

Título Completo: INFLUÊNCIA DO DISTANCIAMENTO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DEVIDO À PANDEMIA DO COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Título corrido: DISTANCIAMENTO SOCIAL E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DEVIDO À PANDEMIA DO COVID-19

Og de Souza Correia Filho

Graduando do curso de Odontologia de Faculdade Pernambucana de Saúde  
<http://lattes.cnpq.br/3935258137554585>

Eduarda Cortizo Tavares Lima

Graduanda do curso de Odontologia de Faculdade Pernambucana de Saúde  
<http://lattes.cnpq.br/5394623155427853>

Rebeca Luiz de Freitas

Coordenadora de Tutores em Odontologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde  
Odontopediatra do Serviço de Odontologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP  
Mestre em Educação em Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS  
<http://lattes.cnpq.br/7067225082295630>

Maria Goretti de Souza Lima

Tutora em Odontologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde  
Odontopediatra do Serviço de Odontologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP  
Doutora em Odontologia com área de concentração em Odontopediatria pela Universidade de Pernambuco (UPE)  
<http://lattes.cnpq.br/529633821913372>

Veronica Maria da Rocha Kozmhinsky

Coordenadora do Setor de Odontologia do IMIP,  
Supervisora da Residência de Odontopediatria do IMIP. Doutora em Odontologia com área em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco – UPE,  
<http://lattes.cnpq.br/4411553413112469>

Cibele Virgínia Morais de Melo

Residente do Programa de Odontopediatria com Ênfase em PNEspelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP  
<http://lattes.cnpq.br/2550021523588244>

Anglia Maria de Sousa Leite Bispo

Residente do Programa de Odontopediatria com Ênfase em PNEs pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

<http://lattes.cnpq.br/3265964185361836>

Rafael Kozmhinsky

Mestrando em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde  
Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do IMIP Psicólogo do Centro Especializado em Reabilitação IV-  
IMIP <http://lattes.cnpq.br/2943982508145554>

Resumo

A pandemia por Covid-19, iniciada na China, trouxe impactos mundiais, uma vez que foi disseminada para todos os continentes em decorrência do alto nível de infecciosidade do vírus, sendo necessária a adoção de medidas de distanciamento social, o que trouxe respaldos potencialmente negativos em relação a aspectos psicológicos e sociais na vida dos estudantes de Odontologia. O progresso da graduação foi afetado e, levando em consideração a diversidade socioeconômica brasileira, os discentes sofreram abalos emocionais que resultariam em ansiedade, estresse, depressão. Estudo a partir de questionário via Web com estudantes de Odontologia, para avaliar os perfis sociodemográfico e acadêmico, e para o perfil psicossocial usamos o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), o Inventário de Ansiedade Beck – BAI e o Inventário Beck de Depressão – BDI. Os dados foram analisados descritivamente por frequência simples, medidas de tendência central. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer número 4.090.561. Participaram 68 estudantes, 82,76 do sexo feminino, sendo 76,6% matriculados em instituições públicas, 27,9% com renda familiar superior a 10 salários mínimos, residindo em apartamentos (64%), todos com saneamento básico. Dos pesquisados, 80,9% realizaram distanciamento social parcial e 73,5% relataram impacto no convívio social, e condição financeira (52,9% s). O estudo mostrou 75% dos estudantes com sintomas moderados de depressão e 79,4% com sintomas graves de ansiedade. Ao final, foi constatado estatisticamente relevante que foram eleitos com sintomas de depressão e de ansiedade associados a alteração do relacionamento familiar, e também da ansiedade com a rotina de lazer. O período de distanciamento social em decorrência da pandemia de Covid-19 mostrou influência no surgimento de sintomas de ansiedade, stress e depressão.

Palavras-chaves: COVID-19, Isolamento Social, Impacto Psicossocial, Estudantes de Odontologia

Abstract

INFLUENCE OF SOCIAL DISTANCING ON THE MENTAL HEALTH OF DENTISTRY STUDENTS DUE TO THE COVID-19 PANDEMIC: A CROSS-SECTIONAL STUDY

SOCIAL DISTANCING AND MENTAL HEALTH OF DENTISTRY STUDENTS DUE TO THE COVID-19 PANDEMIC

The Covid-19 pandemic was conceived in China bringing so many global impacts. There are still cases being recorded on the Asian Continent. It spreaded to all continents due to the high level of infectivity of the virus, requiring the adoption of measures of social distancing that brought potentially negative support in relation to psychological and social aspects in the lives of dentistry students. One of the aspects that got affected by the virus was the get students to finish their academic activities and graduate, taking into account the Brazilian socioeconomic diversity, they suffered emotional shocks that resulted in anxiety, stress and depression. A study from a survey applied within the dentistry students was done to assess the sociodemographic, the academic and the dissipation of psychosocial profile 'the Lipp Stress Symptoms Inventory for Adults (ISSL) and "The Beck Anxiety Inventory (BAI ) also including the Beck Depression Inventory (BDI.)The data were descriptively forwarded by a simple frequency and measures of central tendency. This study was approved by the Ethics and Research Committee, under the opinion of a number of 4,090,561. 68 students, from those who participated, 82.76% were females, 76.6% enrolled in public institutions, 27.9% with a family income above 10 times the minimum wage, living in apartments (64%), all with basic sanitation services. Of those surveyed, 80.9% performed partial social distancing and 73.5% reported impact on social interaction and financial condition (52.9%). The study showed 75% of students developed moderate symptoms of depression and 79.4% with severe symptoms of anxiety. These are the points that we can see how Covid- 19 has the most influence as per the survey results and how it has been affected so many lives.

Keywords: dental student; pandemic; social distancing.

## Introdução

O mundo enfrenta, uma pandemia causada por uma mutação do coronavírus (SARS-coV-2)<sup>1</sup>. Apesar da descoberta em dezembro de 2019 em Wuhan, capital da província de Hubei, o primeiro, proveniente de outra cepa do vírus, foi isolado no ano de 1937<sup>2</sup>. Dentre as diversas medidas estudadas pela comunidade científica, o isolamento social vem sendo prevalente como mais eficaz para o controle da transmissibilidade da doença<sup>3</sup>.

No Brasil, foi sancionada a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que trouxe medidas importantes, como o isolamento e a quarentena. A Lei permite abono de faltas em serviços não essenciais, além da realização compulsória de exames médicos, testes, amostragem e, inclusive, vacinação. Além disso, investigações epidemiológicas, em âmbito local, podendo requisitar bens e serviços particulares que se façam necessário para conter a situação<sup>4</sup>.

A alternativa tomada por algumas instituições foi a do ensino à distância, que visou entregar o conteúdo previsto através de alguma plataforma digital. Em contrapartida, algumas não possuem recursos para estabelecer tal metodologia, o que gera iniquidade e não permite reverter ou minimizar a situação imposta pela pandemia. Diversas questões foram levantadas quanto à qualidade, eficácia e aceitação deste método, que atinge diretamente a graduação dos estudantes. Para esfera acadêmica da saúde, especificamente odontológica, já foi comprovado cientificamente que apenas houve respaldo positivo quando coexiste com o ensino presencial. Há uma enorme incógnita a respeito de como os acadêmicos estão respondendo a este período e quais serão os resultados no âmbito educacional<sup>5</sup>.

Como consequência desse processo de isolamento, o estresse tende a aumentar na população, podendo causar impactos à saúde mental, como também ansiedade e até mesmo depressão<sup>6</sup>.

O estresse é uma reação de adaptação do organismo diante de um estímulo externo procedente do meio em que se está inserido ou de uma resposta a um estímulo interno, relacionado a fatores psicofisiológicos e/ou psicológicos. O somatório de acontecimentos estressantes propicia condições de esgotamento, provocando doenças psicossomáticas. Um dos instrumentos utilizados para avaliação do estresse é o Inventário de Sintomas de

*stress* para adultos de Lipp (ISSL)<sup>7</sup>, com três tipos de informações: presença ou não de *estresse*, fase de *estresse* na qual a pessoa se encontra

(alerta, resistência, quase exaustão ou exaustão) e área de maior manifestação dos sintomas (físicos e/ou psicológicos)<sup>8</sup>.

A ansiedade é caracterizada por ser um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. É considerada patológica quando se torna algo exagerado, desproporcional, ou qualitativamente diverso do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo<sup>9</sup>. Este é um dos quadros mais comuns em crianças e adultos, com uma prevalência estimada em 9% e 15%, respectivamente<sup>10</sup>. Um dos instrumentos utilizados para medir essa condição é o Inventário de Ansiedade Beck (BAI), escala de autorrelato que busca mensurar a intensidade de sintomas de ansiedade, inicialmente criada por Beck e cols.<sup>11</sup> e adaptada e validada para o Brasil<sup>12</sup>.

Embora o estado depressivo tenha como característica principal a proeminência dos sentimentos de tristeza ou vazio, é importante o conhecimento dos sintomas de forma individual, pois nem todos relatam a sensação subjetiva de tristeza. Muitos se referem/citam perda da capacidade de experimentar prazer nas atividades e redução do interesse pelo ambiente. Ligados a isso, há sensação de fadiga ou perda de energia caracterizada pela queixa de cansaço exagerado<sup>13</sup>. A depressão é um dos transtornos mentais mais frequentes na população, responsável por custos altos de tratamento, produzindo prejuízos para o indivíduo e para a sociedade devido à natureza crônica, com alta morbidade e mortalidade em todas as faixas etárias<sup>14</sup>. A probabilidade de desenvolver transtorno depressivo maior durante a vida é de 12 a 15% para homens e de 10 a 25% para mulheres<sup>15</sup>.

Não existe um instrumento “padrão-ouro” no diagnóstico de depressão<sup>16</sup>, no entanto, atualmente, o Inventário de Depressão de Beck – Segunda Edição (BDI-II) é um dos mais utilizados para avaliação da sua intensidade e gravidade<sup>17-19</sup>. Apresenta estudos de validação em diferentes países, como Estados Unidos, Espanha, Portugal e Brasil<sup>14</sup>, onde no estudo inicial apresentou o coeficiente alfa para escala total de 0,93<sup>20</sup>.

Medidas adotadas para reduzir danos psicológicos da pandemia não podem ser desprezados, por causar lacunas no enfrentamento de doenças<sup>21</sup>. É importante considerar a diversidade socioeconômica brasileira, principalmente neste período, no qual muitos

não têm como exercer seu direito à educação, garantida pela Constituição Federal, onde a educação, é direito de todos e dever do Estado e da família<sup>22</sup>. Logo, há divergências quanto ao real panorama na formação do Cirurgião-Dentista na esfera psicossocial, compreendendo as desigualdades sociais<sup>21</sup>. Este trabalho teve como objetivo avaliar os fatores psicossociais dos estudantes de Odontologia durante o distanciamento social em decorrência da pandemia de Covid-19.

## Metodologia

Estudo transversal realizado a partir de questionário com perguntas no formato de pesquisa de opinião, conforme normas da resolução 510/2016. O estudo transversal é muito usado em saúde pública para avaliar e planejar programas de controle de doenças. Foi realizado via *Word Wide Web*, permitindo ser preenchido o questionário por meio de celular ou computador, com acesso à internet, com estudantes de graduação em Odontologia do Estado de Pernambuco, nos vários estágios do curso. Este estudo atendeu aos postulados da Declaração de Helsinki emendada em Seul de 2009 e seguiu a Resolução 466 de 2012 para pesquisas com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde e seguiu os termos preconizados pela CONEP, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP sob parecer número 4.090.561 e CAAE 33282920.2.00005201. Os participantes foram incluídos no estudo mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), oportunidade em que foi disponibilizado link com orientação para melhoria da qualidade de vida.

Foram inclusos na pesquisa os estudantes regularmente matriculados em curso de graduação em Odontologia em instituições de ensino superior do Estado de Pernambuco. Foram excluídos os de idade inferior a 18 anos no momento do preenchimento do questionário, os que possuíam outro curso de graduação e com atividade laboral.

Um link foi enviado através de mensagens instantâneas por aplicativo ou e-mail para professores, estudantes e coordenadores de graduação dos cursos de Odontologia do Estado de Pernambuco, para divulgação com estudantes sobre a pesquisa. Ao clicar no link o participante foi direcionado para as perguntas de acordo com os critérios de elegibilidade; em seguida, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado ao estudante, aos que clicassem em “aceito participar”, foram direcionados para o questionário elaborado pelos pesquisadores sobre o perfil sociodemográfico e o

perfil psicossocial: Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), o Inventário de Ansiedade Beck – BAI e o Inventário Beck de Depressão – BDI. Ao final da pesquisa foi disponibilizado um link com dicas e sugestões de como melhorar a qualidade de vida. Caso o pesquisado optasse por não clicar no link fornecido ou não concluísse o preenchimento, foi considerado critério para descontinuidade da pesquisa.

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), foi elaborado por Lipp, validado em 1994, padronizado em 2000 e aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia, permite diagnosticar a presença ou não de estresse em adolescentes com mais de 15 anos e adultos. No ano 2000, foi realizada uma padronização e validação de construto do ISSL para adultos, onde obteve-se o coeficiente alfa de 0,9121, que mostrou alta confiabilidade do instrumento. Estruturada em três momentos: o primeiro se refere a sintomas físicos e psicológicos experimentados nas últimas 24 horas; o segundo momento corresponde a sintomas experimentados durante a última semana, referentes à fase de resistência e de quase exaustão; e o terceiro momento corresponde a sintomas experimentados durante o último mês, correspondentes à fase de exaustão. Muitos sintomas se repetem ao longo do teste, mas diferenciam-se pela intensidade que apresentam. Nesta pesquisa foi utilizado apenas o terceiro quadro com sintomas referentes ao período do distanciamento social.

O Inventário de Ansiedade Beck – BAI é uma escala de autorrelato, que mede a intensidade de sintomas de ansiedade, constituída por 21 itens, que são afirmações descritivas de sintomas de ansiedade e que devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo, numa escala de 4 pontos que refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma: (1. Absolutamente não; 2. Levemente: não me incomodou muito; 3. Moderadamente: foi muito desagradável, mas pude suportar; 4. Gravemente: dificilmente pude suportar). O escore total é o resultado da soma dos escores dos itens individuais, e permite a classificação em níveis de intensidade de ansiedade. A classificação recomendada é: nível mínimo para escores de 0 a 7; leve, para escores de 8 a 15; moderado, de 16 a 25; e grave, para escores de 26 a 63.

O Inventário Beck de Depressão – BDI é uma escala de autorrelato, de 21 itens, referentes à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação e sensação de culpa, entre outros. Cada item apresenta quatro alternativas, que indicam graus

crescentes de gravidade de depressão. O escore total é resultado da soma dos escores individuais dos itens. Se o escore total for de 0 a 11, o nível de depressão é mínimo; se o escore total foi de 12 a 19, o nível é leve; se o escore total foi de 20 a 35, o nível é moderado e se o escore total foi de 36 a 63, o nível de depressão é grave.

Além dos instrumentos citados, foram analisados Distanciamento social – definido como diminuição da interação entre as pessoas da comunidade em que está inserido, categorizado em total (permaneceu em casa); parcial (quando saiu de casa apenas para compra de alimentos ou medicamentos); sem distanciamento (pessoas que mantiveram a rotina de antes da pandemia).

## Resultados

Participaram da pesquisa 68 estudantes do curso de Odontologia do estado de Pernambuco, destes 82,76% eram do sexo feminino (Tabela 1), todos matriculados em alguma instituição de ensino de graduação em Odontologia sendo 27,9% matriculados no 8º período do curso. (Tabela 2)

No que diz respeito à renda familiar, 27,9% possuíam condição financeira superior a 10 salários-mínimos, com 64% dos estudantes residindo em apartamentos, e 69,1% afirmaram residir com 3 a 4 pessoas. (Tabela 1)

Em relação ao tamanho da moradia, 50% consideravam suas residências com um tamanho médio e 33,8% consideravam grande. Adentrando um pouco mais no aspecto do conforto do domicílio dos estudantes, foi possível identificar que 63,2% possuíam varanda como área aberta e 82,4 % não possuíam área verde em sua residência. Dos participantes 97,1% dispunham de água tratada, mas todos tinham acesso ao saneamento básico. (Tabela 1)

Analisando os dados sobre as consequências da pandemia e considerando distanciamento, revelou-se que 80,9% realizaram um distanciamento parcial, enquanto 14,7% se isolaram totalmente. (Tabela 3) Em contrapartida ao período pandêmico, analisando as atividades de lazer semanais antes do surto de coronavírus, 42,6% saíam de duas a quatro vezes por semana e 36,8% saíam ao menos uma vez. (Tabela 1)

Em relação aos impactos do distanciamento social identificado entre os participantes da pesquisa, na tabela 3 foi constatado alguma repercussão no convívio social de 73,5%, dos pesquisados, 52,9% relatam impacto na condição financeira e 35,3% impacto em sua própria saúde e relacionamento familiar.

Verificando os dados estudantis pôde-se observar que 76,6% eram de instituições públicas de ensino; sendo 95,6% destes matriculados em faculdades que utilizavam a metodologia de ensino a distância. Vale destacar que 58,8% dos estudantes diminuíram a quantidade de horas dedicadas aos estudos, enquanto 30,9% aumentaram esse tempo de dedicação no período da pandemia. (Tabela 2)

Na tabela 4 podemos observar a relação da frequência de estudantes que apresentavam sintomas de estresse, foi considerado em fase de exaustão 16,2% dos estudantes ao apresentarem o somatório de 10 ou mais sintomas, quer físicos, quer psicológicos experimentados durante o último mês vivido no período do distanciamento social.

Sobre o grau de depressão por meio do Inventário Beck, revelou que 75% dos estudantes possuíam sintomas moderados de depressão e apenas 1,5% apresentavam sinais mínimos da doença. Também foi medida a intensidade dos indícios de ansiedade através do Inventário de Ansiedade Beck, a partir do qual obtivemos o percentual de 79,4 dos alunos com sintomas graves da doença e nenhum com sintomas leves. (Tabela 4)

## Discussão

No Brasil, de acordo com o censo da educação superior de 2017, realizado pelo MEC/INEP<sup>23</sup> e a análise feita pelo Conselho Federal de Odontologia em 2018, constou-se maior porcentagem de mulheres no curso de graduação em Odontologia e graduadas, respectivamente. Essa feminização no curso de Odontologia também foi evidenciado em Minas Gerais no estudo de Costa et. Al. (2010)<sup>24</sup> ratificando nossos achados. Os autores fundamentaram esta tese através de um estudo de caso que analisou a quantidade de inscritos no processo seletivo para o curso de graduação em Odontologia na Unimontes, Brasil, concluindo que esse maior acesso às Universidades por indivíduos do sexo feminino é fruto de uma modernização no processo de mudança cultural em nosso país, que cunhou a inserção das mulheres em novos campos e áreas de trabalho, onde antes maioritariamente eram vagas preenchidas por indivíduos do sexo masculino.

De acordo com estudos em graduação na área da saúde, como no de Mayer (2017)<sup>25</sup> em São Paulo, com 1650 estudantes de medicina, a depressão e ansiedade são sintomas mais comuns entre as mulheres do que entre os homens, corroborando com nosso estudo. Em tempos de pandemia de COVID-19, a prevalência de sintomas de ansiedade, pode ser três vezes maior em mulheres do que em homens, além da maior propensão feminina para o desenvolvimento de estresse pós-traumático em situações pandêmicas são algumas justificativas para os achados.

Com relação a habitabilidade dos estudantes, a baixa ocorrência de indivíduos que moram com até duas pessoas ficou evidente, como verificado por Brandli (2004)<sup>26</sup>, ao afirmar a maior incidência de coabitação (pessoas morando juntas) no estado do Rio Grande do Sul, o que pode ser confirmado com o Censo IBGE (2010)<sup>27</sup>, que consta a média de três ou mais moradores por residência nos municípios do estado de Pernambuco. No mesmo Censo IBGE 2010<sup>28</sup>, consta que cerca de 75% das habitações sociais do estado são abastecidas por água tratada por rede, isto pode explicar o resultado total dos respondentes para este aspecto.

Trazendo considerações socioeconômicas dos universitários, os dados encontrados sugerem relação direta entre renda familiar e vínculo com o ensino superior público, sendo confirmado em 2016 pela Andifes (Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior)<sup>29</sup> ao constatar que as classes D e E serem maioria em universidades públicas. Entretanto, também se destacou respondentes apresentando receita familiar com mais de 9 salários, o que pode ser compreendido através dos resultados do estudo de Martinez et. al.2004<sup>30</sup>, realizado na Universidade Federal do Espírito Santo com 240 estudantes de Odontologia, que constatou alta renda familiar entre os Cirurgiões-Dentistas em formação na rede privada.

Instaurada a pandemia, verificou-se distanciamento parcial majoritariamente entre os pesquisados, diminuição do tempo de estudo e mudança na produtividade acadêmica entre os estudantes. Isto pode ser compreendido pela constante tensão e angústia entre a população durante o período, causando início das fases de alerta, resistência e exaustão do stress citadas por Gabrielle et. al.2021<sup>31</sup>. Assim, o impacto negativo sobre o universitário, foi constatado em pesquisa com estudantes em Teresina-PI com idade entre 20 a 28 anos<sup>32</sup>, que corroborou com o resultado dos impactos do distanciamento da presente pesquisa, no convívio social e relacionamento familiar. Seguindo a perspectiva dos dados coletados pelo Inventário de Beck de Depressão – BDI e do inventário Beck de Ansiedade – BAI junto ao questionário sociodemográfico feito nesta pesquisa, foi

observada uma associação significativa quando relacionamos a depressão e a ansiedade com o relacionamento familiar durante o período de distanciamento social. Corroborando com a pesquisa de Emilia et al<sup>33</sup>, publicada em 2021 com 176 universitários, onde relatou relação familiar insatisfatória prevalente em indivíduos elencados através do escore dos inventários a depressão e ansiedade.

Relataram conturbação e dificuldade, emoções a flor da pele e mudança do planejamento do cotidiano, além do distanciamento das atividades de lazer, quando a maioria declarou ter regularidade desta prática antes da pandemia, fazendo com que muitos se unissem mais aos seus familiares com a decorrência da maior convivência com estes. Entretanto, este afastamento das atividades mostrou-se estatisticamente significativa com os aspectos sintomáticos da ansiedade entre os participantes da pesquisa. Isto pode ser fortalecido pelo estudo de Luciano et al<sup>34</sup>, em 2014, com residentes de medicina em pediatria, onde relatou a associação deste transtorno entre residentes com ausência de atividades físicas e de lazer em sua rotina.

Ainda foi possível observar discordância no que tange os impactos do distanciamento social na própria saúde dos estudantes, quando em Elaine et al<sup>32</sup>, trouxeram estudo mostrando que a saúde dos estudantes universitários é afetada quando há distanciamento social, enquanto entre os estudantes que participaram da presente pesquisa não relataram o mesmo, tendo ainda um pequeno número relatando consequências em sua própria saúde. O rápido avanço do número de infecções por COVID-19, as repentinas orientações sobre isolamento social e o crescente número de mortes causado pela pandemia, inevitavelmente, afetam o bem-estar psicológico da população, incluindo os estudantes de Odontologia.

O presente trabalho forneceu um panorama geral sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos estudantes de Odontologia, durante o distanciamento social, identificando os níveis de ansiedade, estresse e depressão, assim como suas sintomatologias, e avaliou como as atividades online poderiam contribuir para o ensino a distância. Os instrumentos Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), o Inventário de Ansiedade Beck – BAI e o Inventário Beck de Depressão – BDI para conhecimento do perfil psicossocial foram capazes de mostrar que a maioria dos estudantes possuíam sintomas moderados de depressão, e um pequeno número com sinais mínimos da doença, concordando com pesquisas realizadas em períodos acadêmicos normais (anterior à pandemia), como no estudo de Liu et al 2020<sup>35</sup>, com

285 residentes de Wuhan e cidades vizinhas na China, que encontraram alunos no curso de graduação em Odontologia em fase clínica que apresentaram risco 2,56 vezes maior de ter estresse que os aprendizes em fases pré-clínica; o estudo mostrou ainda que mesmo os estudantes em fase pré-clínica, estão sofrendo um nível de estresse e ansiedade similar, como consequência da pandemia.

## Conclusão

Conhecer as repercussões psicossociais nos estudantes de Odontologia durante um momento considerado inédito, em que todo o mundo precisou mudar sua rotina de vida, poderá ajudar no entendimento de comportamento e práticas dos profissionais futuras.

Destacando as limitações inerentes nesta pesquisa, que precisou adaptar-se a realidade do distanciamento para a coleta dos dados, conclui-se a importância de reconhecer e entender que o momento, imposto por uma ameaça pandêmica, podem gerar marcas indeléveis, como nível de depressão, ansiedade e mesmo estresse na vida dos jovens em formação.

Por fim, sugere-se estudos mais aprofundados com aplicação de outros instrumentos de análise em momentos diversos para a consolidação do entendimento do impacto na vida social de estudantes em decorrência do distanciamento social.

## Referências Bibliográficas

1. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020; 323 (11): 1061-9.
2. Woo PCY, Lau SKP, Huang Y, Yuen K- Y. Coronavirus Diversity, Phylogeny and Interspecies Jumping. 2009; 234 (10): 1117-27.
3. Gupta A, Singla M, Bhatia H, Sharma V. Lockdown - the only solution to defeat COVID-19. *Int J Diabetes Dev Ctries*. 2020; 6: 1-2.
4. Ventura DFL, Aith FMA, Rached DH. “The Emergency of the new Coronavirus and the “Quarantine Law” in Brazil”. *Rev. Direito e Práx*. 2020: 1-36.

5. Silva AN, Santos AMG, Cortez EA, Cordeiro BC. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Cien Saude Colet.* 2015; 20 (4): 1099-1107.
6. Harris JE. The coronavirus epidemic curve is already flattening in New York City. *NBER Work Pap Ser.* 2020: 1-20.
7. Chaves LB, Souza TF, Silva MVC, Oliveira CF, Lipp MEN, Pinto ML. Estresse em universitários: análise sanguínea e qualidade de vida. *Rev. Bras. Ter. Cogn.* 2016; 12 (1): 20-26.
8. Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). *Estud. Psicol.* 1994; 11 (3): 43-9.
9. H, Swedo SE. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1995; 34 (8): 976-86.
10. Anderson JC, Williams S, McGee R, Silva PA. DSM- III disorders in preadolescent children: Prevalence in a Large Sample From the General Population. *Arch Gen Psychiatry.* 1987; 44 (1): 69- 76.
11. Beck AT, Epstein N, Brown G., Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988; 56 (6): 893-897.
12. Cunha, JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. Manual. São Paulo: Casa Do Psicólogo. 2001.
13. Porto JAD. Conceito e diagnóstico. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 1999; 21 (1): 6- 11.
14. Matos EG, Matos TMG, Matos GMG. Depressão melancólica e depressão atípica: aspectos clínicos e psicodinâmicos. *Estud. Psicol. (Campinas).* 2006; 23 (2): 173-9.
15. Beck AT, Alford BA. Depressão: causas e tratamentos. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
16. Suls JM, Davidson KW, Kaplan RM, editores. *Handbook of Health Psychology and Behavioral Medicine.* New York: The Guilford Press; 2010.
17. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese Version of the Beck Depression Inventory- II in a community sample. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2012; 34 (4): 389-94.
18. Olinio TM, Yu L, Klein DN, Rohde P, Seeley JR, Pilkonis PA, et al. Measuring depression using item response theory: an examination of three measures of depressive symptomatology. *Int.J. Methods Psychiatr. Res.* 2012; 21 (1): 76-85.

19. Castro SMJ, Trentini C, Riboldi J. Teoria da resposta ao item aplicada ao Inventário de Depressão Beck. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2010; 13 (3): 487-501.
20. Anunciação L, Caregnato, M, Silva FSC. Aspectos psicométricos do Inventário Beck de Depressão-II e do Beck Atenção Primária em usuários do Facebook. *J. Bras. Psiquiatr.* 2019; 68 (2): 83-91.
21. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet.* 2020; 395 (10227): 912-20.
22. Oliveira RP. O Direito à Educação na Constituição Federal de 1988 e seu restabelecimento pelo sistema de Justiça. *Rev. Bras. Educ.* 1999; (11): 61-74.
23. Ministério da Educação/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo de Educação Superior 2017: Divulgação dos principais resultados. Brasília, DF: set 2018.
24. Costa SM. Feminização do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020; 15(1):1865-73.
25. Mayer FB. A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre os estudantes de medicina: um estudo multicêntrico no Brasil [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017. 140 p.
26. Brandli LL. Modelo de demanda habitacional de estudantes numa perspectiva de desenvolvimento local [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004. 304 p
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Domicílios particulares permanentes, moradores e média de moradores em domicílios particulares permanentes, por situação do domicílio, 2010 [acesso em 19 set 2021]. Disponível em: [http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao\\_formato2.aspx?CodInformacao=1111&Cod=3](http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspx?CodInformacao=1111&Cod=3)
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Domicílios particulares permanentes por forma de abastecimento de água, segundo a situação do domicílio, 2010 [acesso em 19 set 2021]. Disponível em: [http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao\\_formato2.aspx?CodInformacao=1123&Cod=3](http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspx?CodInformacao=1123&Cod=3)

29. FONAPRACE/ANDIFES. IV Pesquisa do Perfil Socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras. Uberlândia: ANDIFES, 2014
30. Martinez CS, Andrade FB, Miotto MHMB. Perfil socioeconômico dos estudantes de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2004;6(2).
31. Sturion G, Boff, SR. Stress assesment in students – a review. *Intellectus Revista Acadêmica Digital*. 2021; 63(1):1-16.
32. Nascimento, F E et al. Research, Society and Development, v.9, n. 12, e17191210995, 2020 disponível em <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10995/9787> DE OLIVEIRA TRIGUEIRO, Emilia Suitberta et al. Índices de depressão e ansiedade em estudantes de psicologia: um estudo exploratório. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e3310312897-e3310312897, 2021.
- 33.
- 34 LOURENÇÃO, Luciano Garcia et al. Níveis de ansiedade e depressão entre residentes de pediatria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 557-563,
35. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, Wu L, Sun Z, Zhou Y, Wang Y, Liu W. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res*. 2020;287;112921. 24.

## Tabelas

*Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos estudantes de Odontologia, 2020 Pernambuco- Brasil*

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	10	17,24
Feminino	58	82,76
Total	68	100,0
<b>Renda familiar (R\$ 1.045,00)</b>		
De 1 a 3 salários	20	29,4
De 3 a 6 salários	16	23,5
De 6 a 9 salários	12	17,6
Mais de 9 salários	19	27,9
Total	67	98,5
<b>Tipo de moradia</b>		
Casa	20	29,4
Apartamento	42	61,8
Sítio	3	4,4
Outro	3	4,4

Total	68	100,0
<b>Tamanho de moradia</b>		
Acho grande	23	33,8
Acho média	34	50,0
Acho pequena	11	16,2
Total	68	100,0
<b>Possui varanda</b>		
Sim	43	63,2
Não	25	36,8
Total	68	100,0
<b>Possui terraço</b>		
Sim	43	63,2
Não	25	36,8
Total	68	100,0
<b>Possui área verde</b>		
Sim	22	32,4
Não	46	67,6
Total	68	100,0
<b>Possui quintal</b>		
Sim	11	16,2
Não	57	83,8
Total	68	100,0
<b>Abastecimento de água</b>		
Tratada	66	97,1
Não tratada	1	1,5
Sem água	1	1,5
Total	68	100,0
<b>Quantidade de habitantes reside</b>		
Até 2	11	16,2
De 3 a 4	47	69,1
De 5 a 6	9	13,2
Mais de 6	1	1,5
Total	68	100,0
<b>Atividades semanais de lazer antes da pandemia</b>		
1x por semana	25	36,8
2 a 4x por semana	29	42,6
Não saía	14	20,6
Total	68	100,0
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Tabela 2- Perfil acadêmico dos estudantes de Odontologia, 2020, Pernambuco- Brasil

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de instituição de ensino superior</b>		
Privada	16	23,5
Pública	52	76,5
Total	68	100,0
<b>Período matriculado</b>		
1º	3	4,4
2º	11	16,2
3º	8	11,8
4º	11	16,2
5º	1	1,5
6º	1	1,5
7º	1	1,5
8º	19	27,9
9º	3	4,4
10º	10	14,7
Total	68	100,0
<b>Uso de metodologia de ensino à distância</b>		
Sim	65	95,6
Não	3	4,4
Total	68	100,0
<b>Tempo de estudo após pandemia</b>		
Diminuiu	40	58,8

Não houve alteração	7	10,3
Aumentou	21	30,9
Total	68	100,0
<b>Produtividade acadêmica durante o distanciamento</b>		
Sim	40	58,8
Não	28	41,2
Total	68	100,0
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Tabela 3- Influência do distanciamento social, 2020, Pernambuco - Brasil

Variável	N	%
<b>Distanciamento social</b>		
Total	10	14,7
Parcial	55	80,9
Sem distanciamento	3	4,4
Total	68	100,0
<b>Impacto financeiro</b>		
Sim	36	52,9
Não	32	47,1
Total	100,0	100,0
<b>Impacto no convívio social</b>		
Sim	24	35,3
Não	44	64,7
Total	68	100,0
<b>Impacto no relacionamento familiar</b>		
Sim	24	35,3
Não	44	64,7
Total	68	100,0
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Tabela 4 - Perfil psicossocial dos estudantes de Odontologia, 2020, Pernambuco – Brasil

Variável	N	%
<b>Stress - Fase de exaustão</b>		
Sim	11	16,2
Não	57	83,8
Total	68	100,0
<b>Ansiedade</b>		
Mínimo	0	0
Leve	0	0
Moderado	14	20,6
Grave	54	79,4
Total	68	100,0
<b>Depressão de Beck</b>		
Mínimo	1	1,5
Leve	0	0
Moderado	51	75,0
Grave	16	23,5
Total	68	100,0
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Tabela 5 – Associação do impacto no relacionamento familiar e a Níveis de Depressão, Recife, 2021

Beck de Depressão BDI

Relacionamento familiar	Mínimo		Moderado		Grave		Total		P valor
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sim	1	100,0	13	25,5	10	62,5	24	35,3	0,009
Não	0	0,0	38	74,5	6	37,5	44	64,7	
Total	1	100,0	51	100,0	16	100,0	68	100,0	

Tabela 6 – Associação entre Rotina de atividades semanais de lazer e Níveis de Ansiedade de Beck, Recife, 2021

Ansiedade Beck BAI									
Rotina de atividades semanais de lazer	Moderado		Grave		Total		P valor		
	N	%	N	%	N	%			
Uma vez	7	50,0	18	33,3	25	36,8	0,04		
2 a 4 vezes	2	14,3	27	50,0	29	42,6			
Não saía	5	35,7	9	16,7	14	20,6			
Total	14	100,0	54	100,0	68	100,0			

Tabela 7 – Associação entre Relacionamento familiar e Níveis de Ansiedade de Beck, Recife, 2021

Ansiedade Beck BAI									
Relacionamento familiar	Mínimo		Moderado		Grave		Total		P valor
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sim	1	100,0	13	25,5	10	62,5	24	35,3	0,009
Não	0	0,0	38	74,5	6	37,5	44	64,7	
Total	1	100,0	51	100,0	16	100,0	68	100,0	

**Regras para Publicação no Caderno de Saúde Pública**  
**<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/sobre-o-csp/apresentacao>**  
**Fator de Impacto 1,408**

**PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO**

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

6.1 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

6.2 – O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.

6.3 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da [Biblioteca Virtual em Saúde](#) **BVS**.

6.4 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenhas, Cartas,

Comentários ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Visando a ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho oferecemos gratuitamente a tradução do Resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitos equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no Resumo.

6.4.1 – Como o Resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração ([Leia mais](#)).

6.5 – Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

6.6 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaços.

6.7 – Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo text: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document TEXT). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.8 – Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.9 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas, e fluxogramas. As Figuras podem ter até 17cm de largura. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

6.9.1 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

6.9.2 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.3 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

6.9.4 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.5 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

6.10 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

6.11 – CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras. Figuras compostas são contabilizadas separadamente; cada ilustração é considerada uma figura.