

## Sofrimento psicológico: Um estudo com jovens estudantes de Odontologia

Psychological suffering: A study of young Dental students

Sufrimiento psicológico: Un estudio de jóvenes estudiantes de Odontología

Recebido: 04/05/2024 | Revisado: 10/05/2024 | Aceitado: 10/05/2024 | Publicado: 13/05/2024

**Victor de Melo Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8868-1688>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
E-mail: [victordemelo@usp.br](mailto:victordemelo@usp.br)

**Bruna Machado da Cunha Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7352-4342>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
E-mail: [brunamachadocl@hotmail.com](mailto:brunamachadocl@hotmail.com)

**Luiz Carlos Oliveira dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7021-5491>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
E-mail: [lcosl@hotmail.com](mailto:lcosl@hotmail.com)

### Resumo

O objetivo deste trabalho foi avaliar a ocorrência do sofrimento psicológico em estudantes do curso de odontologia em uma universidade pública no município de Maceió-Alagoas, Brasil. Este estudo foi conduzido a partir de metodologia transversal analítica qualitativa. O questionário foi aplicado virtualmente para 100 discentes do curso de Odontologia de uma faculdade pública de Alagoas. As 79 questões foram estruturadas em quatro seções para identificar o contexto sociodemográfico, comportamentos e hábitos sociais dos participantes, e por questões fundamentadas a partir do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e da Escala de Ansiedade e Depressão de Beck. A maioria dos participantes deste estudo foram do sexo feminino, parda, solteira, compartilhavam residência com os pais e dependiam exclusivamente deles, apresentavam com bom nível de satisfação com a graduação, possuíam atividades de lazer regulares, e nunca fizeram tratamento psicológico ou psiquiátrico. Níveis elevados de sofrimento mental foram encontrados a partir deste estudo e se relacionam com carga horária excessiva, normalização de altos níveis de estresse, falta de tempo disponível, restrições financeiras.

**Palavras-chave:** Estresse psicológico; Saúde mental; Estudantes de odontologia; Ensino de Odontologia.

### Abstract

The aim of this study was to assess the occurrence of psychological distress among dental students at a public university in the municipality of Maceió - Alagoas, Brazil. This study was conducted using a qualitative analytical cross-sectional methodology. The questionnaire was administered virtually to 100 dental students at a public university in Alagoas. The 79 questions were structured into four sections to identify the sociodemographic context, behaviors, and social habits of the participants, and by questions based on the Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) and the Beck Anxiety and Depression Scale. Most of the participants in this study were female, brown, single, shared a home with their parents and depended exclusively on them, had a good level of satisfaction with their degree, had regular leisure activities, and had never had psychological or psychiatric treatment. High levels of mental distress were found in this study and are related to excessive workload, normalization of high levels of stress, lack of available time, and financial constraints.

**Keywords:** Psychological stress; Mental health; Dental students; Dentistry teaching.

### Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar la ocurrencia de malestar psicológico entre estudiantes de Odontología de una universidad pública del municipio de Maceió-Alagoas, Brasil. El estudio se realizó con metodología cualitativa analítica de corte transversal. El cuestionario se administró virtualmente a 100 estudiantes de Odontología de una universidad pública de Alagoas. Las 79 preguntas se estructuraron en cuatro secciones para identificar el contexto sociodemográfico de los participantes, sus comportamientos y hábitos sociales, y mediante preguntas basadas en el Cuestionario de Autoinforme (SRQ-20) y la Escala de Ansiedad y Depresión de Beck. La mayoría de los participantes en este estudio eran mujeres, castañas, solteras, compartían el hogar con sus padres y dependían exclusivamente de ellos, tenían un buen nivel de satisfacción con su titulación, realizaban actividades de ocio con regularidad y nunca habían recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico. En este estudio se detectaron niveles elevados de malestar

mental, que están relacionados con la carga excesiva de trabajo, la normalización de niveles elevados de estrés, la falta de tiempo disponible y las limitaciones económicas.

**Palabras clave:** Estrés psicológico; Salud mental; Estudiantes de odontología; Enseñanza en Odontología.

## 1. Introdução

O transtorno mental é uma síndrome marcada pela perturbação cognitiva, emocional, comportamental, psicológica, biológico e de desenvolvimento (American psychiatric association, 2013), com impactos na qualidade e expectativa de vida (Patel, 2014). A ansiedade e a depressão são os transtornos mentais mais comuns e possuem maiores prevalência entre universitários do que as população em geral (Graner et al., 2018), sendo associadas a duração do curso, sobrecarga de estudos, condições estressantes (Knipe, 2018), adaptação ao ambiente universitário, restrições de lazer e financeira, competitividade acadêmica e problemas familiares paralelos (Alfaris et al., 2016).

As graduações em cursos da saúde são complexas e singulares em razão do aprendizado dinâmico marcado pelas competências teóricas, clínicas-ambulatoriais e interpessoais a fim de construir profissionais preparados e responsáveis pela promoção de saúde pautado no cuidado (Fauzi et al., 2021). O desenvolvimento destas habilidades exige esforço e extensa grade curricular (Fauzi et al., 2021), e na Odontologia, a intensa prática clínica-ambulatorial soma-se como um fator estressante (Divaris et al., 2008).

Neste sentido, o ambiente universitário pode se tornar hostil, competitivo e rígido, o que pode promover o sofrimento psicológico, prejuízo ao bem-estar, o estabelecimento do transtornos mentais (Fauzi et al., 2021), esgotamento e até idealização suicida (Graner et al., 2018), principalmente nos estudantes que não possuem acompanhamento terapêutico (Vasconcelos et al., 2020) e quando não devidamente diagnosticada e tratada, perpetua-se e pode agravar durante a pós-graduação ou inserção no mercado de trabalho (Vasconcelos et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 foi uma emergência de saúde global que resultou em inúmeras mortes devido à infecção por SARS-CoV-2 e inicialmente a prevenção foi realizada pelo isolamento e distanciamento social, fechamento instituições e comércios não essenciais (Zhao et al., 2020), o que gerou maiores níveis de ansiedade, depressão, estresse e preocupações financeiras (Holmes et al., 2020), sentimentos de solidão, risco de contágio, além das alterações radicais na rotina e sono (Zhao et al., 2020). Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a ocorrência do sofrimento psicológico em estudantes do curso de odontologia em uma universidade pública no município de Maceió-Alagoas, Brasil.

## 2. Metodologia

Este estudo foi conduzido a partir de metodologia transversal analítica qualitativa (Toassi & Petry, 2021). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas, com parecer de autorização com número 55191221.0.0000.5013.

Em primeiro momento, houve esclarecimento acerca da participação voluntária e que poderiam desistir a qualquer momento e a assinatura *online* Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Com relação à amostra, os participantes foram recrutados através de divulgação por e-mail, e selecionados por meio do critério de acessibilidade e de acordo com sua disponibilidade em participar do estudo, ou seja, responderam os questionários todos os jovens maiores de 18 anos. O serviço de atenção psicossocial da Universidade Federal de Alagoas foi apresentado como serviço psicológico disponível a todos os participantes. O questionário foi aplicado virtualmente através do *Software* Google Forms para 100 discentes do curso de Odontologia de uma faculdade pública de Alagoas matriculados no período letivo 2021.1.

O questionário totalizou 79 questões estruturadas em quatro seções a partir de questões discursivas, de múltipla escolha para identificar o contexto sociodemográfico, comportamentos e hábitos sociais dos participantes, e por questões

fundamentadas a partir do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20; Harding et al., 1980) e da Escala de Ansiedade e Depressão de Beck (Beck & Steer, 1990).

### 3. Resultados

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 1, a maioria dos participantes deste estudo (64%) foram do sexo feminino, parda (47%), solteira (90%), compartilhavam residência com os pais (48%) e dependiam exclusivamente deles (67%), possuíam religião (68%), se apresentavam com bom nível de satisfação com a graduação (53%), possuíam atividades de lazer regulares (68%), e nunca fizeram tratamento psicológico ou psiquiátrico (48%).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas da população.

<b>Sexo</b>	Feminino	64%
	Masculino	36%
<b>Cor</b>	Parda	47%
	Branca	40%
	Preta	10%
	Amarela	3%
<b>Estado civil</b>	Solteiro	90%
	Casado	10%
<b>Local de residência</b>	Junto aos pais	48%
	Junto a outros familiares	16%
	Junto ao cônjuge	12%
	Junto a amigos	10%
	Sozinhos	11%
	Em pensionato/república	3%
<b>Ocupação profissional</b>	Trabalha	9%
	Não trabalha – depende exclusivamente dos pais	67%
	Não trabalha – depende dos pais e é bolsista da instituição	20%
	Não trabalha – depende exclusivamente da bolsa da instituição	
	Estagiário	3%
<b>Religião</b>	Possui religião	68%
	Não possui religião	32%
	Frequenta cultos religiosos	47%
	Não frequenta cultos religiosos	53%
<b>Escolaridade</b>	Cursando uma segunda graduação	8%
	Possui pós-graduação	Nenhum
<b>Satisfação com a graduação atual</b>	Excelente	21%
	Bom	53%
	Razoável	23%
	Ruim	2%
	Péssimo	1%
<b>Meio de locomoção</b>	Depende de transporte coletivo	34%
	Depende de caronas	31%
	Depende de transporte público	28%
	Utiliza bicicleta ou caminha até a instituição de ensino	7%
<b>Atividades de lazer</b>	Possui atividades de lazer que envolva esportes, música, dança ou cinema	68%
	Não possui atividades de lazer	32%
<b>Tratamento psicológico e/ou psiquiátrico</b>	Nunca fez tratamento psicológico e/ou psiquiátrico	48%
	Já fez algum tratamento	38%
	Atualmente em tratamento psicológico ou psiquiátrico	14%
	Utiliza algum tipo de medicamento	19%
	Não utiliza medicamento algum	81%

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2, apresenta os indicadores que se relacionam com o algum nível de sofrimento mental. Destes sinais e sintomas, o prejuízo no sono (78%), o nervosismo (87%), choro excessivo (42%), cansaço constante (74%), perda de interesse pelas coisas (55%) e a dificuldade para pensar claramente (48%) apresentaram os valores mais altos.

**Tabela 2** - Indicadores relacionados a transtornos mentais não-psicóticos.

<b>Indicador</b>		<b>Percentual</b>
<b>Dores de cabeça</b>	Sem dores de cabeça frequentes	56%
	Dores de cabeça frequentes	44%
<b>Falta de apetite</b>	Sem falta de apetite	62%
	Falta de apetite frequente	38%
<b>Qualidade do sono</b>	Dorme bem	22%
	Qualidade ruim de sono	78%
<b>Nervosismo</b>	Nervoso, tenso ou preocupado	87%
	Não nervoso, tenso ou preocupado	13%
<b>Problemas de digestão</b>	Sem problemas de digestão	74%
	Problemas digestivos	26%
<b>É assustado com facilidade</b>	Pouco assustado	47%
	Fácil de assustar	53%
<b>Presença de tremores nas mãos</b>	Sem tremores nas mãos	77%
	Tremores nas mãos	23%
<b>Capacidade de pensar claramente</b>	Sem dificuldade para pensar claramente	52%
	Dificuldade para pensar claramente	48%
<b>Sentimento de tristeza</b>	Não se sentiu triste ultimamente	36%
	Sentiu-se triste ultimamente	64%
<b>Choro excessivo</b>	Sem choro excessivo	58%
	Choro excessivo	42%
<b>Realização de atividades diárias</b>	Sem dificuldade em atividades diárias	35%
	Dificuldade em atividades diárias	65%
<b>Cansaço</b>	Cansaço constante	74%
	Facilmente cansado	71%
<b>Sintomatologia estomacal</b>	Sensações desagradáveis no estômago	45%
<b>Capacidade para tomar decisões</b>	Dificuldade em tomar decisões	68%
	Sem dificuldade em tomar decisões	32%
<b>Capacidade para realizar atividades no trabalho</b>	Sem dificuldade no trabalho	69%
	Dificuldade em atividades diárias relacionadas ao trabalho	31%
<b>Capacidade de desempenhar um papel útil na vida</b>	Sentir-se incapaz	16%
	Sentir-se sem valor	32%
<b>Houve perda de interesse pelas coisas</b>	Perda de interesse pelas coisas	55%
<b>Ideações suicidas</b>	Possui ideação suicida	9%
	Não possui ideação suicida	91%

Fonte: Dados da pesquisa.

Os sinais e sintomas relacionados com os TMC são apresentados na Tabela 3. A insegurança foi o sinal severo mais expressivo (13%). O nervosismo (51%), a insegurança (45%), medos de acontecimentos ruins (41%) e a incapacidade de relaxamento (36%) foram os sintomas moderados mais acentuados, mas ainda suportáveis. Certamente, os desmaios (92%), o delírio (81%), rubor facial (78%), tremor (77%) e tremor nas mãos (73%) foram os sintomas mais ausentes em todos os praticantes.

**Tabela 3 - Detecção de sintomas de ansiedade e depressão (Escala de ansiedade de Beck-A).**

	Ausente	Suave, não incomoda	Moderado, é desagradável, mas consegue suportar	Severo, quase não consegue suportar
Dormência ou formigamento	71%	21%	7%	1%
Sensações de calor	42%	33%	22%	3%
Tremor nas pernas	79%	18%	3%	0%
Incapaz de relaxar	23%	36%	36%	5%
Medo de acontecimentos ruins	18%	32%	41%	9%
Confuso ou delirante	81%	12%	5%	2%
Coração batendo forte e rápido	41%	33%	21%	5%
Inseguro(a)	11%	31%	45%	13%
Nervoso(a)	17%	23%	51%	9%
Sensação de sufocamento	60%	18%	15%	7%
Tremor nas mãos	73%	16%	10%	1%
Trêmulo(a)	77%	15%	7%	1%
Medo de perder o controle	40%	31%	23%	6%
Dificuldade de respirar	60%	17%	18%	5%
Medo de morrer	59%	18%	18%	5%
Assustado(a)	52%	26%	19%	3%
Indigestão ou desconforto abdominal	59%	10%	28%	3%
Desmaios	92%	5%	3%	0%
Rubor facial	78%	16%	5%	1%
Sudorese	72%	18%	9%	1%

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados da escala de depressão de Beck (BDI), conforme apresentados na Tabela 4, apresentaram os valores negativos mais expressivos para o esforço excessivo para concluir uma função (16%), a facilidade de irritar-se (51%), choro frequente (53%), idealização suicida (20%), insatisfação consigo mesmo (51%) e com as coisas (68%), sentimento de culpa (42%) e o de fracasso (34%).

**Tabela 4 - Sintomas relacionados com depressão a partir do BDI.**

Indicador		Percentual
<b>Desencorajamento frente ao futuro</b>	Não se encontram desencorajados	44%
	Sentem-se desencorajados	51%
	Sentem que não tem nada por que esperar	3%
	O futuro é sem esperança e que as coisas não vão melhorar.	3%
<b>Sentimento de fracasso</b>	Não se sentem fracassados	57%
	Sentem que falhou mais do que um indivíduo médio	34%
	Reconhece apenas fracassos ao olhar para trás	7%
	Sentem-se um fracasso completo como pessoa	2%
<b>Satisfação com as coisas</b>	Não obtém satisfação como antes	68%
	Satisfação em tudo exatamente como antes	22%
	Não consegue mais sentir satisfação real	7%
	Sente-se insatisfeito ou entediado com tudo	3%
<b>Sentimento de culpa</b>	Não se sente particularmente culpado	49%
	Sente-se culpado boa parte do tempo	42%
	Sente-se muito culpado a maior parte do tempo	6%
	Sente-se culpado o tempo todo	3%
<b>Sensação de punição</b>	Não acham que estão sendo punidos	78%
	Acham que podem ser punidos	14%
	Acreditam que serão punidos	2%
	Sentem-se que estão sendo punidos	6%
<b>Desapontamento consigo mesmo</b>	Não estão desapontados consigo mesmo	42%
	Sentem-se desapontados consigo mesmo	51%
	Sentem-se enjoado consigo mesmo	1%
	Declaram que se odeiam	6%

<b>Comparação com outras pessoas</b>	Não sentem que são piores do que qualquer pessoa	37%
	Criticam suas próprias fraquezas ou erros	38%
	Responsabilizam-se o tempo todo por suas falhas	19%
	Culpa por todas as coisas ruins que acontecem	6%
<b>Pensamentos suicidas</b>	Não possuem nenhum pensamento a respeito de se matar	80%
	Possuem pensamentos a respeito de se matar, mas não levariam adiante	20%
<b>Choro</b>	Não costuma chorar mais do que o habitual	53%
	Choram mais agora do que costumavam	41%
	Choram o tempo todo	2%
	Não conseguem chorar mesmo que queiram	4%
<b>Irritabilidade</b>	Não estão mais irritados do que já foram	39%
	Ficam aborrecidos ou irritados mais facilmente	51%
	Sentem-se irritados o tempo inteiro	6%
	Não se irritam com coisas que costumavam os irritar	4%
<b>Interesse em outras pessoas</b>	Não perderam o interesse em outras pessoas	53%
	Interessam-se menos por outras pessoas	30%
	Perderam a maior parte do interesse pelas outras pessoas	16%
	Perderam totalmente o interesse em outras pessoas	1%
<b>Tomada de decisão</b>	Adiam suas decisões mais do que costumavam	51%
	Tomam as decisões quase tão bem como em qualquer outra época	27%
	Não conseguem mais tomar decisões	1%
	Tem maior dificuldade em tomar decisões do que antes	21%
<b>Preocupação com a aparência</b>	Não sentem que a sua aparência seja pior do que costumava ser	51%
	Preocupam-se por estar parecendo velho ou sem atrativos	23%
	Sentem mudanças em sua aparência que os fazem parecer sem atrativos	16%
	Consideram-se feios	10%
<b>Desempenho no trabalho</b>	Podem trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes	36%
	Precisam de um esforço extra para começar qualquer coisa	48%
	Têm que se esforçar muito até fazer qualquer coisa	16%
<b>Qualidade do sono</b>	Dormem tão bem quanto de hábito	11%
	Não dormem tão bem quanto costumavam	71%
	Acordam 1 ou 2 horas mais cedo e têm dificuldade de voltar a dormir	12%
	Acordam várias horas mais cedo e têm dificuldade de voltar a dormir	6%
<b>Sensação de cansaço</b>	Sentem-se cansados com mais facilidade do que costumavam	65%
	Não ficam mais cansados do que de hábito	12%
	Sentem-se cansados ao fazer qualquer coisa	17%
	Sentem-se cansados demais para fazer qualquer coisa	6%
<b>Apetite</b>	O apetite não está pior do que o de hábito	73%
	O apetite não é tão bom como costumava ser	22%
	O apetite está muito pior agora	4%
	Não possuem mais nenhum apetite	1%
<b>Perda de peso</b>	Não perderam muito peso, se é que perderam algum	76%
	Perderam mais de 2,5kg	13%
	Perderam mais de 5,0kg	7%
	Perderam mais de 7,0kg	4%
<b>Tentativa de perder peso</b>	Não estão tentando perder peso deliberadamente	72%
	Estão tentando perder peso ao comer menos	28%
<b>Preocupação com a própria saúde</b>	Não estão preocupando mais do que o de hábito	59%
	Preocupam-se com problemas físicos	36%
	Preocupam-se com problemas físicos e é difícil pensar em muito mais do que isso	5%
<b>Interesse sexual</b>	Não observaram qualquer mudança recente em seu interesse sexual	68%
	Estão menos interessados por sexo do que se acostumavam	21%
	Estão bem menos interessados por sexo atualmente	9%
	Perderam completamente o interesse por sexo	2%

Fonte: Dados da pesquisa.

#### 4. Discussão

Este estudo envolveu a identificação de sofrimento psicológico em discentes de Odontologia em uma universidade pública de Maceió-Alagoas e a relação com o contexto sociodemográfico e o nível de evasão de estudantes no contexto pré e

pós-pandêmico. Os resultados obtidos permitiram identificar altos níveis de estresse psicológico e sinais e sintomas relacionados com TMC.

Em 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social. O conceito parece ultrapassado em razão de separar os aspectos físicos, mentais e sociais de um indivíduo (Segre e Ferraz, 1997), e restritivo, uma vez que os TMC ocorrem de forma específica nos diferentes grupos da população.

A população universitária é afetada por fatores associados com os TMC (Graner et al., 2018), e a odontologia é considerada uma das profissões mais estressantes na área da saúde, sendo uma das causas de doenças que levam dentistas a se aposentar precocemente (Alzahem et al., 2011).

O diagnóstico precoce de TMC e a identificação de fatores associados podem beneficiar estudantes universitários ao prevenir o agravamento da condição e melhorar a qualidade de vida. (Graner et al., 2018). No entanto, os estudantes negligenciam os tratamentos para sofrimento mental pelo estigma relacionado às doenças mentais, vergonha de exposição, associação errônea com fraqueza. Nessa conjuntura, o indivíduo experiencia ansiedade elevada, baixa autoestima e mau desempenho diário (Vasconcelos et al., 2015). Apesar de apresentarem baixas taxas de mortalidade, os transtornos mentais podem gerar altas taxas de incapacidade a longo prazo (Santos & Siqueira, 2010). Sendo assim, é importante que a assistência psicológica seja fomentada nas universidades (Knipe et al., 2018).

Apesar de ter ausência de influência biológica, a cor é um componente social importante no sistema de racismo em razão da discriminação racial e poder conferido a nível individual, interpessoal e no ambiente (Bhuí et al., 2005). A estruturação do racismo refletida nas instituições brasileiras causa constante de sofrimento mental com sintomas físicos e psíquicos na maioria da população negra em razão da contínua tensão emocional e TMC (Santos apud Damasceno & Zanello, 2018), com repercussão na saúde física (Damasceno & Zanello, 2018; Ong et al, 2009) por doenças como hipertensão, úlcera gástrica, ataques de pânico e dificuldade de comunicação (Damasceno & Zanello, 2018), além reduzir a expectativa de vida (Bhuí et al., 2005).

Conforme os resultados obtidos, aproximadamente 54% das mulheres apresentam sinais de sofrimento mental, corroborando aos achados na literatura (Sandanger et al., 2004), além de apresentar maiores chances de desenvolver sintomas somáticos (Sandanger et al., 2004), perda da autoconfiança e insegurança com sua competência profissional (Alzahem et al., 2011). Essa susceptibilidade pode ser atribuída a falta de poder social e aos altos níveis de estresse experienciados no cotidiano (Sandanger et al., 2004; Wenegrat, 1996). No entanto, as mulheres são mais propensas a expressar suas preocupações, emoções (Basudan et al., 2017) e buscar ajuda profissional (Sandanger et al., 2004), fato representado nos resultados deste estudo, mulheres são mais da metade de indivíduos que fizeram ou estão fazendo sob tratamento terapêutico.

De acordo com Ristoff (apud Santos, 2017), em 2014 a população universitária brasileira era 20% mais branca que a sociedade brasileira, e o curso de odontologia estava entre os percentuais superiores àquele encontrado na sociedade em geral (Santos, 2017). Neste contexto, minorias raciais que frequentam um ambiente majoritariamente branco podem sofrer maior estresse (Hunt et al., 2010). Segundo os resultados desta pesquisa, 40% se autodeclararam brancos, 47% pardos, 3% amarelos e apenas 10% negros. Destes 10%, 90% apresentam sintomas de sofrimento mental leve.

Conforme os resultados, 10% dos participantes são casados. A literatura apresenta resultados conflitantes em relação ao estado civil, Basudan et al., 2017 sugere que não tem relação com os TMC e Teixeira et al., 2021, sugere que promove satisfação sexual e segurança.

Em relação a situação financeira dos participantes, a maioria (67%) depende exclusivamente dos pais, enquanto os que dependem dos pais e são bolsistas, dependem apenas da bolsa e trabalham ou são estagiários representam cerca de um terço da amostra (33%). Os resultados de Turner e Lloyd (1999) apoiam que os indivíduos que possuem abundância de

recursos são menos expostos a experiências prejudiciais. Isso sugere que os indivíduos desprovidos de recursos sociais e financeiros são mais expostos a situações de estresse social. Além disso, é sugerido que estudantes com baixo nível socioeconômico apresentam maior risco para TMC e quadros de perturbação mental (Hunt et. al 2010).

O estresse é caracterizado como um estímulo ou resposta desequilibrada entre o indivíduo e o ambiente e a alta frequência pode fomentar sofrimento e TMC. (Alzaheim et al., 2011). Segundo os resultados obtidos, 78% dos participantes apresentam sofrimento mental leve. O questionário abordou questões como sintomas somáticos provenientes de estresse e sofrimento mental e se relacionam com a situação de moradia, fatores pessoais, ambiente educacional, fatores acadêmicos e clínicos (Alzaheim et al., 2011).

Cerca de 30% dos indivíduos não apresentam sinais de depressão, enquanto 38% apresentam sinais de depressão leve a moderada, 28% com sinais de depressão moderada a severa e 4% apresentam sinais de depressão severa. A depressão é considerada um problema de saúde pública e estima-se que uma em cada quatro pessoas será tratada ao menos uma vez na vida (Lima et al., 2019). Os sintomas comuns da doença envolvem perda de interesse, falta de energia, humor deprimido, sentimentos de culpa, baixa autoestima, distúrbios do sono ou de apetite e baixa concentração (Marcus et al., 2012). Dos participantes que apresentaram sinais de depressão, 41% são do sexo feminino. Possivelmente em razão de haver uma diferença psicológica e comportamental entre os sexos, que torna o grupo feminino mais suscetível a comunicar suas emoções, preocupações e buscar ajuda (Basudan et al., 2017).

Nos resultados desta pesquisa, 70% apresentam sinais de sofrimento mental e depressão, mas apenas 52% já esteve ou estão em tratamento psicológico e/ou psiquiátrico. Hunt e Eisenberg (2010) apontam que a ausência de tratamento para distúrbios mentais afeta o rendimento e a produtividade acadêmica. De acordo com estudos sobre os serviços de assistência à saúde mental em estudantes universitários, a falta de informação, restrições financeiras, atividades acadêmicas com carga horária excessiva, (Eisenberg et al., 2007), normalização de altos níveis de estresse e a falta de tempo disponível (Eisenberg et al., 2007) são apontados como problemas enfrentados. O estigma que cerca os TMC pode ser um dos obstáculos que impedem a busca por ajuda e favorece a subnotificação (Ribeiro et al., 2011).

Apesar dos TMC serem um problema de saúde pública brasileira, é estimado que apenas um quarto dos casos sejam encaminhados para ajuda especializada em razão dos diagnósticos e tratamentos negligenciados (Ribeiro et al., 2011), fato que pode contribuir, junto aos fatores citados, para a permanência do sofrimento psicológico e progressão de transtornos entre estudantes universitários.

Os universitários devem reconhecer os obstáculos encontrados na busca por ajuda psicológica e a importância do tratamento em saúde mental, uma vez que cerca de 12% da população brasileira enfrenta algum TMC (Ribeiro et al., 2011). Neste sentido, é fundamental enfatizar a oferta de serviços voltados para a saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) para que a busca por ajuda seja, além de divulgada, facilitada dentro da realidade de estudantes nas universidades.

## 5. Conclusão

Este estudo teve como objetivo avaliar o sofrimento psicológico de estudantes de Odontologia em uma Faculdade Pública no Município de Maceió/Alagoas, e encontrou níveis de sofrimento mental, baseados em sinais e sintomas reportados, relativamente elevados. Os resultados deste estudo ratificam a literatura disponível acerca dos altos níveis de sofrimento mental entre estudantes de odontologia. No entanto, os resultados não representam nem substituem um diagnóstico concreto, realizado por um profissional qualificado.

É importante promover serviços para apoio psicológico à população e aos estudantes, avaliando fontes de estresse e seu impacto na saúde, desempenho acadêmico e satisfação. A conscientização sobre saúde mental deve ser parte das

universidades, cuidando da saúde dos estudantes. Mais debates sobre apoio em saúde mental para estudantes de odontologia são necessários, considerando diferentes abordagens para prevenir e identificar problemas mentais.

## Referências

- Alfaris, E., Irfan, F., Qureshi, R., Naeem, N., Alshomrani, A., Ponnampuruma, G., et al. (2016). Health professions' students have an alarming prevalence of depressive symptoms: Exploration of the associated factors. *BMC Medical Education*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0794-y>
- Alzahem, A. M., van der Molen, H. T., Alaujan, A. H., Schmidt, H. G., & Zamakhshary, M. H. (2011). Stress amongst dental students: A systematic review. *European Journal of Dental Education*, 15(1), 8-18. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2010.00640.x>
- Basudan, S., Binanzan, N., & Alhassan, A. (2017). Depression, anxiety, and stress in dental students. *International Journal of Medical Education*, 8, 179-186. <https://doi.org/10.5116/ijme.5910.b961>. PMID: PMC5457790.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). Manual for the Beck Anxiety Inventory. San Antonio, TX: *Psychological Corporation*.
- Bhui, K., Stansfeld, S., McKenzie, K., Saffron, K., Nazroo, J., & Weich, S. (2005). Racial/Ethnic Discrimination and Common Mental Disorders Among Workers: Findings from the Empiric Study of Ethnic Minority Groups in the United Kingdom. *American Journal of Public Health*, 95(3), 496-501.
- Damasceno, M. G., & Zanello, V. M. L. (2018). Mental Health and Racism Against Blacks: Brazilian Bibliographic Production of the Last Fifteen Years. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(3), 450-464.
- Divaris, K., Barlow, P. J., Chendea, S. A., Cheong, W. S., Dounis, A., Dragan, I. F., Hamlin, J., Hosseinzadeh, L., Kuin, D., Mitirattanakul, S., Mo'nes, M., Molnar, N., Perryer, G., Pickup, J., Ravai, N., Shanahan, D., Songpaisan, Y., Taneva, E., Yaghoub-Zadeh, S., West, K., & Vrazic, D. (2008). The academic environment: the students' perspective. *European Journal of Dental Education*, 12(Suppl 1), 120-130. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2007.00494.x>. PMID: PMID: 18289275.
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Gollust, S. E. (2007). Help-Seeking and Access to Mental Health Care in a University Student Population. *Medical Care*, 45(7), 594-601.
- Fauzi, M. F., Anuar, T. S., Teh, L. K., Lim, W. F., James, R. J., Ahmad, R., et al. (2021). Stress, Anxiety and Depression among a Cohort of Health Sciences Undergraduate Students: The Prevalence and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 32-69.
- Graner, K. M., Moraes, A. B. A. de, Torres, A. R., Lima, M. C. P., Rolim, G. S., & Ramos-Cerqueira, A. T. de A. (2018). Prevalence and correlates of common mental disorders among dental students in Brazil. *PLOS ONE*, 13(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204558>.
- Harding, T. W., De Arango, M. V., Baltazar, J., Climent, C. E., Ibrahim, H. H. A., & Ladrado-Ignacio, L. (1980). Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, 10, 231-241.
- Holmes, E., O'Connor, R., Perry, V., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-650. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30168-1)
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
- Knipe, D., Maughan, C., Gilbert, J., Dymock, D., Moran, P., & Gunnell, D. (2018). Mental health in medical, dentistry and veterinary students: cross-sectional online survey. *BJPsych Open*, 4(6), 441-446. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.61>.
- Marcus, M., Mohammad, T. Y., Ommeren, M. V., Chisholm, D., & Saxena, S. (2012). Depression: A global public health concern. World Health Organization: Geneva, Switzerland.
- Ong, A. D., Fuller-Rowell, T. E., & Burrow, A. L. (2009). Racial discrimination and the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(6), 1259-1271. <https://doi.org/10.1037/a0015335>
- World Health Organization (1946). Constitution of the World Health Organization. WHO.
- Patel, V. (2014). Why mental health matters to global health. *Transcultural Psychiatry*, 51(6), 777-789. <https://doi.org/10.1177/1363461514524473>
- Ribeiro, J. M., & Inglez-Dias, A. (2011). Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4623-4634. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300011>.
- Sandanger, I., Nygård, J. F., Sørensen, T., & Torbjørn, M. (2004). Is women's mental health more susceptible than men's to the influence of surrounding stress? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(3), 177-184. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0728-6>
- Santos, D. B. R. (2017). Curso de branco: uma abordagem sobre o acesso e a permanência de estudantes de origem popular nos cursos de saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). *Revista Contemporânea de Educação*, 12(23), 31-50. <https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/view/3229/7579>
- Santos, E. G., & Siqueira, M. M. de. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 238-246. <https://doi.org/10.1590/s0047-20852010000300011>

Teixeira, L. de A. C., Costa, R. A., Mattos, R. M. P. R. de, & Pimentel, D. (2021). Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(1), 21–29. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000315>

Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da Saúde*. (2a ed.), Editora da UFRGS.

Turner, R. J., & Lloyd, D. A. (1999). The stress process and the social distribution of depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(4), 374–404.

Vasconcelos, T. C. de, Dias, B. R. T., Andrade, L. R., Melo, G. F., Barbosa, L., & Souza, E. (2015). Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(1), 135–142. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00042014>

World Health Organization. (s. n.). Constitution of the World Health Organization.

Zhao, S. Z., Wong, J. Y. H., Wu, Y., Choi, E. P. H., Wang, M. P., & Lam, T. H. (2020). Social Distancing Compliance under COVID-19 Pandemic and Mental Health Impacts: A Population-Based Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 66-92.