

Estresse, ansiedade e depressão em estudantes de graduação em Odontologia no contexto da pandemia da COVID-19

Murilo Áquila de Oliveira Viana¹

 [0000-0002-9058-3611](https://orcid.org/0000-0002-9058-3611)

Franklin Delano Soares Forte²

 [0000-0002-5046-6883](https://orcid.org/0000-0002-5046-6883)

Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti¹

 [0000-0002-7836-896X](https://orcid.org/0000-0002-7836-896X)

Andreza Cristina de Lima Targino Massoni¹

 [0000-0002-33328315](https://orcid.org/0000-0002-33328315)

¹Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Correspondência:

Murilo Áquila de Oliveira Viana
E-mail: murilo.viana@aluno.uepb.edu.br

Recebido: 06 nov 2021

Aprovado: 22 jul 2022

Última revisão: 26 out 2023

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>



Resumo O objetivo do estudo foi verificar a ocorrência de estresse, ansiedade e depressão em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do Estado da Paraíba e sua associação com variáveis relacionadas à pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2). Este estudo transversal e observacional utilizou dois questionários: um desenvolvido pelos pesquisadores para coleta de dados sociodemográficos e informações sobre a pandemia; e outro para identificar a ocorrência de depressão, ansiedade e estresse - o *Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 Items* (DASS-21). A amostra foi composta por 488 graduandos e o nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. Verificou-se uma prevalência de 60,0% para depressão, 59,8% para ansiedade e 60,9% para estresse. Observou-se na análise multivariada que a variável “mudança no estado de saúde pessoal” permaneceu associada aos três desfechos analisados ($p < 0,001$): estresse, ansiedade e depressão. A variável “estar assustado para voltar aos atendimentos clínicos dentro do contexto da pandemia” se manteve no modelo final associada aos desfechos ansiedade ($p = 0,031$) e estresse ($p = 0,002$), e no que diz respeito apenas à depressão, a única variável que permaneceu associada foi a “autopercepção de impacto negativo na qualidade de suas relações interpessoais devido à pandemia” ($p = 0,004$). Houve uma alta prevalência dos desfechos estudados, e sua associação, na análise multivariada, a importantes variáveis da pandemia do Coronavírus. Tais associações nos fazem refletir acerca da necessidade do debate sobre saúde mental frente ao momento pandêmico e em como esses estudantes estão sendo prejudicados pela COVID-19.

Descritores: Pandemias. Transtornos Mentais. Estudantes de Odontologia.

Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de pregrado en Odontología en el contexto de la pandemia COVID-19

Resumen El objetivo del estudio fue verificar la ocurrencia de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de graduación en Odontología de Instituciones Públicas del Estado de Paraíba y su asociación con variables relacionadas a la pandemia del Coronavirus (SARS-CoV-2). Este estudio transversal y observacional utilizó dos cuestionarios: uno desarrollado por los investigadores para recolectar datos sociodemográficos e información sobre la pandemia; y otro para identificar la aparición de depresión, ansiedad y estrés - la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés - 21 Ítems (DASS-21). La muestra estuvo compuesta por 488 estudiantes universitarios y el nivel de significancia utilizado en las decisiones de las pruebas estadísticas fue del 5%. Hubo una prevalencia del 60,0% para depresión, 59,8% para ansiedad y 60,9% para estrés. Se observó en el análisis multivariado que la variable “cambio en el estado de salud personal” permaneció asociada a los tres desenlaces analizados ($p < 0,001$): estrés, ansiedad y depresión. La variable “tener miedo de volver a la atención clínica en el contexto de la pandemia” permaneció, en el modelo, final asociada a los resultados ansiedad ($p = 0,031$) y estrés ($p = 0,002$), y con respecto solo a la depresión, la única variable que permaneció asociado fue la “autopercepción de impacto negativo en la calidad de sus relaciones interpersonales debido a la pandemia” ($p = 0,004$). Hubo alta prevalencia de los desenlaces estudiados y su asociación, en el análisis multivariado, con variables importantes de la pandemia de Coronavirus. Este tipo de asociaciones nos hacen reflexionar sobre la necesidad de debatir la salud mental ante la pandemia y cómo estos estudiantes están siendo perjudicados por el COVID-19.

Descriptorios: Pandemias. Transtornos Mentales. Estudiantes de Odontología.

Stress, anxiety and depression in undergraduate dental students in the context

of the COVID-19 pandemic

Abstract The aim of the present study was to determine the occurrence of stress, anxiety and depression in undergraduate dental students at public institutions in the state of Paraíba, Brazil, and associations with aspects related to the coronavirus pandemic (SARS-CoV-2). An observational cross-sectional study was conducted with a sample of 488 dental students. Data collection involved the use of two questionnaires. One was developed by the researchers to collect sociodemographic data and information on the pandemic and the 21-item Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) was used to identify the occurrence of depression, anxiety and stress. The significance level on the statistical tests was set at 5% ($p < 0.05$). The prevalence of depression, anxiety and stress was 60.0%, 59.8% and 60.9%, respectively. The multivariate analysis revealed that the variable "change in personal health status" remained associated with all three outcomes (anxiety, depression and stress) ($p < 0.001$). The variable "afraid to return to clinical examinations/procedures within the context of the pandemic" remained associated with anxiety ($p = 0.031$) and stress ($p = 0.002$) in the final model. The only variable that remained associated with depression was "self-perceived negative impact on the quality of interpersonal relationships due to the pandemic" ($p = 0.004$). The prevalence of the outcomes studied was high and the multivariate analysis revealed associations with important aspects of the coronavirus pandemic. Such associations underscore the need to discuss the effect of the pandemic on mental health and how dental students are affected by COVID-19.

Descriptors: Pandemics. Mental Disorders. Students, Dental.

INTRODUÇÃO

No mês de dezembro de 2019 o mundo passou a conhecer um agravo em saúde que traria consequências por toda sua extensão territorial, seria uma nova doença pulmonar causada por vírus, posteriormente conhecido como Coronavírus, o SARS-CoV-2 é capaz de causar a doença pulmonar COVID-19. Devido a sua alta transmissibilidade e mortalidade a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia a partir de março de 2020 e conseqüentemente, diversos países adotaram estratégias para conter o avanço deste problema de saúde pública¹⁻³.

Diante desse contexto, pesquisas preliminares abordando os efeitos dessa doença na saúde mental na população geral apontaram para impactos psicológicos negativos variando de leve a extremo¹. A saúde mental dos profissionais de saúde, como por exemplo cirurgiões-dentistas, foi afetada, tendo em vista inclusive que são os profissionais que mais se encontram em risco de contaminação devido ao contato direto com a cavidade bucal e a exposição a aerossóis, sendo os estudantes de Odontologia ainda mais vulneráveis, por ainda estarem desenvolvendo competências clínicas⁴⁻⁵.

O surto da COVID-19 retardou a formação dos estudantes de Odontologia, tendo em vista que devido ao alto risco de contaminação e conseqüente paralização das atividades acadêmicas, afetando o processo de ensino-aprendizagem e treinamento dos estudantes. Além do medo de contaminação, a permanência em quarentena em domicílio, a interrupção das atividades com retardo na conclusão do curso, a incerteza sobre o futuro e o tédio caracterizam condições que podem acarretar sofrimento psicológico, favorecendo transtornos como estresse, ansiedade e depressão⁶.

De acordo com a OMS, agravos como depressão e ansiedade têm apresentado uma prevalência considerável, alcançando de 3 a 18% dos transtornos mentais em todo o mundo⁷. No Brasil, essa mesma Organização classificou, em 2017, o país como sendo aquele com maior taxa de indivíduos vivendo com transtornos de ansiedade e o quinto com maior número de pessoas com depressão; considerando que 9,3% da população brasileira apresenta algum transtorno de ansiedade e 5,8% algum quadro depressivo⁸.

Nesta perspectiva, tem havido uma tendência maior das instituições de ensino em relação à preocupação com o bem-estar psicológico dos alunos, considerando que os estudantes universitários tendem a ser mais vulneráveis a problemas psicológicos devido aos vários estressores e demandas educacionais no ambiente acadêmico^{9,10}. Destaca-se que o sofrimento psicológico tende a estar associado a desempenho acadêmico insatisfatório, insônia, alcoolismo, uso de substâncias ilícitas, ansiedade, depressão e suicídio, interferindo assim nos mecanismos de aprendizagem e qualidade de vida dos estudantes¹¹.

No que diz respeito aos estudantes da área de saúde essa tendência é especialmente verdadeira, devido à peculiaridade dos cursos desta área, tendo em vista o enfrentamento de desafios adicionais durante a sua formação, tais como cuidados com os pacientes e desenvolvimento de aptidão clínica, características essas que tendem a incrementar quadros de estresse, ansiedade e depressão⁹.

Além dos estressores comuns à vida acadêmica, o contexto pandêmico foi perturbador. Embora o seu real impacto na educação e saúde mental no ambiente universitário ainda seja desconhecido, estima-se que os níveis de estresse e ansiedade, por exemplo, poderiam estar mais elevados na maioria dos estudantes universitários, influenciando a saúde mental dos mesmos^{2,12,13}.

As considerações expostas demonstram o quão relevante é entender a ocorrência e contexto dos transtornos mentais no momento pandêmico. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a ocorrência de estresse, ansiedade e depressão em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições Públicas do Estado da Paraíba e sua associação com variáveis relacionadas à pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal e observacional, com procedimento estatístico-descritivo, e análise quantitativa¹⁴ sobre a ocorrência de depressão, ansiedade e estresse em graduandos de Odontologia das quatro Instituições públicas de ensino superior da Paraíba – Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) CAMPUS I e CAMPUS VIII, Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). As referidas Instituições públicas de ensino foram selecionadas por serem consideradas pioneiras no estado da Paraíba e por serem, frequentemente, as primeiras opções de ingresso nos cursos de Odontologia.

As quatro instituições possuem cursos de graduação em Odontologia com duração de cinco anos (10 períodos). Os cursos são divididos em três fases: conhecimento básico e discussões teóricas, laboratórios pré-clínicos e clínica odontológica. Tendo em vista a população finita de 1350 estudantes cursando Odontologia nas quatro instituições, erro aceitável de 5%, nível de confiança de 95% e prevalência de 50%, o tamanho amostral calculado foi de 300 participantes. Todos os estudantes de Odontologia regularmente matriculados em seus cursos, entre o 1º e o 10º período de graduação, foram convidados a participar.

Utilizou-se o *Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items* (DASS – 21) para mensurar os níveis de estresse, ansiedade e depressão. A escala DASS- 21 é uma versão abreviada do DASS – 42, otimizando o tempo e sendo de fácil aplicação. Além de ser passível de aplicação tanto em ambiente clínico como não clínico, essa ferramenta envolve um modelo teórico que discrimina bem os sintomas de estresse, depressão e ansiedade^{15,16}.

O DASS-21 é um bom instrumento de medida válida e confiável no mapeamento e quantificação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Contudo, tal questionário não pode ser considerado como ferramenta de diagnóstico final para tais transtornos¹⁷⁻¹⁹. A identificação de sintomas de ansiedade, estresse e depressão, de acordo com o instrumento, ocorre a partir de comportamentos e sensações experimentados nos últimos sete dias, sendo uma ferramenta traduzida para o Português/Brasil e validada por Vignola e Tucci (2014)²⁰.

O DASS-21 é composto por 21 perguntas, cujas opções de resposta se apresentam na forma de escala *Likert* de quatro pontos (0 – não se aplicou a mim; 1 – aplicou-se a mim um pouco, ou durante parte do tempo; 2 – aplicou-se bastante a mim, ou durante uma boa parte do tempo; 3 – aplicou-se a mim muito, ou maior parte do tempo), de autorresposta de frequência ou gravidade das experiências dos participantes durante a última semana com a intenção de enfatizar os estados emocionais sobre os traços¹⁶.

Cada subescala (estresse, ansiedade e depressão) é composta por 7 itens, destinados a avaliar os estados emocionais desses agravos. São somadas sete perguntas para os referidos domínios para chegar-se a uma pontuação total. As respostas finais são categorizadas por meio de uma escala *Likert* de 5 pontos, classificando o estresse, a ansiedade e a depressão como: "normal", "pouco", "moderado", "severo" e "extremamente severo"¹⁶.

Para objetivo deste estudo, os níveis de depressão, ansiedade e estresse obtidos pelo DASS-21 foram dicotomizados para aumentar o poder dos testes estatísticos. A categoria "Normal" foi classificada como "Não" que representa ausência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse; e as categorias "Pouco; Moderado; Severo e Extremamente severo" foram classificadas como "Sim" indicando a presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

O instrumento de coleta ainda continha um breve questionário para caracterização da amostra (campus; sexo; idade; estado civil; renda familiar bruta; situação de trabalho) e um questionário contendo os seguintes quesitos objetivos sobre a pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2): o impacto que a pandemia causou na renda familiar; se alguém da família recebeu algum benefício financeiro do governo relacionado à pandemia; se praticou de alguma forma o isolamento social na pandemia; impacto negativo da pandemia no andamento do curso; se os estudantes estavam assustados para voltar os atendimentos clínicos dentro do contexto pandêmico; mudanças no estado de saúde pessoal provocadas pela pandemia; impacto negativo da pandemia na qualidade das relações interpessoais; se os estudantes estavam fazendo acompanhamento profissional para saúde mental durante o momento pandêmico.

Previamente à coleta de dados, realizou-se um estudo piloto para adequação da metodologia, a fim de verificar as variáveis a serem coletadas e os parâmetros do instrumento de coleta de dados, bem como, a compreensão das questões apresentadas aos graduandos. Esta etapa foi feita com 48 estudantes do curso de Odontologia de uma das Instituições.

Inicialmente foi feito o contato com as coordenações de cada curso, encaminhando-se os termos de autorização institucional. Além desta autorização, os setores também disponibilizaram ao pesquisador o número de alunos por período.

A coleta de dados foi feita por meio do *Google Forms*. Assim, solicitou-se às quatro coordenações de curso que enviassem, por e-mail, o link contendo o questionário para todos os alunos regularmente matriculados nos dez períodos dos cursos de Odontologia. Realizou-se ainda uma busca ativa de estudantes das instituições já citadas na rede social *Instagram*. Ao identificar esses estudantes foi explicado o objetivo da pesquisa e solicitada a contribuição. Outra estratégia para contato com os graduandos foi o envio do link do questionário para grupos no aplicativo de mensagens *WhatsApp*, os quais reúnem estudantes de Odontologia. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido constava no cabeçalho do questionário, onde o participante tinha acesso ao arquivo PDF (*Portable Document Format*) e em seguida assinalava se desejava participar ou não da pesquisa.

Inicialmente realizou-se análise estatística descritiva das variáveis investigadas (dependentes: depressão, ansiedade e estresse e independentes: variáveis da pandemia do Coronavírus). A seguir, a análise estatística inferencial foi realizada com o auxílio do teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher. O nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$).

Posteriormente, realizou-se análise de regressão logística para determinar a magnitude das associações. Foram calculadas as medidas de *Odds Ratio* (OR) com seus respectivos intervalos de confiança de 95%²¹. Variáveis com $p < 0,20$ na análise bivariada foram incorporadas aos modelos multivariados, porém, apenas as que apresentaram $p < 0,05$ permaneceram no modelo final ajustado. Utilizou-se, ainda, o α de Cronbach para estimar a confiabilidade do questionário aplicado (DASS-21). Essas análises foram realizadas com o auxílio do *software* IBM SPSS na versão 20.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*, Chicago, EUA, 2012).

Todos os princípios éticos nacionais e internacionais da Declaração de Helsinque no que tange à ética em pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados. O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 28826820.5.0000.5187/número do parecer: 3.834.202).

RESULTADOS

A amostra inicial deste estudo foi composta por 535 estudantes, houve perda amostral de 47 participantes (8,8%), a qual deu-se devido a respostas repetidas para um mesmo indivíduo. Assim, quando o estudante respondeu duas vezes o mesmo questionário o *Google Forms* apresentou o registro da resposta em dobro, após observação detalhada do banco de dados foi feita a exclusão de respostas duplicadas. Desta forma, a amostra final que constituiu o estudo foi de

488 indivíduos. Destaca-se que o coeficiente α de Cronbach para o DASS – 21 foi estimado em 0,942, sugerindo excelente confiabilidade do questionário para a amostra estudada. A ocorrência de depressão, ansiedade e estresse identificadas pelo DASS-21 foi, respectivamente, de 60,0% (n = 293); 59,8% (n = 292) e 60,9% (n = 297).

O maior número de respostas (n=117, 24,0%) foi de estudantes cursando o terceiro ano (7º e 8º períodos). De acordo com a taxa de resposta por instituição/campus, a maior foi de estudantes da UFCG (34,4%). A maior parte dos participantes foi do sexo feminino (n = 333; 68,2%), com idade menor ou igual a 22 anos (n = 318; 65,2%) e solteiros (n = 425; 87,1%). A renda familiar bruta mais frequente (n = 279; 57,2%) foi de dois a quatro salários-mínimos. Sobre questões de trabalho, a situação que atualmente melhor descreve a maior parte dos casos é a de que os estudantes não têm vínculo empregatício (n = 413; 84,6%) (Tabela 1).

No que concerne às variáveis relacionadas a pandemia do Coronavírus, constatou-se que, apesar de não ter sido estatisticamente significativa, houve diminuição da renda familiar bruta no período da pandemia (n = 261; 53,5%), tendo algum morador do domicílio do estudante recebido benefício financeiro do governo (n = 290; 59,4%). A maior parte dos investigados relatou que procurou tomar cuidados, ficar à distância das pessoas, reduzir um pouco o contato, não visitar idosos, mas continuou trabalhando e saindo para compras em supermercado e farmácia (n = 441; 90,4%). A maioria reconheceu que a pandemia do Coronavírus impactou negativamente o andamento do seu curso (n = 456; 93,4%) e que estava assustado para voltar aos atendimentos clínicos dentro do contexto pandêmico (n = 203; 41,6%). Mais da metade confirmou que a pandemia piorou o seu estado de saúde (n = 340; 69,7%), assim como impactou negativamente a qualidade das suas relações interpessoais (n = 257; 52,7%). Por fim, quase todos relataram não estar tendo acompanhamento profissional para a saúde mental durante o momento pandêmico, embora não tenha sido estatisticamente significativa (n = 454; 93,0%) (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Item	n	%
<i>Campus</i>		
UEPB Campus I	97	19,9
UEPB Campus VIII	123	25,2
UFCG	168	34,4
UFPB	100	20,5
<i>Sexo</i>		
Masculino	155	31,8
Feminino	333	68,2
<i>Idade*</i>		
≤ 22 anos	318	65,2
> 22 anos	170	34,8
<i>Estado civil</i>		
Solteiro(a)	425	87,1
Casado(a)	12	2,5
Em relacionamento de longa duração	51	10,5
<i>Renda familiar bruta</i>		
Menor ou igual a um salário-mínimo	88	18,0
De dois a quatro salários-mínimos	279	57,2
Maior que cinco salários-mínimos	121	24,8
<i>Trabalho</i>		
Não trabalha	413	84,6
Trabalha até 20 horas semanais	59	12,1
Trabalha de 20 a 40 horas semanais	16	3,3
<i>Períodos**</i>		
1º e 2º	109	22,3
3º e 4º	94	19,3
5º e 6º	87	17,8
7º e 8º	117	24,0
9º e 10º	81	16,6
Total	488	100,0

* Dicotomizada pela mediana. ** Dois períodos correspondem a um ano letivo de curso.

Tabela 2. Análise bivariada referente à associação entre variáveis da Pandemia do Coronavírus e os desfechos depressão, ansiedade e estresse.

Variáveis	Depressão				p-valor	Ansiedade				p-valor	Estresse				p-valor
	Sim		Não			Sim		Não			Sim		Não		
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
<i>Impacto da pandemia na renda familiar</i>					0,143 ⁽¹⁾					0,075 ⁽¹⁾					0,214 ⁽²⁾
Aumentou	11	61,1	7	38,9		14	77,8	4	22,2		14	77,8	4	22,2	
Não alterou	115	55,0	94	45,0		115	55,0	94	45,0		121	57,9	88	42,1	
Diminuiu	167	64,0	94	36,0		163	62,5	98	37,5		162	62,1	99	37,9	
<i>Recebimento de benefício financeiro do governo relacionado à pandemia</i>					0,025 ^{(1)*}					0,011 ^{(1)*}					0,011 ^{(1)*}
Sim	186	64,1	104	35,9		187	64,5	103	35,5		190	65,5	100	34,5	
Não	107	54,0	91	46,0		105	53,0	93	47,0		107	54,0	91	46,0	
<i>Isolamento social durante a Pandemia</i>					0,516 ⁽²⁾					0,257 ⁽²⁾					0,330 ⁽²⁾
Não fiz	3	100	0	0,0		2	66,7	1	33,3		3	100,0	0	0,0	
Procurei ficar à distância das pessoas, mas continuei trabalhando e saindo para supermercado e farmácia	264	59,9	177	40,1		259	58,7	182	41,3		265	60,1	176	39,9	
Fiquei rigorosamente em casa	26	59,1	18	40,9		31	70,5	13	29,5		29	65,9	15	34,1	
<i>Impacto negativo da pandemia no andamento do curso</i>					0,150 ⁽²⁾					0,393 ⁽²⁾					0,540 ⁽²⁾
Não	0	0,0	1	100,0		0	0,0	1	100,0		0	0,0	1	100,0	
Sim	278	61,0	178	39,0		275	60,3	181	39,7		279	61,2	177	38,8	
Um pouco	15	48,4	16	51,6		17	54,8	14	45,2		18	58,1	13	41,9	
<i>Assustado(a) para voltar aos atendimentos clínicos dentro do contexto da pandemia</i>					< 0,001 ^{(1)*}					< 0,001 ^{(1)*}					< 0,001 ^{(1)*}
Não	46	50,5	45	49,5		39	42,9	52	57,1		41	45,1	50	54,9	
Sim	144	70,9	59	29,1		143	70,4	60	29,6		154	75,9	49	24,1	
Um pouco	103	53,1	91	46,9		110	56,7	84	43,3		102	52,6	92	47,4	
<i>A pandemia provocou mudanças no estado de saúde pessoal</i>					< 0,001 ^{(1)*}					< 0,001 ^{(1)*}					< 0,001 ^{(1)*}
Ficou igual	39	33,1	79	66,9		38	32,2	80	67,8		40	33,9	78	66,1	
Melhorou	9	30,0	21	70,0		11	36,7	19	63,3		12	40,0	18	60,0	
Piorou	245	72,1	95	27,9		243	71,5	97	28,5		245	72,1	95	27,9	
<i>Impacto negativo da pandemia na qualidade das relações interpessoais</i>					< 0,001 ^{(1)*}					< 0,001 ^{(1)*}					< 0,001 ^{(1)*}
Não	29	37,2	49	62,8		30	38,5	48	61,5		35	44,9	43	55,1	
Sim	178	69,3	79	30,7		170	66,1	87	33,9		176	68,5	81	31,5	
Um pouco	86	56,2	67	43,8		92	60,1	61	39,9		86	56,2	67	43,8	
<i>Acompanhamento profissional para saúde mental durante a pandemia</i>					0,608 ⁽¹⁾					0,626 ⁽¹⁾					0,801 ⁽¹⁾
Não	274	60,4	180	39,6		273	60,1	181	39,9		277	61,0	177	39,0	
Sim	19	55,9	15	44,1		19	55,9	15	44,1		20	58,8	14	41,2	

¹ Teste qui-quadrado de Pearson, ² Teste exato de Fisher, * p < 0,05

Ainda de acordo com a Tabela 2 pode-se observar os resultados da análise bivariada referente às variáveis da pandemia do Coronavírus. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre os três desfechos: estresse ($p = 0,011$), ansiedade ($p = 0,011$) e depressão ($p = 0,025$) com o recebimento de auxílio financeiro emergencial durante a pandemia. Também se evidenciou associação estatisticamente significativa entre relato de estar assustado para voltar aos atendimentos clínicos dentro do contexto da pandemia, autopercepção de piora no seu estado de saúde devido à pandemia e autopercepção de impacto negativo na qualidade das suas relações interpessoais devido à pandemia e todos os desfechos [depressão ($p < 0,001$); ansiedade ($p < 0,001$); estresse ($p < 0,001$)]. Não foram identificadas associações estatisticamente significativas para as demais variáveis com os desfechos avaliados ($p > 0,05$).

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise multivariada por meio da técnica de regressão logística. Baseando-se no modelo final ajustado, verificou-se que a variável "autopercepção de piora no seu estado de saúde devido à pandemia" permaneceu associada aos três desfechos analisados: estresse (OR = 4,02; IC 95% = 2,51-6,42; $p < 0,001$), ansiedade (OR = 4,63; IC 95% = 2,88-7,44; $p < 0,001$) e depressão (OR = 4,38; IC 95% = 2,70-7,08; $p < 0,001$).

A variável "estar assustado para voltar aos atendimentos clínicos dentro do contexto da pandemia" se manteve no modelo final para os desfechos ansiedade (OR = 1,87; IC 95% = 1,06-3,28; $p = 0,031$) e estresse (OR = 2,48; IC 95% = 1,41-4,37; $p = 0,002$). No que diz respeito apenas à depressão, a única variável que permaneceu associada foi a "autopercepção de impacto negativo na qualidade de suas relações interpessoais devido à pandemia" (OR = 2,38; IC 95% = 1,32-4,31; $p = 0,004$).

Tabela 3. Análise multivariada de regressão logística para determinar os fatores associados à depressão, ansiedade e estresse.

Variáveis	Depressão		
	aOR	IC 95%	p-valor
<i>A pandemia provocou mudanças no estado de saúde pessoal</i>			
Ficou igual	1		
Melhorou	0,89	0,35-2,26	0,812
Piorou	4,38	2,70-7,08	< 0,001*
<i>Impacto negativo da pandemia na qualidade das relações interpessoais</i>			
Não	1		
Sim	2,38	1,32-4,31	0,004*
Um pouco	1,55	0,83-2,90	0,166
Variáveis	Ansiedade		
	aOR	IC 95%	p-valor
<i>Assustado(a) para voltar aos atendimentos clínicos dentro do contexto da pandemia</i>			
Não	1		
Sim	1,87	1,06-3,28	0,031*
Um pouco	1,48	0,85-2,57	0,167
<i>A pandemia provocou mudanças no estado de saúde pessoal</i>			
Ficou igual	1		
Melhorou	1,18	0,49-2,84	0,713
Piorou	4,63	2,88-7,44	< 0,001*
Variáveis	Estresse		
	aOR	IC 95%	p-valor
<i>Assustado(a) para voltar aos atendimentos clínicos dentro do contexto da pandemia</i>			
Não	1		
Sim	2,48	1,41-4,37	0,002*
Um pouco	1,06	0,62-1,82	0,829
<i>A pandemia provocou mudanças no estado de saúde pessoal</i>			
Ficou igual	1		
Melhorou	1,11	0,47-2,62	0,813
Piorou	4,02	2,51-6,42	< 0,001*

aOR: odds ratio ajustado; IC: intervalo de confiança de 95%, * $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

Os estudantes universitários ao redor do mundo têm apresentado uma maior vulnerabilidade a problemas psicológicos, devido a vários estressores e demandas educacionais no ambiente acadêmico^{9,10}. A pandemia do Coronavírus impactou mais ainda a saúde mental dos graduandos, estimando-se que os níveis de estresse e ansiedade podem estar mais elevados para a maioria das pessoas deste nicho¹³.

Dentro deste contexto, os graduandos em Odontologia formam um dos grupos que apresentam os mais altos níveis de estresse em estudantes da área da saúde; isso se justifica pela constante necessidade requerida de habilidades psicomotoras naquele curso. Aliado a esse contexto de alto nível de estresse, já inerente a este grupo, destaca-se ainda, dentro do contexto pandêmico, como sendo um dos grupos de estudantes que mais se encontram em risco de contaminação pelo SARS-CoV-2, devido ao contato direto com a cavidade oral e a exposição a aerossóis. Nesta perspectiva, fatores como medo de contaminação, incerteza sobre o futuro e retardo no andamento do curso podem ser novos estressores entre os estudantes de Odontologia que tendem a piorar a saúde mental dos mesmos^{4,5,22,23}.

É sabido que transtornos como estresse, ansiedade e depressão interferem nos mecanismos de ensino-aprendizagem e qualidade de vida dos estudantes e que tais agravos podem ter tido sua ocorrência aumentada durante a Pandemia^{2,11}. Esse estudo descreveu a ocorrência destes distúrbios em estudantes de graduação em Odontologia de quatro universidades públicas de um estado do Nordeste do Brasil durante o momento pandêmico do ano de 2020. Os dados apontam para uma alta prevalência dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, independentemente do nível de tais sintomas. Tais achados corroboram outros estudos realizados também durante o momento pandêmico com estudantes de graduação em Odontologia, como por exemplo, em estudo feito na Arábia Saudita foram encontrados altos níveis de depressão (60,6%), ansiedade (37%) e estresse (34,9%), bem como outro estudo realizado na Croácia – depressão (50,8%), ansiedade (50,9%) e estresse (49,9%). As pesquisas supracitadas fizeram uso do DASS - 21 como ferramenta para medição das ocorrências dos referidos transtornos, destaca-se, sempre, que tal instrumento mede apenas os sintomas dos distúrbios avaliados e não pode ser considerado como ferramenta final de diagnóstico^{6,24}.

Considerando-se que à época da pesquisa as atividades clínicas e em sala de aula estavam paralisadas e tendo em mente a consciência do risco de contaminação pelo SARS-CoV-2, os dados apontam para uma tendência de vulnerabilidade dos estudantes universitários do curso de Odontologia frente ao desenvolvimento de problemas psicológicos tendo em vista o enfrentamento de alta pressão dentro do contexto pandêmico, ligada inclusive ao distanciamento das atividades de rotina, e que, conseqüentemente, pode acarretar danos à saúde mental⁶.

É importante destacar ainda, que esses altos níveis de depressão, ansiedade e estresse presentes nos estudantes podem ser explicados também através dos desafios únicos e característicos da graduação em Odontologia, como altas demandas intelectuais, psicossociais e habilidades práticas, a junção desse ambiente acadêmico naturalmente desafiador com o momento pandêmico marcado por medo e incertezas pode ser resultado dos altos níveis dos transtornos estudados²⁵.

O perfil do estudante de graduação de Odontologia, nesse estudo, concorda com o perfil encontrado em outras pesquisas para esse mesmo grupo; são indivíduos jovens, com idade menor ou igual a 22 anos, solteiros e do sexo feminino^{23,26-28}. A maioria dos estudantes dessa pesquisa estava sem trabalhar, característica que pode ser justificada pelo fato de o curso ser de caráter integral e exigir dedicação exclusiva. Tal resultado concorda com estudos anteriores nos quais se observou que, frequentemente, os estudantes não possuem vínculo empregatício, com taxa variando de 93,9%²⁹ a 98,7%³⁰.

Um dos fatores que mais tendem a prejudicar a saúde mental de estudantes são as dificuldades financeiras, no entanto, não foram observadas associações significativas entre os desfechos analisados e um possível impacto negativo da Pandemia na renda familiar³¹.

Nesse contexto de renda, com o objetivo de assegurar as necessidades básicas da população brasileira, o governo federal instituiu o chamado auxílio emergencial (renda básica emergencial), para pessoas desempregadas, autônomos e trabalhadores formais ou informais que tiveram suas atividades prejudicadas pela Pandemia e que não fossem beneficiários de outros programas de renda³². Como citado, o recebimento deste benefício foi tratado neste estudo e se observou que houve uma associação significativa, na análise bivariada, à depressão, à ansiedade e ao estresse. O desemprego ou demissões

acentuadas pela Pandemia estão associados a níveis menores de saúde física e mental, ocasionando, por exemplo, quadros de depressão, ansiedade e menor qualidade de vida, dessa forma o auxílio emergencial surge como uma ferramenta que dá um suporte nesse contexto de saúde³³.

As instituições de ensino, no Brasil, foram orientadas a desenvolver suas atividades de graduação de forma virtual, levando em consideração o contexto de isolamento social aplicado em todo país³⁴. O isolamento social é uma experiência desconfortável, tendo em vista a limitação de liberdade de ir e vir e interagir com amigos e entes queridos pessoalmente, tal contexto pode ocasionar consideráveis sequelas, como por exemplo, depressão, ansiedade e estresse³⁵. Neste estudo, no entanto, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o isolamento social e os desfechos pesquisados. É importante enfatizar que grande maioria dos estudantes de Odontologia relatou cumprir o isolamento social o máximo possível, sendo, inclusive, considerado como um comportamento recomendado e incentivado pelos órgãos de saúde, tendo em vista que o isolamento é eficaz na redução da disseminação do SARS-CoV-2³⁶.

Altos níveis de ansiedade são experienciados por estudantes que relatam estar preocupados com o andamento do curso devido a COVID-19¹³. Entretanto, os achados desse estudo não encontraram uma associação significativa entre os desfechos estudados (depressão, ansiedade e estresse) e o impacto negativo que a Pandemia provocou no andamento do curso. Esse achado vai em contrapartida a dados de uma pesquisa feita na Romênia na qual os estudantes mostraram-se apreensivos com o impacto que as aulas *on-line* teriam na sua formação, assim como o impacto negativo no seu treinamento prático³⁷.

O medo de voltar aos atendimentos clínicos dentro do contexto pandêmico apresentou uma associação estatisticamente significativa na análise bivariada para os três desfechos, no entanto, essa associação manteve-se no modelo de regressão logística apenas para ansiedade e estresse. É de se entender que os estudantes estejam ansiosos e estressados em relação à volta das atividades clínicas; com a paralisação dos atendimentos clínicos, por exemplo, o fluxo de pacientes estará aumentado e um grande desafio a ser enfrentado será a organização de medidas de distanciamento e proteção para o desenvolvimento das atividades, tendo em vista que à época da pesquisa não existia previsão de retorno e tão pouco medidas bem organizadas das instituições de ensino para volta aos atendimentos clínicos, como por exemplo, reformas na estrutura dos locais de atendimentos, diminuição da quantidade de estudantes dentro das clínicas, assim como cronogramas de revezamento e protocolos mais específicos de biossegurança, sendo assim, esse quadro de ansiedade e estresse tende a se justificar³⁸.

O confinamento, isolamento social, perda de rotina, tédio, sentimento de frustração e incerteza sobre o futuro, características essas muito presentes durante toda a Pandemia influenciam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos e conseqüentemente na sua saúde geral, para os estudantes de Odontologia, por exemplo, esses estressores podem se traduzir como problemas em dormir, sono curto e fortes problemas psicológicos como mostrou a análise multivariada, no que diz respeito às mudanças causadas no estado de saúde geral provocadas pela Pandemia associadas a todos os desfechos em pauta³⁵.

Já em relação ao impacto negativo causado pela Pandemia nas relações interpessoais dos estudantes, houve também uma associação significativa para todos os desfechos durante a análise bivariada, no entanto, após regressão logística essa associação manteve-se apenas para depressão. Iurcov *et al.* (2021)³⁷ destacaram em seu estudo que o grau de satisfação dos estudantes com sua saúde mental correlacionou-se positivamente com o grau de satisfação no que diz respeito às relações que eles desenvolviam com amigos e familiares durante a Pandemia. Muitos estudantes precisaram se mudar, por exemplo, voltando à casa de familiares, dessa forma houve um prejuízo no contato social diário influenciando as interações entre amigos, colegas de moradia e colegas de classe. Ainda dentro desse contexto de mudanças inesperadas, devido ao isolamento social, estar em casa por longos períodos de tempo com os familiares pode tornar os estudantes mais estressados e ansiosos³⁹. Dessa forma, a COVID-19 impactou negativamente a capacidade dos estudantes de se envolverem em atividades sociais e se conectar com amigos e familiares o que conseqüentemente pode contribuir para um maior risco do desenvolvimento de sintomas depressivos⁴⁰.

Todo o contexto pandêmico trouxe mudanças e incertezas que foram e estão sendo enfrentadas por toda população. No que diz respeito aos estudantes de Odontologia, por exemplo, a preocupação com a continuidade do curso e o rompimento da rotina acadêmica são estressores que podem estar associados a uma pior saúde mental do universitário, infelizmente este

estudo destacou também que a grande maioria dos graduandos, à época da pesquisa, não estava realizando nenhum tipo de acompanhamento profissional para saúde mental. Nesse aspecto, dentro de uma crise mundial de saúde, é urgente que as instituições de ensino ofereçam suporte aos estudantes para administração dos sentimentos e angústias em tempos de incerteza, prezando pela saúde física e mental de seus universitários. Como por exemplo, a USP (Universidade de São Paulo) fornece um aplicativo de celular que ajuda a monitorar a saúde mental dos estudantes, no aplicativo há diversos vídeos abordando temas como depressão, ansiedade, relaxamento e afins, o aplicativo ainda disponibiliza gráficos personalizados que são construídos através da resposta de questionários, ajudando o estudante a se autoconhecer e acompanhar seu bem estar psicológico.

As associações encontradas nos fazem refletir acerca da necessidade do debate sobre saúde mental frente ao momento pandêmico e em como esses estudantes estão sendo prejudicados pela COVID-19, apontando ainda para o dever social das instituições de ensino junto aos governos para promover apoio a tais indivíduos, seja frente ao isolamento social, perda de motivação e momentos de apreensão, fornecendo ajuda e meios de melhorar a saúde mental dos estudantes, incentivando a adoção de um estilo de vida mais saudável.

Apesar dos relevantes achados deste estudo é importante relatar algumas de suas limitações, quando da reflexão sobre seus resultados. Entre as quais, destaca-se o fato de ser um estudo de caráter transversal, conseqüentemente não ser possível avaliar causalidade ou analisar uma relação temporal sobre os resultados. Outra limitação está relacionada ao alcance da aplicação dos questionários, tendo em vista ser uma pesquisa de caráter virtual, devido ao momento da Pandemia do Coronavírus, não foi possível ter a certeza de resposta presencial, aos estudantes foram enviados os *links* para resposta e a eles ficou o desejo de responder.

CONCLUSÃO

Destaca-se que foi encontrada alta prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre os estudantes de graduação em Odontologia das instituições públicas de ensino superior pesquisadas, bem como associação destes desfechos a importantes variáveis da Pandemia do Coronavírus; na análise multivariada a “autopercepção de piora no seu estado de saúde devido à Pandemia ” esteve associada aos três desfechos analisados, a variável “estar assustado para voltar aos atendimentos clínicos dentro do contexto da Pandemia ” se manteve no modelo final para os desfechos ansiedade e estresse e a “autopercepção de impacto negativo na qualidade de suas relações interpessoais devido à Pandemia ” associada apenas a depressão.

REFERÊNCIAS

1. Ali S, Maguire S, Marks E, Doyle M, Sheehy C. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers at acute hospital settings in the South-East of Ireland: An observational cohort multicentre study. *BMJ Open* [Internet]. 2020;10(12):e042930. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042930>
2. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gal GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10223):470-473. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
3. Organização Mundial de Saúde (OMS). Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard World Health Organization 2020 [citado em 28 de setembro de 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
4. Coulthard P, Thomson P, Dave M, Coulthard FP, Seoudi N, Hill M. The COVID 19 pandemic and dentistry: The clinical, legal and economic consequences – Part 1: Clinical. *Br Dent J* [Internet]. 2020;229(11):743–747. doi: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2404>
5. Yildirim TT, Atas O. The evaluation of psychological state of dental students during the COVID-19 pandemic. *Braz Oral Res* [Internet]. 2021;10(35):e069. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0069>
6. Hakami Z, Khanagar SB, Vishwanathaiah S, Hakami A, Bokhari AM, Jabali AH, et al. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on dental students: A nationwide study. *J Dent Educ* [Internet]. 2021;85(4):494-503. doi: <https://doi.org/10.1002/jdd.12470>
7. Organização Mundial de Saúde (OMS). Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. World Health Organization international consortium in psychiatric epidemiology. In *Handbook of working with children, trauma, and resilience: An intercultural psychoanalytic view 2015* [citado em 10 de maio de 2021].

- Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/268101/PMC2560724.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Organização Mundial de Saúde (OMS). Depression and other common mental disorders: global health estimates 2017 [citado em 14 de dezembro de 2019]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHOMSD-MER-2017.2-eng.pdf>
 9. Elani HW, Alisson PJ, Kumar RA, Mancini L, Lambrou A, Bedos C. A systematic Review of Stress in Dental Students. *J Dent Educ* [Internet]. 2014;78(2):226-242. doi: <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2014.78.2.tb05673.x>
 10. Stormon N, Ford PJ, Kisely S, Bartle E, Eley DS. Depression, anxiety and stress in a cohort of Australian dentistry students. *Eur J Dent Educ* [Internet]. 2019;23(4):507-514. doi: <https://doi.org/10.1111/eje.12459>
 11. Aboalshamat K, Hou X, Strodl E. Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Med Teach* [Internet]. 2015;37(1):75-81. doi: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1006612>
 12. Araújo FJ, Lima LS, Cidade PI, Nobre CB, Neto MLR. Impact of Sars-Cov-2 and its reverberation in global higher education and mental health. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;288:112977. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112977>
 13. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;287:112934. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
 14. Antunes JLF, Peres MA. *Epidemiologia da Saúde Bucal*. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro; 2006.
 15. Garbee WH, Zucker SB, Selby GR. Perceived sources of stress among dental students. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 1980;100(6):853-857. doi: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1980.0279>
 16. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* [Internet]. 1995;33(3):335-343. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
 17. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment* [Internet]. 1988;10(2):176-181. doi: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
 18. Crawford JR, Henry JD. Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* [Internet]. 2003;42:111-131. doi: <https://doi.org/10.1348/014466503321903544>
 19. Apostolo JLA, Mendes AC, Azeredo ZA. Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2006;14(6):863-871. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>
 20. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord* [Internet]. 2014;155:104-109. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
 21. Hair JF, Anderson R, Babin B. *Multivariate Data Analysis*. 7th ed. Prentice-Hall. New Jersey; 2009.
 22. Mafla AC, Villa-Torres L, Polychronopoulou A, Polanco H, Moreno-Juvinao V, Parra-Galvis D, et al. Burnout prevalence and correlates amongst Colombian dental students: the STRESSCODE study. *Eur J Dent Educ* [Internet]. 19(4):242-50. doi: <https://doi.org/10.1111/eje.12128>
 23. Hakami Z, Vishwanathaiah S, Abuzinadah SH, Alhaddad AJ, Bokhari AM, Marghalani HYA, et al. Effects of COVID-19 lockdown on the mental health of dental students: A longitudinal study. *J Dent Educ* [Internet]. 2021;13:1-9. doi: <https://doi.org/10.1002/jdd.12758>
 24. Talapko J, Peric I, Vulic P, Pustijanac E, Jukic M, Bekic S, et al. Mental Health and Physical Activity in Health-Related University Students during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(7):801. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare9070801>
 25. Collin V, O'Selmo E, Whitehead P. Stress, psychological distress, burnout and perfectionism in UK dental students. *Br Dent J* [Internet]. 2020;229(9):605-614. doi: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2281-4>
 26. Roviada TAS, Sumida DH, Santos AS, Moimaz SAS, Garbin CAS. Estresse e o estilo de vida dos acadêmicos ingressantes em um curso de graduação em Odontologia. *Rev ABENO* [Internet]. 2015;15(3):26-43. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i3.193>
 27. Saliba TA, Sandre AS, Sumida DH, Garbin CAS, Moimaz SAS. Stress, cortisol levels and the adaptation of Dental students to the academic environment. *Rev ABENO* [Internet]. 2018;18(3):137-147. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i3.689>

28. Jowkar Z, Masoumi M, Mahmoodian H. Psychological Stress and Stressors Among Clinical Dental Students at Shiraz School of Dentistry, Iran. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. 2020;11:113-120. doi: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S236758>
29. Toassi RFC, Souza JM, Rosing CK, Baumgarten A. Perfil Sociodemográfico e Perspectivas em Relação à Profissão do Estudante de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Fac Odontol* [Internet]. 2011;52(1/3):25-32. doi: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.29914>
30. Loffredo LCM, Pinelli C, Garcia PPNS, Gulnara S, Camparis CA. Característica Socioeconômica, Cultural e Familiar dos Estudantes de Odontologia. *Rev Odontol UNESP* [Internet]. 2004;33(4):175-182.
31. Richardson T, Elliot P, Roberts R, Jansen M. A Longitudinal Study of Financial Difficulties and Mental Health in a National Sample of British Undergraduate Students. *Community Ment Health J* [Internet]. 2017;53(3):344-352. doi: <https://doi.org/10.1007/s10597-016-0052-0>
32. Brasil. Diário Oficial da União. Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. [citado em 10 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>
33. Silva CP, Albuquerque FDN, Lopes J. Representações sociais do desemprego, saúde mental e pandemia da covid-19 em uma pequena amostra brasileira. *BJHR* [Internet]. 2021;4(2):7249-7262. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-269>
34. Brasil. Ministério da Educação. Diário Oficial da União. Gabinete do Ministro. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. [citado em 10 de setembro de 2021]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marcode-2020-248564376>
35. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Louise E, Woodland L, Wessely S, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10227):912–920. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
36. Silva PGB, Oliveira CAL, Borges MMF, Moreira DM, Alencar PNB, Avelar RF, et al. Distance learning during social seclusion by COVID-19: Improving the quality of life of undergraduate dentistry students. *Eur J Dent Educ* [Internet]. 2021;25(1):124-134. doi: <https://doi.org/10.1111/eje.12583>
37. Iurcov R, Pop LM, Ciavoi G, Iorga M. Evaluating the practice of preventive behaviors and the fear of COVID-19 among dentists in Oradea metropolitan area after the first wave of pandemic: a cross-sectional study. *Healthcare* [Internet]. 2021;9(4):443. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare9040443>
38. Al-Kawas S, Al-Rawi N, Talaat W, Hamdoon Z, Salman B, Bayatti SA, et al. Post COVID-19 lockdown: measures and practices for dental institutes. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020;20(291):1-7. doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01281-6>
39. Prieto D, Trício J, Cáceres F, Param F, Meléndez C, Vásquez P, et al. Academics' and students' experiences in a Chilean dental school during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Eur J Dent Educ* [Internet]. 2021;25(4):689-697. doi: <https://doi.org/10.1111/eje.12647>
40. Birmingham WC, Wadsworth LL, Lassetter JH, Graff TC, Lauren E, Hung M. COVID-19 lockdown: Impact on college students' lives. *J Am C Health* [Internet]. 2021;22:1-15. doi: <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1909041>

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento: Próprio.

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: MAOV, FDSF, ACLTM, SDLBC. Coleta, análise e interpretação dos dados: MAOV, FDSF, ACLTM. Elaboração ou revisão do manuscrito: MAOV, ACLTM, SDLBC. Aprovação da versão final: MAOV, FDSF, ACLTM, SDLBC. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: MAOV, ACLTM.