

Estudo da ansiedade e da condição socioeconômica em uma subpopulação de acadêmicos do curso de graduação em Odontologia

Study of anxiety and socioeconomic status of a dentistry's students subpopulation

Tereza A. D. V. SEMENOFF¹; Álvaro H. BORGES²; Luiz E. R. VOLPATO³; Maria F. MORETTI⁴; Natalino F. SILVA⁵; Evanice M. M. VIEIRA⁶; Alex SEMENOFF-SEGUNDO⁷

1 - Doutora em Odontologia – Estomatologia pela Unesp/Araçatuba. Professora do Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas da Universidade de Cuiabá – UNIC.

2 - Doutor em Odontologia – Endodontia/UNAERP – Ribeirão Preto. Professor do Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas da Universidade de Cuiabá – UNIC.

3 - Doutor em Odontologia – Odontopediatria/USP – Bauru. Professor do Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas da Universidade de Cuiabá – UNIC.

4 - Mestre em Ciências Odontológicas Integradas pelo Programa de Mestrado da Universidade de Cuiabá – UNIC.

5 - Aluno do Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas do Programa de Mestrado da Universidade de Cuiabá – UNIC.

6 - Doutora em Odontologia – Estomatologia pela Unesp/Araçatuba. Professora do Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas da Universidade de Cuiabá – UNIC.

7 - Doutor em Odontologia – Periodontia/Unesp - Araçatuba. Professor do Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas da Universidade de Cuiabá – UNIC.

RESUMO

Objetivo: Avaliar, através de questionário validado, o grau de ansiedade dos acadêmicos do curso de Odontologia e correlacioná-lo com a condição socioeconômica, idade, sexo deste alunado. **Materiais e Métodos:** A amostra foi constituída por 258 acadêmicos, selecionados conforme o desejo de participar da pesquisa, que responderam questionários relativos às características pessoais, condição socioeconômica (ABEP) e à ansiedade (Inventário de Ansiedade de Beck - BAI - Beck Anxiety Inventory). O teste estatístico utilizado foi o diagrama em árvore - Answer Tree que tem como base o teste de Qui-Quadrado com uma significância de 5%. **Resultados:** Os alunos participan-

tes estiveram em maior número nos semestres iniciais do curso (n=141 – 54,7%). A maioria tinha idade entre 17 e 19,5 anos (n=130 – 50,4%) e era do sexo feminino (n=174 – 67,4%). A maior parcela era da classe social B (n=123 – 47,7). No diagrama em árvore, onde a ansiedade foi considerada variável dependente e, as outras variáveis como independentes, pôde-se verificar que a ansiedade foi maior nos alunos com menos de 19,5 anos ($1,91 \pm 0,88$) e da classe social A ($2,04 \pm 0,97$). **Conclusão:** Concluiu-se que há uma alteração relevante do estado de ansiedade nos estudantes de Odontologia com idade menor ou igual a 19,5 anos e da classe social A.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade. Classe Social. Odontologia.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é um fenômeno não devidamente esclarecido e tem estreita relação com um estado emocional transitório, desagradável, um sentimento inexplicável e de grande inquietude frente a alguma ameaça ou adversidade, podendo ser real ou imaginária, que desencadeia um conjunto de reações fisiológicas ou patológicas^{1,2}. A ansiedade atinge todas as classes socioeconômicas incondicionalmente, em qualquer parte do mundo, acarretando um alto custo social e individual³. A idade para o transtorno da ansiedade pode variar da adolescência a terceira década de vida⁴. A prevalência do transtorno é maior nas mulheres jovens, indivíduos com baixo grau de instrução, desempregados e que vivem sozinhos⁵. Fatores genéticos e ambientais são predisponentes e, com o passar do tempo, podem surgir sintomas como a tristeza sem motivo aparente, o silêncio, o sentimento de vazio, o desânimo, o desinteresse pela vida e pelo trabalho, a irritabilidade, a inapetência, a insônia, chegando ao

esgotamento e patologias mais graves^{3,6,7}.

O homem contemporâneo convive com desafios e situações de estresse, o que provoca o desencadeamento do transtorno da ansiedade, em decorrência do estilo de vida social e familiar, assim como as mudanças em ritmo acelerado, ocorridas no âmbito econômico, profissional e cultural⁸. No caso dos acadêmicos em Odontologia, há uma pressão durante o exercício de suas atividades, capaz muitas vezes, de intervenção terapêutica por psiquiatras⁹. Outros fatores ambientais como a velocidade do crescimento urbano, as mudanças de trabalho visando novos rumos da carreira profissional, e o deslocamento geográfico, conduz o indivíduo muitas vezes ao isolamento social, resultando em doenças emocionais diversas e entre elas a ansiedade objeto deste estudo^{10,11}.

Uma das formas encontradas para a melhoria da condição de vida, principalmente entre os mais jovens, é a busca por novos conhecimentos por meio do aperfeiçoamento profissional⁵.

Como respostas a essas exigências, o Governo Federal instituiu programas de incentivo aos estudos visando à diminuição das desigualdades sociais e o desenvolvimento¹². No entanto, o curso de Odontologia exige instrumentais e dedicação integral de tempo. Estes fatores proporcionam ao acadêmico, um ambiente tenso entre o desejo e a possibilidade real do estudo. A partir dessa mudança, surgiu outro desafio devido ao perfil dos novos acadêmicos, criando um novo padrão de comportamento percebido nos cursos tidos de forma geral, como elitizados, pelo alto padrão econômico de seus acadêmicos¹³. Diante do exposto este estudo buscou, por meio de questionário validado, avaliar a ansiedade dos acadêmicos do curso de odontologia e correlacioná-las com a condição socioeconômica neste novo perfil educacional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a coleta de dados desta pesquisa, foram aplicados dois modelos de questionários, com perguntas fechadas e de múltipla escolha. O primeiro refere-se à idade, sexo, cor de pele e às variáveis voltadas ao perfil socioeconômico, cujos itens pesquisados estão oficializados pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP); o segundo - Inventário de Ansiedade de Beck (BAI - Beck Anxiety Inventory, 1985) avalia o grau de ansiedade.

O universo de estudantes participantes da pesquisa foi de 258 acadêmicos regularmente matriculados no curso de Odontologia de uma Universidade Particular, distribuídos entre as turmas do primeiro ao oitavo ano, assim agrupados: acadêmicos do primeiro e segundo semestres; do terceiro e quarto semestres; do quinto e sexto semestres e do sétimo e oitavo semestres. Os questionários foram aplicados entre os períodos de 2011

a 2012; a amostra compreendeu um total de 52% de acadêmicos do curso, que receberam informações sobre o presente estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este trabalho de pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética com o número de protocolo CEP-152/2011, estando em acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, e com a Declaração de Helsinki. Os dados coletados foram digitalizados e estratificados num banco de dados. Para análise dos mesmos, realizou-se um comparativo entre as frequências encontradas de acordo com os critérios selecionados para o trabalho. A análise estatística utilizada no estudo foi o teste ANOVA e análise hierárquica também chamada de diagrama em árvore (Answer Tree). O nível de significância escolhido no estudo foi de 5%.

RESULTADOS

Os alunos participantes estiveram em maior número nos semestres iniciais do curso, a maioria tinha idade entre 17 e 19,5 anos e era do sexo feminino. A maior parte era da classe social B (Tabela 1).

No diagrama em árvore (Answer Tree) (Figura 1), foi considerado como variável dependente a ansiedade e como variáveis independentes a idade, o sexo e a condição social. Os resultados demonstraram uma média geral do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI - Beck Anxiety Inventory) de $1,77 \pm 0,87$ com um número total de 258 participantes.

A análise dividiu-se em duas respostas de idade: uma $>23,5$ anos; outra, $\leq 23,5$ anos. Contudo, pela baixa frequência na amostra $>23,5$ anos, com média de $1,40 \pm 0,79$ para o BAI, optou-se por uma nova avaliação nos indivíduos $\leq 23,5$ anos, que foi a ampla maioria dos estudantes envolvidos. Tal grupo foi sub-

Tabela 1 - Demonstração do número e das porcentagens dos acadêmicos (n= 258) avaliados no estudo para as variáveis idade, semestre, sexo e classe social.

Idade	Mínima	Máxima	Média	<19,5	>19,5 <23,5	>23,5		
	16	39	20,15	130 (50,4%)	101 (39,1%)	27 (10,5%)		
Semestres	1º e 2º		3º e 4º		5º e 6º		7º e 8º	
	141 (54,7%)		33 (12,8%)		39 (15,1%)		45 (17,4%)	
Classe social	A		B		C		D	
	102 (39,5%)		123 (47,7%)		32 (12,4%)		1 (0,4%)	
Sexo	Feminino				Masculino			
	174 (67,4%)				84 (32,6%)			

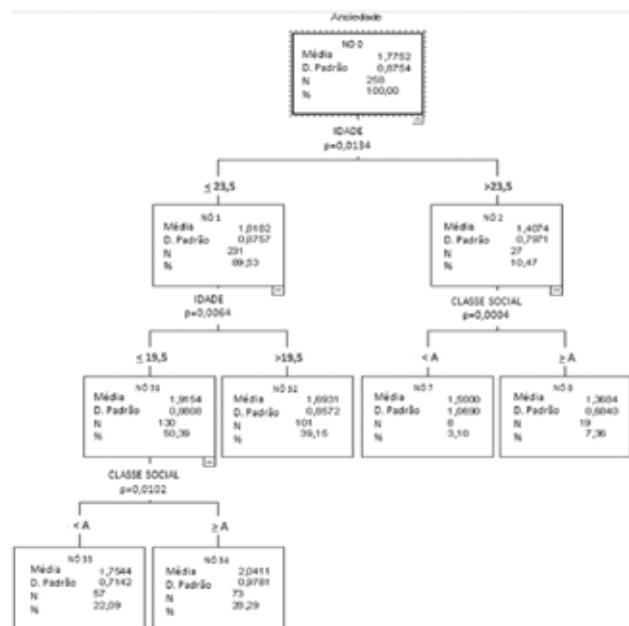


Figura 1 - Diagrama em árvore (Answer Tree) demonstrando os resultados do estudo.

dividido em outros dois: um entre 17 e 19,5 anos ($n=130$), com média de ansiedade de $1,91 \pm 0,86$; outro entre 19,5 e 23,5 anos ($n=101$), com a média $1,69 \pm 0,85$.

Em nova divisão categórica dos indivíduos entre 17 e 19,5 anos, a análise considerou a condição socioeconômica em dois núcleos: classe <A ($n=57$), com ansiedade $1,75 \pm 0,71$ e classe $\geq A$ ($n=73$), com média de $2,0 \pm 0,97$ para o BAI. As outras variáveis envolvidas no estudo não demonstraram outras divisões, ou seja, não apresentaram diferenças estatísticas.

DISCUSSÃO

O inventário de Beck estuda doenças emocionais com uma escala de autorrelato para o levantamento da intensidade de sintomas de doenças emocionais. É um instrumento particularmente adequado para uso com pacientes psiquiátricos, porém, tem sido muito usado para estudos em pacientes não psiquiátricos e população em geral. Por isso, a proposta deste estudo^{9,14,15}.

Os resultados do trabalho demonstram que a maior média de ansiedade esteve entre os acadêmicos com faixa etária entre 17 e 19,5 anos e da classe social A. A escolha da formação profissional depende de aspectos políticos, econômicos, sociais, educacionais, familiares e psicológicos¹⁶. A tomada de decisões que envolve jovens e a profissão é um dos fatores relacionados à ansiogeniase¹⁴. O fato de estarem ingressando em uma nova fase de suas vidas leva a pensar que, na última década, as discussões tem se voltado para a formação de um profissional comprometido com a comunicação e com o desenvolvimento de relações comunitárias¹⁶. Esta realidade, diferente da qual o jovem vivencia em seu dia a dia, se torna um desafio e preventivamente, há a necessidade de orientação vocacional e profissional com objetivo de corretas decisões para seu futuro¹⁷.

Os acadêmicos concluintes também apresentaram algum grau de ansiedade. Todavia, diferente dos ingressantes, recebem outras influências relacionadas a fatores pessoais, ambientais,

contingências econômicas, realidade de atividade pré-profissional, valores e, principalmente, expectativas e projetos de vida dos pais para com os filhos, levando a situações de estresse, em função de falta de clareza quanto aos resultados que poderão ser alcançados ao finalizarem a graduação¹⁴. Ainda em relação aos últimos períodos de curso, o acadêmico é mais pressionado pelos fatores ambientais, uma vez que é chegado o momento de “recompensar” aqueles que investiram e acreditaram em seu potencial, vislumbrando a melhoria da condição socioeconômica¹⁷. A manutenção de um processo ansioso pode causar forte estresse, que por sua vez causa uma reação do organismo com sequelas psicológicas, físicas, mentais e hormonais⁸. Este fator condiciona o indivíduo a uma situação de adaptação do desafio ou um colapso com a presença de patologias emocionais com dificuldades na vida pessoal e profissional e premente necessidade de tratamento profissional^{11,14,18}.

Com o ingresso na Universidade, vem à tona a promessa de outra fase de vida, marcada pelo início profissionalizante escolhido, que poderá resultar em ansiedade, tensão, frustração^{16,19}. Dessa forma, são observadas alterações no comportamento que, com ausência de controle emocional, podem suplantar as próprias forças dos indivíduo¹⁶. Neste aspecto, os resultados do estudo demonstram que no início do curso, os acadêmicos da Classe A sofrem maior ansiedade, possivelmente pela maior conveniência socioeconômica; inverte-se a situação ao final do curso, pois aqueles que têm uma condição socioeconômica recebem maior apoio financeiro dos pais na construção do consultório odontológico, bem como, a continuação de ensino continuado em pós-graduação¹⁹.

Em relação à raça não foi possível elaborar maiores achados estatísticos, pois, apenas seis pessoas que se declaram da raça negra estavam matriculadas no curso de odontologia. Essa realidade ocorre apesar da expressiva presença do negro na população do país¹¹. Historicamente, distâncias consideráveis separam os negros e brancos de vários setores da sociedade, inclusive no trabalho e na educação, mas não são claros no Brasil os mecanismos de separatismo da sociedade²⁰. Um estudo da Universidade do Estado da Bahia mostra que as desigualdades presentes nos estados brasileiros são um reflexo de sua estrutura de classes, sendo essa visão a maior responsável pela banalização. O estudo também revelou que é, sobretudo, dos brancos o privilégio do acesso a carreiras superiores de prestígio. Aos negros estão reservados os cursos considerados menos valorizados socialmente²¹.

O sucesso ou fracasso da conquista desse profissional no mercado de trabalho não depende mais de um diploma, mas de características e competências pessoais e profissionais, como também de sua capacidade de inter-relação para se ajustar às diferentes demandas de trabalho¹⁹. Além disso, para que essa conquista seja um sucesso e pensando nesse ser humano como um todo é necessário incluir questões relacionadas à sua saúde física, mental e emocional, com a prevenção das mesmas por meio de ações de promoção da saúde^{22,23}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que há uma alteração relevante do estado de ansiedade nos estudantes de Odontologia com idade menor ou igual a 19,5 anos e da classe social A.

REFERÊNCIAS

01. 1. Dal-Cól DML, Palma CMS. Angustia e sexualidade: a descoberta freudiana. *Tempo Psicanal.* 2011;43(2): 377-90.
02. 2. Breland JY, Hundt NE, Barrera TL, Mignogna J, Petersen NJ, Stanley MA et al. Identification of anxiety symptom clusters in patients with COPD: implications for assessment and treatment. *Int J Behav Med.* 2015; 22(5): 590-6.
03. 3. Huh YK, Montagnese TA, Harding J, Aminoshariae A, Mickel A. Assessment of patients' awareness and factors influencing patients' demands for sedation in endodontics. *J Endod.* 2015; 41(2): 182-9.
04. 4. Goodwin RD, Scheckner B, Pena L, Feldman JM, Taha F, Lipsitz JD. A 10-year prospective study of respiratory disease and depression and anxiety in adulthood. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2014; 113(5): 565-70.
05. 5. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H et al. Sampling and methods of the european study of the epidemiology of mental disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2004; (420): 8-20.
06. 6. Pekkan G, Kilicoglu A, Hatipoglu H. Relationship between dental anxiety, general anxiety level and depression in patients attending a university hospital dental clinic in Turkey. *Community Dent Health.* 2011; 28(2): 149-53.
07. 7. Halonen H, Salo T, Hakko H, Räsänen P. Association of dental anxiety to personality traits in a general population sample of Finnish University students. *Acta Odontol Scand.* 2012; 70(2): 96-100.
08. 8. Glaser R. Stress associated immune dysregulation and its importance for human health: a personal history of psychoneuroimmunology. *Brain Behav Immun.* 2005; 19(1): 3-11.
09. 9. Bati AH, Ozer MA, Govsa F, Pinar Y. Anxiety of first cadaver demonstration in medical, dentistry and pharmacy faculty students. *Surg Radiol Anat.* 2013; 35(5): 419-26.
10. 10. Jardim S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. *Rev bras saúde ocup.* 2011; 36(123): 84-92.
11. 11. Webber MA. Psychoneuroimmunological outcomes and quality of life. *Transfus Apher Sci.* 2010; 42(2): 157-61.
12. 12. Saraiva LAS, Nunes AS. A efetividade de programas sociais de acesso à educação superior: o caso do ProUni. *Rev Adm Pública.* 2011; 45(4): 941-64.
13. 13. Maggie Y, Fry P. A reserva de vagas para negros nas universidades brasileiras. *Estud av.* 2004; 18(50): 67-80.
14. 14. Rodrigues DG, Pelisoli C. Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório. *Rev psiq clín.* 2008; 35(5): 171-7.
15. 15. Costa JM. Orientação profissional: um outro olhar. *Psicol USP.* 2007; 18(4): 79-87.
16. 16. Ruviano MFS, Bardagi MP. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do Rio Grande do Sul. *Barbaroi.* 2010; (33): 194-216.
17. 17. Madhan B, Rajpurohit AS, Gayathri H. Mental health of postgraduate orthodontic
18. 18. students in India: a multi-institution survey. *J Dent Educ.* 2012; 76(2): 200-9.
19. 19. Teixeira MAP, Gomes WB. Estou me formando e agora? Reflexões e perspectivas de jovens formandos universitários. *Rev Bras Orientac Prof.* 2004; 5(1): 47-62.
20. 20. Queiroz, DM. O negro e a universidade brasileira. *HAOL.* 2004; 3: 73-82.
21. 21. Gandini RC, Martins MCF, Ribeiro MP, Santos DTG. Inventário de Depressão de Beck - BDI: validação fatorial para mulheres com câncer. *Psico USF.* 2007; 12(1): 23-31.
22. 22. Oliveira CLP, Barreto PCS. Percepção do racismo no Rio de Janeiro. *Estud afro-asiát [online].* 2003; 25(2): 183-213.
23. 23. Mendes JMR, Wunsch DS. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. *Serv Soc Soc.* 2011; 107: 461-81.
24. 24. Costa SM, Durães SJA, Abreu MHNG, Bonan PRF, Vasconcelos M. Motivos de escolha da odontologia: vocação, opção ou necessidade? *Arq Odontol.* 2010; 46(1): 28-37.

ABSTRACT

Objective: To evaluate, through validated questionnaire, the anxiety of dental students and correlate this with their socioeconomic status, age and gender. Materials and Methods: The sample consisted of 258 students, who responded to Questionnaires on personal characteristics, socioeconomic status (ABEP) and anxiety degree (BAI - Beck Anxiety Inventory). The statistical test used was Answer Tree that is based on the chi-square test with a significance level of 5%. Results: Most participants were in early semesters (n = 141 to 54.7%); between 17 and 19.5 years

(n = 130 to 50.4%) and were female (n = 174 to 67.4%). Class B (n = 123 to 47.7) was the most frequent socioeconomic status. In Answer Tree analysis, where anxiety was considered the dependent variable and the other variables as independent, it was observed that anxiety was higher in students under 19.5 years old (1.91 + 0.88) and from class A (2.04+ 0.97). Conclusion: It was conclude that there is an important change in the state of anxiety in the dental students aged less than or equal to 19.5 years and from social class A.

KEYWORDS: Anxiety. Social Class. Dentistry.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Alex Semenoff-Segundo
 Av. Manoel José de Arruda N° 3.100. Jardim Europa.
 Cuiabá-MT. CEP: 78065-900.
 Telefone de Contato: 55 065 3359-9490 – 55 065 33631271
 E-mail: t.semenoff@uol.com.br