, Society and Development*,. v.11, n.4, 2022.
12. FREITAS, Ronilson Ferreira Eiad et al. Prevalência da Depressão nos Acadêmicos da Área de Saúde. *Research, Society and Development*, v.11, n.6, p.1-13, 2022.
13. LIMA, Sonia Oliveira et al. Sintomatologia depressiva e percepção do rendimento acadêmico no estudante do ensino superior. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.39, n. e187530, p.1-14; 2019.
14. VIGNOLA, Rose Claudia; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DAS) to Brazilian portuguese. *J Affect Disord.*, n.155, p.104-9, 2014.
15. LIMA, Caroline de Souza. Saúde mental e uso de álcool em estudantes universitários. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.
16. FRAGELLI, Thaís Branquinho Oliveira; FRAGELLI, Ricardo Ramos. Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? Uma rapid review de estudos longitudinais. *Revista Docência do Ensino Superior, Belo Horizonte*, v. 11, e029593, p. 1-21, 2021.
17. FERREIRA, Bruno Weber. Identidade ideológica dos estudantes universitários. *Educação EdUPUCRS*, v.14, n.30, p.99-105, 1996.
18. SANTOS, Karina de Fátima et al. Aplicabilidade do Inventário de Beck nos acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino de Minas Gerais. *Enferm Foco*, v.9, n.3, p.81-8, 2018.
19. IBRAHIM, Ahmed et al. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, v.47, n.3, p.391-400, 2013.

20. TABALIPA, Fábio Oliveira et al. Prevalence of anxiety and depression among medical students. *Rev Bras Ed Médica*, v.39, n.3, p.388-394, 2015.
21. NOGUEIRA-MARTINS, L. A.; NOGUEIRA- MARTINS, M. C. F. Saúde mental e qualidade de vida de estudantes universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 334–337, 2018.
22. BASUDAN, Sumaya; BINANZAN, Najla; ALHASSAN, Aseel. Depression, anxiety and stress in dental students. *Int J Med Educ.*, n.8, p.197-186, 2018.
23. MADHAN, Balasubramanian et al. Sense of humor and its association with psychological disturbances among dental students in India. *J Dent Educ.*, v.77, n.10, p.1338-44, 2013.
24. VICTORIA, Mara Sizino et al. Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Encontro Rev Psicol.*, v.16, n.25, p.163-75, 2013.
25. CARDOSO, Hugo Ferrari. Indicadores de saúde mental em jovens: fatores de risco e de proteção. *Est. Inter. Psicol.*, v.9, n.3, p.3-25, 2018.
26. LAMEU, Joelma do Nascimento; SALAZAR, Thiene Lívio; SOUZA, Wanderson Fernandes. Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública. *Psicol.educ.*, v.42, p.13-22, 2016.
27. FARO, André. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, n.37, p.e200074, 2020.
28. BECKER, Ana Silva. O impacto na saúde mental de estudantes universitários submetidos ao ensino digital remota o isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática. *Revista da AMRIGS*, n.65, p.184, 2021.
29. COELHO, Ana Paula Santos. Saúde Mental e qualidade do sono entre estudantes universitários em tempos de pandemia da COVID-19: experiência de um programa de assistência estudantil. *Research, Society and Development*, v.9, n.9, p.e943998074, 2020.
30. MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes et al. Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição,emoção e comportamento. *Debates em psiquiatria*, n.10, p.46-68, 2020.
31. SILVA, Thauany Vasconcelos et al. Quality of life, anxiety and depression in Dentistry students in the COVID-19 pandemic and related. *Research, Society and Development*, v.10, n.8, p.e34710817481, 2021.
32. SAMPAIO, Ivina Maria. Ansiedade dos estudantes de graduação em odontologia durante o atendimento clínico. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza; 2020.
33. CAMPOS, Françoise Magalhães et al.. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, n. 4, p. 579–589, 2020.
34. LOIOLA, Elissandra Ferreira et al. Transtornos mentais evidentes no sexo feminino. *Revista Científica da FMC*. v. 15, n 3, 2020.
35. RIECHER-RÖSSLER, Anita. Vulnerability and Protective Factors for Mental Health: A Rereading in Gender Perspective. In: TARRICONE, I., RIECHER-RÖSSLER, Anita (org.). *Health and Gender*. Springer, Cham. 2019.
36. KAM, Suzana Xui Liu et al. Estresse em Estudantes ao longo da Graduação Médica. – Universidade de Mogi das Cruzes, 2019.

37. GOMES, Adelmo Serra; SILVA, Geovanna Vicente, ARAZANTE, Rafaela Rocha. A evolução do estresse e a fase de quase-exaustão como fator desencadeador da depressão. *Revista Dissertar*, v.30, n.1, p.131-52, 2018.
38. SILVA, Rodrigo Marques et al. Health alterations in nursing students after a year from admission to the undergraduate course. *Rev Esc Enferm USP*, n.53, p.e03450, 2019.
39. MOUTINHO, Ivana Lúcia Damásio. et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Ass Méd Bras*, v.63, n.1, p.21-8, 2017.
40. PAIXÃO, Julya Thereza et al. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários da área da saúde. *Enferm Foco*, v.12, n.4, p.780-6, 2021.
41. CARVALHO, Eliane Alicrim et al. Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior. *Ciência, Cuidado E Saúde*, v.14, n.3, p.1290-1298, 2015.
42. GARBIN, Cléa 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.
43. NOGUEIRA-MARTINS, Maria Ceriza Fantini. *Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde*. 2nd ed. Casa do Psicólogo. São Paulo; 2002.
44. PEREIRA, Mara Dantas det al. Association of anxiety and use of anxiolytics among health-related college students. In *SciELO Preprints*, 2022.
45. CONNOR, Kathryn.; DAVIDSON, Jonathan. Generalized anxiety disorder neurobiological and pharmacotherapeutic perspectives. *Biol Psychiatry*, n.44, p.1286-94, 1998.
46. GHROUZ, Amer K. et al. Physical activity and sleep quality in relation to mental health among college students. *Sleep Breath*. v.23, n.2, 2019.
47. SEOW, Lee Seng Esmond et al. Independent and combined associations of sleep duration and sleep quality with common physical and mental disorders: Results from a multi-ethnic population-based study. *PLoS ONE*. v.15, n.7: e0235816, p.1-17, 2020.
48. ALMONDES, Katie Moraes; ARAUJO, John Fontenele. Padrão do ciclo sono-vigília Sua relação ansiedade com em estudantes a universitários. *Estudos de Psicologia*, v.8, n.1, p.37-43, 2003.
49. VARGAS, Ivan; PERLIS, Michael L. Insomnia and depression: clinical associations and possible mechanistic links. *Current Opinion in Psychology*, v.34, p. 95–99, 2020.
50. STEIGER, Axel. Sleep and the hypothalamo-pituitary-adrenocortical system. *Sleep Med Rev.*, n.6, p.125-38, 2002.
51. LEÃO, Andrea Mendes. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde. *Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza; 2018*.
52. SILVA, Julia Fernandes da Costa. *Estresse ocupacional e suas principais causas e consequências*. Especialização (Gestão Empresarial) - Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro; 2010.
53. SOUSA, Romes Bittencourt Nogueira et al.. Ansiedade, depressão e análise não linear da variabilidade da frequência cardíaca em ingressantes no ensino superior. *Psicologia E Saúde Em Debate*, v.6, n.2, p.213–234, 2020.

54. CARNEY, Robert et al. Major depression, heart rate and plasma norepinephrine in patients with coronary heart disease. *Biol Psychiatry*, n.45, p.458-463, 1999.
55. PICHON, Aurélien; NUISSIER, Frédéric; CHAPELOT, Didier. Heart rate variability and depressed mood in physical education students: a longitudinal study. *Auton Neurosci.*, v.156, n.1-2, p.117-23, 2010.
56. ARAÚJO, Beatriz; ALMEIDA, Leandro; PAÚL, Maria Constança. Transição e adaptação acadêmica dos estudantes à escola de enfermagem. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, n.5, p.1, 2003.
57. CHICKERING Arthur; REISSER, Linda. *Education and Identity*. 2nd edition. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1993.
58. BARROSO, Sabrina Martins; OLIVEIRA, Nadyara Regina; ANDRADE, Valéria Sousa. Solidão e Depressão: Relações com Características Pessoais e Hábitos de Vida em Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, n.35, p.e35427, 2019.
59. ABREU, Nestor; OLIVEIRA, Irismar Reis. Tratamento Psicoterápico da Depressão. In: LACERDA, Acioly Luiz Tavares de., et al. *Depressão: do neurônio ao funcionamento social*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
60. ERINALDO, Francisco Leite Pereira et al. Estresse, depressão e a relação com o “coping” em acadêmicos de medicina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n.55, p.e4077, 2020.
61. LIMA, Victor Vitorino. et al. Repercussão do ambiente universitários em fatores comportamentais, bioquímicos e psicológico no Campus Araguaia. *Corixo-Revista de Extensão Universitária*, n.7, 2019.
62. ARIÑO, Daniela Ornellas; BARDAGI, Marúcia Patta. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v.12, n.3, 2018.
63. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: D5M-5*. 5 ed. Porto Alegre; Artmed, 2019.