

Universidade de Lisboa
Faculdade de Medicina Dentária



Estudo dos níveis de Ansiedade e Felicidade Autêntica e Estável
nos Alunos da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade
de Lisboa

Maria Vicente Sítima

Orientador: Prof. Doutora Rosário Mexia

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2019

Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária



Estudo dos níveis de Ansiedade e Felicidade Autêntica e Estável
nos Alunos da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade
de Lisboa

Maria Vicente Sítima

Orientador: Prof. Doutora Rosário Mexia

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2019

Estudo dos níveis de Ansiedade e Felicidade Autêntica e Estável nos Alunos da Faculdade de
Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

*All it takes is a beautiful fake smile to hide an injured soul, and they will never notice how
broken you really are...*

Robin Williams

Agradecimentos

A realização desta dissertação assinala o fim de uma etapa muito importante da minha vida. Durante todo o meu percurso universitário, foram muitas as pessoas que, de alguma forma, permitiram que eu chegasse aqui. Assim, queria deixar por escrito os meus agradecimentos:

- À minha orientadora de tese, Professora Dra. Rosário Mexia, por me ter proporcionado a realização desta dissertação e por me ter transmitido os seus preciosos conhecimentos.
- A toda a minha família, principalmente aos meus pais, Lena e Valentim, os meus pilares. Obrigada por me terem apoiado durante este longo percurso. Por estarem presentes em todos os altos e baixos da minha vida, pessoal e académica, e por me terem feito ver que todos os “baixos” valeram a pena.
- Aos meus grandes amigos, eles sabem quem são, que me acompanham, desde a escola, e os outros mais recentes, pela amizade e por estarem sempre presentes para os bons e maus momentos.
- À minha dupla, Carolina Pimentel, contigo cresci e aprendi muito. Sei que ganhei uma amiga para a vida. Obrigada por toda a caminhada que fizemos juntas.
- Ao meu namorado e melhor amigo, Rui, por todo o amor, carinho, constante incentivo e paciência. Obrigada por nunca me teres deixado desistir em nenhuma etapa.
- À Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Lisboa e a tudo o que descobri através dela. Por me ter mostrado que podemos encontrar paixão em tudo o que fazemos.

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo avaliar e comparar os níveis de Ansiedade e de Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável (FSAE) nos alunos da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL) e, ainda comparar os níveis de FSAE sentidos nos alunos da FMDUL com dados relativos à População Portuguesa e aos Médicos Dentistas. Como meio de investigação, foram utilizados três instrumentos: a *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* (EADS-21), a *Escala de Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável* (EFSAE) com as subescalas de *Contentamento* e de *Paz Interior* e a *Escala de Satisfação com a Vida* (SWLS). A amostra resultou em 178 universitários da FMDUL, entre os quais 142 são mulheres (80%) e 36 são homens (20%), que frequentam os três cursos lecionados na Faculdade – Mestrado Integrado em Medicina Dentária (102 alunos – 57%), Licenciatura em Prótese Dentária (28 alunos – 16%) e Licenciatura em Higiene Oral (48 alunos – 27%). Os dados obtidos foram analisados e correlacionados com o auxílio do software estatístico SPSS – *Statistical Package for Social Science* (SPSS), utilizando a análise estatística descritiva de frequência e média, testes T de *Student*, *Mann-Whitney U*, *Kruskal-Wallis* e *A-NOVA*. Os resultados revelaram que os níveis de Ansiedade sentidos pelos estudantes da FMDUL estão dentro do esperado numa população académica, especialmente em estudantes universitários da área da saúde e que existe uma correlação forte positiva entre a Ansiedade e o Stress. Os níveis de Felicidade Autêntica e Estável foram superiores na população portuguesa, em comparação com a amostra, enquanto que os níveis de Satisfação com a Vida foram superiores na amostra. Concluiu-se que são necessários mais estudos, para conhecer e avaliar os motivos que levam ao aumento dos níveis de Ansiedade nestes estudantes e como melhorar os níveis de Felicidade Autêntica e Estável, porque é importante a criação de estratégias para tratar do assunto emergente da saúde mental nos universitários.

Palavras chave: estudantes universitários; ansiedade; felicidade; felicidade autêntica e estável; stress.

Abstract

The aim of this study was to investigate and measure the levels of Anxiety and Subjective Authentic Durable Happiness among the students of the Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL) and to compare those results of the FMDUL students with data about the Portuguese population and Dentists. For this purpose, three instruments were used: the *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), the *Subjective Authentic-Durable Happiness Scale* (SA-DHS) with subscales *Contentment* and *Inner Peace*, and the *Life Satisfaction Scale* (SWLS). The sample consisted of 178 undergraduate students from FMDUL, of which 142 are women (80%) and 36 are men (20%), who attend the three courses taught at the Faculty – Integrated Master in Dental Medicine (102 students - 57%), Dental Prosthesis Degree (28 students - 16%) and Oral Hygiene Degree (48 students - 27%). The data were analyzed with the statistical software SPSS - *Statistical Package for Social Science* (SPSS), using descriptive statistical analysis of frequency and mean, t-Student test, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis and A-NOVA. The results showed that the levels of Anxiety felt by the FMDUL were what we expected for being observed in other studies. We also noticed that there is a strongly positive correlation between Anxiety and Stress, as expected. About the results of the Subjective Authentic Durable Happiness, the levels were lower among our sample in comparison with de Portuguese population, but the levels of Life Satisfaction were lower. We concluded that there's a need of more studies about what can cause these levels of anxiety among these students and what can be done about improving Authentic Durable Happiness, because it is important to create strategies to address the emerging issue of mental health of university students.

Keywords: university students; anxiety, happiness; authentic and stable subjective happiness; stress

Índice Geral

Resumo	ii
Abstract	iii
Índice de Tabelas	vi
Lista de Abreviaturas.....	vii
1 – Introdução.....	1
A.1. Ansiedade – Definição e Conceito	1
A.2. A Ansiedade – um problema atual	1
A.3. Felicidade – Definição e Conceito.....	5
A.4. A Felicidade nos Estudantes Universitários	6
2 - Objetivos	7
2.1. Objetivos e Hipóteses.....	7
3 – Materiais e Métodos	11
3.1. Amostra	11
3.2. Procedimentos	11
3.3. Instrumentos	12
4 – Resultados	15
4.1. Análise descritiva	15
4.1.1. Escala da Ansiedade, Depressão e Stress – 21 (EADS-21)	15
4.1.2. Escalas da Felicidade Subjetiva (EFS) - Escala da Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável (EFSA-E).....	16
4.1.3. EFSA-E – Contentamento e Paz interior	17
4.1.4. Escala de Satisfação com a Vida (SWLS).....	17
4.2 Exploração de diferenças entre grupos	18
4.2.1. Diferenças entre Cursos	18
4.2.2. Diferenças entre os anos dos cursos	18

4.2.3. Diferenças entre os alunos de MIMD da FMDUL, a população portuguesa e os médicos dentistas.....	19
4.2.4. Correlação entre Ansiedade e Stress.....	22
4.2.5. Correlação entre Ansiedade, Felicidade Autêntica e Estável e Satisfação com a vida	22
5 – Discussão	24
6 – Conclusões / Considerações Finais.....	27
7 – Referências Bibliográficas	28
8- Anexos	32
Anexo 1. Página de rosto dos questionários	32
Anexo 2. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)	35
Anexo 3. Escalas da Felicidade Subjetiva	36
Anexo 4. Escala de Satisfação com a Vida.....	38
Anexo 5. Tabelas de distribuição dos Alunos segundo o género.....	39
Anexo 6. Tabela de distribuição dos Alunos segundo o curso que frequentam	40
Anexo 7. Tabela de distribuição dos Alunos segundo o ano que frequentam	41
Anexo 8. Tabela de distribuição dos níveis de Ansiedade e de Stress entre a Amostra Total e no Curso de Medicina Dentária.....	42

Índice de Tabelas

Tabela 1. Resultados do EADS-21 por curso da FMDUL.....	16
Tabela 2. Resultados da EFSA-E.....	16
Tabela 3. Resultados das subescalas de Contentamento e Paz Interior (EFSA-E).....	17
Tabela 4. Resultados da SWLS.....	17
Tabela 5. Comparação dos níveis obtidos nas escalas em todos os cursos.....	18
Tabela 6. Distribuição dos níveis de Ansiedade em anos clínicos e não clínicos do curso de Medicina Dentária.....	19
Tabela 7. Distribuição dos níveis médios da Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável da Amostra Total, Alunos de Medicina Dentária da FMDUL, População Portuguesa e Médicos Dentistas.....	19
Tabela 8. Comparação dos níveis de Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável entre o Alunos de Medicina Dentária, População Portuguesa, Amostra Total e Médicos Dentistas.....	20
Tabela 9. Distribuição dos níveis de Contentamento e de Paz Interior (EFSA-E) pela Amostra Total, Alunos de Medicina Dentária da FMDUL, População Portuguesa e Médicos Dentistas.....	20
Tabela 10. Comparação dos os níveis de Contentamento entre Alunos de Medicina Dentária, População Portuguesa, Amostra Total e Médicos Dentistas.....	21
Tabela 11. Comparação dos níveis de Paz Interior entre Alunos de Medicina Dentária, População Portuguesa, Amostra Total e Médicos Dentistas.....	21
Tabela 12. Distribuição dos níveis da SWLS entre toda a amostra e a População Portuguesa.....	21
Tabela 13. Comparação dos níveis de SWLS entre Amostra Total, Alunos de Medicina Dentária e População Portuguesa.....	22
Tabela 14. Correlação de Pearson entre as diferentes variáveis no Amostra Total e nos Alunos de Medicina Dentária.....	22
Tabela 15. Correlação de Pearson entre a Ansiedade e a FSAE na Amostra Total e nos Alunos de Medicina Dentária e entre a Ansiedade a a Satisfação com a Vida na Amostra Total.....	22

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
EAPN	Escala de Afetos Positivos e Negativos
EFSA-E	Escala da Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável
EFSI	Escala da Felicidade Subjetiva Instável
ESV	Escala de Satisfação com a Vida
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
OMS	Organização Mundial de Saúde
PANAS	Positive Affects and Negative Affects Scale
PP	População Portuguesa
SA – DHS	Subjective Authentic – Durable Happiness Scale
SFHS	Subjective Fluctuating Happiness Scale
SWLS	Satisfaction With Life Scale
USA	United States of America
WHO	World Health Organization

1 – Introdução

A.1. Ansiedade – Definição e Conceito

A Ansiedade, segundo Barlow, é um estado de humor orientado para o futuro, que se encontra associado à preparação para a ocorrência de um acontecimento negativo, no qual o medo é a resposta de alerta ao perigo iminente ou presente, real ou percebido.(1,2) Pode ser considerada uma resposta adaptativa do organismo, que se caracteriza por um conjunto de alterações fisiológicas, comportamentais e cognitivas que culminam num estado de ativação e alerta, face a um sinal de perigo ou ameaça à integridade física ou psicológica.(2,3)

O termo Ansiedade, de acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, da American Psychiatric Association (APA), na sua 5ª Edição (4), é descrita como uma emoção e antecipação de uma ameaça futura, caracterizada pelo aparecimento de sensações como tensão e preocupação. É distinguível do medo, sendo também descrita como uma resposta emocional a uma ameaça real ou iminente que pode levar a alterações físicas, nomeadamente ao aumento da pressão arterial.(5,6)

A ansiedade e o medo são reacções normais ao perigo (real e imaginário) não constituindo, por si só, um estado patológico. Só passam a ser consideradas perturbações quando são recorrentes e mais persistentes do que em circunstâncias consideradas razoáveis.(6)

A Ansiedade, se atingir níveis elevados, pode interferir com o quotidiano, aumentando a vulnerabilidade à doença.(6) Refere-se a situações concretas ou processos, que ocorrem num determinado momento e com um determinado nível de intensidade e está relacionada com a ativação do sistema nervoso autónomo.(6)

A.2. A Ansiedade – um problema atual

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no relatório “Depression and Other Common Mental disorders”, foram registados, em 2015, 300 milhões de indivíduos com depressão (cerca de 4,4% da população mundial), sendo esta também o maior contribuinte para as mortes causadas por suicídio (cerca de 800 000 por ano). Refere, ainda, que muitos indivíduos sofrem de duas perturbações em simultâneo, a depressão e perturbações de ansiedade.(7)

Ainda segundo a OMS, a depressão é, de longe, o problema que mais afeta e incapacita a população, sendo seguida de outros transtornos, tais como as perturbações de ansiedade (encontradas em 6ª posição), que afetam 3,4% da população mundial.(7)

Relativamente à prevalência de perturbações de ansiedade, no ano de 2015, a OMS (2017) estimou que 3,6% da população mundial sofria de ansiedade, tendo sido detetada maioritariamente em mulheres. Em Portugal, no ano de 2015, foi identificada 4,9% da população (502 452 pessoas) a sofrer de ansiedade.(7)

A saúde mental, sendo muito mais do que a ausência de doença, refere-se à capacidade do indivíduo se adaptar a mudanças, enfrentar crises, estabelecer relações satisfatórias com outros membros da comunidade e descobrir um sentido para a vida.(8)

Segundo a OMS, a prevalência das perturbações de ansiedade não difere muito entre idades, apesar de se conseguir verificar menor prevalência em idades mais avançadas.(7)

O total estimado, na população mundial, a viver com perturbações de ansiedade é de 264 milhões (no ano de 2015). Este total reflete um aumento de 14,9% comparativamente a relatórios de 2005, que resulta tanto do aumento populacional como do seu consequente envelhecimento.(7)

Apesar da saúde mental da população em geral, se ter tornado um assunto muito estudado até aos dias de hoje, a saúde mental nos estudantes universitários (idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos) em particular, tem sido alvo de preocupação crescente.(8) Como incluem fases diferentes da vida (a adolescência e a vida adulta), incluem momentos muito marcantes que levam a algumas consequências desagradáveis tanto a nível físico como psicológico e emocional.(7)

Diversos autores sugerem que os jovens estudantes universitários passam por alturas transitórias críticas, não só profissionalmente, mas também socialmente.(8,10,11) Estas situações, que têm vindo a ser mais preocupantes de dia para dia, levaram à realização de estudos com o objetivo de evidenciar a susceptibilidade destes jovens ao aparecimento de problemas de saúde mental, nomeadamente depressão, esgotamento nervoso, ataques de ansiedade e stress.(8-11)

A ansiedade é uma preocupação do século XXI, que inclui transformações relevantes no âmbito cultural e económico, seguido por imposições de uma sociedade moderna, tecnológica e cada vez mais competitiva.(12) Entre jovens, principalmente, que se deparam

entre o final da adolescência e o início da idade adulta, ocorrem mudanças psicossociais importantes que, como estudantes, têm de aprender a lidar.(12)

Dyrbye, Thomas e Shanafelt, afirmaram que neste período da vida, os jovens passam longas horas a estudar, com privação de sono, o que afeta o seu dia-a-dia.(11)

Para além desses fatores, a vida de universitário (não só na área da saúde, mas também noutras áreas) acarreta compromissos e responsabilidades constantes, incluindo prazos de entrega de trabalhos para avaliação, exames, relatórios e cuidados a ter com os pacientes e com os próprios colegas. Todas estas tarefas e responsabilidades conduzem a um estado de preocupação e ansiedade quase constantes.(11)

Como ferramenta de trabalho e auxílio quase indispensável, a tecnologia, com os avanços e evoluções, permite que os jovens adquiram excesso de informação, que vem aliado ao excesso de atividade, pressão, apreensão sobre o futuro e uma necessidade ansiosa de atingir a perfeição.(12)

Alguns autores sugeriram que estes aspectos, em conjunto com a falta de outros que promovem qualidade de vida, podem culminar em elevados níveis de ansiedade com impacto negativo na saúde mental e emocional, evoluindo para estados psicossomáticos, comprometendo a qualidade do seu desempenho académico.(11,12,13) Em conjunto, as perturbações emocionais, particularmente em estudantes de medicina, são mais comuns do que se gostaria de admitir e levam muitas vezes ao uso abusivo de álcool e outras drogas.(10)

Num estudo realizado por Sharma e Kirmani, com o objetivo de examinar a depressão e a ansiedade entre os estudantes universitários (com a distinção entre sexos) foram aplicadas escalas – escalas de Beck (1961) – através das quais se verificou que as mulheres reportam mais sintomas de depressão e de ansiedade comparativamente aos homens – valores de ansiedade de 20,19 e 16,54 respetivamente (numa escala de 0-21).(1) A informação obtida também revela que os indivíduos com o estatuto “trabalhador-estudante” sofrem maiores sintomas de depressão e de ansiedade, comparativamente aos estudantes que não trabalham.(10)

Os estudantes do ensino superior da área da saúde são os que apresentam maiores níveis de ansiedade, quando comparados com outras áreas de ensino.(14) Na experiência da prática clínica, os fatores considerados desencadeantes de ansiedade são os seguintes: lidar com o ser humano, o contato com o sofrimento psicológico, a observação constante dos professores assistentes durante a sua prática e o medo de cometer erros.(13,14)

Na Europa foram identificados cerca de 30% dos estudantes de medicina a sofrer de depressão e/ou ansiedade.(15)

Para a Associação Dentária Sueca, a exposição a fatores psicológicos (Ansiedade e Stress) leva a que os médicos dentistas vivam menos 10 anos do que a população geral.(16) Estes, apresentam níveis elevados de ansiedade, colmatados por uma taxa elevada de suicídios dentro do seu grupo profissional.(6)

Num estudo efetuado em faculdades de medicina do Brasil, obtiveram-se percentagens de estudantes entre os 20% e os 50% com perturbações emocionais.(17) Para além destes fatores, autores referem que existe uma taxa merecedora de mais destaque nesta classe de universitários - a que está relacionada com a depressão e pensamentos de suicídio - que é demasiado elevada quando comparada com a população em geral, sendo considerado um dos maiores obstáculos na preparação de futuros médicos.(18)

Um estudo realizado em 2014, sugere ser necessário realizar mais estudos para elucidar os fatores que estão ou não relacionados com o aparecimento de perturbações mentais que afetam a desempenho profissional e a qualidade de vida dos estudantes. Esses níveis muito elevados de stress, pelo menos nos estudantes de medicina, demonstram ser preditores importantes tanto de ansiedade como de depressão.(19)

Para Lantyer e colaboradores, a ansiedade vivida em determinados níveis estimula o desempenho, contudo, quando em intensidade excessiva deixa de ser considerado um fator de proteção, passando a ser prejudicial para o indivíduo e para a sua qualidade de vida.(20) Este autor constatou que a intervenção psicológica é uma estratégia que reduz significativamente a ansiedade e que melhora a saúde mental dos estudantes, reforçando a ideia de que os programas de intervenção psicológica são mudanças importantes a implementar nas Universidades.(20)

A forma de conseguir uma melhor intervenção e prevenção, segundo alguns autores, é perceber quando é que os estudantes se encontram mais suscetíveis psicológica e emocionalmente, para se desenvolver estratégias de promoção do bem estar físico, mental, emocional e espiritual.(21,22)

Alguns autores realçam a importância e a necessidade de haver avaliações e intervenções relativas à saúde mental para estudantes universitários e - sublinham que é crucial - serem adotadas medidas para promover e restabelecer a saúde mental e o bem-estar,

nomeadamente através da formação de clínicas e empregando psicólogos clínicos e outros técnicos para tratar do assunto emergente da saúde mental nos universitários.(1,23)

A.3. Felicidade – Definição e Conceito

Até aos dias de hoje, não foi possível encontrar unanimidade sobre a definição de felicidade.(24). Investigadores, através de estudos sobre a felicidade, definiram-na como bem-estar subjetivo associado a qualidade de vida.(16,25) Alguns autores, associam o conceito de felicidade a uma relação de afetos positivos, elevados níveis de satisfação com a vida e poucos afetos negativos (como o pessimismo). Este tipo de concepções de felicidade incluem procurar o prazer e evitar a dor ou o sofrimento.(26)

Diversos investigadores, como Peterson e Seligman, têm tido a preocupação de relacionar a felicidade com a saúde mental. Tanto a Psicologia como a Psiquiatria têm tido particular interesse no estudo da felicidade e têm tido grandes avanços e grandes mudanças, visto que, praticamente durante todo o século XX, os estudos têm tido como foco as emoções.(27)

Comparações entre grupos, demonstrando diferenças robustas e estáveis nos níveis de felicidade, nas quais os grupos com maior remuneração e expectativa salarial reportaram níveis mais elevados de felicidade em comparação com os grupos menos bem-sucedidos financeiramente.(28)

Para Lyubomirsky, a felicidade precede e é a causa de variadas recompensas favoráveis ao indivíduo, que permitem prever qualidade de vida e numerosos benefícios, não apenas no âmbito individual mas também nas suas relações familiares e na comunidade a que pertence.(16)

Devido aos progressos económicos, políticos, culturais e tecnológicos, na atualidade, a felicidade está novamente em destaque, naturalmente estruturada e assente noutras valores.(29) Para alguns investigadores como, a felicidade restringe-se aos atos de trabalhar, ganhar dinheiro, consumir e satisfazer desejos de forma compulsiva e imediata.(30) Contudo, a busca incessante por uma felicidade mais consistente, segue referências mais profundas (realização pessoal e execução de um projeto de vida), de forma a enaltecer qualidades subjetivas como o cuidar de si próprio, a autoestima, o autoconhecimento, a satisfação racional de desejos e prazeres, a participação e o convívio em grupo, a relação familiar, a saúde integral, a autonomia e a espiritualidade.(30)

As pessoas felizes são as que têm as maiores recompensas sociais, mais amigos, relações interpessoais mais ricas e mais fortes, o que conduz a um aumento de energia e de produtividade com conseqüente aumento do sucesso profissional e financeiro.(16)

Alguns investigadores sugerem que a felicidade e a satisfação com a vida são conceitos diferentes.(16) A satisfação com a vida é considerada um componente da felicidade, maioritariamente aplicado quando queremos descrever a felicidade de uma forma plena e como um aspeto cognitivo.(16)

A Felicidade, segundo Seligman, é a base da psicologia positiva.(16) De acordo com a teoria da *Felicidade Autêntica*, desenvolvida pelo mesmo autor, a felicidade autêntica baseia-se na presença de três elementos na vida do indivíduo: emoções positivas, comprometimento pessoal e significado na vida.(16)

Para outros autores como Dambrun, Matthieu Ricard e colaboradores, a felicidade autêntica e estável é definida como uma forma de estar ideal, um estado de contentamento estável, de plenitude ou de paz interior.(16)

Um dos instrumentos para o estudo da felicidade, a nível global, é um relatório anual denominado World Happiness Report (WHR), que em 2018 englobou 156 países, de forma a recolher informação relativamente a quão felizes os seus cidadãos se consideram.(29)

Segundo o World Happiness Report (WHR-2018), diversos investigadores determinaram que a felicidade é interpretada e vivida de formas distintas que variam de país para país e de cultura para cultura.(29) Foram identificadas cinco principais variáveis que determinam a felicidade: a saúde da população, o suporte dado pelas redes sociais, a liberdade individual, a confiança social e a generosidade.(29)

Nos USA são identificadas três doenças epidémicas que impedem o bem-estar subjetivo dos indivíduos – a obesidade, a dependência de drogas e a depressão.(29) Para além desses determinantes, Leyard verificou que a saúde mental é o maior determinante de bem-estar individual, sendo uma das principais causas de infelicidade e de incapacidade no mundo.(29)

A.4. A Felicidade nos Estudantes Universitários

No Ensino Superior, alguns investigadores dão particular destaque aos resultados que a intervenção focada na promoção do bem-estar (ou alguns dos seus componentes) tem revelado no desempenho académico e profissional e no crescimento pessoal dos indivíduos.(30,31)

Face aos desafios associados à transição para o Ensino Superior e à permanência no mesmo, tanto a nível pessoal como interpessoal e académico, e às exigências para o desenvolvimento que marcam esta etapa da vida do jovem (a caminho da autonomia e da identidade características da idade adulta), acabam por sofrer de uma instabilidade emocional, o que muitas vezes os leva à procura de instituições para obtenção de apoio psicológico.(33,34)

Contudo, a maioria dos estudantes, consegue aproveitar positivamente estes desafios em termos de desenvolvimento psicossocial.(33) Os níveis de bem-estar, autoeficácia e resiliência parecem ser desafios na qualidade de adaptação ao novo contexto académico.(35) Os estudantes, face a algumas frustrações em relação às suas expectativas iniciais e às adversidades inerentes a qualquer transição, sentem motivação para se envolverem nas tarefas e ficam reforçados após as dificuldades.(36)

Até aos dias de hoje, apesar do crescente investimento nos estudos sobre o bem-estar e os aspetos positivos do funcionamento humano (31), no contexto do Ensino Superior, a literatura é relativamente escassa, obtendo também resultados muitas vezes divergentes, nomeadamente em estudos que relacionam o bem-estar com variáveis como o género ou a idade dos estudantes universitários.(37,38)

2 - Objetivos

Encontrámos, na literatura, a descrição do cenário com que nos deparamos relativamente aos níveis elevados de ansiedade e às consequências que traz para a vida dos indivíduos, principalmente dos estudantes universitários.(7-9) Acrescentando a importância de investir mais no estudo do bem-estar e da felicidade nesses mesmos indivíduos, pareceu-nos importante desenvolver um estudo para avaliar os níveis de Ansiedade e de Felicidade Autêntica e Estável 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 Ansiedade entre os diferentes cursos;
- Comparar os níveis de Ansiedade entre os anos clínicos e não clínicos do curso de Medicina Dentária;
- Comparar os níveis de Ansiedade da Amostra Total com os da População Portuguesa;

- Comparar os níveis de Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável (FSAE) entre os diferentes cursos;
- Comparar os níveis de FSAE da Amostra Total com os níveis da População Portuguesa;
- Comparar os níveis de FSAE dos Alunos de Medicina Dentária com os níveis dos Médicos Dentistas;
- Comparar os níveis de Contentamento e Paz Interior (EFSA-E) da Amostra Total com os níveis da População Portuguesa;
- Comparar os níveis de Contentamento e Paz Interior (EFSA-E) dos Alunos de Medicina Dentária com os níveis dos Médicos Dentistas;
- Comparar os níveis de Satisfação com a Vida entre os diferentes cursos;
- Comparar os níveis de Satisfação com a Vida da Amostra Total com os níveis da População Portuguesa;
- Pesquisar uma correlação entre os níveis de Ansiedade e os níveis de Stress de toda a amostra;
- Pesquisar uma correlação entre os níveis de Ansiedade e os níveis de Stress do curso de Medicina Dentária;
- Pesquisar uma correlação entre os níveis de Ansiedade e os níveis de Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável de toda a amostra;
- Pesquisar uma correlação entre os níveis de Ansiedade e os níveis de Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável dos Alunos de Medicina Dentária;
- Pesquisar uma correlação entre os níveis de Ansiedade e os níveis de Satisfação com a Vida da Amostra Total;

Hipóteses:

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

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

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

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

H3.0. Não há diferença estatisticamente significativa nos níveis de Ansiedade entre a Amostra Total e a População Portuguesa.

H3.1. Há diferença estatisticamente significativa nos níveis de Ansiedade entre a Amostra Total e a População Portuguesa.

H4.0. Não há diferença estatisticamente significativa nos níveis de FSAE entre os diferentes cursos.

H4.1. Há diferença estatisticamente significativa nos níveis de FSAE entre os diferentes cursos.

H5.0. Não há diferença estatisticamente significativa nos níveis de FSAE entre a Amostra Total e a População Portuguesa.

H5.1. Há diferença estatisticamente significativa nos níveis de FSAE entre a Amostra Total e a População Portuguesa.

H6.0. Não há diferença estatisticamente significativa nos níveis de FSAE entre os Alunos de Medicina Dentária e os Médicos Dentistas Portugueses.

H6.1. Há diferença estatisticamente significativa nos níveis de FSAE entre os Alunos de Medicina Dentária e os Médicos Dentistas Portugueses.

H7.0. Não há diferença estatisticamente significativa nos níveis de Contentamento e Paz Interior entre a Amostra Total e a População Portuguesa.

H7.1. Há diferença estatisticamente significativa nos níveis de Contentamento e Paz Interior entre a Amostra Total e a População Portuguesa.

H8.0. Não há diferença estatisticamente significativa nos níveis de Contentamento e Paz Interior entre os Alunos de Medicina Dentária e os Médicos Dentistas.

H8.1. Há diferença estatisticamente significativa nos níveis de Contentamento e Paz Interior entre os Alunos de Medicina Dentária e os Médicos Dentistas.

H9.0. Não há diferença estatisticamente significativa nos níveis de Satisfação com a Vida entre os diferentes cursos.

H9.1. Há diferença estatisticamente significativa nos níveis de Satisfação com a Vida entre os diferentes cursos.

H10.0. Não há diferença estatisticamente significativa nos níveis de Satisfação com a Vida entre a Amostra Total e a População Portuguesa.

H10.1. Há diferença estatisticamente significativa nos níveis de Satisfação com a Vida entre a Amostra Total e a População Portuguesa.

H11.0. Não há correlação entre os níveis de Ansiedade e de Stress de toda a amostra.

H11.1. Há correlação entre os níveis de Ansiedade e de Stress de toda a amostra.

H12.0. Não há correlação entre os níveis de Ansiedade e de Stress nos Alunos de Medicina Dentária.

H12.1. Há correlação entre os níveis de Ansiedade e de Stress nos Alunos de Medicina Dentária.

H13.0. Não há correlação entre os níveis de Ansiedade e Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável de toda a amostra.

H13.1. Há correlação entre os níveis de Ansiedade e de Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável de toda a amostra.

H14.0. Não há correlação entre os níveis de Ansiedade e Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável do curso de Medicina Dentária.

H14.1. Há correlação entre os níveis de Ansiedade e de Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável do curso de Medicina Dentária.

H15.0. Não há correlação entre os níveis de Ansiedade e a Satisfação com a Vida na Amostra Total.

H15.1. Há correlação entre os níveis de Ansiedade e de a Satisfação com a Vida na Amostra Total.

3 – Materiais e Métodos

3.1. Amostra

A amostra deste estudo foi constituída, no seu todo, por 178 alunos (N=178) de todos os anos de três cursos – Licenciatura de Higiene Oral (LHO), Licenciatura de Prótese Dentária (LPD) e Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) – a frequentarem, no ano letivo de 2018-2019, a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL).

Em Portugal, a Licenciatura com Mestrado Integrado em Medicina Dentária compreende, no projeto de Bolonha, cinco anos de ensino universitário. Os dois primeiros anos são direcionados ao ensino das ciências básicas orais; o terceiro ano – denominado “Pré-clínico” – baseia-se na execução em laboratório de vários trabalhos a realizar posteriormente nos pacientes; o quarto e o quinto anos têm uma vertente essencialmente clínica, onde os alunos aprendem a tratar os pacientes sob supervisão e responsabilidade dos assistentes e monitores.

As Licenciatura em Higiene Oral e em Prótese Dentária, no projeto de Bolonha, compreendem três anos de ensino universitário cada uma delas. Ambas são constituídas por dois primeiros anos de ensino maioritariamente teórico. Os estágios clínicos ou laboratoriais e comunitários têm lugar no terceiro e último ano dos cursos.

Apesar de existirem diferenças entre os anos, foi criado um grupo da amostra com todos os anos dos três cursos (LHO, LPD e MIMD).

3.2. Procedimentos

Elaboração da página de rosto

Foi elaborada uma página de rosto que acompanhou os questionários e que pode ser consultada em anexo (Anexo 1). Na página de rosto foi dada uma explicação sumária do objetivo do estudo proposto, bem como a identificação dos investigadores e do estabelecimento de ensino associado. Os inquiridos foram informados da sua participação facultativa e anónima, e que os dados seriam tratados estatisticamente, com objetivos exclusivamente científicos como parte integrante desta tese.

Pedido de autorização ao estabelecimento de ensino – FMDUL

A autorização para a realização do estudo foi solicitada ao estabelecimento de ensino (FMDUL): foi entregue e solicitada ao Senhor Presidente da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e, posteriormente cedida e transmitida via correio eletrónico às investigadoras.

Recolha de dados

Foram aplicados questionários, via on-line, através do SurveyMonkey, a toda a amostra, nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, de forma a uniformizar as condições da investigação.

3.3. Instrumentos

Os Instrumentos usados foram 3 escalas - a *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* (EADS-21); a *Escala da Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável* (EFSA-E) com as subescalas do *Contentamento* e da *Paz Interior*; e a *Escala de Satisfação com a Vida* (SWLS).

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

Visto que a Ansiedade e a Depressão tendem a exibir uma associação elevada (39), foram criadas medidas como a *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS) que, teoricamente se propõe a cobrir todos os sintomas de ansiedade e de depressão, a satisfazer padrões elevados de critérios psicométricos e a fazer a máxima discriminação entre a ansiedade e a depressão.(40)

No caso da escala aplicada neste estudo, a *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* (EADS-21) (Anexo 2) é a versão portuguesa da DASS-21 (de Lovibond e Lovibond 1995) adaptada por Pais Ribeiro, Honrado e Leal (2004). Esta é composta por 21 itens que se distribuem por três dimensões - Depressão, Ansiedade e Stress - com sete itens cada. Ao analisar cada dimensão e os itens correspondentes, na *Depressão*: Disforia; Desânimo; Desvalorização da vida; Autodepreciação; Falta de interesse ou de envolvimento; Anedonia; Inércia; na *Ansiedade*: Excitação do sistema autónomo; Efeitos Músculo-esqueléticos; Ansiedade Situacional; Experiências subjetivas de Ansiedade; e, por último, no *Stress*: Dificuldades em relaxar; Excitação nervosa; Facilmente Agitado/Aborrecido; Irritável/Reacção Exagerada; Impaciência.(40)

As respostas são dadas numa escala de 4 pontos de gravidade/frequência (tipo Likert) através da qual o indivíduo avalia a extensão em que experiencia cada sintoma: começando em “não se aplicou nada a mim” até “aplicou-se a mim a maior parte das vezes” – com valores

correspondentes de 0 a 3. Pela escala obtemos resultados referentes a cada uma das dimensões determinadas pela soma dos resultados. Sendo assim, o mínimo é “0” e o máximo é “21” e os resultados com valores mais altos correspondem aos estados afetivos mais negativos.

Escalas da Felicidade Subjetiva (EFS)

Para o estudo da Felicidade, foram aplicadas as Escalas da Felicidade Subjetiva (Anexo 3), validadas para a população portuguesa pela Professora Doutora Rosário Mexia, sendo consideradas um método válido, fiável e adequado para estudo da felicidade autêntica e estável na população portuguesa.(16) Estas escalas, anteriormente adaptadas das *Subjective Fluctuating Happiness Scale* (SFHS) e *Subjective Authentic-Durable Happiness Scale* (SA-DHS), desenvolvidas por Michael Dambrun (Université Blaise Pascal), Matthieu Ricard (Mind and Life Institute, EUA) e colaboradores.(16) estão subdivididas em “Escala de Felicidade Subjetiva Instável” (EFSI) e a “Escala de Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável” (EFSAE).(16)

As principais vantagens destas escalas são, por um lado, permitirem entender a variabilidade da felicidade e, por outro, fornecerem ao investigador uma escala capaz de distinguir entre felicidade instável e a felicidade autêntica e estável.(16)

A apresentação das escalas ao indivíduo é feita através da seguinte frase: “Para cada uma das afirmações, indique a opção que melhor se adapta a si, colocando uma cruz no retângulo correspondente”. Para a *Escala da Felicidade Subjetiva Instável* – escala não analisada neste estudo – colocam-se inúmeras situações indicando se, numa escala de 1 a 7 (Discordo Muito a Concordo Muito), completa ou não a seguinte frase “Ao longo da minha vida...”. No caso da escala analisada neste estudo – a *Escala da Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável* (EFSAE) - questiona sobre “Na sua vida, qual o seu nível regular...” dando como opções de resposta: de 1(Muito Baixo) a 7(Muito Alto). Tendo como subescalas o *Contentamento* (itens 1, 2, 3, 4, 6, 9, 11, 12 e 15) e a *Paz Interior* (itens 5, 7, 10 e 14), que elas próprias, apresentam também boas propriedades psicométricas, que permitem medir de forma fiável estes dois construtos.(16)

Escala de Satisfação com a vida (SWLS)

A Escala de Satisfação com Vida (SWLS) (Anexo 4) é uma escala composta por 5 itens, desenvolvida por Ed Diener *et al.* (1985), para medir a satisfação global com a vida, num processo cognitivo-crítico, centrado no autojulgamento.(16)

Na SWLS, cada item é uma frase. Na aplicação da escala, os participantes são convidados a marcar numa escala Likert o quanto eles concordam ou discordam com essas mesmas frases. O número 1 corresponde a “discordo muito”; o número 2 corresponde a “discordo um pouco”; 3 para “não concordo nem discordo”; 4 para “concordo um pouco” e o número 5 corresponde a “concordo muito”.(16)

4 – Resultados

4.1. Análise descritiva

Uma vez recolhidos os dados, a partir da aplicação dos questionários à amostra e, após o seu tratamento estatístico, é possível proceder à organização, sistematização e análise.

Recorremos à estatística descritiva para sumarizar os dados obtidos e, para permitir uma leitura mais clara e objetiva dos mesmos. Na análise utilizamos a estatística inferencial para estabelecer relações entre as variáveis dependentes e independentes. O nível de significância estatística adotado para os testes foi de 5%, ou seja, o valor de p deverá ser igual ou inferior a 0,05 para que se considere o resultado estatisticamente significativo. Diferente dos testes aplicados na comparação dos níveis de Ansiedade entre os anos clínicos e não clínicos do curso de Medicina Dentária (teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*), foi necessário fazer a correção de *Bonferroni*, ajustando o valor de significância para 0,0166.

Do estudo resultou uma Amostra Total (AT) de 178 alunos (N=178) – 142 do género feminino e 36 do género masculino - dos três cursos lecionados na FMDUL. Entre os quais 102(57%) frequentam o curso de Medicina Dentária (MIMD), 28(16%) frequentam o curso de Prótese Dentária (LPD) e 48(27%) frequentam o curso de Higiene Oral (LHO).

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%). Ver anexos 5, 6 e 7.

4.1.1. Escala da Ansiedade, Depressão e Stress – 21 (EADS-21)

Através da análise dos resultados obtidos pela aplicação da escala EADS-21, é possível olhar para os resultados dentro de cada subescala e analisá-los tendo em conta a amplitude dos resultados possíveis. Os resultados aqui expostos (ver tabela 1) estão focados no valor médio da subescala *Ansiedade* (de 0 a 21) e na distribuição dos níveis por cada curso da FMDUL. Os resultados obtidos, pelos três cursos, foram os seguintes: Amostra Total com 6,58; Mestrado Integrado em Medicina Dentária com 6,68; Licenciatura de Prótese Dentária com 6,72; e Licenciatura de Higiene Oral com 6,30.

Tabela 1. Resultados do EADS-21 por curso da FMDUL

EADS-21	Cursos da FMDUL		
	MIMD	LPD	LHO
Níveis médios de Ansiedade (0-21)	6,68	6,72	6,30
	AT = 6,58		

Foram verificadas diferenças nos níveis de ansiedade sentidos pelos diferentes cursos que constituem a amostra. O curso com os níveis de ansiedade mais elevados foi o de Prótese Dentária (6,72) e o curso com os níveis de ansiedade mais baixos foi o do Higiene Oral (6,30). Contudo, através do teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*, confirmou a hipótese nula, verificando-se que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os cursos ($p=0,894$).

4.1.2. Escalas da Felicidade Subjetiva (EFS) - Escala da Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável (EFSA-E)

Na análise da Escala da Felicidade Autêntica e Estável (EFSA-E) (valores de 1-7) – obtivemos os valores médios apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Resultados da EFSA-E

EFSA-E	Curso da FMDUL		
	MIMD	LPD	LHO
Níveis médios de Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável (1-7)	4,27	4,33	4,24
	AT = 4,27		

Na aplicação da EFSA-E conseguimos apurar diferenças nos valores médios de cada curso: foram identificados os níveis mais elevados de FSAE no curso de Prótese Dentária (4,33) e os níveis mais baixos no curso de Higiene Oral (4,24). Apesar das diferenças, estas não são consideradas estatisticamente significativas ($p=0,842$) como apresentado na tabela 5.

4.1.3. EFSA-E – Contentamento e Paz interior

Relativamente aos níveis médios das subescalas de Contentamento e de Paz Interior pertencentes à EFSA-E, foram obtidos os resultados demonstrados na tabela 3.

Tabela 3. Resultados das subescalas de Contentamento e Paz Interior (EFSA-E)

EFSA-E	Curso da FMDUL		
	MIMD	LPD	LHO
Níveis médios de Contentamento (1-5)	4,27	4,35 AT = 4,26	4,19
Níveis médios de Paz Interior (1-5)	4,27	4,29 AT = 4,30	4,35

Com estes resultados, os valores médios de Contentamento mais elevados são verificados no curso de Prótese Dentária (4,35) e os mais baixos no curso de Higiene Oral (4,19). Os valores médios de Paz Interior mais elevados são verificados no curso de Higiene Oral (4,35) e os mais baixos no curso de Medicina Dentária (4,27). Contudo, essas diferenças não são estatisticamente significativas ($p=0,776$) (ver tabela 5).

4.1.4. Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

Os níveis obtidos da análise da escala de Satisfação com a Vida foram distribuídos como demonstrado na tabela 4.

Tabela 4. Resultados da SWLS

SWLS	Curso da FMDUL		
	MIMD	LPD	LHO
Níveis médios de Satisfação com a Vida (1-5)	3,75	4,01	3,74
		AT = 3,80	

Apesar de se verificar algumas diferenças nos níveis médios de satisfação com a vida entre cursos, tendo sido encontrado o valor médio mais elevado no curso de Prótese Dentária (4,01) e o mais baixo no curso de Higiene Oral (3,74), não existe uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,771$) entre os cursos (ver tabela 5).

4.2 Exploração de diferenças entre grupos

Após a recolha e análise dos resultados, procuramos a existência de diferenças significativas entre os cursos nas diversas escalas (tabela 5), diferenças entre os anos do MIMD (tabela 6) e posteriormente foi realizada a comparação da nossa amostra com dados relativos à População Portuguesa (PP) e a Médicos Dentistas (MD) (16), com as escalas da FSAE (ver tabelas 7-10).

4.2.1. Diferenças entre Cursos

Através da análise de variância (testes Kruskal-Wallis e A-NOVA) foram comparados os resultados dos três cursos relativamente às escalas: EADS-21, EFSA-E (com as subescalas de Contentamento e de Paz interior) e a SWLS, com o objetivo de procurar diferenças estatisticamente significativas (ver tabela 5).

Tabela 5. Comparação dos níveis obtidos nas escalas em todos os cursos

Escala	Análise de variância (testes Kruskal-Wallis e A-NOVA)
EADS-21	(p = 0,894)
EFSA-E	(p = 0,842)
Contentamento	(p = 0,776)
Paz Interior	(p = 0,776)
SWLS	(p = 0,771)

Na comparação dos resultados obtidos em todas as escalas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os cursos.

4.2.2. Diferenças entre os anos dos cursos

Em relação aos níveis de Ansiedade no curso de Medicina Dentária, foi feita uma distribuição dos valores médios entres os anos não clínicos (1º, 2º e 3º anos) e clínicos (4º e 5º anos) apresentada na tabela 6. Para além desta divisão, ainda foram destacados os níveis de ansiedade do 3º ano do MIMD – denominado Pré-clínico – considerado como mais uma divisão dos anos do curso de MIMD. Sendo assim, obtemos 3 grupos: Anos Básicos (1º e 2º ano); Pré-clínico (3º ano); e Anos Clínicos (4º e 5º anos).

Tabela 6. Distribuição dos níveis de Ansiedade em anos clínicos e não clínicos do curso de Medicina Dentária

MIMD		Níveis de Ansiedade (0-21)
Anos não clínicos	Anos básicos (1 ^o e 2 ^o anos)	9,00
	Pré-clínico (3 ^o ano)	13,50
Anos Clínicos 4^o e 5^o anos		5,31

Através de teste não paramétrico *Kruskal-Wallis* foi realizada a comparação entre os níveis de Ansiedade nos alunos do curso de Medicina Dentária entre os anos básicos, o pré-clínico e os anos clínicos. Obtivemos os seguintes resultados: não existe diferença estatisticamente significativa entre os anos básicos e o pré-clínico ($p=0,275$); existe diferença estatisticamente significativa entre os anos básicos e os anos clínicos ($p=0,003$) e não existe diferença estatisticamente significativa entre o pré-clínico e os anos clínicos ($p=0,031$).

4.2.3. Diferenças entre os alunos de MIMD da FMDUL, a população portuguesa e os médicos dentistas

Na análise da escala EFSA-E foi possível comparar os dados da Amostra Total e os alunos de Medicina Dentária com os dados da População Portuguesa e dos Médicos Dentistas obtidos através de outras investigações (16), apresentados nas tabelas 7 e 10.

Tabela 7. Distribuição dos níveis médios da Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável da Amostra Total, Alunos de Medicina Dentária da FMDUL, População Portuguesa e Médicos Dentistas

EFS	AT	MIMD	PP	MD
Níveis da Felicidade Autêntica e Estável (1-7)	4,27	4,27	4,60	4,54

Com a realização de *one sample t-Test* foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios da Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável (EFSA-E) (ver tabela 8). Verificam-se maiores níveis de FSAE nos Médicos Dentistas quando comparados com os alunos de Medicina Dentária ($p=0,005$); maiores níveis de FSAE na

População Portuguesa e nos Médicos Dentistas quando comparados com a AT (ambos com $p < 0,001$).

Tabela 8. Comparação dos níveis de Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável entre alunos de Medicina Dentária, População Portuguesa, Amostra Total e Médicos Dentistas

EFSA-E	(Comparação <i>one sample t-Test</i>)
MIMD vs MD	Os Médicos Dentistas apresentam níveis mais elevados de Felicidade Autêntica e Estável do que os alunos de Medicina Dentária ($p = 0,005$)
AT vs PP	A População Portuguesa apresenta níveis mais elevados de Felicidade Autêntica e Estável do que a Amostra Total ($p < 0,001$)

De igual modo, foi efetuada a análise de comparação das subescalas *Contentamento* e *Paz Interior* (EFSA-E), nestas variáveis (AT, MIMD, PP e MD). Também foi efetuada uma distribuição que permitiu identificar valores médios mais elevados de Contentamento e de Paz Interior na População Portuguesa (4,51 e 4,80 respetivamente) (ver na tabela 9).

Tabela 9. Distribuição dos níveis de Contentamento e de Paz Interior (EFSA-E) pela Amostra Total, Alunos de Medicina Dentária da FMDUL, População Portuguesa e Médicos Dentistas

EFSA-E	AT	MIMD	PP	MD
Níveis médios de Contentamento (1-7)	4,26	4,27	4,51	4,44
Níveis médios de Paz Interior (1-7)	4,30	4,27	4,80	4,75

Na análise de comparação obtivemos as seguintes diferenças estatisticamente significativas (ver tabelas 10 e 11): Relativamente ao Contentamento: maiores níveis de Contentamento na População Portuguesa quando comparados com os alunos de Medicina Dentária ($p = 0,013$); maiores níveis de Contentamento na População Portuguesa quando comparados com a Amostra Total ($p = 0,001$); maiores níveis de Contentamento nos Médicos Dentistas quando comparados com a Amostra Total ($p = 0,012$); não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre os níveis dos alunos de Medicina Dentária e os Médicos Dentistas ($p = 0,077$). Em relação à Paz Interior: verificámos maiores níveis de Paz Interior na

População Portuguesa e nos Médicos Dentistas quando comparados com os alunos de Medicina Dentária e a Amostra Total ($p < 0,001$).

Tabela 10. Comparação dos níveis de Contentamento entre Alunos de Medicina Dentária, População Portuguesa, Amostra Total e Médicos Dentistas

Contentamento (EFSA-E)	Comparação (<i>one sample t-Test</i>)
MIMD vs MD	Não há diferença estatisticamente significativa ($p = 0,077$)
AT vs PP	A População Portuguesa apresenta níveis mais elevados de Contentamento do que a Amostra Total

Tabela 11. Comparação dos níveis de Paz Interior entre Alunos de Medicina Dentária, População Portuguesa, Amostra Total e Médicos Dentistas

Paz Interior (EFSA-E)	Comparação (<i>one sample t-Test</i>)
MIMD vs MD	Os Médicos Dentistas apresentam níveis mais elevados de Satisfação com a Vida do que os alunos de Medicina Dentária ($p < 0,001$)
AT vs PP	A População Portuguesa apresenta níveis mais elevados de Satisfação com a Vida do que a Amostra Total ($p < 0,001$)

Para a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) foi realizada uma comparação dos níveis entre a toda a amostra e a População Portuguesa. Os resultados obtidos podem ser visualizados nas tabelas 12 e 13. Há uma diferença estatisticamente significativa apenas entre os valores da Amostra Total e da População Portuguesa ($p = 0,02$).

Tabela 12. Distribuição dos níveis da SWLS entre os diferentes cursos e a População Portuguesa

SWLS	Curso da FMDUL			
	MIMD	LPD	LHO	PP
Níveis de Satisfação com a Vida (1-25)	18,77	20,04	18,71	17,52
	Amostra Total = 18,95			

Tabela 13. Comparação dos níveis de SWLS entre Amostra Total, Alunos de Medicina Dentária e População Portuguesa

SWLS	Comparação (<i>one sample t-Test</i>)
AT vs PP	A Amostra Total apresenta níveis mais elevados de Satisfação com a Vida do que a População Portuguesa ($p= 0,02$)

4.2.4. Correlação entre Ansiedade e Stress

Tabela 14. Correlação de Pearson entre as diferentes variáveis na Amostra Total e nos Alunos de Medicina Dentária

Variável	Correlação de Pearson				Variáveis
	AT		MIMD		
	Valor de r	Valor de p	Valor de r	Valor de p	
Ansiedade	0,83	<0,001	0,85	<0,001	Stress

Através da Correlação de Pearson (ver tabela 14), com os níveis de ansiedade e stress observados na Amostra Total e só no curso de Medicina Dentária (ver anexo 8), obtiveram-se os valores de r que demonstraram a existência de uma correlação fortemente positiva entre as variáveis *Ansiedade* e *Stress* em ambos os grupos - AT e MIMD – (com valores de $r= 0,83$ e $0,85$ respetivamente) com um valor de significância estatístico de $p<0,001$.

4.2.5. Correlação entre Ansiedade, Felicidade Autêntica e Estável e Satisfação com a vida

Tabela 15. Correlação de Pearson entre a Ansiedade e a FSAE na Amostra Total e nos Alunos de Medicina Dentária e entre Ansiedade e Satisfação com a vida na Amostra Total

Variável	Correlação de Pearson				Variáveis
	AT		MIMD		
	Valor de r	Valor de p	Valor de r	Valor de p	
Ansiedade	- 0,434	<0,001	- 0,447	<0,001	FSAE
	- 0,262	0,001	-	-	SWLS

Nos resultados da Ansiedade e da Felicidade Autêntica e Estável, não foram encontradas correlações positivas (ver tabela 15). Foram encontradas correlações moderadas negativas na Amostra Total e no curso de Medicina Dentária (valores de r -0,434 e -0,447 respectivamente) o que indica que quanto maiores os níveis de ansiedade, menores são os níveis de Felicidade Autêntica e Estável. Relativamente à correlação entre a Ansiedade e a Satisfação com a vida, foi obtido uma correlação fraca negativa ($r = -0,262$) que sugere a presença níveis de Satisfação com a Vida mais baixos quando presentes níveis de Ansiedade mais elevados.

5 – Discussão

As hipóteses e os objetivos que foram formulados antes do desenvolvimento deste estudo referem-se à Ansiedade e à correlação que podemos encontrar entre os estudantes universitários, mais propriamente nos alunos da FMDUL e, também na correlação entre os níveis de Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável, Contentamento, Paz Interior e Satisfação com a Vida sentidos pelos Alunos da FMDUL comparando-os com os níveis da População Portuguesa e dos Médicos Dentistas.

Relativamente aos resultados obtidos sobre a *Ansiedade*, através da aplicação da escala EADS-21, pode observar-se que os valores encontrados foram significativamente elevados, embora não severos, o que está de acordo com outros estudos publicados. (14,17,18) Facto este também encontrado em outros estudos efetuados no mesmo estabelecimento (FMDUL) quando comparados com outros estabelecimentos de ensino.(6)

Noutro estudo, realizado anteriormente (6), os níveis de ansiedade dos alunos da FMDUL foram significativamente maiores do que os dos outros estabelecimentos de ensino,(6)

Quando nos referimos aos níveis de ansiedade constatados no curso de Medicina Dentária na FMDUL, seria de esperar, por estudos publicados (6,14,16), que os níveis de ansiedade reportados pelos alunos dos anos clínicos fossem os mais elevados. Pois sabemos, de acordo com a literatura, que os anos de transição para a clínica são anos de maior desafio académico e que, os alunos de Medicina Dentária, têm acrescidas preocupações pela quantidade e complexidade de matérias, pelo desafio em integrar os conhecimentos teóricos com o perfil clínico e pela responsabilidade da saúde e bem-estar dos seus pacientes.(6)

Contudo, foi nos anos não clínicos, anos básicos (1º e 2º anos) e pré-clínico (3º ano), que encontramos maiores níveis de ansiedade (9,00). Poder-se-á sugerir que, mesmo não estando incluídos nos anos considerados de maiores índices de stress e ansiedade pela literatura (6,14), os alunos do 2º ano do curso de Medicina Dentária da Universidade Lisboa deparam-se com um fator particularmente novo nas suas vidas académicas, pois, a partir desse ano, o aluno têm de obter aprovação a todas as unidades curriculares para poder transitar de ano, o que sugere ser o fator desencadeante da ansiedade sentida pelos estudantes. Este facto, coincide com o aparecimento de índices elevados de ansiedade, pressão e desconforto sentidos em momentos de alterações significativas na vida de um estudante universitário registados na literatura.(15,18,19)

No 3º ano do curso de Medicina Dentária (pré-clínico), verificou-se um valor elevado de Ansiedade (13,50). Contudo, este resultado pode considerar-se enviesado, pois é referente apenas a 2 indivíduos. Apesar deste viés, este ano (3º ano) pode considerado um ano com fatores e condições novas para os estudantes – início do exercício de pré-clínico - que leva a um aumento de preocupação e ansiedade mais constantes ao longo do ano. Como indica a literatura (6,12), a presença constante de preocupação, ansiedade, pressão e a superação de algumas adversidades mesmo que, muitas vezes seja nocivo, o estudante consegue, contudo, sentir-se motivado e reforçado para continuar a trabalhar.(36) Esse facto não se verifica em todos os alunos, o que torna a ansiedade apenas um problema presente e com consequências maioritariamente nocivas para a maioria dos indivíduos. Apesar das diferenças entre o 3º ano e os anos básicos, há um fator que permanece comum – a época de exames – durante a qual foi realizada a aplicação dos questionários incluídos neste estudo e que sugere ser mais um motivo para a ansiedade sentida.

Com os níveis de Ansiedade obtidos dos anos clínicos e não clínicos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os anos básicos e o pré-clínico e entre o pré-clínico e os anos clínicos. No entanto, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os anos básicos (1º e 2º anos) e os anos clínicos (4º e 5º ano).

Comparando os níveis de Ansiedade entre a amostra total e a população portuguesa, verificamos diferenças estatisticamente significativas, havendo um nível mais elevado de ansiedade nos alunos da FMDUL, indo de encontro ao que é relatado na literatura, evidenciando o aumento de ansiedade sentido nos anos de estudante universitário.(9-13)

No estudo da *Felicidade*, foram analisados vários parâmetros: a Felicidade Subjetiva Autêntica e Estável (Contentamento e Paz Interior) e a Satisfação com a Vida. Quando comparados entre cursos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

A literatura afirma que os estudos relacionados com a felicidade e o bem-estar devem estar relacionados com outras variáveis (39), contudo, estudos relativos à felicidade são escassos na área do Ensino Superior. Tivemos a oportunidade de comparar os valores obtidos na nossa amostra (AT e MIMD) com níveis da População Portuguesa e de Médicos Dentistas de maneira a tentarmos enquadrar os alunos da FMDUL no panorama nacional.

Os valores obtidos revelam que, comparativamente com a População Portuguesa e os Médicos Dentistas, a amostra demonstra menores níveis de Felicidade Autêntica e Estável. Isto demonstra que, os níveis mais elevados de felicidade estável encontrada na População

Portuguesa e nos Médicos Dentistas, de certa forma, confirma o que é indicado na literatura em relação à vida de estudante, que experiencia de uma forma menos estável a felicidade, tendo simultaneamente uma mistura de sentimentos e emoções.(1) O contrário dos resultados da Felicidade Autêntica e Estável é verificado na Satisfação com a Vida. Observam-se níveis mais elevados na amostra total, reforçando o que é inferido por outros estudos relativamente à experiência de vida de um universitário, que engloba novas experiências, entusiasmo sobre o futuro e conseqüente crescimento pessoal.(32)

Por último, como confirmado pela literatura em relação à presença de ansiedade e de stress, simultaneamente, em fases da vida em que predominam sensações como tensão e preocupação (5-8), foi verificada uma correlação forte positiva entre os níveis de Ansiedade e Stress, isto é, a amostra demonstrou elevados níveis de Ansiedade e, simultaneamente, de Stress.

Nas correlações da Ansiedade com a Felicidade Autêntica e Estável e com a Satisfação com a Vida, obteve-se correlações moderadas negativas, que indicam a presença de níveis menores de Felicidade Autêntica e Estável e de Satisfação com a vida, na presença de níveis elevados de Ansiedade.

Esta investigação teve algumas limitações, nomeadamente a dimensão e a representatividade da amostra, pois seria aconselhável, que o estudo conseguisse abranger um maior número de alunos. Seria também interessante, estender o estudo a outras faculdades do país, para obtermos resultados que nos proporcionem uma visão real do panorama nacional na população académica, de forma a ser possível idealizar e projetar estratégias de prevenção para a saúde mental.

Visto que, até hoje, é escasso o material de estudo sobre a felicidade no contexto de ensino superior, também seria interessante desenvolver um estudo mais abrangente e mais focado no tema, de forma a desenvolver medidas de promoção de bem-estar e aumento de qualidade de vida nos estudantes universitários, nomeadamente técnicas de relaxamento, tanto da área da saúde como de outras áreas.(6,41,42)

6 – Conclusões / Considerações Finais

Os níveis de Ansiedade dos estudantes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa são elevados, quando comparados com a População Portuguesa, embora sem diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes cursos.

Concluiu-se também que os níveis de Felicidade Autêntica e Estável obtidos pela EFSA-E e das suas subescalas (Contentamento e Paz Interior) foram ligeiramente inferiores aos níveis da População Portuguesa.

Os níveis de Satisfação com a Vida na amostra foram superiores aos da População Portuguesa.

Observou-se uma forte correlação positiva entre a Ansiedade e o Stress.

Correlações com significado estatístico, mas inversas foram verificadas entre a Ansiedade e a Felicidade Autêntica e Estável e entre a Ansiedade e a Satisfação com a Vida.

Como considerações finais, sugerimos que seja importante a proposta de programas de prevenção e de equilíbrio emocional adaptados à população estudada.

7 – Referências Bibliográficas

- (1) Sharma P & Kirmani MN. Exploring Depression & Anxiety among College Going Students. *Indian Journal of Scientific Research*. 2015;4(6): 528–32.
- (2) Pinto JC, Pinheiro TB, & Oliveira AC. Ansiedade, Depressão e Stresse: Um Estudo Com Jovens Adultos e Adultos Portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2015;16(2): 148–163.
- (3) Castillo A, Recondo R, Asbahr F, & Manfro G. Transtornos de Ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2000;22, 20-23.
- (4) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). 2013; Washington, DC.
- (5) Crocq MA. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2015;17(3), 319-325.
- (6) Esteves, MdROM. *Desconforto subjectivo e regulação emocional nos estudantes de medicina dentária em portugal*. (Mestrado Psicologia das Emoções).2010, ISCTE-IUL, Lisboa.
- (7) World Health Organization, Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. *World Health Organization*. 2017;Geneva.
- (8) January J, *et al*. Prevalence of Depression and Anxiety among Undergraduate University Students in Low- and Middle-Income Countries : A Systematic Review Protocol. *Systematic reviews*. 2018;vol. 7(1):57.
- (9) Ibrahim AK, Shona JK, Clive EA, & Glazebrook C. A Systematic Review of Studies of Depression Prevalence in University Students. *Journal of Psychiatric Research*. 2013; 47(3): 391–400.
- (10) Dyrbye LN, Matthew RT, & Tait DS. Medical Student Distress: Causes, Consequences, and Proposed Solutions. *Mayo Clinic Proceedings*. 2005;80(12): 1613–22.
- (11) Ghodasara SL *et al*. Assessing Student Mental Health at the Vanderbilt University School of Medicine. *Academic Medicine*. 2011;86(1): 116–21.
- (12) Cardozo MQ, Gomes KM, Fan LG & Soratto MT. Fatores associados à ocorrência de

- ansiedade dos acadêmicos de Biomedicina. *Saúde e Pesquisa*. 2016;9(2), 251-262.
- (13) Badran, Darwish, Ramzi D, & Muna AA. Health Status of the Clinical Dental Students in the Jordanian Universities. *Journal Clinical Medicine Research*. 2009;1(1): 45–49.
- (14) Marchi KC, Bárbaro AM, Miasso AI, & Tirapelli CR Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2013;15(3), 729-37.
- (15) Haldorsen, Hilde, Nanna HB, Agnete D, & Birgit P. Stress and Symptoms of Depression among Medical Students at the University of Copenhagen. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2014;42(1): 89–95.
- (16) Esteves, MdROM. *Relationship between happiness, stress and musculoskeletal disorders in Portuguese dentists*. 2016;(Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa, Portugal).
- (17) Abrão, Borges C, Coelho EP, & Passos LB. Prevalência de Sintomas Depressivos Entre Estudantes de Medicina Da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008;32(3): 315–23.
- (18) Bassols AM, Okabayashi LS, Silva AB, *et al*. First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? *Braz J Psychiatry*. 2014;36(3):233–240.
- (19) Saravanan C, Wilks R. Medical Students Experience of and Reaction to Stress: The role of depression and anxiety. *The Scientific World Journal* 2014; 1.
- (20) Lantyer A, Varanda C, Souza F, Padovani R, & Viana M. Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*. 2016;18(2), 4-19.
- (21) Tempski P, Bellodi PL, Paro HB, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC Medical Education*. 2012;12:1, 106.
- (22) Jamali, Arsia *et al*. Medical Students' Health-Related Quality of Life: Roles of Social and Behavioural Factors. *Medical Education*. 2013;47(10): 1001–12.
- (23) Kirmani, Mustafa N, & Mohammed A. Hope , Resilience and Subjective Well-Being among College Going Adolescent Girls. *International Journal of Humanities & Social*

- Science Studies*. 2015;6959(262): 262–70.
- (24) 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.
- (25) Jayawickreme E, Forgeard MJ, & Seligman ME. The engine of well-being. *Review of General Psychology*. 2012;16(4), 327-342.
- (26) Diener, E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*. 2000;55(1), 34.
- (27) Peterson C, Seligman M. Character strengths and virtues: a handbook and classification. *American Psychological Association and Oxford University Press*. 2004; New York.
- (28) Ward SJ, King LA. Poor but happy? Income, happiness, and experienced and expected meaning in life. *Social Psychological and Personality Science*. 2016;7(5), 463-470.
- (29) Helliwell JF & Layard R & Sachs JD. World Happiness Report 2018, *Working Papers*. 2018;148-157.
- (30) Pessini L. Bioética, espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. *Envelhecimento humano, espiritualidade e cuidado*. 2014;2(1), 31-83.
- (31) Donaldson SI, Dollwet M & Rao MA. Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*. 2015;10(3), 185-195.
- (32) Van Cappellen P, Toth-Gauthier M, Saroglou V & Fredrickson BL. Religion and well-being: The mediating role of positive emotions. *Journal of Happiness Studies*, 2016;17(2), 485-505.
- (33) Almeida LS. Transição, adaptação académica e êxito escolar no ensino superior. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación, Coruña, Espanha*. 2007;14(2), 203-215.
- (34) Alves AF, Gonçalves P & Almeida, LS. Acesso e sucesso no ensino superior: Inventariando as expectativas dos estudantes. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*. 2012;20(1), 121-131.
- (35) Feldt RC, Graham M & Dew D. Measuring adjustment to college: Construct validity of the student adaptation to college questionnaire. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2011;44(2), 92-104.

- (36) Gomes G & Benevides SA. Inteligência, habilidades sociais e expectativas acadêmicas no desempenho de estudantes universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2013;26(4).
- (37) García-Alandete J, Martínez ER & Nohales PS. Estructura factorial y consistencia interna de una versión española del Purpose-In-Life Test. *Universitas Psychologica*. 2013;12(2), 517-530.
- (38) Bhullar N, Hine DW & Phillips WJ. Profiles of psychological well-being in a sample of Australian university students. *International Journal of Psychology*. 2014;49(4), 288-294.
- (39) Graeff FG & Hetem LAB. Diagnóstico Diferencial. In Hetem, F. G. & Graeff L. A. B. (Eds), *Transtornos de Ansiedade*. 2004;(pp191-205). Rio de Janeiro: Atheneu.
- (40) 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. *Psicologia, saúde & doenças*. 2004;5(2), 229-239.
- (41) Scholz, M et al. Teaching to relax: development of a program to potentiate stress—results of a feasibility study with medical undergraduate students. *Applied psychophysiology and biofeedback* 41.3 2016; 275-281.
- (42) Gorter, R., Freeman, R., Hammen, S., Murtooma, H., Blinkhorn, A., & Humphris, G. Psychological stress and health in undergraduate dental students: fifth year outcomes compared with first year baseline results from five European dental schools. *European Journal of Dental Education*, 2008;12(2), 61-68.

8- Anexos

Anexo 1. Página de rosto dos questionários

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 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.

Maria Vicente Sítima

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 ANSIEDADE E FELICIDADE DOS ALUNOS DA FMDUL

Estudo desenvolvido por Maria Vicente Sítima, 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? Medicina Dentária Prótese Dentária Higiene Oral

Em que ano? 1º 2º 3º 4º 5º

Tem mais alguma profissão? Sim Não

Se sim, está associada à área da medicina dentária? Sim Não

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? _____

Anexo 2. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)

E.A.D.S - 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 3. Escalas da Felicidade Subjetiva

E.F.S

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

E.F.S I

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.							

Na sua vida, qual o seu nível regular de...	Muito Baixo	Baixo	Um Pouco Baixo	Nem Alto Nem Baixo	Um Pouco Alto	Alto	Muito Alto
	1	2	3	4	5	6	7
1. Bem-estar geral?							
2. Felicidade?							
3. Prazer?							
4. Êxtase (Felicidade que parece completa)?							
5. Paz de espírito?							
6. Satisfação?							
7. Serenidade?							
8. Descontentamento?							
9. Beatitude (Serenidade perfeita)?							
10. Paz Interior?							
11. Realização Total?							
12. Alegria?							
13. Sentir-se mal?							
14. Tranquilidade (calma interior)?							
15. Plenitude (sensação de satisfação absoluta, felicidade, realização total)?							
16. Infelicidade?							

Anexo 4. Escala de Satisfação com a Vida

E.S.V (SWLS)

Original de Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985; 1ª adaptação e validação para a população portuguesa: Neto, Barros e Barros, 1990. Ulterior validação por Simões em 1992.

Diga, em que medida concorda ou discorda com cada uma das frases seguintes.	Discordo Muito	Discordo um Pouco	Não concordo Nem Discordo	Concordo um Pouco	Concordo Muito
	1	2	3	4	5
A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que desejaria que ela fosse.					
As minhas condições de vida são muito boas.					
Estou satisfeito com a minha vida.					
Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida que eu desejaria.					
Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.					

Anexo 5. Tabelas de distribuição dos Alunos segundo o género

Género	Alunos (N)	%
Mulheres	142	80%
Homens	36	20%
Total	AT = 178	100%

Distribuição dos Alunos segundo o género.

Anexo 6. Tabela de distribuição dos Alunos segundo o curso que frequentam

Curso da FMDUL	Alunos (N)	%
Mestrado Integrado de Medicina Dentária (MIMD)	102	57%
Licenciatura de Prótese Dentária (LPD)	28	16%
Licenciatura de Higiene Oral (LHO)	48	27%

Distribuição dos Alunos segundo o curso que frequentam.

Anexo 7. Tabela de distribuição dos Alunos segundo o ano que frequentam

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

Distribuição dos Alunos segundo o ano que frequentam.

Anexo 8. Tabela de distribuição dos níveis de Ansiedade e de Stress entre a Amostra Total e no Curso de Medicina Dentária

EADS-21	Amostra Total	MIMD
Níveis de Ansiedade (0-21)	6,58	6,68
Níveis de Stress (0-21)	9,36	9,57

Distribuição dos níveis de Ansiedade e Stress na AT e no MIMD.