

Universidade de Lisboa
Faculdade de Medicina Dentária



Estudo dos níveis de Stress e Felicidade Instável nos Alunos da
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Carolina Leite Pimentel Gonçalves Leitão

Orientador: Professora Doutora Rosário Mexia

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2019

Universidade de Lisboa
Faculdade de Medicina Dentária



Estudo dos níveis de Stress e Felicidade Instável nos Alunos da
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Carolina Leite Pimentel Gonçalves Leitão

Orientador: Professora Doutora Rosário Mexia

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2019

Estudo dos níveis de Stress e Felicidade Instável nos Alunos da Faculdade de Medicina
Dentária da Universidade de Lisboa

Ninguém escapa ao sonho de voar, de ultrapassar os limites do espaço onde nasceu, de ver novos lugares e novas gentes. Mas saber ver em cada coisa, em cada pessoa, aquele algo que a define como especial, um objeto singular, um amigo, é fundamental. Navegar é preciso, reconhecer o valor das coisas e das pessoas, é mais preciso ainda.

Antoine de Saint-Exupéry in “O Príncipezinho”

Agradecimentos

Um trabalho de mestrado é uma extensa e demorada viagem, que inclui uma trajetória permeada por inúmeros desafios, tristezas, indecisões, alegrias, satisfações e muitos percalços pelo caminho, mas apesar do processo solitário a que qualquer investigador está destinado, reúne contributos de diversas pessoas, indispensáveis para encontrar o melhor rumo em cada momento da caminhada.

Trilhar este caminho só foi possível com o apoio, energia e força de várias pessoas, a quem dedico especialmente este projeto de vida.

Especialmente à minha orientadora, Professora Doutora Rosário Mexia, que sempre acreditou em mim, agradeço a orientação exemplar pautada por um elevado e rigoroso nível científico, um interesse permanente e fecundo, uma visão crítica e oportuna, um empenho inexcedível e saudavelmente exigente, os quais contribuíram para enriquecer, com grande dedicação, passo por passo, todas as etapas subjacentes ao trabalho realizado.

Ao Professor Henrique Luís, por me ter honrado com o seu apoio, rigor e total disponibilidade na colaboração do tratamento estatístico dos resultados, agradeço a confiança que em mim depositou.

À minha grande amiga e colega de dupla, Maria Vicente Sítima, agradeço todo o apoio e motivação incondicional que ajudou a tornar este trabalho uma válida e agradável experiência de aprendizagem. Agradeço por estes últimos dois anos nos quais crescemos juntas e estou muito grata pela amizade fantástica que construímos.

Ao Tiago Sousa, por todo o carinho, companheirismo, constante incentivo, paciência e por nunca me ter deixado desistir.

Às minhas amigas de sempre, Sara Fernandes e Margarida Macedo, entre outros que não menciono o nome mas que sabem quem são, amigas que estiveram sempre ao meu lado durante esta fase, pela alegria, força e apoio incondicional em todos os momentos difíceis.

À Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Lisboa, por tudo o que me foi proporcionado, por me ter feito apaixonar por esta profissão e por me ter ensinado a superar todos os desafios e dificuldades.

Tendo a consciência de que sozinha nada disto seria possível, dirijo um agradecimento muito especial ao meu pai, por ser um modelo de exemplo e coragem, pelo seu apoio incondicional, amor, incentivo, paciência e total ajuda na superação dos obstáculos que ao longo desta caminhada foram surgindo. Obrigada por me ter apoiado durante este longo percurso e durante todos os momentos da minha vida, mostrando-me sempre que são as dificuldades que nos fortalecem.

À minha avó Cristina, agradeço com todo o coração por tudo o que fez por mim e por todo o amor e exigência que me permitiram chegar até aqui. Sou feliz por saber que continuará sempre a olhar por mim.

Por fim, o meu profundo e sentido agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para a concretização desta dissertação, estimulando-me intelectual e emocionalmente.

Resumo

Este trabalho teve como objetivo determinar os níveis de Stress e de Felicidade Instável sentidos entre os estudantes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL) - com especial destaque para os estudantes do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) - comparando-os entre cursos e entre anos académicos.

Numa revisão da literatura, define conceitos e aborda noções gerais sobre o Stress e a Felicidade e revê os principais dados publicados para a população de Médicos Dentistas e para a População Portuguesa.

Numa amostra de 178 alunos, sendo 142 do género feminino e 36 do género masculino, utilizaram-se 3 diferentes escalas como instrumentos de avaliação, nomeadamente a *Escala de Felicidade Subjetiva Flutuante, Instável* (EFSI), *Escala de Afetos Positivos e Negativos* (PANAS), e a *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* (EADS-21).

Os resultados revelaram que os níveis de Stress sentido pelos estudantes da FMDUL são elevados, sendo superiores no curso de Medicina Dentária. Os níveis de Stress têm diferenças estatisticamente significativas entre os anos básicos e os anos clínicos do curso de Medicina Dentária, não havendo diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes cursos. Os níveis de Stress são mais elevados no 3º ano (Pré-clínico), seguidos dos anos básicos e por fim dos anos clínicos. Os níveis de Felicidade Instável são superiores nos alunos da FMDUL quando comparados com a população portuguesa. Foram observados menores níveis de Afetos Positivos e maiores níveis de Afetos Negativos na população em estudo, quando comparados com os da população portuguesa. Concluiu-se também haver uma correlação positiva com significado estatístico entre o Stress e a Ansiedade, entre o Stress e a Felicidade Instável e entre o Stress e os Afetos Negativos.

Concluiu-se que apresentando os estudantes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa níveis elevados de Stress, parece ser recomendável que se desenvolvam estratégias de promoção de equilíbrio emocional, adaptadas à população estudada.

Palavras-chave: stress, felicidade, estudantes de medicina dentária, afetos positivos, afetos negativos.

Abstract

The objective of this work was to determine the levels of Stress and Fluctuating Happiness felt among students of the Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL) - with special emphasis on students of the Integrated Master's Degree in Dental Medicine (MIMD) - comparing them between courses and between academic years.

In a literature review, it defines concepts and addresses general notions of Stress and Happiness and reviews the main data published for the population of Dentists and for the Portuguese population.

In a sample of 178 students, 142 female and 36 male, 3 different scales were used as assessment tools, namely the *Anxiety, Depression and Stress Scale* (EADS-21), *Escala de Felicidade Subjetiva Instável* (EFSI) and *Positive and Negative Affective Scale* (PANAS).

The results showed that the levels of stress experienced by the students of the FMDUL are high, being higher in the course of Dental Medicine. Stress levels have statistically significant differences between the basic and clinical years of the Dental Medicine course, and there are no statistically significant differences between the different courses. Stress levels are higher in the 3rd year (Preclinical), followed by the basic years and by the end of the clinical years. The levels of Fluctuating Happiness are higher in the FMDUL students when compared to the Portuguese population. We observed lower levels of Positive Affects and higher levels of Negative Affects in the study population, when compared to the Portuguese population. It was also concluded that there was a positive correlation with statistical significance between Stress and Anxiety, between Stress and Fluctuating Happiness and between Stress and Negative Affects.

It was concluded that the students of the Faculty of Dentistry of the University of Lisbon had high levels of stress, and it seems advisable to develop strategies for the promotion of emotional balance, adapted to the population studied.

Keywords: stress, happiness, dental students, positive affects, negative affects

Índice Geral

Resumo	iii
Abstract.....	iv
Índice de Tabelas e Figuras.....	vii
Lista de Abreviaturas	viii
1 – Introdução	1
1.1. Stress – Definição e Conceito	1
1.2. Stress – Um problema atual no Mundo	2
1.3. O Stress nos Estudantes Universitários	3
1.4. Felicidade – Definição e Conceito	7
1.5. Felicidade Subjetiva Instável	8
1.6. Felicidade – Psicologia Positiva e Afetos.....	8
2 – Objetivos.....	10
2.1. Objetivos e Hipóteses	10
3 – Materiais e Métodos.....	13
3.1. Delineamento	13
3.2. Definição de variáveis	13
3.3. Operacionalização das variáveis – Instrumentos	14
Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21).....	15
Escala da Felicidade Subjetiva (EFS)	15
Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS).....	16
3.4. Procedimentos	17
3.5. Amostra	18
4 – Resultados.....	20
4.1. Análise descritiva	20
4.1.1. Níveis médios de Stress.....	20
4.1.2. Níveis médios de Felicidade Instável (EFSI)	21
4.1.3. Níveis médios de Afetos Positivos e Negativos (PANAS).....	21
4.2. Diferenças entre grupos.....	22
4.2.1. Diferenças entre Cursos.....	22
4.2.2. Diferenças entre os anos do curso de Medicina Dentária, relativamente ao Stress	22
4.2.3. Diferenças entre a Amostra Total, os estudantes de Medicina Dentária da FMDUL, a População Portuguesa e os Médicos Dentistas.....	24
4.2.4. Correlações.....	26
5 – Discussão	27

6 – Conclusões / Considerações Finais	30
7 – Referências Bibliográficas	31
8 – Apêndices	36
Apêndice 1 – Pedido de autorização ao Senhor Presidente da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa para a aplicação dos questionários relativos ao presente estudo.	37
Apêndice 2 – Página de Rosto.	38
Apêndice 3 – Autorização da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.	41
Apêndice 4 – Distribuição da amostra segundo o género.	42
Apêndice 5 – Distribuição da amostra segundo o curso que frequentam.....	43
Apêndice 6 – Distribuição da amostra segundo o ano que frequentam.....	44
Apêndice 7 – Resultados da EADS-21 por curso da FMDUL.....	45
9 – Anexos	46
Anexo 1 – Escala de Ansiedade, Depressão e Stress	47
Anexo 2 – Escala da Felicidade Subjetiva Instável.....	48
Anexo 3 – Escala de Afetos Positivos e Negativos.....	49

Índice de Tabelas e Figuras

Tabela 1	Definição das variáveis.....	13
Tabela 2	Operacionalização das variáveis.....	14
Tabela 3.	Distribuição da amostra segundo o género.....	18
Tabela 4.	Distribuição da amostra segundo o curso que frequentam.....	18
Tabela 5.	Distribuição da amostra segundo o ano que frequentam.....	19
Tabela 6.	Resultados do EADS-21 por curso da FMDUL.....	45
Tabela 7.	Resultados do EADS-21 para o Stress por curso da FMDUL.....	20
Tabela 8.	Resultados da EFSI.....	21
Tabela 9.	Resultados da PANAS.....	21
Tabela 10.	Comparação dos níveis obtidos nas escalas em todos os cursos.....	22
Tabela 11.	Distribuição dos níveis médios de Stress em Anos Clínicos e Não Clínicos do curso de Medicina Dentária.....	23
Tabela 12.	Distribuição dos níveis médios de Stress, Felicidade Instável e dos Afetos Positivos e Negativos na Amostra Total, no curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária, na População Portuguesa e nos Médicos Dentistas.....	24
Tabela 13.	Comparação dos níveis de Felicidade Instável entre os alunos do curso de Medicina Dentária, a População Portuguesa, a Amostra Total e os Médicos Dentistas.....	25
Tabela 14.	Comparação dos níveis de Afetos Positivos e Negativos entre a Amostra Total e a População Portuguesa.....	25
Tabela 15.	Correlação de Pearson entre as diferentes variáveis na Amostra Total e nos alunos do curso de Medicina Dentária.....	26
Gráfico 1.	Distribuição da amostra segundo o género.....	42
Gráfico 2.	Distribuição da amostra segundo o curso que frequentam.....	43
Gráfico 3.	Distribuição da amostra segundo o ano que frequentam.....	44

Lista de Abreviaturas

AN	Afetos Negativos
AP	Afetos Positivos
APA	American Psychiatric Association
AT	Amostra Total
DASS	Depression Anxiety Stress Scale
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EFS	Escalas de Felicidade Subjetiva
EADS	Escala da Ansiedade, Depressão e Stress
EFSA-E	Escala da Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável
EFSI	Escala da Felicidade Subjetiva Instável
FMDUL	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
LHO	Licenciatura de Higiene Oral
LPD	Licenciatura de Prótese Dentária
MD	Médicos Dentistas
MIMD	Mestrado Integrado em Medicina Dentária
PANAS	Positive Affect and Negative Affect Scale
PP	População Portuguesa
SA-DHS	Subjective Authentic – Durable Happiness Scale
SFHS	Subjective Fluctuating Happiness Scale
WHO	World Health Organization

1 – Introdução

1.1. Stress – Definição e Conceito

Desde a Pré-história que o ser humano tem conhecimento de que o Homem podia sofrer de uma condição de exaustão após situações extremas de trabalho, medo, exposição ao calor e ao frio, fome, sede, perda de sangue ou doença. (1) Sabia-se que tais situações deflagravam numa continuidade de reações biológicas e psicológicas, conhecidas hoje como stress. (1)

Etimologicamente, o conceito de stress advém do verbo latino *stringo*, *stringere*, *strinxi*, *strictum* que tem como significado apertar, comprimir, restringir e foi tomado emprestado da física, onde designa a tensão e o desgaste a que estão expostos os materiais. Foi usado pela primeira vez no sentido hodierno em 1936 pelo médico Hans Selye, de origem austríaca, na revista científica *Nature*. (2)

Selye, foi o primeiro a definir o conceito de stress, desempenhando um papel fundamental na sua propagação, como uma resposta não específica do organismo a qualquer exigência que lhe é feita. (3) Posteriormente, já em 1976, definiu o stress de forma mais elaborada como o conjunto de respostas fisiológicas, não específicas, que são adaptativas e que mobilizam o organismo para a ação, as quais surgem na sequência da reação deste perante uma ameaça. (4-6)

Neste sentido, ao nível das respostas fisiológicas, os esforços pioneiros de Selye ao nível da investigação conduziram-no ao desenvolvimento da noção de Síndrome Geral de Adaptação (SGA) (7), que inclui três estádios distintos, a saber: 1 - a reação de alarme; 2 - o estádio de resistência; 3 - o estádio de exaustão. Selye focou e relacionou ainda o Síndrome Geral de Adaptação com atividades da vida diária, a ocupação, clima e ambiente, e stress social e cultural. (7)

Este modelo foi alvo de algumas críticas (8) relacionadas com a pouca importância que Selye atribuía às implicações psicológicas e sociológicas do stress, críticas essas que foram reconhecidas pelo próprio. (7) Lazarus e Folkman evidenciaram que a personalidade, a percepção e a constituição biológica dos indivíduos também podiam influenciar as respostas aos agentes causadores de stress. (8)

Segundo Kahn, desde sempre que existe pouca concordância na definição científica do conceito stress que para este autor é considerado como uma palavra ambígua. (9)

A palavra “stress” é usada atualmente para descrever experiências que são emocional e fisiologicamente desafiadoras. (10)

Segundo Esteves, stress não é apenas um estímulo ou uma resposta a ele: é um fenómeno complexo; é um processo em que as pessoas percebem e lidam com os desafios e ameaças ambientais. (11) É então um conceito multidimensional, que inclui não só o estímulo ao stress, mas também as respostas recolhidas e todo o seu processamento cognitivo. (11)

De entre as inúmeras definições referidas por vários investigadores da área de estudos do stress, este conceito tem vindo a ser definido como um estímulo - sendo uma condição do meio ambiente que é disruptiva e disfuncional para o indivíduo - ou como uma resposta interna a fatores externos, ou ainda como um processo de interação, em que este é definido como consequência da interação entre os estímulos ambientais e as respostas individuais (12), considerando-se que o stress só ocorre quando o indivíduo avalia as exigências externas como excedendo as suas capacidades e recursos para lidar com elas. (12)

1.2. Stress – Um problema atual no Mundo

Ao pensar na nossa sociedade, no dia-a-dia de cada um de nós, e estabelecendo uma comparação com gerações anteriores, deparamo-nos com uma enorme mudança social. (13)

Se pensarmos no ritmo de vida atual que cada um de nós tem, e no que lhe está subjacente, verificamos que existe uma maior propensão para desenvolver stress. (13) Este poderá manifestar-se não só a nível individual, mas também a nível social e organizacional. (13)

Apesar do stress ter sido estudado por mais de cem anos (14,15), apenas no final dos anos 50 do século XX foi esclarecida a importância dos fatores psicológicos em algumas doenças relacionadas com o stress. (14,15)

O cérebro é o principal órgão regulador de stress e adaptabilidade, sendo portanto adaptável, e interpreta e regula as respostas comportamentais, neuroendócrinas, autónomas e imunológicas. (11,16)

O sistema imunitário e o sistema nervoso interagem profundamente com o sistema endócrino, resultando em reações recíprocas entre eles. (17)

Em geral, o stress tem um impacto negativo no sistema imunitário e na saúde (14), sendo um fator de risco para hipertensão arterial, doença cardiovascular e cancro (14) aumentando também alguns níveis hormonais como o cortisol, a adrenalina e a noradrenalina, e suprimindo outros como a testosterona. (16,17) Pode induzir alterações imunitárias, dando origem a alterações na saúde, aumentando a susceptibilidade a infecções, reativando herpesvírus latentes, aumentando a progressão do HIV, retardando a cicatrização de feridas e

induzindo a produção de citocinas que estão relacionadas com o aparecimento de doenças crónico-degenerativas presentes no envelhecimento, relacionadas com a idade. (11,18) Segundo Esteves, o estudo INTERHEART, desenvolvido em cinquenta e dois países, concluiu que o stress psicológico é responsável por quase 40% do risco de enfarte do miocárdio, tanto para homens como para mulheres. (11)

De acordo com Esteves, são vários os sintomas que podem resultar de altos níveis de stress, que podem surgir separada ou simultaneamente, nomeadamente: distúrbios psicossomáticos (como palpitações, enxaquecas frequentes, fadiga crônica, insônia, úlceras, dor cervical, hipertensão, alergias, distúrbios gastrointestinais e alterações no período menstrual); distúrbios de comportamento (alterações rápidas de humor, irritabilidade, aumento da agressividade, afastamento social, aumento do consumo de drogas ou álcool e lapsos de memória); transtornos emocionais (impaciência, ansiedade, sentimentos de isolamento, dificuldades de foco, distanciamento emocional, baixo desempenho no trabalho, sensação de impotência e depressão); e distúrbios físicos (dores relacionadas com o sistema músculo-esquelético, especialmente no pescoço, ombros e lombar). (14)

Em 2011, Portugal foi considerado um dos países europeus com maior prevalência de perturbações mentais, destacando-se as perturbações de ansiedade e as perturbações de humor. (19)

Mais recentemente, os dados publicados pela Direção Geral de Saúde em 2013 indicaram resultados idênticos, demonstrando que Portugal era um dos países europeus com maior prevalência de perturbações mentais, sobretudo perturbações de ansiedade (16.5%) e perturbações depressivas (7.9%). (19)

Diversas investigações têm reforçado a forte relação entre as perturbações de ansiedade e as respostas de stress, bem como uma forte comorbilidade entre as perturbações de ansiedade e depressão. (19,20) Neste sentido, face aos vários fatores que podem contribuir para o desenvolvimento destas perturbações, bem como as suas consequências no bem-estar e qualidade de vida das pessoas, torna-se pertinente estudar estes sintomas emocionais através de instrumentos adequados à população portuguesa. (19,20)

1.3. O Stress nos Estudantes Universitários

A Saúde Mental dos estudantes universitários tem vindo a despertar maior atenção nos últimos anos (21) devido ao aumento tanto da prevalência como da gravidade das perturbações psiquiátricas nesta população. (22)

Vários são os estudos epidemiológicos que referem a transição da adolescência para a adultícia como um período crítico para o aparecimento de algumas doenças mentais. (23-25) Período crítico este que coincide com o início da vida universitária e cujo prognóstico está diretamente relacionado com a existência ou a não existência de uma fase diagnóstica atempada e de uma intervenção precoce eficaz. (24) Acresce ainda o fato de os estudantes universitários se encontrarem num período de grande vulnerabilidade, uma vez que estão expostos a diversos e frequentes fatores de stress, que podem potenciar o aparecimento deste tipo de condições clínicas, com consequências gravosas, no presente e no futuro, ao nível familiar, académico, económico, social, em suma na sua qualidade de vida, nas suas diferentes dimensões. (24)

Concomitantemente, a angústia e o stress psicológico podem ainda contribuir para o abuso de álcool e substâncias, para a desarticulação da empatia e a desonestidade académica (26), com grandes prejuízos para o próprio. De forma adicional, o avanço e o impacto das tecnologias de informação associado a um excesso de atividades, pressão, competição entre pares, apreensão em relação ao futuro, ao imperativo de “ser perfeito”, podem gerar assim um conjunto de sintomatologia que muito provavelmente poderá condicionar o sucesso destes jovens adultos. (27)

O ambiente universitário apresenta-se então como um meio de cultura ideal para o aparecimento de um conjunto de situações, transitórias ou não, altamente stressantes. Principalmente, os primeiros anos de um curso e os períodos imediatamente anteriores aos testes e exames, constituem um enorme potencial indutor de stress e, em muitos casos, de um potencial fracasso académico. (28-30)

O ingresso no Ensino Superior representa uma fase importante de transição para a vida adulta. Para a maior parte destes jovens, esta fase representa a procura de um nível de formação mais elevado, a criação de perspectivas de emprego e o estabelecimento de objetivos pessoais e profissionais mais auspiciosos. (31,32)

O acesso a este novo sistema de ensino implica, inevitavelmente, múltiplas mudanças e novos desafios (32) aos quais deverão adaptar-se, como por exemplo, o distanciamento das suas esferas de referência, nomeadamente familiares e de amizades; o seu processo de autonomização conducente ao desenvolvimento de novos relacionamentos pessoais, alguns deles mais íntimos; à criação de novas famílias (33); e ainda à inserção num novo meio. (34)

Constituirá, para a maioria dos estudantes, um momento em que é necessário conciliar motivações e interesses pessoais com novos contextos de vida. Contextos vistos por alguns estudantes como uma oportunidade para a gestão das suas atividades, para a exploração de

novos ambientes e para a construção de novas relações. Outros, percebem-nos como potencialmente ansiogênicos e geradores de situações indutoras de stress. (32)

Estes agentes indutores de stress são suscetíveis de originar respostas biológicas, psíquicas e sociais, tais como tensões, angústias, dores de cabeça, nervosismo, dificuldade de concentração, desequilíbrios emocionais, isolamento, ansiedade, entre outros, podendo mesmo chegar a gerar outras consequências negativas, tanto a nível intrapessoal, como a nível interpessoal. (29, 35, 36)

Assim, a experiência académica pode ou não ser geradora de stress, ansiedade ou depressão, dependendo da forma como as pressões e exigências são percebidas e avaliadas pelo jovem. (37) Deste modo, estas respostas não são necessariamente negativas e prejudiciais. Em certas situações podem funcionar como ativadores para despertar e promover o interesse e a capacidade de adaptação do indivíduo ao seu entorno. (37) No entanto, quando as diversas respostas são negativas, fruto das dificuldades encontradas ou da incapacidade para combater de forma adequada os problemas individuais, levam ao descontrolo, à falta de ajustamento e provocam mal-estar, é então que toma lugar o fenómeno de stress. (37)

Neste sentido, o desejo de cumprimento das metas escolares é um dos fatores que acompanha o fenómeno de stress, suscetível de causar um desequilíbrio psíquico, afetivo, cognitivo e social do estudante. (38)

Como referido anteriormente, o stress pode influenciar o desempenho académico. (38) Neste sentido, o estudo do stress em situações avaliativas tem sido um marco de interesse para muitas investigações tendo em linha de conta que um teste compreende os elementos dos principais stressores ambientais. (39)

Sabe-se que os programas de formação académica em medicina e em medicina dentária são exigentes e de longa duração, e os estudantes enfrentam muitos tipos de desafios, incluindo pressão académica, cargas de trabalho pesadas, insónia, falta de tempo e, às vezes, dificuldades financeiras. (40) Estes e outros fatores podem levar a problemas psicológicos sérios como depressão, ansiedade e stress. (37,41-43) Muitos estudos relacionaram o sofrimento psicológico de estudantes de medicina e de medicina dentária com a presença de ideação suicida e comportamentos suicidários que podem continuar ao longo da vida profissional, afetando diretamente a qualidade da assistência ao paciente. (44) Outros trabalhos que investigaram separadamente depressão, ansiedade e stress entre estudantes de medicina e medicina dentária mostraram uma prevalência do stress bastante elevada para os estudantes de medicina, e com resultados superiores entre 70 - 72% para estudantes de medicina dentária. (40) Como exemplo dos stressores académicos mais mencionados, temos:

o excesso de trabalho; o estudar para as frequências e exames; a situação específica de teste; a excessiva responsabilidade; a ambiguidade entre o êxito e o fracasso; medo de ficar para trás no curso e falta de tempo clínico. (28,36,37)

A percepção do stress deve-se à tendência dos estudantes de Medicina Dentária ao perfeccionismo com base na sua história de alto desempenho e excelência no ensino secundário e ao facto de que a excelência é a norma numa faculdade de Medicina Dentária. (29) O efeito do ano de estudo sobre os níveis de stress tem sido considerado significativo, sendo o terceiro ano do currículo de 5 anos considerado o mais stressante. (29) Numerosos estudos têm mostrado que os estudantes de medicina dentária têm níveis mais altos de stress e distúrbios de humor do que a população em geral. (36,37)

O stress pode ser uma ameaça e ter um efeito nocivo sobre a saúde física e/ou mental dos alunos (29,36), prejudicando a eficácia profissional do aluno ao diminuir a atenção, reduzir a concentração, interferir nas capacidades de tomada de decisão e reduzir a capacidade de construir boas relações médico-paciente. (29) Alguma dose de stress pode ser benéfica e funcionar como uma força motriz para um melhor desempenho, mas a persistência do stress a longo prazo pode ser debilitante. (45) Altos, contínuos e duradouros níveis de stress podem conduzir à instalação do fenómeno de burnout (46) geralmente definido, em ambiente de trabalho, como uma exaustão emocional e física, normalmente resultante de uma combinação de exposições a fatores de stress ambientais e internos, bem como a capacidades de adaptação inadequadas. (46)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que as perturbações relacionadas com o stress serão uma das principais causas de incapacidade até 2020. (47)

Tanto no que se refere à sua formação académica como à sua prática profissional, a medicina dentária tem sido afirmada como uma das mais exigentes e stressantes de entre as restantes atividades na área da saúde tendo em conta a concentração necessária, a precisão e as capacidades manuais, bem como exigências físicas e psicológicas. (11,45,48) De acordo com alguns estudos, o aumento da idade cronológica e dos anos de serviço resulta em menores níveis de stress e em maiores níveis de satisfação profissional. Parece que as pessoas desenvolvem formas de lidar com os problemas tornando-se mais resistentes à pressão ou desenvolvendo estratégias de coping que as ajudam a ultrapassar as situações mais difíceis. (11)

1.4. Felicidade – Definição e Conceito

A felicidade é um tema importante desde a antiguidade. (11) A sua definição tem vindo a ser debatida em todo o mundo, utilizando diferentes conceitos de diferentes culturas (49), mas ainda permanece como um tema de especulação filosófica (11), não tendo sido possível, até hoje, encontrar unanimidade sobre a sua definição. (50)

Ainda assim, como sendo uma meta muito importante para a humanidade, o seu estudo foi crescendo em todo o mundo. (11) Hoje em dia é considerada como um conceito difícil de especificar, com inúmeras definições e significados diferentes, tendo sido definida por alguns estudos psicológicos como bem-estar (11) e muitas vezes definida como bem-estar subjetivo associado a qualidade de vida. (11)

A teoria hedónica define-a como uma experiência subjetiva de um balanço de picos de prazer e desprazer, (51) e Veenhoven, por sua vez, define felicidade como "o prazer geral da vida como um todo positivamente". (11) Assim, para este autor a felicidade geral é sinónimo de satisfação com a vida. (52)

Na literatura, a felicidade tem sido amplamente utilizada para descrever experiências subjetivas positivas. (53) O modelo de bem-estar subjetivo de Diener tem sido uma das definições mais amplamente aceites de felicidade. (53) O seu modelo é composto por três componentes, incluindo a avaliação cognitiva da vida (isto é, a satisfação com a vida), bem como o afeto positivo e negativo (as emoções), que são vistos como duas dimensões distintas. (53)

À semelhança da conceituação da felicidade de Diener, Seligman identificou a emoção positiva como sendo um componente importante na percepção da felicidade de uma pessoa. (54) Mais recentemente, também Seligman alargou o seu conceito de felicidade, salientando que a realização pessoal e o propósito de vida são também de extrema importância. (54,55)

Para alguns autores a felicidade é também considerada uma emoção básica caracterizada por um estado emocional positivo, com sentimentos de bem-estar e de prazer, associados à percepção de sucesso e à compreensão coerente e lúcida do mundo. (56)

A reflexão sobre a felicidade humana foi recentemente revigorada de forma notável. (57) Embora esta questão tenha sido transversal ao longo da história da filosofia, como já referido anteriormente, agora parece ter sido descoberta noutros campos, tanto políticos como no sentido de expectativas pessoais. (57) Embora a felicidade seja considerada por grande parte dos indivíduos como algo que se restringe ao ato de trabalhar, ganhar dinheiro, consumir e satisfazer desejos de forma impulsiva e imediata (58), a sua procura constante e continuada

por algo mais sólido direciona-nos para ideias mais profundas, designadamente, a realização pessoal, um projeto de vida, a autoestima, a família, a saúde, entre outros. (58)

1.5. Felicidade Subjetiva Instável

Segundo Lyubomirsky, a felicidade muda com o tempo (59) e varia de acordo com as atividades, parceiros, eventos da vida, tragédias pessoais, boa sorte, doença e trabalho, com uma flutuação dependente dos dias e semanas, humor e interpretações. (11)

De acordo com Esteves, a elevada variabilidade emocional num período de tempo relativamente curto, mesmo que sejam emoções positivas, está associada a pior saúde psicológica, diminuição dos níveis de satisfação com a vida e felicidade subjetiva e aumento dos níveis de depressão, stress e ansiedade. (11)

Existem algumas conclusões antagónicas sobre como a felicidade varia no decorrer da nossa vida, sendo que para alguns autores esta é bastante variável ao longo da vida e para outros há uma predisposição genética para serem felizes ou infelizes. (11,60)

1.6. Felicidade – Psicologia Positiva e Afetos

Segundo Seligman e Ferraz, nos últimos anos, o campo da psicologia positiva surgiu para nos consciencializar sobre o papel da psicologia em tornar a vida mais gratificante, melhorar o funcionamento humano e aumentar a felicidade. (54,56) Pesquisas têm sugerido que o aumento da felicidade tem múltiplos benefícios. (55)

Seligman *et al.* referem que com base nos benefícios do aumento da felicidade encontrados na literatura, um objetivo importante no campo da psicologia positiva tem sido desenvolver intervenções que aumentem os níveis de felicidade dos indivíduos e sustentem esses ganhos ao longo do tempo. (61)

De acordo com Lazarus e Folkman, as mudanças e transições da vida servem frequentemente como fatores de stress, pois fomentam a perceção de que as exigências ambientais excedem a capacidade dos indivíduos para lidar com essas exigências. (8) A transição para a faculdade, segundo Besser, por exemplo, tem sido frequentemente referida como um período que cria níveis de stress consideráveis na vida dos alunos e tem sido verificado que aumenta a sua angústia e diminui a auto-estima. (35)

Para Schiffrin, desenvolver intervenções para aumentar a felicidade é um dos principais focos do campo emergente da psicologia positiva. (62) Recorrentes investigações

têm frequentemente encontrado uma relação inversa entre felicidade e stress, e como tal, crenças comuns sobre a necessidade de reduzir o stress para obter a felicidade sugerem que as atividades de gestão do stress devem ser incluídas nessas intervenções. (62)

De acordo com Esteves, a felicidade inclui duas componentes emocionais, designadamente o afeto positivo - o prazer - e os afetos negativos - o desgosto; e uma componente cognitiva, que engloba a satisfação com a vida, o significado da vida e a concretização de objetivos. (11)

Os afetos positivos (AP) e os afetos negativos (AN) são estados afetivos distintos, (63) mas não opostos (11) e a presença de afetos positivos não significa a ausência de afetos negativos. (11)

Segundo Watson *et al.* enquanto o afeto positivo corresponde à positividade e reflete o quanto uma pessoa se sente entusiasmada, ativa e alerta, o afeto negativo é uma dimensão do desconforto subjetivo que compreende alguns estados de humor como raiva, desprezo, repugnância, medo e nervosismo (63) e representa, assim, a negatividade (11), sendo portanto o resultado de eventos e circunstâncias negativas que ocorrem na vida ou saúde das pessoas. (64)

2 – Objetivos

Os fatores que causam stress nos estudantes universitários, em conjunto com a falta de outros fatores com capacidade para promoverem o equilíbrio na vida destes estudantes, podem levar a elevados níveis de stress com impacto negativo na saúde mental e emocional dos indivíduos, o que pode comprometer o seu desempenho académico.

Assim, pareceu-nos importante desenvolver um estudo para avaliar os níveis de Stress e de Felicidade Flutuante Instável nos estudantes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), incluindo os três cursos distintos – Licenciatura de Higiene Oral (LHO), Licenciatura de Prótese Dentária (LPD) e Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD).

2.1. Objetivos e Hipóteses

Os principais objetivos deste estudo foram:

- Comparar os níveis de Stress entre os diferentes cursos (Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Licenciatura em Higiene Oral, Licenciatura em Prótese Dentária);
- Comparar os níveis de Stress entre os anos clínicos e não clínicos do curso MIMD;
- Comparar os níveis de Felicidade Instável dos diferentes cursos;
- Comparar os níveis de Felicidade Instável da amostra total com os níveis da população portuguesa;
- Comparar os níveis de Felicidade Instável da amostra total com os níveis dos Médicos Dentistas;
- Comparar os níveis de Felicidade Instável dos estudantes de Medicina Dentária com os níveis da população portuguesa;
- Comparar os níveis de Felicidade Instável dos estudantes de Medicina Dentária com os níveis dos Médicos Dentistas;
- Comparar os níveis de Afetos Positivos e Negativos entre os diferentes cursos;
- Comparar os níveis de Afetos Positivos e Negativos da amostra total com os níveis da população portuguesa;
- Pesquisar uma correlação entre os níveis de Stress e os níveis de Ansiedade da amostra total;

- Pesquisar uma correlação entre os níveis de Stress e os níveis de Ansiedade dos estudantes de Medicina Dentária;
- Pesquisar uma correlação entre os níveis de Stress e os níveis de Felicidade Instável da amostra total;
- Pesquisar uma correlação entre os níveis de Stress e os níveis de Felicidade Instável dos estudantes de Medicina Dentária;
- Pesquisar uma correlação entre os níveis de Stress e os níveis de Afetos Negativos da amostra total;
- Pesquisar uma correlação entre os níveis de Stress e os níveis de Afetos Positivos da amostra total.

Hipóteses:

H1.0. Não há diferença significativa nos níveis de Stress entre os diferentes cursos.

H1.1. Há diferença significativa nos níveis de Stress entre os diferentes cursos.

H2.0. Não há diferença significativa nos níveis de Stress entre os anos clínicos e não clínicos do curso de Medicina Dentária.

H2.1. Há diferença significativa nos níveis de Stress entre os anos clínicos e não clínicos do curso de Medicina Dentária.

H3.0. Não há diferença significativa nos níveis de Felicidade Instável entre os diferentes cursos.

H3.1. Há diferença significativa nos níveis de Felicidade Instável entre os diferentes cursos.

H4.0. Não há diferença significativa nos níveis de Felicidade Instável da amostra total quando comparados com os níveis da população portuguesa.

H4.1. Há diferença significativa nos níveis de Felicidade Instável da amostra total quando comparados com os níveis da população portuguesa.

H5.0. Não há diferença significativa nos níveis de Felicidade Instável da amostra total quando comparados com os níveis da dos Médicos Dentistas.

H5.1. Há diferença significativa nos níveis de Felicidade Instável da amostra total quando comparados com os níveis da dos Médicos Dentistas.

H6.0. Não há diferença significativa nos níveis de Felicidade Instável dos estudantes de Medicina Dentária quando comparados com os níveis da população portuguesa.

H6.1. Há diferença significativa nos níveis de Felicidade Instável dos estudantes de Medicina Dentária quando comparados com os níveis da população portuguesa.

H7.0. Não há diferença significativa nos níveis de Felicidade Instável dos estudantes de Medicina Dentária quando comparados com os níveis dos Médicos Dentistas.

H7.1. Há diferença significativa nos níveis de Felicidade Instável dos estudantes de Medicina Dentária quando comparados com os níveis dos Médicos Dentistas.

H8.0. Não há diferença significativa nos níveis de Afetos Positivos e Negativos entre os diferentes cursos.

H8.1. Há diferença significativa nos níveis de Afetos Positivos e Negativos entre os diferentes cursos.

H9.0. Não há diferença significativa nos níveis de Afetos Positivos e Negativos da amostra total quando comparados com os níveis da população portuguesa.

H9.1. Há diferença significativa nos níveis de Afetos Positivos e Negativos da amostra total quando comparados com os níveis da população portuguesa.

H10.0. Não há correlação entre os níveis de Stress e de Ansiedade da amostra total.

H10.1. Há correlação entre os níveis de Stress e de Ansiedade da amostra total.

H11.0. Não há correlação entre os níveis de Stress e de Ansiedade dos estudantes de Medicina Dentária.

H11.1. Há correlação entre os níveis de Stress e de Ansiedade dos estudantes de Medicina Dentária.

H12.0. Não há correlação entre os níveis de Stress e de Felicidade Instável da amostra total.

H12.1. Há correlação entre os níveis de Stress e de Felicidade Instável da amostra total.

H13.0. Não há correlação entre os níveis de Stress e de Felicidade Instável dos estudantes de Medicina Dentária.

H13.1. Há correlação entre os níveis de Stress e de Felicidade Instável dos estudantes de Medicina Dentária.

H14.0. Não há correlação entre os níveis de Stress e de Afetos Negativos da amostra total.

H14.1. Há correlação entre os níveis de Stress e de Afetos Negativos da amostra total.

H15.0. Não há correlação entre os níveis de Stress e de Afetos Positivos da amostra total.

H15.1. Há correlação entre os níveis de Stress e de Afetos Positivos da amostra total.

3 – Materiais e Métodos

3.1. Delineamento

Este estudo foi realizado de acordo com um delineamento *quasi-experimental* do tipo comparativo e correlacional.

3.2. Definição de variáveis

Tabela 1 – Definição das variáveis

Hipótese(s)	Variável Independente	Variável Dependente
H1	Diferentes cursos que os participantes estão a frequentar	Níveis de stress
H2	Anos clínicos e não clínicos do curso de Medicina Dentária	
H3	Diferentes cursos que os participantes estão a frequentar	Níveis de Felicidade Instável
H4	Tipo de população (amostra total vs população portuguesa)	
H5	Tipo de população (amostra total vs médicos dentistas)	
H6	Tipo de população (estudantes de Medicina Dentária vs população portuguesa)	
H7	Tipo de população (estudantes de Medicina Dentária vs médicos dentistas)	
H8	Diferentes cursos que os participantes estão a frequentar	
H9	Tipo de população (amostra total vs população portuguesa)	
H10, H11, H12, H13, H14 e H15	Visto estarem a ser tratados aspetos correlacionais, não é possível ser definida uma variável independente. Por consequência, não podem também ser definidas variáveis dependentes.	

3.3. Operacionalização das variáveis – Instrumentos

Tabela 2 – Operacionalização das variáveis.

Hipótese(s)	Variável	Operacionalização da variável
H1, H3, H8	Independente	Irão ser utilizadas as informações da Página de rosto relativas às áreas de estudo (cursos) dos participantes.
H2		Irão ser utilizadas as informações da Página de rosto relativas aos anos que frequentam os estudantes do curso de Medicina Dentária.
H4, H9		Irão ser utilizadas as informações da Página de rosto relativas às áreas de estudo (cursos) dos participantes e ainda serão utilizadas as informações dos níveis da população portuguesa decorrentes da validação da escala da Felicidade Subjetiva para a população portuguesa.
H5		Irão ser utilizadas as informações da Página de rosto relativas às áreas de estudo (cursos) dos participantes e ainda serão utilizadas as informações dos níveis dos médicos dentistas decorrentes da validação da escala da Felicidade Subjetiva para a população portuguesa.
H6		Irão ser utilizadas as informações da Página de rosto relativas às áreas de estudo (cursos) dos participantes e ainda serão utilizadas as informações dos níveis da população portuguesa decorrentes da validação da escala da Felicidade Subjetiva para a população portuguesa.
H7		Irão ser utilizadas as informações da Página de rosto relativas às áreas de estudo (cursos) dos participantes e ainda serão utilizadas as informações dos níveis dos médicos dentistas decorrentes da validação da escala da Felicidade Subjetiva para a população portuguesa.
H1, H2		Dependente
H3, H4, H5, H6, H7	Será utilizada a <i>Escala de Felicidade Subjetiva Flutuante, Instável (EFSI)</i> .	
H8, H9	Irá ser utilizada a <i>Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)</i> .	
H10, H11, H12, H13, H14, H15	As variáveis a correlacionar serão operacionalizadas através das escalas <i>Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)</i> , <i>Escala de Felicidade Subjetiva Flutuante, Instável (EFSI)</i> e <i>Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)</i> .	

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)

O instrumento *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* (EADS-21), consiste na versão portuguesa da *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) de Lovibond e Lovibond (1995), adaptada por Pais Ribeiro, Honrado e Leal (2004) à população portuguesa, que apresenta boas propriedades psicométricas.

Criada com o objetivo de cobrir a totalidade dos sintomas de ansiedade, depressão e stress para indivíduos com idade superior a 17 anos (20), a EADS-21 é composta por 21 itens que se distribuem por três dimensões com sete itens cada e que englobam diferentes conceitos, a saber: 1 *Depressão* – que contempla a disforia, o desânimo (ex: item 10 – “Senti que não tinha nada a esperar do futuro”), a desvalorização da vida, a auto depreciação, a falta de interesse ou de envolvimento, a anedonia (ex: item 3 – “não consegui sentir nenhum sentimento positivo”), a inércia; 2 *Ansiedade* – que inclui a excitação do sistema autónomo (ex: item 19 – “Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico”), efeitos músculo esqueléticos, ansiedade situacional, experiências subjetivas de ansiedade (ex: item 15 – “Senti-me quase a entrar em pânico”); 3 *Stress* – que abarca conceitos como o de dificuldades em relaxar (ex: item 1 – “Tive dificuldades em me acalmar”), excitação nervosa, facilmente agitado/aborrecido, irritável/reações exageradas (ex: item 11 – “Dei por mim a ficar agitado”), impaciência (20).

Para que o indivíduo possa avaliar a extensão em que experiencia cada sintoma, as respostas dadas a cada item deverão utilizar uma escala tipo Likert de 4 pontos de gravidade/frequência: desde “não se aplicou nada a mim” (à qual se atribui 0 pontos) até “aplicou-se a mim a maior parte das vezes” (com um valor de 3 pontos). Deste modo, a escala fornece 3 notas (uma por cada dimensão) determinadas pela soma dos resultados, sendo o mínimo “0” e o máximo “21”, correspondendo as notas mais altas a estados afetivos mais negativos. (20)

Escala da Felicidade Subjetiva (EFS)

A *Subjective Fluctuating Happiness Scale* – SFHS foi desenvolvida por uma vasta equipa de investigadores (Dambrun M, Ricard M, Després G, Drelon E, Gibelin E, Gibelin M et al, 2012). Foi validada para a população portuguesa pela Professora Doutora Rosário Mexia Esteves (11) com a designação de *Escala da Felicidade Subjetiva Instável* (EFSI), tendo apresentado qualidades psicométricas semelhantes ao estudo de Dambrun e colaboradores (2012): uma elevada consistência interna e uma validade convergente e discriminante

adequada.

Nesta investigação foi utilizada a *Escala da Felicidade Subjetiva Instável* (EFSI) que avalia uma dimensão específica da felicidade, tendo como princípio que um funcionamento autocentrado induz uma felicidade instável (na qual fases de prazer e desprazer se alternam repetidamente).

Os autores originais descrevem ainda a existência de um estado de felicidade plena durável, menos dependente das circunstâncias e mais relacionada com as qualidades intrínsecas que cada indivíduo possui para lidar com qualquer que seja a situação do dia a dia com que se depara. Para avaliar esta dimensão desenvolveram uma outra escala com 16 itens – *Subjective Authentic-Durable Happiness Scale* (SA-DHS) que não utilizámos neste trabalho.

De acordo com Esteves, estas duas escalas possibilitam entender a variabilidade da felicidade, fornecendo ao investigador informação capaz de distinguir a felicidade instável da autêntica e estável. (11)

A escala utilizada neste estudo (*Escala da Felicidade Subjetiva Instável*) engloba 10 itens e é apresentada ao indivíduo tendo em linha de conta e de antemão a premissa “Ao longo da minha vida...” e através da instrução “Para cada uma das afirmações, indique a opção que melhor se adapta a si, colocando uma cruz no retângulo correspondente”. Podemos dar como exemplo de itens: 1 - Tenho tido satisfações e também grandes desilusões; ou 5 - Mudo muitas vezes de euforia para tristeza. As respostas deverão ser assinaladas numa escala de 1 (Discordo Muito) a 7 (Concordo Muito). (11) Os valores mais altos obtidos estão relacionados com uma maior flutuação da felicidade. (65)

Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)

A Escala de Afetos Positivos e Negativos foi adaptada da *Positive and Negative Affect Schedule* (63) para a população portuguesa por Galinha e Pais-Ribeiro (2005), a partir de uma amostra constituída por 348 estudantes universitários (161 mulheres com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos; e 177 homens variando entre os 18 e os 40 anos).

A escala (PANAS) é um questionário autoadministrável, rápido e de fácil aplicação e é composta por duas sub-escalas, cada uma com 10 itens (11,66). A Escala de Afeto Positivo compreende os seguintes itens: Interessado, Entusiasmado, Excitado, Inspirado, Determinado, Orgulhoso, Ativo, Encantado, Caloroso e Agradavelmente Surpreendido. Por sua vez, a Escala de Afeto Negativo contempla itens como: Perturbado, Atormentado, Amedrontado,

Assustado, Nervoso, Trémulo, Remorsos, Culpado, Irritado e Repulsa (66). É pedido aos participantes que respondam em que medida experienciaram estas 20 emoções a partir de uma escala de Likert de 5 pontos: 1 Nada ou muito ligeiramente; 2 Um pouco; 3 Moderadamente; 4 Bastante; 5 Extremamente (66).

É uma escala utilizada em numerosos estudos em todo o Mundo (11) apresentando ótimas qualidades psicométricas quer ao nível da consistência interna quer ao nível da validade fatorial e da validade externa.

3.4. Procedimentos

Num primeiro momento foi elaborada uma página de rosto que acompanhou os questionários contendo diversas informações, nomeadamente: uma explicação sumária do objetivo do estudo proposto; a identificação dos investigadores e do estabelecimento de ensino associado; esclarecimento do facto da participação dos inquiridos ser facultativa e anónima; e ainda uma explicitação de que os dados seriam tratados estatisticamente, com objetivos exclusivamente científicos e parte integrante desta tese.

Seguidamente, o documento referido anteriormente foi incluído no pedido de autorização para a realização do estudo, solicitado ao estabelecimento de ensino (FMDUL), tendo sido enviado via correio eletrónico ao Senhor Presidente da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. A autorização foi cedida e transmitida também via correio eletrónico às investigadoras.

Posteriormente, os questionários, com as escalas aplicadas neste estudo, foram inseridos via on-line na companhia SurveyMonkey (Finley, 1999), partilhados via Facebook, Whatsapp e correio electrónico através de um único link, e respondidos por toda a amostra, nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, de forma a uniformizar as condições da investigação (época de exames para os 3 cursos).

Por fim, os dados foram exportados para o Microsoft Excel, sendo depois inseridos no programa SPSS onde foram tratados estatisticamente.

3.5. Amostra

A Amostra Total (AT) deste estudo foi constituída, na sua totalidade, por 178 alunos (N=178), 142 do género feminino e 36 do género masculino (Tabela 3 e Gráfico 1), entre os 18 e os 35 anos, de todos os anos dos três cursos lecionados na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), a frequentarem, no ano letivo de 2018-2019, a FMDUL.

Assim, 102 alunos (57%) frequentam o curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), 28 (16%) frequentam o curso Licenciatura de Prótese Dentária (LPD) e 48 (27%) frequentam o curso Licenciatura de Higiene Oral (LHO) (Tabela 4 e Gráfico 2). Relativamente à distribuição por anos (sem diferenciar os cursos), a amostra encontrou-se distribuída da seguinte forma: 61 alunos do 1º ano (34%); 26 alunos do 2º ano (14%); 24 alunos do 3º ano (14%); 27 alunos do 4º ano (15%); e 40 alunos do 5º ano (23%), como se pode observar na Tabela 5 e no Gráfico 3.

Tabela 3 - Distribuição da amostra segundo o género.

Género	Alunos (N)	Percentagem
Feminino	142	80%
Masculino	36	20%
Total	178	100%

Tabela 4 - Distribuição da amostra segundo o curso que frequentam.

Curso da FMDUL	Alunos (N)	Percentagem
Mestrado Integrado em Medicina Dentária	102	57%
Licenciatura em Prótese Dentária	28	16%
Licenciatura em Higiene Oral	48	27%

Tabela 5 - Distribuição da amostra segundo o ano que frequentam

Ano	Alunos (N)	Percentagem
1º	61	34%
2º	26	14%
3º	24	14%
4º	27	15%
5º	40	23%

Apesar de existirem diferenças entre os anos nos quais são lecionadas as ciências básicas e os anos clínicos, decidimos incluir no estudo todos os anos dos três cursos (LHO, LPD e MIMD).

Em Portugal, o curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária compreende, no projeto de Bolonha, cinco anos de ensino universitário: o primeiro e segundos anos direcionados ao ensino das ciências básicas orais; o terceiro ano – denominado “Pré-clínico” – que compreende várias disciplinas teóricas aliadas à execução em laboratório de vários trabalhos a realizar posteriormente nos pacientes; e o quarto e quinto anos, que têm uma vertente essencialmente clínica, onde os alunos aprendem a tratar os doentes sob supervisão e responsabilidade dos assistentes e monitores.

As Licenciaturas em Higiene Oral e em Prótese Dentária, no projeto de Bolonha, compreendem, por sua vez, 3 anos de ensino universitário. Ambas são constituídos por dois primeiros anos de ensino predominantemente teórico, tendo estágios clínicos ou laboratoriais e comunitários no terceiro e último ano do curso.

4 – Resultados

4.1. Análise descritiva

A partir da aplicação dos questionários à amostra foi possível proceder-se à recolha dos dados e, após o seu tratamento estatístico, procedeu-se à organização, sistematização e análise dos mesmos.

Recorreu-se à estatística descritiva para sumarizar os dados obtidos e para permitir uma leitura mais clara e objetiva dos mesmo, de forma a analisá-los, e utilizou-se a estatística inferencial para estabelecer relações entre as variáveis.

Foram utilizados testes não paramétricos (*Kruskal-Wallis* e *Mann-Whitney U*), o teste *one sample t test* e ainda a *Correlação de Pearson*.

O nível de significância estatística adotado para os testes realizados foi de 5%, ou seja, para que se considere o resultado estatisticamente significativo o valor de *p* deverá ser igual ou inferior a 0,05. Excecionalmente, para a realização do *Teste Mann-Whitney U*, foi utilizado um nível de significância de 1,6%, ou seja, para que se considere o resultado estatisticamente significativo o valor de *p* deverá ser igual ou inferior a 0,016 (*Correção Bonferroni*).

4.1.1. Níveis médios de Stress

Através da análise dos resultados obtidos pela aplicação da escala EADS-21 (Tabela 6 em Apêndice 7 p. 45), é possível observar os resultados dentro de cada sub-escala, analisando-os tendo em conta a amplitude dos resultados possíveis.

Os resultados aqui apresentados (Tabela 7) são referentes à distribuição do valor médio dos níveis da sub-escala *Stress* (de 0 a 21) por cada curso da FMDUL.

Tabela 7 - Resultados da EADS-21 para o Stress por curso da FMDUL.

Níveis médios de Stress (0 - 21)	Curso da FMDUL			Amostra Total
	MIMD	LPD	LHO	
	9,571	8,894	9,078	9,358

Na aplicação da sub-escala que avalia o Stress, verificam-se algumas diferenças nos valores médios de cada curso: o maior nível de Stress no curso de Medicina Dentária e o

menor nível no curso de Prótese Dentária. Ainda que existam diferenças, estas não são consideradas estatisticamente significativas ($p=0,743$), como apresentado na Tabela 10.

4.1.2. Níveis médios de Felicidade Instável (EFSI)

Na análise da Escala da Felicidade Subjetiva (EFS) – Escala da Felicidade Instável (de 1-7) – obtiveram-se os seguintes valores médios (Tabela 8):

Tabela 8 - Resultados da EFSI.

	Curso da FMDUL			Amostra
	MIMD	LPD	LHO	Total
Níveis médios de Felicidade Instável (1-7)	3,909	4,010	4,018	3,955

Na aplicação da escala que mede a Felicidade Instável, é possível verificar algumas diferenças nos valores médios de cada curso.

Foi possível identificar um maior nível de Felicidade Instável no curso de Higiene Oral e um menor nível no curso de Medicina Dentária.

Apesar das diferenças, estas não são consideradas estatisticamente significativas ($p=0,842$), como apresentado na Tabela 10.

4.1.3. Níveis médios de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)

Na análise da Escala PANAS – Escala de Afetos Positivos e Negativos – obtiveram-se os seguintes valores médios (Tabela 9):

Tabela 9 - Resultados da PANAS.

	Curso da FMDUL			Amostra
	MIMD	LPD	LHO	Total
Níveis médios de Afetos Positivos (10 – 50)	31,153	32,037	29,883	30,970
Níveis médios de Afetos Negativos (10 – 50)	21,935	20,814	20,790	21,457

No que se refere à Escala PANAS, verifica-se que os valores médios de Afetos Positivos (AP) são mais elevados no curso de Prótese Dentária e mais baixos no curso de Higiene Oral. Os valores médios de Afetos Negativos (AN) mais elevados são verificados no curso de Medicina Dentária e os mais baixos no curso de Higiene Oral. Contudo, estas diferenças não são estatisticamente significativas ($p=0,321$ para AP e $p=0,708$ para AN) como verificado na Tabela 10.

4.2. Diferenças entre grupos

Após a recolha e análise dos resultados, foram procuradas diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes cursos nas diversas escalas (Tabela 10); entre os anos do curso de Medicina Dentária (Tabela 11); e posteriormente foi ainda realizada a comparação da Amostra total e dos estudantes de Medicina Dentária com dados de referência relativos à População Portuguesa (PP) e a Médicos Dentistas (MD) com a escala da Felicidade Subjetiva Instável e com a de Afetos Positivos e Negativos (Tabelas 12-14), procurando também diferenças estatisticamente significativas.

4.2.1. Diferenças entre Cursos

Através da análise de variância (teste não paramétrico – *Teste de Kruskal-Wallis*) foram comparados os resultados dos três cursos relativos às escalas aplicadas, com o objetivo de procurar diferenças estatisticamente significativas (Tabela 10).

4.2.2. Diferenças entre os anos do curso MIMD, relativamente ao Stress

Tabela 10 - Comparação dos níveis obtidos nas escalas em todos os cursos

Escala	Significância estatística (teste A-NOVA)	
EADS-21 (Stress)	$p = 0,743$	
EFSI	$p = 0,842$	
PANAS (Afetos Positivos)	$p = 0,321$	Sem diferenças estatisticamente significativas
PANAS (Afetos Negativos)	$p = 0,708$	

Relativamente aos níveis de Stress no curso de Medicina Dentária, foi feita uma distribuição dos valores médios dos níveis de stress dos alunos deste curso, distribuídos pelos anos não clínicos (1º, 2º e 3º anos) e clínicos (4º e 5º anos) - apresentada na Tabela 11 - considerando uma sub-divisão no que se refere ao 3º ano (denominado Pré-clínico), obtendo-se assim 3 grupos: Anos Básicos (1º e 2º ano); Pré-clínico (3º ano); e Anos Clínicos (4º e 5º anos).

Tabela 11 - Distribuição dos níveis médios de Stress em Anos Clínicos e Não Clínicos do curso de Medicina Dentária.

	Anos do curso MIMD	Níveis de Stress (0-21)
Anos Não Clínicos	1ºe 2º - Básicos	11,033
	3º - Pré-clínico	14,500
Anos Clínicos	4º e 5º	8,661

Através do teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* foi realizada a comparação entre os níveis de Stress nos alunos de Medicina Dentária entre todos os anos e foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p=0,012$).

Foram ainda comparados os grupos entre si, fazendo primeiramente uma correção *Bonferroni* (utilizou-se como nível de significância o valor 0,016) seguido do *Teste Mann-Whitney U*, chegando aos seguintes resultados:

- Os anos Básicos e o ano Pré-clínico não têm diferenças estatisticamente significativas ($p=0,290$);
- Os anos Básicos e os anos Clínicos têm diferenças estatisticamente significativas ($p=0,011$);
- O ano Pré-clínico e os anos Clínicos não têm diferenças estatisticamente significativas ($p=0,089$).

4.2.3. Diferenças entre a Amostra total, os estudantes de Medicina Dentária da FMDUL, a População Portuguesa e os Médicos Dentistas

Na análise das escalas EADS-21, EFSI e PANAS foi possível comparar os dados da nossa Amostra Total, dos estudantes de Medicina Dentária e os dados de referência da População Portuguesa e dos Médicos Dentistas [tendo sido, estes dois últimos, obtidos através de outras investigações (Esteves, 2016)], apresentados nas Tabelas 12-14.

Tabela 12 – Distribuição dos níveis médios de Stress, Felicidade Subjetiva Instável e dos Afetos Positivos e Negativos na Amostra Total, no curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária, na População Portuguesa e nos Médicos Dentistas.

	Amostra Total (AT)	MIMD	População Portuguesa (PP)	Médicos Dentistas (MD)
Níveis médios de Stress (0 - 21)	9,358	9,571	6,610	-
Níveis médios da Felicidade Subjetiva Instável (1 – 7)	3,955	3,909	3,580	3,320
Níveis médios de Afetos Positivos (10 - 50)	30,970	31,153	32,940	-
Níveis médios de Afetos Negativos	21,457	21,935	18,560	-

A distribuição de valores apresentada da Tabela 12 permitiu identificar que os valores de stress mais elevados (9,571) são encontrados nos estudantes de Medicina Dentária. Os valores da Felicidade Subjetiva Instável são superiores na Amostra Total (3,955). Os níveis de Afetos Positivos são inferiores na Amostra Total (30,970) e os valores de Afetos Negativos são superiores nos estudantes de Medicina Dentária (21,935).

Com a realização de *one sample t-Test* foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios da escala EFSI, descritas na Tabela 13.

Tabela 13 - Comparação dos níveis de Felicidade Instável entre os alunos de Medicina Dentária, a População Portuguesa, a Amostra Total e os Médicos Dentistas.

Comparação (<i>one sample t-Test</i>)		
MIMD vs PP	p=0,004	Maiores níveis estatisticamente significativos de Felicidade Instável nos estudantes de Medicina Dentária
MIMD vs MD	p<0,001	Maiores níveis estatisticamente significativos de Felicidade Instável na Amostra Total
AT vs PP	p<0,001	Maiores níveis estatisticamente significativos de Felicidade Instável na Amostra Total
AT vs MD	p<0,001	Maiores níveis estatisticamente significativos de Felicidade Instável na Amostra Total

Em relação à EFSI verificam-se maiores níveis de Felicidade Instável nos estudantes de Medicina Dentária quando comparados com a População Portuguesa ($p=0,004$) e com os Médicos Dentistas ($p<0,001$). Os maiores níveis de Felicidade Instável são encontrados na Amostra Total quando comparados com a População Portuguesa ($p<0,001$) e com os Médicos Dentistas ($p<0,001$). (Tabela 13)

Com a realização de *one sample t-Test* foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios da escala PANAS da Amostra Total, quando comparados com a População Portuguesa, descritas na Tabela 14.

Tabela 14 – Comparação dos níveis de Afetos Positivos e Negativos entre a Amostra Total e a População Portuguesa.

Comparação (<i>one sample t-Test</i>)	
AT vs PP	
Afetos Positivos	Há diferenças estatisticamente significativas $p<0,001$
Afetos Negativos	

Assim, podem ser verificados valores mais baixos de Afetos Positivos na Amostra Total quando comparados com os da População Portuguesa ($p<0,001$) e maiores valores de Afetos Negativos na Amostra Total quando comparados com os da População Portuguesa ($p<0,001$), tendo sido estas diferenças estatisticamente significativas.

4.2.4. Correlações

Foi feita uma *Correlação de Pearson* entre o Stress (valores obtidos no presente estudo) e a Ansiedade (valores retirados do tratamento dos dados da mesma escala – EADS-21), bem como entre o Stress e a Felicidade Subjetiva Instável, o Stress e os Afetos Negativos, e o Stress e os Afetos Positivos, identificados na amostra total.

Os resultados podem ser visualizados nas Tabela 15.

Tabela 15 - Correlação de Pearson entre as diferentes variáveis na Amostra Total e nos estudantes de Medicina Dentária (curso MIMD).

Variável	Correlação de Pearson				Variáveis
	Amostra Total		MIMD		
	Valor de <i>r</i>	Valor de <i>p</i>	Valor de <i>r</i>	Valor de <i>p</i>	
Stress	0,830	<0,001	0,847	<0,001	Ansiedade
	Correlação Forte Positiva	Estatisticamente significativo	Correlação Forte Positiva	Estatisticamente significativo	
	0,593	<0,001	0,573	<0,001	Felicidade Instável
	Correlação Moderada Positiva	Estatisticamente significativo	Correlação Moderada Positiva	Estatisticamente significativo	
	-0,244	0,003	-	-	Afetos Positivos
	Correlação Fraca Negativa	Estatisticamente significativo			
0,606	<0,001	-	-	Afetos Negativos	
Correlação Moderada Positiva	Estatisticamente significativo				

Através da Correlação de Pearson, obtiveram-se os valores de *r* que demonstraram a existência de uma correlação Forte Positiva entre as variáveis *Stress* e *Ansiedade* para ambos os grupos, com um valor de significância estatística de $p < 0,001$; de uma correlação Moderada Positiva entre as variáveis *Stress* e *Felicidade Instável* para ambos os grupos, com um valor de significância estatística de $p < 0,001$; de uma correlação Fraca Negativa entre as variáveis *Stress* e *Afetos Positivos* na Amostra Total, com um valor de significância estatística de $p = 0,003$; e de uma correlação Moderada Positiva entre as variáveis *Stress* e *Afetos Negativos* na Amostra Total, com um valor de significância estatística de $p < 0,001$.

5 – Discussão

Esta investigação teve como objetivo estudar os níveis de Stress e Felicidade Instável nos estudantes dos três cursos da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Os resultados obtidos vieram confirmar a maioria das hipóteses definidas inicialmente.

Em particular, o 3º ano (pré-clínico) do curso de Medicina Dentária foi o ano em que foram observados níveis de stress mais elevados, seguido dos anos básicos e finalmente dos anos clínicos (4º e 5º anos), apresentando estes últimos os níveis mais baixos de stress. Este resultado pode ser atribuído quer à proximidade do fim da formação académica deste ciclo de estudos, e conseqüente início da vida profissional, quer a um crescente sentimento de competência e de autoconfiança do estudante ao longo da sua vida académica. Estes resultados relativos ao 3º ano, apesar de terem uma validade questionável face à dimensão da nossa amostra para este ano do curso, não deixam de estar em linha com a literatura, em particular com o trabalho realizado por Alzahem. (29)

Os anos básicos, por sua vez, também apresentam níveis elevados de stress – não tão elevados como o pré-clínico. Este resultado encontra-se de acordo com a literatura, que confirma que os primeiros anos de um curso e os períodos imediatamente anteriores aos testes e exames se afiguram como um enorme potencial gerador de stress e, em muitos casos, um potencial gerador de fracasso académico. (28-30) De acordo com outros autores, pelo contrário, os níveis de stress mais elevados encontram-se nos anos clínicos. (67)

A entrada na adultícia, o início de uma nova etapa de vida, para alguns intimidante, a responsabilidade, a natureza das expectativas, uma carga horária elevada – com bastantes cadeiras por semestre – uma mudança abrupta no processo de ensino-aprendizagem (32), a impossibilidade em transitar para o terceiro ano com cadeiras em atraso, entre outros, são fatores cuja variabilidade pode claramente ajudar a dar significado aos resultados supra mencionados.

Os estudantes quer do curso de Medicina Dentária quer da Faculdade de Medicina Dentária (amostra total) apresentam sempre níveis de Felicidade Instável mais elevados do que a População portuguesa e os Médicos Dentistas, resultados que podem ser explicados pelo estilo de vida académico, designadamente pela idade dos estudantes e pela forma como vivem esta fase da vida, muitas vezes impulsivamente, levando-os a procurar e a valorizar mais momentos de prazer e desprazer pontuais, tão característicos da Felicidade Instável.

Relativamente aos níveis dos Afetos Positivos observados nos estudantes da Amostra total, estes revelaram-se mais baixos do que os registados na População portuguesa. Os níveis

registados para os Afetos Negativos revelaram-se mais altos. Estes resultados podem ser pensados à luz da multiplicidade de fatores que poderão estar a contribuir para pôr em causa a estabilidade emocional destes estudantes.

Este trabalho encontrou uma correlação forte positiva entre o Stress e a Ansiedade. Deste modo, quando o stress aumenta, a ansiedade também aumenta e vice-versa. A corroborar estes resultados, segundo Pinto, diversas investigações têm reforçado a forte relação entre as perturbações de ansiedade e as respostas de stress. (19)

Foi visível uma correlação moderada positiva entre os níveis de Stress e de Felicidade Instável. Quando o stress aumenta, a instabilidade da felicidade também aumenta, o que está de acordo com a literatura. (11) Este resultado pode também estar em sintonia com a ideia expressa por Schiffrin, no qual este concluiu que houve uma relação inversa entre a felicidade e o stress. (62) Ainda assim, estes resultados não podem ser totalmente comparáveis devido ao facto do autor utilizar a variável da felicidade não distinguindo felicidade autêntica e estável de felicidade instável, e no nosso estudo ter sido apenas utilizada a Felicidade Instável - uma felicidade que muda com o tempo e varia de acordo com as atividades, parceiros, eventos da vida, tragédias pessoais, boa sorte, doença e trabalho, com uma flutuação dependente dos dias e semanas, humor e interpretações. (11,60)

Pareceu-nos ainda importante a inclusão da variável dos Afetos nas nossas observações, já que se pode considerar subjacente e determinante para o comportamento das outras variáveis aqui em estudo.

Foi encontrada uma correlação moderada positiva entre os níveis de Stress e de Afetos Negativos, ou seja, quanto maior é o Stress maiores são os níveis de Afetos Negativos. Este resultado pode ser explicado pelo facto de quando os alunos sentem maiores níveis de stress, desenvolvem sentimentos mais negativos. (11)

Por fim, foi encontrada uma correlação fraca negativa entre os níveis de Stress e os Afetos positivos, ou seja, quando o stress aumenta, os níveis de afetos positivos tendem ligeiramente a diminuir; ou quando os afetos positivos aumentam, o stress tende ligeiramente a diminuir. Estes dados estão de acordo com diversos estudos que defendem que as emoções positivas podem ser antídotos para as emoções negativas, reduzindo as reações de stress, levando o corpo a um estado equilibrado, e assim compensar os efeitos adversos das experiências negativas. (11)

Durante o presente estudo foram encontradas algumas limitações, nomeadamente relativamente à amostra. Esta não foi totalmente representativa da população total de estudantes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e o número de

alunos de cada curso diferiu consideravelmente. Relativamente ao 3º ano do curso de Medicina Dentária, havia apenas 2 indivíduos.

É de realçar também que seria bastante interessante criar programas de intervenção como sugerem outros autores (11,32), e realizar um estudo longitudinal no qual fosse incluída uma observação em época de testes e em época livre de testes/exames. Outro estudo longitudinal pertinente seria fazer a medição dos níveis de stress de determinados estudantes, acompanhando os mesmos alunos ao longo do tempo, por forma a observar se os níveis de stress destes alunos realmente se alteram com o tempo e com os anos académicos.

6 – Conclusões / Considerações Finais

No presente estudo concluiu-se que os níveis de Stress são elevados nos estudantes da Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa, especialmente nos estudantes do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Não há diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes cursos mas há entre os anos básicos e os anos clínicos.

Os níveis de Felicidade Instável foram superiores na população estudada, quando comparados com os da População Portuguesa. Não há diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes cursos.

Os estudantes apresentaram menores níveis de Afetos Positivos e maiores níveis de Afetos Negativos na população em estudo, quando comparados com os da População Portuguesa, embora sem significado estatístico.

Foi observada uma correlação positiva com significado estatístico entre o Stress e a Ansiedade, entre o Stress e a Felicidade Instável e entre o Stress e os Afetos Negativos.

Concluiu-se que seriam necessários mais estudos, com uma amostra maior e com estudantes de outras faculdades.

Tendo em conta as conclusões consideramos que haveria a necessidade da elaboração de trabalhos focados na eficácia de diferentes programas de intervenção e a criação de um gabinete interno especializado de aconselhamento que no futuro nos permitam dar resposta a esta situação tão carente de assistência, tal como outros autores sugerem. Tais ações podem contribuir para a diminuição da evasão e retenção no ensino superior, melhorando o desempenho escolar do estudante, tornando-o mais tranquilo, equilibrado, resiliente e feliz.

Adicionalmente, achamos premente que seja considerada a revisão das áreas redundantes no currículo, as mudanças ponderadas no sistema de funcionamento da clínica e laboratórios, o sistema de apoio académico e a orientação e aconselhamento para o bem-estar psicológico dos alunos.

7 – Referências Bibliográficas

1. Silva RM, Goulart CT, Guido LA. Evolução histórica do conceito de estresse. *Rev. Cient. Sena Aires*. 2018; 7(2): 148-56.
2. Serra AV. O stress na vida de todos os dias. Coimbra: Dinapress; 1999.
3. Selye H. *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill; 1956.
4. Selye H. *The Stress of Life* [Revised ed.]. New York: McGraw-Hill; 1976.
5. Labrador F. O Stress – Novas técnicas para o seu controlo. Lisboa: Edições Temas da Actualidade, S.A; 1995.
6. Stroebe W, Stroebe M. *Psicologia Social e Saúde*. Lisboa: Instituto Piaget; 1999.
7. Selye H. History and present status of the stress concept. In: Goldberger L. *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. 2nd edition. New York: Free Press; 1983. P. 7-17.
8. Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company; 1984.
9. Kahn R, Byosiere P. Stress in Organizations. In: Dunnette MD, Hough LM. *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. 2nd edition. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1992. P. 571-650.
10. McEwen BS. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiol Rev*. 2007; 87(3): 873–904.
11. Esteves MdROM. Relationship between happiness, stress and musculoskeletal disorders in Portuguese dentists [Doctoral dissertation]. Portugal: Universidade de Lisboa; 2016.
12. Manivasakan S, Raman SK, Devy AS, Saravanakumar R. The clinical dental undergraduate's perception of stress origin in India: A cross-sectional study. *J Nat Sc Biol Med*. 2018; 9(2): 197-200.
13. Almeida OCD. O Stress Ocupacional: As Fontes de Stress e suas Associações [Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações]. Portugal: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa; 2009.
14. Esteves MdROM. Desconforto subjectivo e regulação emocional nos estudantes de medicina dentária em Portugal [Dissertação de Mestrado em Psicologia das Emoções]. Portugal: ISCTE-IUL; 2010.

15. Sapolsky RM. Stress, Stress-Related Disease, and Emotional Regulation. In: Gross JJ. Handbook of emotion regulation. 3rd edition. New York, NY, US: The Guilford Press; 2007. P. 606-615.
16. Ketchesin KD, Stinnett GS, Seasholtz AF. Corticotropin-Releasing Hormone-Binding Protein and Stress: From Invertebrates to Humans. *Stress*. 2017; 20(5): 449-464.
17. Oyola MG, Handa RJ. Hypothalamic–pituitary–adrenal and hypothalamic–pituitary–gonadal axes: sex differences in regulation of stress responsivity. *Stress*. 2017; 20(5): 476-494. DOI: 10.1080/10253890.2017.1369523
18. Tonet AC, Nóbrega OT. Imunossenescência: a relação entre leucócitos, citocinas e doenças crônicas. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2008; 11(2): 259-273.
19. Pinto JC, Martins P, Pinheiro TB, Oliveira AC. Ansiedade, depressão e stresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. *Psic., Saúde & Doenças*. 2015; 16(2): 148-163.
20. Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psic., Saúde & Doenças*. 2004; 5(2): 229-239.
21. Tosevski DL, Milovancevic MP, Gajic SD. Personality and psychopathology of university students. *Curr Opin Psychiatry*. 2010; 23(1): 48-52.
22. Cook LJ. Striving to help college students with mental health issues. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2007; 45(4): 40-44.
23. Zivin K, Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E. Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*. 2009; 117(3): 180-185.
24. Silveira C, Norton A, Brandão I, Roma-Torres A. Saúde mental em estudantes universitários. *Acta Med Port*. 2011; 24(S2): 247-256.
25. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. Washington, DC. 2013.
26. January J, Madhombiro M, Chipamaunga S, Ray S, Chingono A, Abas M. Prevalence of depression and anxiety among undergraduate university students in low-and middle-income countries: a systematic review protocol. *Syst Rev*. 2018; 7(1): 57.
27. Costa KMV, Sousa KRS, Formiga PA, Silva WS, Bezerra EBN. Ansiedade em universitários na área da saúde. In: II Congresso Brasileiro das Ciências da saúde. 2017.
28. Monzón IM. (2007) Estrés académico en estudiantes universitarios. Apuntes de

- Psicología Colegio Oficial de Psicología. 2007; 25(1): 87-99.
29. Alzahem AM, Van der Molen HT, Alaujan AH, De Boer BJ. Stress management in dental students: a systematic review. *Adv Med Educ Pract*. 2014; 5: 167-176.
 30. Crego A, Carrillo-Diaz M, Armfield JM, Romero M. Stress and Academic Performance in Dental Students: The Role of Coping Strategies and Examination-Related Self-Efficacy. *Journal of Dental Education*. 2016; 80(2): 165-172.
 31. Blanco C, Okuda M, Wright C, Hasin DS, Grant BF, Liu SM, Olfson M. Mental Health of College Students and Their Non-College-Attending Peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(12): 1429-1437. DOI: 10.1001/archpsyc.65.12.1429.
 32. Ramos SIV, Carvalho AJR. Nível de stress e estratégias de coping dos estudantes do 1º ano do ensino universitário de Coimbra. *Revista Psicológica*. 2007.
 33. Verger P, Guagliardo V, Gilbert F, Rouillon F, Kovess-Masfety V. Psychiatric disorders in students in six French universities: 12-month prevalence, comorbidity, impairment and help-seeking. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2010; 45(2): 189-99.
 34. Amaral AP, Silva CF. Estado de saúde, stress e desempenho académico numa amostra de estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. 2008; 42(1): 111-133.
 35. Besser A, Zeigler-Hill V. Positive personality features and stress among first-year university students: Implications for psychological distress, functional impairment, and self-esteem. *Self and Identity*. 2014; 13(1): 24-44.
 36. Basudan S, Binanzan N, Alhassan A. Depression, anxiety and stress in dental students. *Int J Med Educ*. 2017; 24(8): 179-186. DOI: 10.5116/ijme.5910.b961.
 37. Laurence B, Williams CD, Eiland D. Depressive symptoms, stress, and social support among dental students at a historically black college and university. *J Am Coll Health*. 2009; 58(1): 56-63.
 38. Díaz ESM, Gómez DAD. Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*. 2007; 10(2): 11-22.
 39. Lazarus RS, DeLongis A, Folkman S, Gruen R. Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist*. 1985; 40(7): 770-779.
 40. Aboalshamat K, Jawhari A, Alotibi S, Alzahrani K, AlMohimeed H, RaWshedi H, et al. Relationship of self-esteem with depression, anxiety and stress among dental and medical students in Jeddah, Saudi Arabia. *J Inherit Metab Dis*. 2017; 4: 61-8.

41. Elani HW, Allison PJ, Kumar RA, Mancini L, Lambrou A, Bedos C. A systematic review of stress in dental students. *J Dent Educ.* 2014; 78(2): 226-42.
42. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2016; 316(21): 2214-36.
43. Saravanan C, Wilks R. Medical Students' Experience of and Reaction to Stress: The Role of Depression and Anxiety. *The Scientific World Journal.* 2014; 8 pages.
44. Dyrbye LN, Harper W, Durning SJ, Moutier C, Thomas MR, Massie FS Jr, et al. Patterns of distress in US medical students. *Med Teach.* 2011; 33(10): 834-9.
45. Shetty A, Shetty A, Hegde MN, Narasimhan D, Shetty S. Stress and burnout assessment among post graduate dental students. *NUJHS.* 2015; 5(1).
46. Bullock G, Kraft L, Amsden K, Gore W, Prengle B, Wimsatt J, et al. The prevalence and effect of burnout on graduate healthcare students. *Can Med Educ J.* 2017; 8(3): e90-e108.
47. Mengi A, Bharathi M, Vakil N, Divya DC, Goel S, Jindal R, et al. A cross-sectional survey of perceived sources of stress in dental students from Punjab. *IAIM.* 2015; 2(11): 20-25.
48. Hayes A, Hoover JN, Karunanayake CP, Uswak GS. Perceived causes of stress among a group of western Canadian dental students. *BMC Res Notes.* 2017; 10(1): 714.
49. Lee YC, Lin YC, Huang CL, Fredrickson BL. The construct and measurement of peace of mind. *J Happiness Stud.* 2013; 14(2): 571–590.
50. Agbo AA, Ome B. Happiness: Meaning and determinants among young adults of the Igbos of Eastern Nigeria. *Journal of Happiness Studies.* 2017; 18(1): 151-175.
51. Robinson K, Kennedy N, Harmon D. Happiness: A review of evidence relevant to occupational science. *Journal of Occupational Science.* 2012; 19(2): 150-164.
52. Veenhoven R. Happiness: Also known as 'life-satisfaction' and 'subjective well-being'. In: Land KC, Michalos AC, Sirgy MJ. *Handbook of social indicators and quality of life research.* Edition. Dordrecht, Netherlands: Springer Publishers; 2012. P. 63-77.
53. Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist.* 2000; 55(1): 34-43.
54. Seligman MEP. *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment.* New York, NY, US: Free Press; 2002.

55. Schiffrin HH, Nelson SK. Stressed and happy? Investigating the relationship between happiness and perceived stress. *J Happiness Studies*. 2010; 11: 33-39.
56. Ferraz RB, Tavares H, Zilberman ML. Felicidade: uma revisão. *Rev. psiquiatr*. 2007; 34(5): 234-42.
57. Martínez J. Dimensiones Semánticas de la Felicidad. *UCMaule–Revista Académica nº53*. 2017; 53: 115-131.
58. Pessini L. Bioética, espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. *Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado*. 2014; 2(1): 31-83.
59. Lyubomirsky, S. Hedonic adaptation to positive and negative experiences. In: Folkman S. *Oxford handbook of stress, health and coping*. New York: Oxford University Press; 2011. P. 200-224.
60. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999; 125(2): 276-302.
61. Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*. 2005; 60(5): 410.
62. Schiffrin HH, Rezendes D, Nelson SK. Stressed and happy? Investigating the relationship between happiness and perceived stress. *Journal of Happiness Studies*. 2008; 10(4): 503.
63. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988; 54(6): 1063-1070.
64. Diener E. Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies*. 2006; 7(4): 397-404.
65. Dambrun M, Ricard M, Després G, Drelon E, Gibelin E, Gibelin M, et al. Measuring happiness: From fluctuating happiness to authentic-durable happiness. *Frontiers in Psychology*. 2012; 3(16).
66. Galinha IC, Pais-Ribeiro JL. Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II –Estudo Psicométrico. *Análise Psicológica*. 2005; 2(23): 219-227.
67. Laurence B, Williams C, Eiland D. Depressive Symptoms, Stress, and Social Support Among Dental Students at a Historically Black College and University. *Journal of American College Health*. 2009; 58(1): 56-63

8 – Apêndices

Apêndice 1 – Pedido de autorização ao Senhor Presidente da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa para a aplicação dos questionários relativos ao presente estudo.

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Excelentíssimo Senhor Presidente da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa,

Sr. Professor Doutor João Aquino,

Eu, Carolina Leite Pimentel Gonçalves Leitão, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, venho por este meio solicitar um pedido de autorização para aplicar os questionários anexos no âmbito da minha Tese de Mestrado Integrado em Medicina Dentária intitulada por “Estudo dos níveis de Stress e Felicidade nos alunos da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa”.

O objetivo desta investigação será a avaliação dos níveis de stress e felicidade dos alunos/estudantes da FMDUL.

A amostra será constituída pelos estudantes de Medicina Dentária, Higiene Oral e Prótese Dentária.

Metodologia: Irão ser utilizados dois questionários (um do stress e ansiedade e outro da felicidade) que serão aplicados via on-line (SurveyMonkey) a toda a amostra, no mês de janeiro de 2019, de forma a uniformizar/homogeneizar as condições da investigação. Será expresso aos contactados que a sua participação é facultativa e anónima.

Orientação: Prof. Doutora Rosário Mexia (Universidade de Lisboa)

Grata por toda a atenção dispensada e ficando a aguardar,

Com os meus melhores cumprimentos,

Carolina Leite Pimentel Gonçalves Leitão

Nome: Carolina Leite Pimentel Gonçalves Leitão

Curso: Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Ano: 5º

Número: 98000988

Data de nascimento: 09-05-1995

Apêndice 2 – Página de Rosto.

ESTES QUESTIONÁRIOS FAZEM PARTE DE UM ESTUDO A DECORRER NO ESTABELECIMENTO DE ENSINO DA FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA, E TÊM O PROPÓSITO DE AVALIAR OS NÍVEIS DE STRESS, ANSIEDADE E FELICIDADE DOS ESTUDANTES DOS TRÊS CURSOS (MEDICINA DENTÁRIA, PRÓTESE DENTÁRIA E HIGIENE ORAL).

A SUA PARTICIPAÇÃO, FACULTATIVA E ANÓNIMA, É MUITO IMPORTANTE PARA ESTE ESTUDO.

OS DADOS OBTIDOS SERÃO TRATADOS ESTATISTICAMENTE E DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE A FINS CIENTÍFICOS, FAZENDO PARTE DA MINHA TESE DE MESTRADO.

POR FAVOR, RESPONDA COM SINCERIDADE A TODAS AS QUESTÕES.

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO.

Carolina Leite Pimentel Gonçalves Leitão

Aluna do 5º ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária da FMDUL

ESTABELECIMENTO DE ENSINO: _____
CURSO: _____ ANO DO CURSO: _____
IDADE: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

ESTUDO DOS NÍVEIS DE STRESS E FELICIDADE DOS ALUNOS DA FMDUL

Estudo desenvolvido por Carolina Leite Pimentel Gonçalves Leitão, no âmbito da Tese de Mestrado do curso de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, com o objetivo de avaliar os níveis de stress e felicidade nos alunos da FMDUL.

A SUA PRECIOSA PARTICIPAÇÃO É FACULTATIVA E ANÓNIMA

Todos os Dados Serão Tratados Cientificamente

Obrigada pela sua colaboração e sinceridade nas respostas!

Idade: **Estado Civil:** Casado/Comunhão Solteiro Divorciado Viúvo

Sexo: F M **Tem filhos?** Não Sim Quantos? _____

Estudante de que curso? _____ **Em que ano?** _____

Tem mais alguma profissão? _____ **Se sim, qual?** _____

Região Habitacional: Ilhas Continente Distrito: _____

Emigrante País: _____

Nível Socioeconómico (sentido, por comparação com a população portuguesa):

Muito baixo Baixo Médio Alto Muito Alto

Professa alguma Religião? Não Sim Qual? _____

Envolvimento Religioso (Apenas responder se a resposta à questão anterior for SIM):

Muito pequeno Pequeno Médio Grande Muito Grande

Pratica Desporto? Não Sim Quantas vezes por semana? 1 2 3 Mais___

Qual/Quais?

--	--	--	--

Participou nos últimos 3 meses em algum Programa Intensivo de Meditação ou Yoga?

Sim Não

Se sim,

na FMDUL Outro

Indique (por ordem de importância: 1º, 2º, 3º e 4º) quais os fatores que, na sua vida, mais contribuem para a sua felicidade?

Estabilidade Económica Estabilidade Familiar Paz Interior
Sucesso Profissional Outro(s) Qual/Quais? _____

Indique (por ordem de importância: 1º, 2º, 3º e 4º) quais os fatores que, na sua vida, mais podem perturbar a sua felicidade?

Instabilidade Económica Instabilidade Familiar Instabilidade Emocional
Instabilidade Profissional Outro(s) Qual/Quais? _____

Apêndice 3 – Autorização da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.



FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA

Comissão de Ética para a Saúde (CES-FMDUL)

PARECER

A Comissão de Ética para a Saúde da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (CES-FMDUL), apreciou o pedido de parecer para a realização de um estudo intitulado, *“Estudo dos níveis de Stress e Felicidade nos alunos da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa”* submetido pela estudante Carolina Leite Pimentel Gonçalves Leitão, tendo por orientadora a Professora Doutora Maria Rosário Mexia e destinado ao trabalho final do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

A CES-FMDUL deliberou e decidiu emitir **parecer favorável**.

Lisboa, 4 de janeiro de 2019

O presidente da CES-FMDUL.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'João Aquino'.

(Professor Catedrático João Aquino)

Apêndice 4 – Distribuição da amostra segundo o gênero.

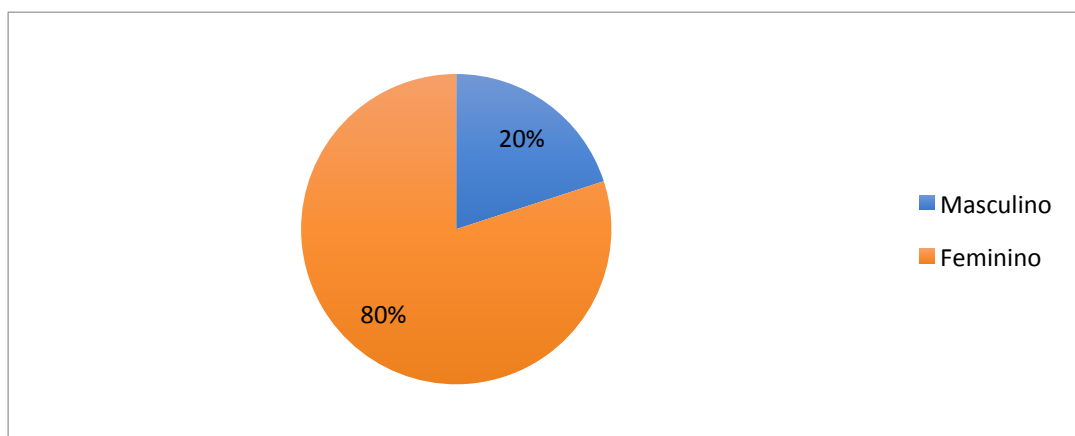


Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo o gênero.

Apêndice 5 – Distribuição da amostra segundo o curso que frequentam.

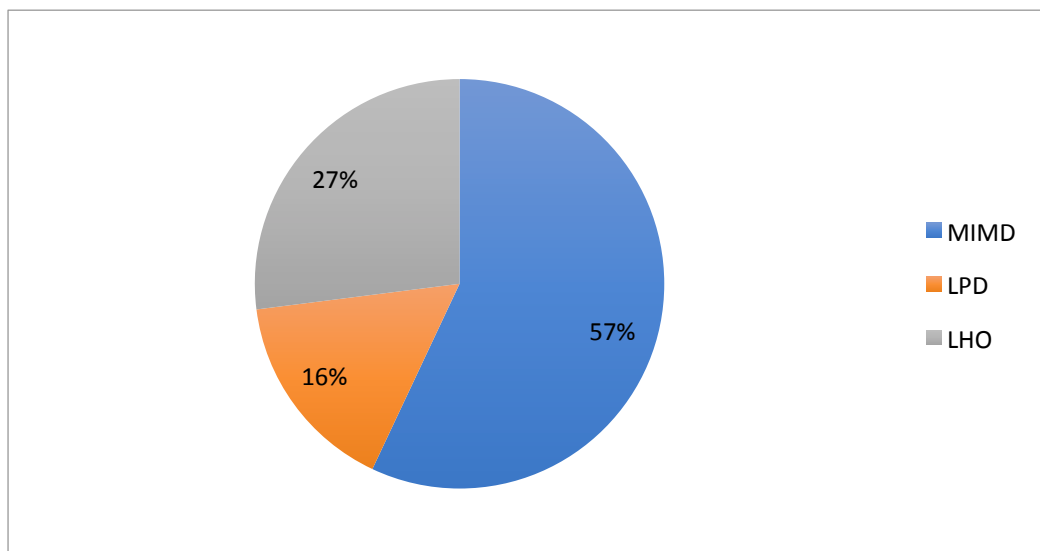


Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo o curso que frequentam.

Apêndice 6 – Distribuição da amostra segundo o ano que frequentam.

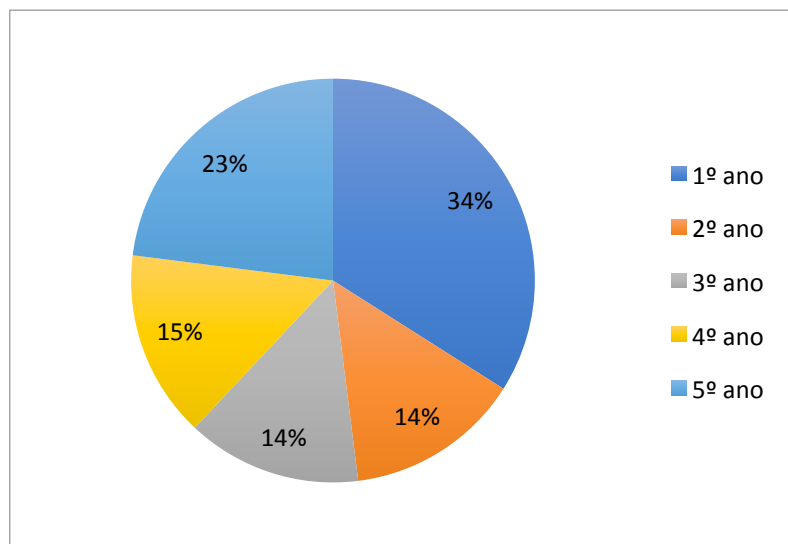


Gráfico 3 – Distribuição da amostra segundo o ano que frequentam.

Apêndice 7 – Resultados da EADS-21 por curso da FMDUL.

Tabela 4. Resultados da EADS-21 por curso da FMDUL.

	Curso da FMDUL			Amostra Total
	MIMD	LPD	LHO	
Níveis médios de Ansiedade (0 - 21)	6,677	6,720	6,300	6,580
Níveis médios de Depressão (0 - 21)	5,505	6,200	7,195	6,079
Níveis médios de Stress (0 - 21)	9,571	8,894	9,078	9,358

9 – Anexos

Anexo 1 – Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)

Diga, em que medida se aplica ou não a si cada uma das frases seguintes.	Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
	0	1	2	3
1. Tive dificuldades em me acalmar				
2. Senti a minha boca seca				
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo				
4. Senti dificuldades em respirar				
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas				
6. Tive tendência para reagir em demasia em determinadas situações				
7. Senti tremores (por ex. nas mãos)				
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa				
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula				
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro				
11. Dei por mim a ficar agitado(a)				
12. Senti dificuldade em me relaxar				
13. Senti-me desanimado(a) e melancólico(a)				
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer				
15. Senti-me quase a entrar em pânico				
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada				
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa				
18. Senti que por vezes estava sensível				
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico				
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso				
21. Senti que a vida não tinha sentido				

Anexo 2 – Escala da Felicidade Subjetiva Instável

Escala de Felicidade Subjetiva Instável (EFSI)

Adaptadas das Escalas de Felicidade Subjetiva, SFHS e SA-DHS, desenvolvidas por Michael Dambrun (Université Blaise Pascal), Matthieu Ricard (Mind and Life institute, EUA) e colaboradores, 2012.

Escala validada para a população Portuguesa pela Professora Doutora Rosário Mexia.

Para cada uma das afirmações, indique a opção que melhor se adapta a si, colocando uma cruz no retângulo correspondente

Ao longo da minha vida...	Discordo Muito	Discordo	Discordo um Pouco	Não Concordo Nem Discordo	Concordo um Pouco	Concordo	Concordo Muito
	1	2	3	4	5	6	7
1. Tenho tido satisfações e também grandes desilusões.							
2. Os períodos de prazer que tenho tido são sempre seguidos de período de descontentamento.							
3. O meu nível de serenidade é muito variável.							
4. Tenho tido períodos de euforia mas são quase sempre seguidos por períodos muito menos excitantes.							
5. Mudo muitas vezes de euforia para tristeza.							
6. Períodos de mal-estar seguem períodos de bem-estar.							
7. O meu nível de felicidade é bastante instável, algumas vezes alto, outras baixo.							
8. Passo muitas vezes de um alto nível de prazer para um baixo nível de prazer.							
9. Tenho períodos em que mudo de um momento para o outro de extrema felicidade para momentos muito menos satisfatórios.							
10. No mesmo dia estou feliz e outras vezes triste.							

Anexo 3 – Escala de Afetos Positivos e Negativos

Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)

Original de Watson, Clark & Tellegen, 1988. Adaptado e validado para a população portuguesa por Galinha e Pais-Ribeiro, 2005.

Diga como geralmente sente (em média) cada uma das emoções e sentimentos enunciados ao lado, assinalando no quadrado correspondente a opção que melhor se adapta a si.

1 = Nada ou muito ligeiramente

5 = Extremamente

	Nada ou muito ligeiramente	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
	1	2	3	4	5
Interessado					
Orgulhoso					
Perturbado					
Irritado					
Excitado					
Encantado					
Atormentado					
Remorsos					
Agradavelmente Surpreendido					
Inspirado					
Culpado					
Nervoso					
Assustado					
Determinado					
Caloroso					
Trémulo					
Repulsa					
Ativo					
Entusiasmado					
Amedrontado					