



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**



**ANA LYSSA CORSINO DURANT**

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DOS  
GRADUANDOS DA FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA/UFU DURANTE A PANDEMIA DE  
COVID-19**

UBERLÂNDIA  
2022

ANA LYSSA CORSINO DURANT

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DOS  
GRADUANDOS DA FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA/UFU DURANTE A PANDEMIA DE  
COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Odontologia

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Antonieta Veloso Carvalho de Oliveira

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Alessandra Maia de Castro Prado

UBERLÂNDIA  
2022

## SUMÁRIO

Resumo	04
1.Introdução	06
2.Metodologia	07
3.Resultados	08
4.Discussão	13
5.Conclusão	16
Referências bibliográficas	17
Anexos	20

Anexo 1. Questionário sócio demográfico

Anexo 2. Questionário da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

Anexo 3. Questionário da Escala de Bem-estar psicológico geral (PGWB)

Normas da Revista Research, Society and Development

## **(NORMAS SEGUNDO A REVISTA RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT)**

### **Qualidade de vida e saúde mental de graduandos da Odontologia/UFU durante a pandemia de COVID-19**

### **Quality of life and mental health of UFU dentistry students during COVID-19 pandemic**

### **Calidad de vida y salud mental de los estudiantes en la Odontología/UFU durante la pandemia del COVID-19**

#### **Resumo**

**Objetivo:** Analisar a qualidade de vida e saúde mental dos alunos da graduação do curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia durante a pandemia de COVID-19, identificando os níveis de depressão, ansiedade, estresse e bem-estar psicológico. **Metodologia:** Foram incluídos alunos regularmente matriculados no curso de Odontologia da UFU nos anos de 2020 e 2021 que responderam três questionários online de: perfil sócio demográfico, Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão (DASS-21) e Escala de Bem-Estar Psicológico (PGWB). **Dados foram analisados com testes Mann Whitney e Kruskal-Wallis. Resultados e Discussão:** Participaram 268 alunos, sendo 74% mulheres, entre 18 e 23 anos (72,3%), que sofreram impacto financeiro (69%) e mudança em sua rotina diária (42,7% em 2020 e 54,6% em 2021) com a pandemia. A maioria dos alunos apresentaram níveis normais de Ansiedade, Estresse e Depressão e níveis médios de Bem-Estar Psicológico nos dois anos. As mulheres apresentaram maior nível ansiedade, estresse e depressão e menor Bem-estar Psicológico no ano de 2021. Os alunos dos períodos finais (8 a 10) apresentaram maior nível de ansiedade em 2020, enquanto os dos períodos iniciais o maior nível de Bem-Estar, Saúde Geral e Controle de si em 2021. **Conclusão:** A pandemia de Covid-19 afetou de maneira diferente os alunos de Odontologia da UFU, sendo mais prejudicial a qualidade de vida e a saúde mental das mulheres e dos últimos períodos do curso (8 a 10).

**Palavras-chaves:** Saúde do estudante. Odontologia. Qualidade de vida. Covid-19.

#### **Abstract**

**Objective:** To analyze the quality of life and mental health of students at the Federal University of Uberlândia during the COVID-19 pandemic, identifying levels of depression, anxiety, stress and psychological well-being. **Methodology:** Students regularly enrolled in the UFU Dentistry course in the years 2020 and 2021 were included who answered three online questionnaires: socio-demographic profile, Anxiety, Stress and Depression Scale (DASS-21) and Psychological Well-Being Scale (PGWB). **Data were analyzed with Mann Whitney and Kruskal-Wallis tests. Results and Discussion:** 268 students participated, 74% of which were women, between 18 and 23 years old (72.3%), who suffered financial impact (69%) and change in their daily routine (42.7% in 2020 and 54.6 % in 2021) with the pandemic. Most students had normal levels of Anxiety, Stress and Depression and average levels of Psychological Well-Being in both years. Women had higher levels of anxiety, stress and depression and lower Psychological Well-being in the year 2021. Students in the final periods (8 to 10) had a higher level of anxiety in 2020, while those in the initial periods had the highest level of Well-being. Being, General Health and Self-Control in 2021. Students in the final periods (8 to 10) had a higher level of anxiety in 2020, while those in the initial periods had the highest level of Well-Being, General Health and Self-Control in 2021. **Conclusion:** The Covid-19 pandemic has affected UFU Dentistry students in a different way, being more harmful to the quality of life and mental health of women and of the last periods of the course (8 to 10).

**Keywords:** Student health. Dentistry. Quality of life. Covid-19.

## **Resumen**

**Objetivo:** Analizar la calidad de vida y la salud mental de estudiantes de graduación de la carrera de Odontología de la Universidad Federal de Uberlândia durante la pandemia de COVID-19, identificando niveles de depresión, ansiedad, estrés y bienestar psicológico. **Metodología:** Se incluyeron estudiantes matriculados regularmente en la carrera de Odontología de la UFU en los años 2020 y 2021 que respondieron tres cuestionarios en línea: perfil sociodemográfico, Escala de Ansiedad, Estrés y Depresión (DASS-21) y Escala de Bienestar Psicológico (PGWB). Los datos se analizaron con las pruebas de Mann Whitney y Kruskal-Wallis. **Resultados y Discusión:** Participaron 268 estudiantes, de los cuales el 74 % eran mujeres, entre 18 y 23 años (72,3 %), quienes sufrieron impacto económico (69 %) y cambio en su rutina diaria (42,7 % en 2020 y 54,6 % en 2021) con la pandemia. La mayoría de los estudiantes presentaron niveles normales de Ansiedad, Estrés y Depresión y niveles promedio de Bienestar Psicológico en ambos años. Las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad, estrés y depresión y menor Bienestar Psicológico en el año 2021. Los estudiantes de los periodos finales (8 a 10) presentaron mayor nivel de ansiedad en el 2020, mientras que los de los periodos iniciales tuvieron el nivel más alto. de Bienestar, Ser, Salud General y Autocontrol en 2021. **Conclusión:** La pandemia de Covid-19 afectó de manera diferente a los estudiantes de Odontología de la UFU, siendo más perjudicial la calidad de vida y la salud mental de las mujeres y los últimos períodos de la carrera ( 8 a 10).

**Palabras clave:** Salud estudiantil. Odontología. Calidad de vida. COVID-19.

## **1. Introdução**

Após declarar estado de pandemia provocada pelo Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), doença causada pelo vírus Sars-Cov-2, a Organização Mundial da Saúde (OMS) também alertou para o fato de que essa crise sanitária poderia contribuir com efeitos psicológicos negativos para população, uma vez que as pandemias são geradoras de forte impacto social, econômico e político (Maia; Dias, 2020). Esse fato pode ser justificado pelo esforço de cientistas e gestores em concentrar primariamente no patógeno, na prevenção e contenção da doença e subestimar as implicações psicológicas e secundárias associadas (Tucci et al., 2017; Morens et al., 2008).

Uma das causas dessas alterações psicológicas seria a insegurança devido às medidas de controle insuficientes e à falta de mecanismos terapêuticos eficazes (Malta, Lemos & Peri, 2020), além do distanciamento social orientado por autoridades, pois a doença apresentava maior taxa de mortalidade para pacientes idosos e aqueles que já possuíam alguma comorbidade (Weiss & Murdoch, 2020; Zhou et al., 2020). Para isso, a suspensão de aulas foi uma das medidas de contenção do vírus, o que gerou alterações rápidas e drásticas, principalmente para os universitários, principalmente para aqueles que moram sozinhos, o que repercutiu em falta de adaptação e estados emocionais alterados (Maia & Dias, 2020).

Na China, essa realidade foi comprovada por um estudo realizado com alunos universitários (n=1304), no qual mais da metade da amostra apresentou o impacto psicológico como moderado ou severo (Wang et al., 2020). De forma semelhante, uma pesquisa dentro de uma universidade portuguesa confirmou o aumento de ansiedade, depressão e estresse entre os alunos no período pandêmico quando comparado aos períodos normais (Maia & Dias, 2020), compatível ao observado nos estudantes da Basque Autonomous Community, na Espanha, que apresentaram níveis de estresse mais elevados (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Sabe-se que durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção (Reardon, 2015), além da somatização e comportamentos adversos como o aumento do consumo de álcool e tabaco (Shigemura et al., 2020). Por isso, é de suma importância analisar o impacto da pandemia na vida dos estudantes, principalmente inseridos em cursos da área da saúde, como Odontologia, para o desenvolvimento de medidas de prevenção e remediação (Maia & Dias, 2020).

Levando em consideração que o conceito de saúde mental é complexo e não se trata apenas da ausência de perturbação ou problema, sendo influenciado por diversas interações sociais, biológicas, econômicas, culturais e psicológicas (Avelino et al., 2021), o objetivo do presente trabalho foi analisar a qualidade de vida e saúde mental dos alunos da graduação do curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia durante a pandemia de COVID-19, identificando os níveis de depressão, ansiedade, estresse e bem estar psicológico, nos anos de 2020 e 2021.

## 2. Metodologia

A qualidade de vida e saúde mental dos alunos da graduação do curso de Odontologia foi observado neste estudo descritivo, observacional e transversal de coleta de informações por intermédio de questionários on line. Após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP UFU nº 4.321.229 – 2020) foram incluídos no estudo todos os alunos regularmente matriculados no curso no segundo semestre do ano letivo de 2020 e no segundo semestre do ano letivo de 2021 que concordaram em participar voluntária e anonimamente da pesquisa, após terem recebido uma explicação online sobre os objetivos dos questionários e aceitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a convocação da participação dos alunos foram enviados e-mails para todas as turmas e realizada a divulgação da pesquisa no site oficial da Faculdade de Odontologia, além da confecção de um vídeo explicativo do projeto compartilhado nas redes sociais e nos grupos online de comunicação entre os estudantes de todas as turmas. O processo de preenchimento dos questionários ocorreu por meio do Google Forms (Formulários Google) com um link disponibilizado o qual continha todos os questionários em que o aluno respondia completamente em aproximadamente 40 minutos.

Os instrumentos utilizados foram:

1. Questionário sócio demográfico e de questões do dia-a-dia: para identificar o perfil sócio demográfico do aluno (INEP, 2008) e questões relacionados ao dia-a-dia do aluno durante a pandemia de COVID-19 (Anexo 1);
2. Questionário de Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão (DASS-21 - Depression, Anxiety, Stress Scale): para avaliação do nível de depressão, ansiedade e estresse do aluno (Rovida et al., 2015; Apóstolo, Mendes & Azeredo, 2006) (Anexo 2);
3. Escala de Bem-Estar Psicológico (PGWB - Psychological general well being index): para avaliação de como cada indivíduo se sente em relação ao seu estado interior, sem considerar as condições externas (Santo, 2015) (Anexo 3).

A Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão (questionário DASS-21) de Lovibond e Lovibond (1995), foi traduzida para o português e validada por Pais Ribeiro, Honrado e Leal (2004). Essa escala avalia a autopercepção dos sinais e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em jovens adultos, constituída por 21 itens com 3 subescalas (Ansiedade, Depressão e Estresse) que dispõem de sete itens característicos cada (Lovibond e Lovibond, 1995). Pede-se ao aluno que indique o quanto cada enunciado se aplicou a ele durante a última semana. São dadas quatro possibilidades de resposta de gravidade ou de frequência organizadas numa escala de 0 a 3 pontos sendo que o resultado é obtido pelo somatório das respostas aos itens que compõem cada uma das três subescalas e em seguida a gravidade é classificada em cinco níveis (Tabela 1).

**Tabela 1:** Ansiedade, Depressão e Estresse de acordo com a classificação DASS-21

Subescalas	Classificação DASS-21				
	Normal	Leve	Moderada	Severa	Extremamente severa
Ansiedade	0-7	8-9	10-14	15-19	20 +
Depressão	0-9	10-13	14-20	21-27	28 +
Estresse	0-14	15-18	19-25	26-33	34 +

A Escala de Bem-estar Psicológico Geral (questionário PGWB) contém 22 itens, os quais estão divididos por seis itens de estados afetivos (positivos ou negativos) que formam as subescalas (Santo, 2015). Cada subescala tem entre 3 a 5 itens e cada item tem 6 opções de resposta (que vão de 0 a 5), de acordo com a intensidade e a frequência da experiência afetiva (sendo que 0 pontos é para uma experiência mais negativa e 5 pontos para uma experiência mais positiva). Todas as questões desta escala referem-se a sintomas e sentimentos vividos durante o último mês pelo indivíduo (Grossi et al., 2006; Santo, 2015).

A escala PGWB analisa o Bem-estar Psicológico Geral em seis domínios afetivos (Grossi et al., 2006): Ansiedade (avalia se o indivíduo se sentiu nervoso), Humor deprimido (avalia se o indivíduo se sentiu desanimado), Bem-estar positivo (avalia se o indivíduo se sentiu alegre), Controle de si (avalia se o indivíduo estava emocionalmente estável e seguro), Saúde geral (avalia o bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade) e Vitalidade (avalia a energia e vitalidade que sentiu). A amplitude das pontuações está entre 0 e 110, sendo que quanto mais alto o valor alcançado, melhor o bem-estar geral. A amplitude para as subescalas está entre 0 a 25 para Ansiedade (quanto mais alto o valor, menor a ansiedade), 0 a 15 para Humor deprimido (quanto mais alto o valor, menor a Depressão), 0 a 20 para Bem-estar positivo e para Vitalidade (quanto maior o valor, maior o bem estar e a vitalidade) e 0 a 15 para Controle de si e Saúde geral (quanto mais alto o valor, maior o controle de si e a saúde geral) (Grossi et al., 2006).

Os dados obtidos foram tabulados e analisados por meio dos programas Excel e JAMOVI versão 2.2.5. Foram realizadas análises descritivas e de tendência central, de forma a identificar o perfil da amostra e avaliar os níveis de Bem-estar Geral, Ansiedade, Depressão e Estresse, além de testes de normalidade a fim de avaliar sua distribuição. Para comparar as diferenças de médias entre os alunos quanto ao gênero, ao período do curso e ao ano de aplicação dos questionários, os dados foram analisados com teste não paramétricos de Mann-Whitney U e Kruskal-Wallis, visto que as pressuposições de normalidade e homogeneidade dos resíduos, não foram atendidos.

### 3. Resultados

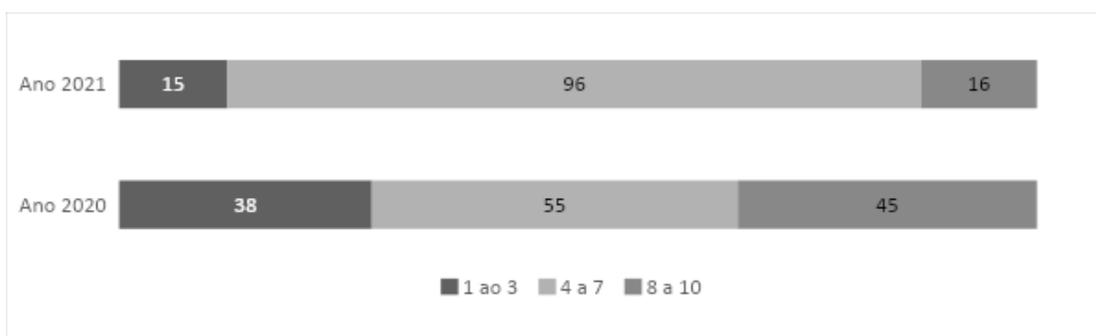
Um total de 268 alunos responderam o questionário, 138 no ano de 2020 e 130, no ano de 2021 (Gráfico 1), sendo que 74,63% (n=103) e 74,61% (n=97) nos anos 2020 e 2021 respectivamente, eram do sexo feminino e o restante do sexo masculino. A média de idade foi entre 18 a 23 anos de idade (n=94, 72,3%). A maior parte dos alunos declarou-se branco (a) nos dois anos, sendo 65,2% (n=90) em 2020 e 75,38% (n=98) em 2021, e a minoria preto (a) 6,5% (n=9) em 2020 e 6,15% (n=8) em 2021. Dos que responderam, 60,9% (n=84) alegaram ser solteiros em 2020 e 52,3% (n= 68) em 2021, seguido pelos que namoraram (n= 49, 35,5%) em 2020 e 43,8 (n= 57) em 2021 e os casados ou com união estável (n=5, 3,8%) em ambos os anos. Apenas 2,2% declaram ter um filho (n=3) em 2020, e no segundo ano 1,5% declararam ter 2 filhos (n= 2).

Segundo os participantes, a maioria dos pais ou pessoas que os criaram como pai (n=48, 34,8%; n= 59, 45,3%) ou como mãe (n=66, 47,8%; n= 82, 63%) em 2020 e 2021, respectivamente, possui ensino superior completo. Com relação a renda total familiar (Gráfico 2), os alunos (n=42; 30,4%) declararam em maior frequência viver 3 ou 4 pessoas com essa única renda em 2020, mantendo essa a maior frequência no ano de 2021 (n= 57, 43,8%). Apenas 2,1% (n=3) informaram receber auxílio Bolsa Família no primeiro ano e 4,61 (n= 6) no segundo ano; 8,6% (n=12) dos alunos que responderam em 2020 recebiam outra (s) modalidade(s) de benefício e em 2021, 3,07% (n= 4). Dos 138 alunos, 71% (n=98) informaram não trabalhar, e 84,7% (n=117) declararam não ser beneficiários de

bolsa estudantil da UFU em 2020. Em 2021, 74,6% (n= 97) não trabalhavam e 90% (n= 117) não foram beneficiados por bolsa estudantil.

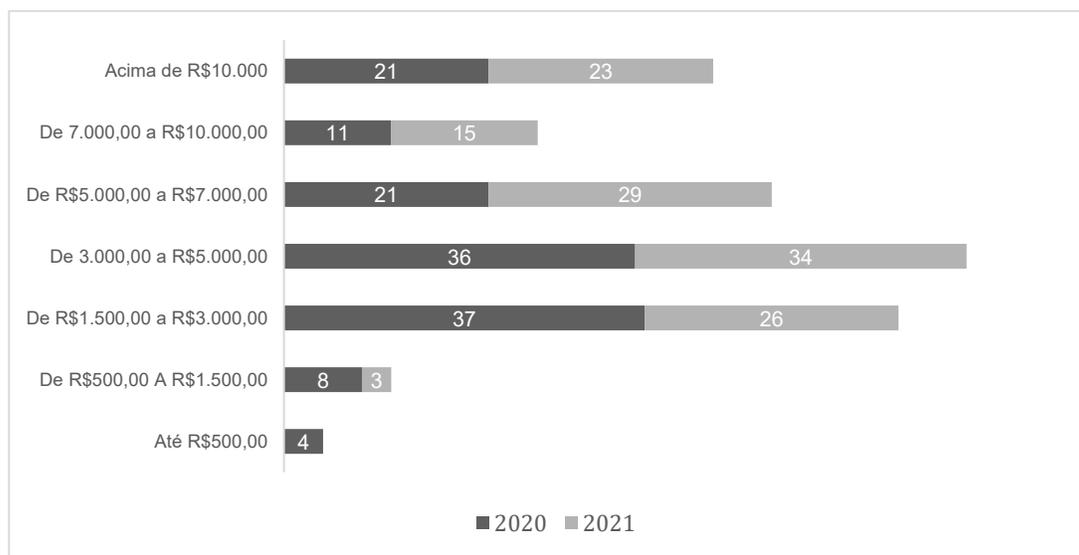
No primeiro ano da pandemia, 50,7% se encontrava em Uberlândia (n=70) no momento da pesquisa e no segundo ano 55,3% (n=72). Durante os dois anos, a maior parte dos alunos sofreu impacto financeiro (n=96, 69,6% em 2020 e n= 89, 68,4% em 2021) devido às mudanças geradas na sociedade pelo isolamento. Devido a isso, 36,95% (n=51) precisaram procurar algum emprego em 2020 e 30% (n= 39) em 2021. Com relação ao período antecedente a pandemia, 63,7% dos alunos (n=88) relatou não ter a intenção de desistir do curso de Odontologia no ano de 2020 e 75,4% em 2021 (n=98). Essa intenção permaneceu a mesma após o período da pandemia para 70,3% (n=97) deles em 2020 e 68,4% (n= 89) em 2021. Quando questionados sobre até que ponto a pandemia mudou a rotina diária (trabalho, escola, cuidados pessoais e vida social) devido ao isolamento social, 42,7% dos alunos (n=59) em 2020 e 54,6% no ano de 2021 (n=71) responderam que muitas coisas foram prejudicadas, porém eles conseguiam lidar com a maioria delas.

**Figura 1:** Quantidade de alunos de acordo com os períodos correspondentes



Fonte: pesquisa própria (2021)

**Figura 02:** Quantidade de alunos de acordo com a renda total familiar



Fonte: pesquisa própria (2021)

A maior parte dos alunos apresentaram níveis normais de ansiedade, Estresse e Depressão nos dois momentos em que o questionário DASS-21 foi aplicado (tabela 1). De acordo com a tabela 2, o gênero feminino apresentou maior nível de Ansiedade do que o grupo

masculino no ano de 2021 ( $p=0,048$ ). E apesar das mulheres terem apresentado também as maiores médias de Depressão e Estresse nos dois anos, não foi encontrada diferença estatisticamente relevante em relação aos homens. No grupo Masculino não houve diferença estatística na comparação entre os anos 2020 e 2021, quanto aos níveis de Ansiedade ( $p=0,074$ ), Depressão ( $p=0,034$ ) e Estresse ( $p=0,522$ ). O mesmo ocorreu com o grupo Feminino ao comparar os dados dos dois anos, quanto aos níveis de Ansiedade ( $p=0,838$ ), Depressão ( $p=0,151$ ) e Estresse ( $p=0,431$ ).

**Tabela 1:** Classificação da Ansiedade, Depressão e Estresse de acordo com escore

Variáveis	Ano	Classificação DASS-21				
		Normal	Leve	Moderada	Severa	Extremamente severa
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Ansiedade	2020	74 (54)	15 (11)	21 (15)	7 (5)	21 (15)
	2021	78 (60)	10 (8)	22 (17)	6 (5)	14 (11)
Depressão	2020	42 (30)	27 (20)	34 (25)	15 (11)	20 (14)
	2021	53 (41)	26 (20)	24 (18)	10 (8)	17 (13)
Estresse	2020	81 (59)	19 (14)	10 (7)	18 (13)	10 (7)
	2021	80 (62)	13 (10)	14 (11)	11 (8)	12 (9)

Fonte: Pesquisa própria (2021).

**Tabela 2:** Média, desvio padrão (DP) e valor de p (P) dos dados questionário DASS-21 de acordo com o gênero

2020				2021			
Variáveis	Grupo	Média (DP)	P	Variáveis	Grupo	Média (DP)	P
Ansiedade	Feminino	8,56 (8,52)	0,916	Ansiedade	Feminino	8,62 (9,08)	0,048
	Masculino	8,57 (7,68)			Masculino	5,52 (7,18)	
Depressão	Feminino	14,99 (10,18)	0,652	Depressão	Feminino	13,53 (10,84)	0,664
	Masculino	14 (9,68)			Masculino	11,76 (9,2)	
Estresse	Feminino	15,61 (9,85)	0,294	Estresse	Feminino	15,11 (11,15)	0,183
	Masculino	14,23 (11,16)			Masculino	12,06 (10,2)	

Teste de Mann-Whitney U ( $p<0,05$ ). Fonte: Pesquisa própria (2021).

Na tabela 3 estão as médias dos valores encontrados por meio do questionário de Bem Estar Psicológico (PGWB) de acordo com o gênero. Na comparação entre os gêneros, houve diferença estatisticamente significativa somente no ano de 2021, quanto ao nível de Ansiedade e de Vitalidade e no valor total de Bem Estar Psicológico (obtido pela soma dos seis domínios ou variáveis afetivas), sendo que os maiores valores foram observados no grupo Masculino (tabela 5). Quanto ao momento da aplicação do questionário PGWB, houve diferença estatística somente para o grupo masculino, nas variáveis Ansiedade ( $p=0,037$ ), Bem Estar positivo ( $p=0,016$ ), Controle de si ( $p=0,006$ ), Vitalidade ( $p=0,022$ ) e valor total de Bem Estar Psicológico ( $p=0,043$ ). Em todos esses domínios afetivos os homens tiveram um aumento nos valores médios no ano de 2021 quando comparado com 2020.

**Tabela 3:** Média, desvio padrão (DP) e valor de p (P) do questionário PGWB de acordo com o gênero

2020				2021			
Variáveis	Grupo	Média (DP)	P	Variáveis	Grupo	Média (DP)	P
Ansiedade	Feminino	11,50 (4,58)	0,816	Ansiedade	Feminino	11,43 (4,94)	0,004
	Masculino	11,46 (6,48)			Masculino	14,36 (4,90)	
Humor deprimido	Feminino	9,05 (3,16)	0,720	Humor Deprimido	Feminino	9,44 (3,60)	0,342
	Masculino	9,26 (3,21)			Masculino	10,48 (2,67)	
Bem estar positivo	Feminino	8,33 (2,83)	0,809	Bem estar positivo	Feminino	9,07 (3,46)	0,057
	Masculino	8,34 (3,30)			Masculino	10,18 (3,20)	
Controle de si	Feminino	8,5 (2,62)	0,275	Controle de si	Feminino	8,67 (3,52)	0,057
	Masculino	7,83 (3,27)			Masculino	10,09 (2,91)	
Saúde Geral	Feminino	9,23 (2,66)	0,500	Saúde geral	Feminino	8,79 (2,95)	0,214
	Masculino	8,89 (2,88)			Masculino	9,76 (2,86)	
Vitalidade	Feminino	9,59 (3,14)	0,610	Vitalidade	Feminino	9,31 (3,54)	0,009
	Masculino	9,34 (3,11)			Masculino	10,97 (3,07)	
Total	Feminino	56,21 (15,75)	0,575	Total	Feminino	56,72 (19,27)	0,017
	Masculino	55,11 (19,93)			Masculino	65,85 (16,73)	

Teste de Mann-Whitney U ( $p<0,05$ ). Fonte: Pesquisa própria (2021).

Com relação aos períodos, os grupos analisados foram divididos tendo como foco os períodos do início (1 a 3), do meio (4 a 7) e do final (8 a 10) do curso (tabela 4). Não houve diferença estatisticamente relevante entre os períodos quanto as variáveis Estresse e Depressão nos dois anos de aplicação do questionário DASS-21. O grupo dos períodos finais do curso (8 a 10) apresentaram a maior média de Ansiedade em 2020 ( $p=0,043$ ) quando comparado aos demais períodos. As maiores médias foram observadas nas variáveis Depressão e Estresse no ano de 2020. O grupo dos períodos iniciais (1 a 3) apresentaram as menores médias de Ansiedade e Estresse nos dois anos e a menor média de Depressão no ano de 2021. Não foi observada diferença estatística ao se comparar os dados de 2020 e 2021 dos alunos dos períodos iniciais (1 a 3) quanto ao nível de Ansiedade ( $p=0,336$ ), Depressão ( $p=0,092$ ) e Estresse ( $p=0,440$ ). O mesmo ocorreu com os alunos dos períodos do meio do curso (4 a 7), quanto a Ansiedade ( $p=0,803$ ), Depressão ( $p=0,405$ ) e Estresse ( $p=0,997$ ) e os alunos do final do curso (8 a 10), levando em conta Ansiedade ( $p=0,645$ ), Depressão ( $p=0,505$ ) e Estresse ( $p=0,260$ ).

**Tabela 4:** Média, desvio padrão (DP) e valor de p (P) do questionário DASS-21 de acordo com os grupos de períodos

2020				2021			
Variáveis	Grupo	Média (DP)	P	Variáveis	Grupo	Média (DP)	P
Ansiedade	1 a 3	6,89 (7,30)	0,043	Ansiedade	1 a 3	6,00 (9,29)	0,168
	4 a 7	7,60 (7,83)			4 a 7	7,94 (9,05)	
	8 a 10	11,16 (9,14)			8 a 10	9,00 (6,81)	
Depressão	1 a 3	15,26 (11,67)	0,848	Depressão	1 a 3	9,60 (9,01)	0,266
	4 a 7	13,64 (8,62)			4 a 7	13,67 (10,76)	
	8 a 10	15,64 (10,25)			8 a 10	13,63 (9,89)	
Estresse	1 a 3	14,26 (9,89)	0,326	Estresse	1 a 3	12,27 (10,31)	0,695
	4 a 7	14,36 (9,83)			4 a 7	14,96 (11,40)	
	8 a 10	17,2 (10,77)			8 a 10	13,75 (9,23)	

Testes de Mann-Whitney U e Kruskal-Wallis ( $p < 0,05$ ). Fonte: Pesquisa própria (2021).

Segundo a tabela 5, não houve diferença estatística entre os períodos cursados pelos alunos quanto aos valores médios encontrados nos anos de 2020 e 2021. Os alunos dos períodos iniciais (1 a 3), apresentaram maiores valores somente no ano de 2021 em todos os domínios, exceto no da Ansiedade. Neste domínio afetivo, os maiores valores foram observados entre o grupo dos períodos do meio do curso (4 a 7) nos dois anos analisados. Os alunos dos períodos finais (8 a 10), apresentaram valores médios maiores que os demais grupos somente no domínio Vitalidade no ano de 2021. Na comparação entre os anos 2020 e 2021, foi observada diferença estatística apenas nos alunos dos períodos iniciais (1 a 3) quanto ao Bem Estar positivo ( $p=0,006$ ), Controle de si ( $p=0,006$ ) e Saúde geral ( $p=0,037$ ), em todos esses domínios houve aumento nos valores médios no ano de 2021.

**Tabela 5:** Média, desvio padrão (DP) e valor de p (P) do questionário PGWB de acordo com os grupos de períodos

2020				2021			
Variáveis	Grupo	Média (DP)	P	Variáveis	Grupo	Média (DP)	P
Ansiedade	1 a 3	11,55 (4,91)	0,853	Ansiedade	1 a 3	12,07 (4,64)	0,959
	4 a 7	11,73 (4,78)			4 a 7	12,29 (5,25)	
	8 a 10	11,16 (5,72)			8 a 10	11,94 (4,77)	
Humor deprimido	1 a 3	9,13 (3,02)	0,336	Humor deprimido	1 a 3	10,73 (3,01)	0,454
	4 a 7	9,51 (2,92)			4 a 7	9,64 (3,41)	
	8 a 10	8,58 (3,53)			8 a 10	9,69 (3,63)	
Bem estar positivo	1 a 3	7,79 (2,62)	0,491	Bem estar positivo	1 a 3	10,73 (3,22)	0,221
	4 a 7	8,58 (2,92)			4 a 7	9,15 (3,43)	
	8 a 10	8,49 (3,22)			8 a 10	9,25 (3,34)	
Controle de si	1 a 3	8,53 (2,40)	0,591	Controle de si	1 a 3	10,53 (3,04)	0,128
	4 a 7	8,44 (2,89)			4 a 7	8,80 (3,47)	
	8 a 10	8,04 (3,04)			8 a 10	9,06 (3,38)	
Saúde geral	1 a 3	8,76 (2,56)	0,508	Saúde geral	1 a 3	10,13 (2,90)	0,147
	4 a 7	9,44 (2,57)			4 a 7	8,96 (2,95)	
	8 a 10	9,11 (3,00)			8 a 10	8,81 (3,08)	
Vitalidade	1 a 3	9,61 (2,90)	0,928	Vitalidade	1 a 3	9,13 (3,78)	0,569
	4 a 7	9,49 (2,89)			4 a 7	9,80 (3,43)	
	8 a 10	9,51 (3,60)			8 a 10	10,13 (3,59)	
Total	1 a 3	55,37 (14,50)	0,625	Total	1 a 3	63,33 (16,21)	0,690
	4 a 7	57,18 (16,32)			4 a 7	58,64 (19,52)	
	8 a 10	54,89 (19,39)			8 a 10	58,88 (18,84)	

Testes de Mann-Whitney U e Kruskal-Wallis ( $p < 0,05$ ). Fonte: pesquisa própria (2021).

#### 4. Discussão

Por meio do questionário sócio demográfico, notou-se não só a prevalência de mulheres no curso como também a maioria de mães ou pessoas que os criaram como mãe com ensino superior completo, fator que tem sido confirmado devido a maior presença feminina em universidades e como força de trabalho, inclusive na área odontológica (Moimaz, 2003). A maioria dos pais ou pessoas que criaram os alunos como pai também possuem ensino superior completo, porém em uma menor proporção quando em comparação com as mulheres, diferente do papel desempenhado por eles na docência – o qual tende a ser de maior frequência masculino (Barreto, 2014). Poucos alunos relataram receber auxílio Bolsa Família ou benefício da Universidade, dado que pode ser justificado devido a quantidade de bolsas de auxílio ofertadas em relação ao número de alunos. Em decorrência da pandemia, porém, a maior parte dos alunos tiveram impacto financeiro nos dois anos devido as mudanças na sociedade geradas pelo distanciamento social (Bezerra et al., 2020). Esse fator pode ter influenciado a procura por emprego por parte de alguns alunos, que relataram complementar a renda após o início da pandemia, nos anos de 2020 e 2021. Apesar disso, não houve por parte da maioria, o desejo de desistir do curso após a pandemia, tampouco antes do período pandêmico, contrapondo o cenário nacional de estudantes, que mostra grande número de desistência de alunos em diferentes graus de ensino (Folha UOL, 2022).

Segundo a escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), nos dois anos, apesar de a maioria dos alunos apresentarem níveis normais e leves para Ansiedade, Depressão e Estresse, faz-se necessário destacar a quantidade de alunos que foram classificados em estágio severo e extremamente severo para essas variáveis. Em 2020, 28 alunos (20%) apresentaram ansiedade classificada em severa ou extremamente severa e em 2021, 20 alunos (16%). De acordo com a variável Depressão, 35 alunos (25%) no primeiro ano e 27 (21%) no segundo ano foram classificados nesses estágios, assim como para a variável Estresse, que apresentou 28 estudantes (20%) em 2020 e 23 estudantes (17%) em 2021 nesses estágios. Nesses casos, estudos mostram que a ansiedade e depressão podem afetar o desempenho acadêmico de tal modo a levar a desistência de seus respectivos cursos por parte dos estudantes (Mondardo & Pedon, 2005), o que pode ser agravado em períodos pandêmicos. Com relação a Escala de Bem Estar Psicológico geral (PGWB), a maioria dos alunos relatou que “Muitas coisas foram prejudicadas em minha vida, mas eu ainda consegui lidar com elas”, o que pode ser justificado devido a melhor situação socioeconômica da maioria dos alunos e a quantidade de pessoas que vivem dessa renda.

De acordo com os gêneros, a maior parte dos alunos apresentou médias normais e leves para as variáveis do questionário DASS-21, no entanto, observou-se um aumento nas médias protagonizadas pelo grupo feminino em detrimento do masculino, como ocorreu no domínio afetivo Ansiedade no ano de 2021, apesar de ainda ser considerado leve na classificação dessa escala. Para os domínios de Depressão e Estresse, nos dois anos, respectivamente, esse grupo mostrou estágio moderado e leve. Esses dados reforçam estudos que comprovam a maior vulnerabilidade do gênero feminino em desenvolver transtornos de humor quando comparados aos homens desde a adolescência (Baptista, Baptista & Oliveira, 1999; Apóstolo et al., 2011). Além de apresentarem maior frequência de transtornos ansiosos (Andrade et al., 2002) e maior comorbidade tanto para depressão quanto para transtornos de ansiedade (Andrade, Viana & Silveira, 2006). Essa condição pré-existente ficou mais evidente e exacerbada no período pandêmico em alunas universitárias, visto que esse grupo já é frequentemente afetado por agentes estressores na comunidade acadêmica (Monteiro, 2020), a exemplo do estudo de graduandos em Araraquara na Faculdade de Ciências e Letras e Ciências Farmacêuticas, que observou maiores alterações emocionais em mulheres (Gonzales et al., 2020). Por isso, a redução das médias relacionadas as variáveis para o gênero masculino do ano de 2020 para o ano de 2021 pode ser devido ao fato dos homens utilizarem estratégias de enfrentamento exteriorizando comportamentos, diferente das mulheres, que tendem a interiorizar os sintomas e a expressarem tristeza da maneira padrão, retraindo-se (Baptista, Baptista & Oliveira, 1999). Em 2021, segundo o questionário PGWB, os homens apresentaram menor nível de Ansiedade, maior nível de Vitalidade e maior valor total quanto ao Bem Estar Psicológico do que as mulheres, coincidindo

com o menor nível de Ansiedade encontrado neste grupo no mesmo ano pelo DASS-21. Por apresentarem maior vitalidade, pode-se afirmar que os homens se sentiram com mais energia positiva e menos desgastados ou esgotados (Grossi et al., 2006) em relação as mulheres no ano de 2021. No grupo feminino não foi observado melhora em seus domínios afetivos de 2020 para 2021, enquanto os homens melhoraram quanto a Ansiedade, sentindo-se menos nervosos (Grossi et al., 2006), provavelmente devido ao fato de que depressão e ansiedade são mais comuns em mulheres. Além disso, os homens também apresentaram melhora de um ano para o outro quanto ao Bem-estar positivo e Controle de si, ou seja, sentiram-se mais alegres, estáveis e seguros emocionalmente. Entretanto, apesar de o grupo masculino ter apresentado melhores resultados nos domínios afetivos positivos durante os dois anos, estatisticamente, segundo o valor total de Bem-estar psicológico geral (valor que pode variar de 0 a 110), os homens e as mulheres tiveram valores médios (entre 55,11 e 65,85), mostrando que os dois gêneros se encontravam em equilíbrio entre bem-estar psicológico e vivências negativas.

De acordo com os grupos de períodos divididos propositalmente em três (início, meio e final do curso) devido a maior compatibilidade de carga horária, do tipo de disciplinas cursadas e da semelhança de interesses entre esses alunos, ficou evidente o maior nível de Ansiedade, considerada moderada, no ano de 2020 por parte dos últimos períodos (8 a 10) na escala do DASS-21. Tal fato pode ocorrer devido as variantes emocionais causadas nesses alunos durante a pandemia como o receio e a incerteza quanto ao futuro (Novaes, Araujo & Ceranto, 2020). No ano de 2021, a diminuição da média nesse domínio (Ansiedade) por parte dos alunos do nível moderado para o médio pode ter sido causada pelo retorno das atividades práticas do curso com os atendimentos clínicos de pacientes na FOUFU e conseqüentemente da rotina normal que eles tinham nos períodos anteriores a pandemia. Em contrapartida, nos dois anos, os alunos de períodos iniciais (1 a 3) apresentaram a menor média, considerada normal, para a Ansiedade. Tal fato pode ser justificado pelo grande número de disciplinas teóricas que puderam ser ofertadas para eles no formato remoto e pela pouca ou nenhuma experiência de contato com o paciente, o que tornou menor o impacto e a preocupação destes com a paralisação de atividades presenciais devido a pandemia (Agius et al., 2020). Os alunos dos períodos do meio do curso (4 a 7) apresentaram o mesmo nível de depressão de leve a moderado nos dois anos da aplicação dos questionários, o que pode ter ocorrido por causa do pequeno número de disciplinas que puderam ser ofertadas para este grupo. No meio do curso de Odontologia (FOUFU, 2020), a maioria das disciplinas são teórico-práticas e devido às obras estruturais na FOUFU feitas para adequação das normas de biossegurança frente a pandemia, não foi possível a realização de atividades laboratoriais e houve a priorização das clínicas para os alunos dos últimos períodos, uma vez que o espaço físico disponibilizado para tais atividades era pequeno, naquele momento específico. O índice de Depressão foi moderado no ano de 2020 para o grupo de alunos de períodos iniciais e finais, e no ano de 2021, passou a ser leve e normal, fato que pode ter se relacionado como momento de aplicação dos instrumentos (Rocha et al., 2021). A primeira aplicação, em 2020, foi respondida por alunos distanciados socialmente, o que certamente interferiu no sentimento de solidão. Enquanto, no ano de 2021, os alunos que responderam estavam participando de um novo calendário acadêmico da UFU com aulas teóricas remotas (para os primeiros períodos) e presenciais (para os últimos períodos). Devido a isso, e somado ao início do afrouxamento do distanciamento social, os estudantes de períodos finais, os quais voltaram a realizar atendimentos clínicos de pacientes em 2021, e os alunos dos primeiros períodos, tiveram níveis de Depressão normais.

Segundo o questionário PGWB, o qual utiliza uma escala que varia de 0 a 25 para Ansiedade – quanto maior o número, menor a ansiedade - foi observado que os alunos dos últimos períodos apresentaram maiores níveis dessa variável, em 2020 (11,6) e em 2021 (11,94), confirmando o que foi observado nos resultados do DASS-21. Em contrapartida, os alunos dos primeiros períodos apresentaram de um ano para o outro, aumento nos valores dos domínios: Bem estar positivo, Controle de si e Saúde geral. Por isso, é possível afirmar que esses alunos estavam mais alegres (Bem estar positivo), mais estáveis e seguros emocionalmente (Controle de si) e com maior bem estar físico, social e psicológico (Saúde geral), coincidindo com os resultados obtidos para esse mesmo grupo

no questionário DASS-21, os quais tiveram menores valores médios de Ansiedade, Depressão e Estresse. Além disso, levando em consideração a soma de todos os domínios afetivos para obter o total de Bem Estar psicológico geral dos alunos, todos os períodos apresentaram valores médios (entre 54,89 e 63,33) o que confirma o equilíbrio entre bem-estar e vivências negativas em suas vidas. Faz-se necessário destacar que o presente estudo apresentou limitações que podem ter interferido nos resultados encontrados, como o pequeno número amostral de alunos (62,32%), bem como a forma *online* de aplicação dos questionários (Evans & Mathur, 2005; Litvin & Kar, 2001) e o uso do instrumento PGWB - o qual intercala perguntas positivas e negativas relacionadas a saúde, podendo levar a indução da resposta do aluno (Santo, 2015).

## **5. Conclusão**

De acordo com os resultados, foi possível observar que durante a pandemia de COVID-19, entre os anos de 2020 e 2021, a maioria dos alunos relataram ter suas rotinas alteradas e a maior parte apresentou níveis normais e leves para Ansiedade, Depressão e Estresse. De acordo com o gênero e os períodos, os alunos apresentaram valores médios para Bem-estar psicológico geral, mostrando um equilíbrio entre vivências positivas – que engloba os domínios de Vitalidade, Saúde geral, Controle de si e Bem-estar positivo, e vivências negativas – Ansiedade e Humor deprimido. Entre o gênero feminino, no entanto, observou-se maiores médias para Ansiedade no primeiro ano e Depressão e Estresse no segundo ano em relação ao gênero masculino. Somado a isso, os últimos períodos (8 a 10) do curso de graduação também apresentaram maior nível de Ansiedade no ano de 2020, e em 2021 tal domínio afetivo apresentou-se com média menor. Diante disso, observa-se a necessidade de ações afirmativas que visem amparar os grupos com vulnerabilidade emocional, proporcionando um ambiente universitário harmonioso, onde aqueles que apresentaram maiores vivências negativas na pandemia possam ser acolhidos e aqueles que não presenciaram alterações psicológicas mantenham-se em níveis de normalidade.

## **Referências**

- Agius, AM, Gatt, G., Vento Zahra, E., Busuttill, A., Gainza-Cirauqui, ML, Cortes, A., & Attard, NJ (2021). Estressores e experiências de estudantes de odontologia autorrelatados durante a pandemia de COVID-19. *Journal of dental education* , 85 (2), 208–215.
- Andrade, L., Walters, E. E., Gentil, V., & Laurenti, R. (2002). Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37(7), 316–325.
- Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., Azeredo, Z. A. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 14(6), 863-871.
- Avelino, WF, & Mendes, JG (2020). A realidade da educação brasileira a partir da COVID-19. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 2 (5), 56-62.
- Apóstolo, J. L., Figueiredo, M. H., Mendes, A. C., & Rodrigues, M. A. (2011). Depression, anxiety and stress in primary health care users. *Revista latino-americana de enfermagem*, 19(2), 348–353.
- Baptista, M.N., Baptista, A.S.D., Oliveira, M.G. (1999). Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens?. *Temas em Psicologia*, 7(2), 143-156.
- Coelho, R. M. (2015). Nível da depressão em alunos de Odontologia da Universidade de Cuiabá. Dissertação [Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas], Universidade de Cuiabá, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.
- Crawford, J. R., Henry, J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol*, 42, 111-131.
- Evans, J. R., Mathur, A. (2005). The Value of Online Surveys. *Internet Research*, 15 (2), 195-219.
- Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Uberlândia. (2020). *Projeto Pedagógico*. <http://www.fo.ufu.br/graduacao/odontologia/projeto-pedagogico>.
- Faleiros, F., K appler C., Pontes F.A.R., Silva S.S.C.; Goes F.S.N., Cucick CD. (2016). Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 25(4), 2-6.
- Grossi, E., Groth, N., Mosconi, P., Cerutti, R., Pace, F., Compare, A. , Apolone, G. (2006). Health and Quality of Life Outcomes: Development and validation of the short version of the Psychological General Well-being Index (PGWB-S) (pp. 1-8).
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais An sio Teixeira – INEP. (2008). *Questionário Socioecon mico*. [https://download.inep.gov.br/download/superior/enade/2008/R2\\_QSE.pdf](https://download.inep.gov.br/download/superior/enade/2008/R2_QSE.pdf)
- Lemos, A.H.C., Barbosa, A.O., Monzato, P. P. (2020). Mulheres em home office durante a pandemia da COVID-19 e as configura es do conflito trabalho-família. *ERA*, 60 (6), 388-399.
- Litvin, S. W., Kar, G. H. (2001). E-surveying for tourism research: Legitimate tool or a researcher's fantasy? *Journal of Travel Research*, 39 (3),308-314.
- Lovibond, S. H. & Lovibond. (2018). *Perguntas frequentes do DASS*. <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass//DASSFAQ.htm>.
- Lyra Da Fonseca, J.L.C., Leão, L.S., Lima D.C., Targino, P., Crisóstomo, A., Santos B. (2003). Homens e cuidado: uma outra família? . *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Instituto de Estudos Especiais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,79-91.
- Maia, B R., Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia*, 37,1-8.
- Malta, D.C. et al. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], 29(4) <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>.

- Martins, B.G., et al., (2019) Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J. bras. psiquiatr*, 68 (1), 32-41.
- Moimaz, S.A.S. (2013). A força do trabalho feminino na Odontologia, em Araçatuba - SP. *J Appl Oral Sci*, 11, 301-305.
- Mondardo, A.H., Pedon E.A. (2005). Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. *Revista de Ciências Humanas*, 6(6).
- Monteiro, C. F. S., Freitas, J. F. M., Ribeiro, A. A. P. (2007). Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 11, 66-72.
- Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2008). Emerging infections: a perpetual challenge. *The Lancet. Infectious diseases*, 8(11), 710–719.
- Muniz, M. F., Muniz, F. W. M. G., Rodrigues, K.A., Oliveira, M.B.L., Barros, I. D., Carvalho R.S. (2019) Fontes de estresse, bem-estar psicológico e saúde entre estudantes de Odontologia: uma comparação entre fases pré-clínica e clínica e entre os sexos. *Revista da ABENO*, 19, 2-12.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de saude publica*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pais Ribeiro, J. L., Horonado, A., Leal, I. (2001). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade Depressão e Stress de Lovibond e Lovibon. *Psicologia Saúde & Doenças*, 36(2), 229-239. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36250207.pdf>
- Reardon S. (2015). Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature*, 519(7541), 13–14.
- Reis, C. F., Miranda, G. J., & Freitas, S. C. (2017). Ansiedade e desempenho acadêmico: um estudo com alunos de ciências contábeis. *Advances in Scientific and Applied Accounting*, 10(3), 319–333.
- Sangiorgio, J.P.M., Araujo, P.M., Navarro, C.H., Zen, I.R., Da Costa, S.C., Ferelle, A., Dezan-Garbelini C.C. (2016). Dental Environment Stress: Findings among Lusophone Dental Students Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic, 16, 411-424.
- Santo, R.P.S.E. (2015). Bem-estar Psicológico: Validação da Escala Psychological General Well-being para a população portuguesa. Dissertação [Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde], Universidade Lusófona do Porto, Porto, Portugal.
- Seyfi, F., Poudel, K.C., Yasuoka, J., Otsuka, K., Jimba, M. (2013). Intention to seek professional psychological help among college students in Turkey: influence of help-seeking attitudes. *BMC Res Notes*, 6(1), 519.
- Shigemura, J., Ursano, RJ, Morganstein, JC, Kurosawa, M., & Benedek, DM (2020). Respostas públicas ao novo coronavírus de 2019 (2019-nCoV) no Japão: consequências para a saúde mental e populações-alvo. *Psiquiatria e neurociências clínicas*, 74 (4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Soares, P. S. M., Meucci., R. (2020). Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8), 3087-3095.
- Sugiura, G., Shinada, K., Kawaguchi, Y. (2005). Psychological well-being and perceptions of stress amongst Japanese dental students. *Eur J Dent Educ*, 9, 17-25.
- Tucci, V., Moukaddam, N., Meadows, J., Shah, S., Galwankar, S. C., & Kapur, G. B. (2017). The Forgotten Plague: Psychiatric Manifestations of Ebola, Zika, and Emerging Infectious Diseases. *Journal of global infectious diseases*, 9(4), 151–156.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.

Weiss, P., & Murdoch, D. R. (2020). Clinical course and mortality risk of severe COVID-19. *The Lancet*, 395(1022), 1014-1015.

Zazyki de Almeida, R., Casarin, M., Oliveira de Freitas, B., & Muniz, F. W. M. G. (2020). Medo e ansiedade de estudantes de Odontologia diante da pandemia do novo coronavírus: um estudo transversal : Medo e ansiedade frente ao COVID-19. *Archives of health investigation*, 9(6), 623–628.

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Cao, Bin. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054-1062.

## Anexos

### Anexo 1. Questionário Sócio demográfico

1. Qual é o seu período?
2. Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_
3. Qual é o seu estado civil?
  1. Solteiro
  2. Namorando
  3. Casado (a) / mora com um (a) companheiro (a) / união estável
  4. Separado (a) / divorciado (a)
  5. Viúvo
4. Qual é o seu gênero?
  1. Feminino
  2. Masculino
  3. Transgênero
  4. Travesti
  5. Sem declaração
5. Você tem filhos (as)?
  1. Não tenho filhos (as)
  2. Sim. Tenho um filho
  3. Sim. Tenho dois filhos
  4. Sim. Tenho três filhos
  5. Sim. Tenho quatro ou mais filhos
6. Como você se declara/considera?
  1. Branco (a)
  2. Pardo (a)
  3. Preto (a)
  4. Amarelo (a)
  5. Indígena
  6. Sem declaração
7. Qual é a renda total mensal de sua família?
  1. Até R\$500,00
  2. De R\$500,00 a R\$1.500,00
  3. De R\$ 1.500,00 a R\$ 3.000,00
  4. De R\$ 3.000,00 a 5.000,00
  5. De R\$ 5.000,00 a R\$ 7.000,00
  6. De R\$ 7.000,00 a R\$ 10.000,00
  7. Acima de R\$10.000,00
8. Quantas pessoas vivem com essa renda familiar, inclusive você próprio? \_\_\_\_\_
9. Houve impacto financeiro na vida de sua família em decorrência da pandemia de COVID-19?
  1. Sim
  2. Não
10. Qual a escolaridade do seu pai ou da pessoa que a (o) criou como pai?
  1. Não frequentou a escola
  2. Ensino fundamental incompleto
  3. Ensino médio incompleto

4. Ensino médio completo
5. Ensino superior incompleto
6. Ensino superior completo

11. Qual a escolaridade da sua mãe ou da pessoa que o (a) criou como mãe?

1. Não frequentou a escola
2. Ensino fundamental incompleto
3. Ensino médio incompleto
4. Ensino médio completo
5. Ensino superior incompleto
6. Ensino superior completo

12. Você trabalha?

1. Sim
2. Não

13. Se não trabalha, você precisou procurar trabalho para se sustentar ou para ajudar sua família, em decorrência da pandemia?

1. Sim
2. Não

14. Qual a sua jornada de trabalho semanal?

1. Menos de 15 horas
2. De 16 a 20 horas
3. Mais de 21 a 25 horas
4. Não se aplica

15. Seu grupo familiar faz ou já fez uso de algum programa de transferência de renda?

1. Não
2. Bolsa Família
3. Sim, outra (s) modalidade (s) de benefício incluindo o Bolsa Família
4. Sim, outras (s) modalidade (s) de benefício que não o Bolsa Família

16. Você é beneficiário (recebe auxílio/bolsa) da Assistência Estudantil da UFU?

1. Sim
2. Não

17. Cidade que está morando durante a pandemia \_\_\_\_\_

18. Até que ponto sua rotina diária (trabalho, escola, cuidados pessoais, vida social) foi prejudicada por preocupações sobre a pandemia/Coronavírus e o isolamento social?

1. A minha vida está completamente prejudicada e eu não consigo fazer quase nada
2. A minha vida está prejudicada de muitas formas e eu tenho problemas em lidar com ela
3. Muitas coisas foram prejudicadas, mas eu ainda consegui lidar com elas

4. Tive um pequeno prejuízo, mas eu consegui fazer as coisas bem na maioria das vezes
5. Não tive nenhum prejuízo

19. Você já considerou desistir do curso antes da pandemia?

1. Sim
2. Não

20. Você já considerou desistir do curso após a pandemia?

1. Sim
2. Não

21. Você faz ou fez, nos últimos 12 meses, acompanhamento psicológico?

1. Sim
2. Não
- 3.

## **Anexo 2. Questionário da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)**

1. Você teve dificuldade para se acalmar durante a última semana?

0. Não aconteceu comigo
1. Aconteceu comigo algumas vezes
2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo

2. Você percebeu que estava com a boca seca durante a última semana?

0. Não aconteceu comigo
1. Aconteceu comigo algumas vezes
2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo

3. Você não conseguiu ter sentimentos positivos durante a última semana?

0. Não aconteceu comigo
1. Aconteceu comigo algumas vezes
2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo

4. Você teve dificuldade para respirar (por exemplo, tive respiração muito rápida, ou falta de ar sem ter feito esforço físico) durante a última semana?

0. Não aconteceu comigo
1. Aconteceu comigo algumas vezes
2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo

5. Foi difícil ter iniciativa para fazer as coisas durante a última semana?

0. Não aconteceu comigo
1. Aconteceu comigo algumas vezes
2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo

6. Em geral, teve reações exageradas às situações durante a última semana?

0. Não aconteceu comigo
1. Aconteceu comigo algumas vezes
2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo

7. Teve tremores (por exemplo, nas mãos) durante a última semana?
0. Não aconteceu comigo
  1. Aconteceu comigo algumas vezes
  2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
  3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo
8. Você sentiu que estava bastante nervoso(a) durante a última semana?
0. Não aconteceu comigo
  1. Aconteceu comigo algumas vezes
  2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
  3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo
9. Você ficou preocupado(a) com situações em que poderia entrar em pânico e fazer papel de bobó(a) durante a última semana?
0. Não aconteceu comigo
  1. Aconteceu comigo algumas vezes
  2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
  3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo
10. Você sentiu que não tinha expectativas positivas a respeito de nada durante a última semana?
0. Não aconteceu comigo
  1. Aconteceu comigo algumas vezes
  2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
  3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo
11. Notou que estava ficando agitado(a) durante a última semana?
0. Não aconteceu comigo
  1. Aconteceu comigo algumas vezes
  2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
  3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo
12. Achou difícil relaxar durante a última semana?
0. Não aconteceu comigo
  1. Aconteceu comigo algumas vezes
  2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
  3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo
13. Você se sentiu abatido(a) e triste durante a última semana?
0. Não aconteceu comigo
  1. Aconteceu comigo algumas vezes
  2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
  3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo
14. Você não teve paciência com coisas que interromperam o que estava fazendo durante a última semana?
0. Não aconteceu comigo
  1. Aconteceu comigo algumas vezes
  2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
  3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo
15. Você sentiu que estava prestes a entrar em pânico durante a última semana?
0. Não aconteceu comigo
  1. Aconteceu comigo algumas vezes
  2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
  3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo
16. Não conseguiu se empolgar com nada na última semana?
0. Não aconteceu comigo
  1. Aconteceu comigo algumas vezes
  2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo

3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo

17. Você sentiu que não tinha muito valor como pessoa durante a última semana?

- 0. Não aconteceu comigo
- 1. Aconteceu comigo algumas vezes
- 2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
- 3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo

18. Você sentiu que estava muito irritado(a) durante a última semana?

- 0. Não aconteceu comigo
- 1. Aconteceu comigo algumas vezes
- 2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
- 3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo

19. Você percebeu as batidas do seu coração mais aceleradas sem ter feito esforço físico (por exemplo, a sensação de aumento dos batimentos cardíacos, ou de que o coração estava batendo fora do ritmo) durante a última semana?

- 0. Não aconteceu comigo
- 1. Aconteceu comigo algumas vezes
- 2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
- 3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo

20. Você se sentiu assustado(a) sem ter motivo durante a última semana?

- 0. Não aconteceu comigo
- 1. Aconteceu comigo algumas vezes
- 2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
- 3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo

21. Você sentiu que a vida não tinha sentido na última semana?

- 0. Não aconteceu comigo
- 1. Aconteceu comigo algumas vezes
- 2. Aconteceu comigo em boa parte do tempo
- 3. Aconteceu comigo na maior parte do tempo

### **Anexo 3. Questionário da Escala de bem-estar psicológico geral (PGWB)**

1. Como você tem se sentido em geral durante o último mês?

- 5. De excelente humor
- 4. De muito bom humor
- 3. De bom humor quase sempre
- 2. Tenho altos e baixos com frequência
- 1. Quase sempre de mau humor
- 0. De muito mau humor

2. Com que frequência você tem passado por doenças, indisposições e dores durante o último mês?

- 0. Todos os dias
- 1. Quase todos os dias
- 2. Cerca de metade do tempo
- 3. De vez em quando, mas menos de metade do tempo
- 4. Raramente
- 5. Nunca

3. Você tem se sentido deprimido (a) durante o último mês?

0. Sim, a ponto de pensar em me matar
  1. Sim, a ponto de não ligar a nada
  2. Sim, muito deprimido (a) quase todos os dias
  3. Sim, bastante deprimido (a) muitas vezes
  4. Sim, um pouco deprimido (a) de vez em quando
  5. Não, nunca me senti deprimido (a)
4. Você tem tido controle firme do seu comportamento, pensamento e emoções ou sentimentos durante o último mês?
5. Sim, claramente
  4. Sim, quase sempre
  3. Geralmente
  2. Não muito bem
  1. Não e estou de certo modo perturbado/a
  0. Não e estou muito perturbado/a
5. Você tem sido incomodado (a) pelo nervosismo durante o último mês?
5. Extremamente, a ponto de não poder trabalhar ou tratar das coisas
  4. Muito
  3. Bastante
  2. Um pouco, o suficiente para me incomodar
  1. Um pouco
  0. Nada
6. Que energia, vigor ou vitalidade teve ou sentiu durante o último mês?
5. Muito cheio (a) de energia, cheio (a) de vigor
  4. Bastante energia a maior parte do tempo
  3. O meu nível de energia variou bastante
  2. Geralmente pouca energia ou vigor
  1. Pouca energia ou vigor a maior parte do tempo
  0. Nenhuma energia ou vigor a maior parte do tempo
7. Quando você se sentiu abatido (a) e melancólico (a) durante o último mês?
0. Nunca
  1. Parte do tempo
  2. Algumas vezes
  3. Muitas vezes
  4. A maior parte do tempo
  5. Todo o tempo
8. Esteve geralmente tenso (a) ou sentiu alguma tensão durante o último mês?
0. Sim, extremamente tenso (a) a maior parte do tempo
  1. Sim, muito tenso (a) a maior parte do tempo
  2. Geralmente não tenso (a), mas sentia-me bastante tenso (a) algumas vezes
  3. Sentia-me um pouco tenso (a) algumas vezes
  4. O meu nível de tensão era bastante baixo
  5. Nunca me senti tenso (a)
9. Que felicidade, satisfação ou prazer você tem tido na sua vida pessoal durante o último mês?
5. Extremamente feliz, não poderia estar mais satisfeito (a) ou contente
  4. Muito feliz quase sempre
  3. Geralmente satisfeito (a), contente
  2. Às vezes bastante feliz, às vezes bastante infeliz

1. Geralmente insatisfeito (a), infeliz
  0. Muito insatisfeito (a) ou infeliz a maior parte do tempo
10. Você se sentiu com saúde suficiente para levar fazer as coisas que gostaria ou tinha que fazer durante último mês?
0. Sim, perfeitamente
  1. Para a maior parte do tempo
  2. Problemas de saúde limitaram-me de certa forma
  3. Tinha saúde suficiente apenas para tratar de mim mesmo (a)
  4. Precisava de alguma ajuda apenas para tratar de mim
  5. Precisava de alguém para me ajudar na maior parte de todas as coisas que tinha que fazer
11. Já se sentiu triste, desencorajado (a), desesperado (a) ou teve tantos problemas que se questionou se haveria alguma coisa que valesse a pena durante o último mês?
0. Extremamente, a ponto de quase desistir
  1. MUITÍSSIMO
  2. Bastante
  3. Bastante, o suficiente para me incomodar
  4. Um pouco
  5. Nada
12. Quando você acordou e se sentiu fresco (a) e descansado (a) durante o último mês?
0. Nunca
  1. Poucas vezes
  2. Algumas vezes
  3. Muitas vezes
  4. A maior parte das vezes
  5. Sempre
13. Você tem estado preocupado (a) ou teve algum receio pela sua saúde durante o último mês?
0. MUITÍSSIMO
  1. Muito
  2. Um pouco
  3. Um pouco, mas não muito
  4. Praticamente nunca
  5. Nunca
14. Você teve algum motivo para recear perder o juízo, ou perder o controle no modo de agir, falar, sentir ou da memória durante o último mês?
5. Não
  4. Só um pouco
  3. Um pouco, mas não o suficiente para me preocupar
  2. Um pouco e tenho estado um pouco preocupado (a)
  1. Um pouco e estou bastante preocupado (a)
  0. Sim, muito e estou muito preocupado (a)
15. O quanto a sua vida diária no último mês esteve cheia de coisas interessantes?
0. Nunca
  1. Um pouco
  2. Parte do tempo
  3. Bastante
  4. A maior parte do tempo
  5. Sempre

16. Você se sentiu ativo (a), vigoroso (a), ou triste e preguiçoso durante o último mês?

5. Muito ativo (a), vigoroso (a) - todos os dias
4. Quase sempre ativo (a), vigoroso (a) - nunca triste, preguiçoso
3. Bastante ativo (a), vigoroso (a) - raramente triste e preguiçoso
2. Bastante triste, preguiçoso - raramente ativo (a) e vigoroso (a)
1. Quase sempre triste, preguiçoso - nunca verdadeiramente ativo (a), vigoroso (a)
0. Muito triste, preguiçoso todos os dias

17. Você tem se sentido ansioso (a), preocupado (a) ou aborrecido (a) durante o último mês?

0. MUITÍSSIMO, a ponto de ficar doente ou quase doente
1. Muito
2. Bastante
3. Às vezes, o suficiente para me incomodar
4. Um pouco
5. Nada

18. Quando você esteve, durante o último mês, emocionalmente estável e seguro (a) de si mesmo (a)?

0. Nunca
1. Um pouco
2. Algumas vezes
3. Muitas vezes
4. A maior parte do tempo
5. Todo o tempo

19. Você se sentiu relaxado(a) e a vontade ou nervoso (a), apertado (a) e fechado(a) durante o último mês?

5. Sentia-me relaxado (a) e à vontade todo o mês
4. Sentia-me relaxado (a) e à vontade a maior parte do tempo
3. Geralmente sentia-me relaxado (a), mas às vezes bastante nervoso (a)
2. Geralmente sentia-me nervoso (a), mas às vezes bastante relaxado
1. Sentia-me nervoso (a), apertado (a) ou fechado (a) a maior parte do tempo
0. Sentia-me apertado (a) e fechado (a) durante todo o mês

20. Quando você se sentiu alegre e jovial durante o último mês?

1. Nunca
2. Parte do tempo
3. Algumas vezes
4. Muitas vezes
5. A maior parte do tempo
6. Todo o tempo

21. Quando você se sentiu cansado (a), esgotado (a) ou exausto (a) durante o último mês?

1. Nunca
2. Parte do tempo
3. Algumas vezes
4. Muitas vezes
5. A maior parte do tempo
6. Todo o tempo

22. Você tem estado ou sentido que estava debaixo de esforço, estresse ou tensão, durante o último mês?

1. Sim, quase mais do que eu poderia suportar

2. Sim, bastante tensão
3. Sim, alguma, mais do que o normal
4. Sim, alguma, mas quase o normal
5. Sim, um pouco
6. Não, nada

#### **Anexo 4. Normas da revista Research, Society and Development**

##### 1) Estrutura do texto:

1. Título em português, inglês e espanhol.
2. Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número do ORCID é individual para cada autor, e ele é necessário para o registro no DOI, e em caso de erro, não é possível realizar o registro no DOI).
3. Resumo e Palavras-chave em português, inglês e espanhol (o resumo deve conter objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 a 250 palavras);
4. Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual haja contextualização, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores de suporte a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens); 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
5. Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências as mais atuais possíveis. Tanto a citação no texto, quanto no item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência. Não devem ser numeradas. Devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas uma das outras por um espaço em branco).

##### 2) Layout:

1. Formato Word (.doc);
2. Escrito em espaço 1,5 cm, utilizando Times New Roman fonte 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
3. Recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
4. Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

##### 3) Figuras:

1. O uso de imagens, tabelas e as ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Obs: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).
2. As figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após a sua inserção, deve constar a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar de importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numeradas em ordem crescente. Os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

##### 4) Autoria:

1. O arquivo em word enviado (anexado) no momento da submissão NÃO deve ter os nomes dos autores.
2. Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos pareceristas da revista). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo (artigo final dentro do template) em ordem de importância e contribuição na construção do texto. OBS.: Autores escrevam o nome dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e final artigo e também no sistema da revista.
3. O artigo pode ter no máximo 10 autores. Para casos excepcionais é necessária consulta prévia à Equipe da Revista.

5) Vídeos tutoriais:

4. Cadastro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
5. Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

6) Exemplo de referências em APA:

1. Artigo em periódico:

Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens Teóricas no Estudo dos Movimentos Sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21(54), 439-455.

2. Livro:

Ganga, G. M. D.; Soma, T. S. & Hoh, G. D. (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção*. Atlas.

3. Página da internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não estejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.