



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SAÚDE-CCTS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

INGRIDY VANESSA DOS SANTOS SILVA

**HÁBITOS PARAFUNCIONAIS ORAIS, ESTRESSE E ANSIEDADE EM
UNIVERSITÁRIOS DO INTERIOR DA PARAÍBA**

**ARARUNA-PB
2018**

INGRIDY VANESSA DOS SANTOS SILVA

**HÁBITOS PARAFUNCIONAIS ORAIS, ESTRESSE E ANSIEDADE EM
UNIVERSITÁRIOS DO INTERIOR DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Aparecida Marinho.

**ARARUNA-PB
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586h Silva, Ingridy Vanessa dos Santos.
Hábitos parafuncionais orais, estresse e ansiedade em universitários do interior da paraíba [manuscrito] / Ingridy Vanessa dos Santos Silva. - 2018.
43 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2018.
"Orientação : Profa. Dra. Sandra Aparecida Marinho ,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Saúde Escolar. 2. Estresse Psicológico. 3. Ansiedade. I.
Título
21. ed. CDD 617.6

INGRIDY VANESSA DOS SANTOS SILVA

HÁBITOS PARAFUNCIONAIS ORAIS, ESTRESSE E ANSIEDADE EM
UNIVERSITÁRIOS DO INTERIOR DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso em
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Aprovada em: 04/12/2018

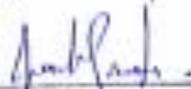
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Sandra Aparecida Marinho (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Josbe dos Santos Pereira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Dedico este trabalho a Deus, por ter sido meu melhor amigo, meu guia, e amparo na hora da angústia. Ao meu pai Hélio Wagner, por ter investido neste sonho. A minha mãe Ezenilda Santos, minha irmã Isa Rinália, minhas avós Maria das Graças e Maria Batalha (*in memoriam*), por sempre acreditarem no meu sonho.

AGRADECIMENTOS

Não foi fácil chegar até aqui, mas nessa caminhada tive a sorte de contar com pessoas que acreditaram no meu potencial e me fizeram acreditar que era possível.

Com o coração cheio de gratidão agradeço a Deus, que nunca me desamparou e sempre proveu com amor e cuidado as minhas necessidades. Sempre esteve comigo, nos meus melhores e piores momentos.

A minha mãe, por sempre acreditar em mim, mesmo quando eu mesma desacreditei. Obrigada por cada oração! A meu pai, que acreditou no meu sonho e foi o suporte para que eu chegasse até aqui, obrigada por suas renúncias ao meu favor. A minha irmã Isa, obrigada por sempre me incentivar e me dizer que eu era capaz quando eu fraquejava.

A minha avó, Maria de Sousa Batalha (*in memoriam*), Deus sabe o quanto foi difícil estar longe da senhora nos seus últimos momentos. Como conforto, lembro-me de quando a senhora dizia com orgulho que iria ter uma neta doutora, isso gerou em mim uma força enorme para prosseguir em meio à dor. Esta vitória é sua, minha vizinha! Saudades, eu sinto todos os dias.

A minha avó, Gracinha Silva, como foi difícil ficar longe da senhora, és um referencial na minha vida, minha amiga e intercessora fiel. Obrigada, vizinha linda! Não tenho palavras para descrever o meu amor e admiração por você.

A minha orientadora, professora Sandra Aparecida Marinho, pela oportunidade de tê-la como orientadora, pelo orgulho de poder citá-la como uma das responsáveis pela minha formação profissional e me incentivar no ramo da pesquisa. Obrigada pelos ensinamentos e confiança em mim depositada.

Ao programa CNPq/PIBIC, pelo financiamento do projeto de pesquisa e a UEPB pela concessão da bolsa de Iniciação Científica.

Aos professores do curso de Odontologia da UEPB-Araruna, vocês são exemplos, tive muita sorte de tê-los como tutores durante a graduação, levo um pouquinho de cada um comigo. Um agradecimento especial, aos professores Rodrigo e Marcelo Gadelha, que nunca mediram esforços para tirar minhas dúvidas, para incentivar a escrever artigos científicos e apresentar trabalhos em congressos, vocês marcaram minha vida de uma forma bem especial. Ao professor Joabe Pereira, no qual eu tenho um carinho gigantesco e que nunca mediu esforços para ajudar e aos professores Gustavo Agripino e Alidianne Fábria, por serem exemplos de competência, por terem ajudado durante o desenvolvimento

da pesquisa e por sempre estarem na torcida pela minha evolução. Muito obrigada, professores!

Ao meu amigo e irmão, Bergson Lindoso, que desde o terceiro período abriu as portas da clínica dele para mim, sempre com boa vontade e acreditando no meu potencial. Sou muito grata, que nossa amizade e amor pela odontologia cresçam cada vez mais. A todos que compõem a clínica OdontoExcellence, de Vitória do Mearim-MA, que sempre me acolheram tão bem e aos meus alunos do curso técnico de saúde bucal do IPEDE, que me motivam a dar o melhor de mim nas aulas e fazem florescer o meu amor pelo ensino.

A meu amigo, irmão e dupla, Wellinton Avelar, que eu amo muito, obrigada por aguentar minhas chatices, por sempre se preocupar comigo e por ser a melhor dupla que eu poderia ter. Nossa parceria não se acaba com o fim da graduação, levo você no coração.

Aos meus amigos, Ayala, Thays, Nyhédia, Elyda, Sabrinna (companheira de pesquisa e aventuras), Andressa, Taisa, Maxsuel, Wittor e Rafael, a presença de vocês tornou meus dias em Araruna mais leves, vocês se tornaram a minha família na Paraíba, muito obrigada por todo carinho.

Muitos estiveram fisicamente distantes, mas presentes em meu coração. Minha amiga de infância, Gysele Martins, que sempre esteve sonhando comigo, obrigada por todo carinho e cuidado, você sempre desempenhou muito bem o papel de irmã mais velha na minha vida. As minhas amigas que o Serviço Social me deu, Patricia, Tenaya, Rochellys, Gabriela, Nagella, Luciana e Lidiane, e meus amigos Wesclay, Jucimary, Klayann, e Wilna, vocês são presentes de Deus, amo muito cada um de vocês. Obrigada por sempre me incentivarem e torcerem por mim.

Ao meu noivo Noaldo, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo. Sem você este processo seria bem mais difícil. Obrigada por toda paciência, dedicação, amor, cuidado e por aguentar minhas crises de estresse e ansiedade.

A todos os meus tios e tias, que me apoiaram e incentivaram para que eu chegasse até aqui, em especial minhas tias Adelita, Regina, Célida e minha madrinha querida, Reginilda, que é minha paciente fiel e melhor divulgadora do meu trabalho. Amo vocês! A minha tia e segunda mãe, Edlene, por sempre se preocupar comigo, me incentivar e acreditar, não tenho palavras para lhe agradecer por tudo que sempre fez e faz por mim.

A todos os meus primos, em especial minha prima Flávia, que sempre foi minha irmã mais velha e que tanto vibra com minhas conquistas. A meu primo Rodrigo e minha pequena e doce Ana Cláudia, que se tornou minha filha de coração e que, se Deus quiser, vai ser uma doutora dentista também, como ela costuma dizer.

RESUMO

A proposta deste estudo foi verificar a prevalência de atividades parafuncionais orais, estresse e ansiedade em estudantes da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Para isto, foram aplicados o Inventário de Hábitos Parafuncionais de Alves-Rezende modificado, o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (*ISLL*) e a Escala de Ansiedade de Beck (*BAI*), em 335 universitários do primeiro ao oitavo períodos dos cursos de Odontologia, Engenharia Civil e Física do Campus VIII da UEPB e os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva e analítica. Foi verificada leve predominância do sexo feminino na amostra, com grande prevalência de prática de hábitos parafuncionais orais pelos estudantes, sendo que os mais significativamente praticados foram mastigação unilateral, roer unha e cutícula e morder a língua. A amostra se encontrava na fase de resistência do estresse, em que o organismo consegue se readaptar, procurando retorno ao equilíbrio. Estudantes estressados apresentaram significativamente mais os hábitos de colocar a mão no queixo, morder lábios e bochechas e morder objetos, além de morder unha e cutícula. O estresse estava significativamente relacionado a todos os graus de ansiedade. Esta, por sua vez, foi predominantemente fisiológica (graus mínimo e leve de ansiedade) na amostra, sendo as mulheres significativamente mais ansiosas que os homens. Diferentes graus de ansiedade estavam significativamente relacionados a diferentes hábitos parafuncionais, sendo que a ansiedade patológica (moderada e grave) estava significativamente relacionada aos hábitos de descansar a cabeça sobre a mão, morder lábios e/ou bochechas, morder unha e cutícula, mastigação unilateral, morder objetos e bruxismo. Diante disto, o equilíbrio entre estresse e ansiedade se torna fundamental para que se tenha melhor qualidade de vida, de modo que não predisponha a prática de hábitos parafuncionais, como forma de compensação. Os resultados encontrados sinalizam também a importância de intervenções que contemplem os estudantes afetados, devendo estes serem objetos de reflexões e viabilização de propostas, como práticas de relaxamento, além de acompanhamento psicológico dos mesmos.

Palavras-chave: Saúde Escolar. Estresse Psicológico. Ansiedade.

ABSTRACT

This study aimed to verify the presence of parafunctional oral activities, stress and anxiety in students of the State University of Paraíba (UEPB). For this, the modified Alves-Rezende Parafunctional Habits Inventory, the Lipp's Stress Symptoms Inventory for Adults (LSSI) and the Beck Anxiety Scale (BAI) were applied in 335 students from the first to the eighth periods of the courses of Dentistry, Civil Engineering and Physics of Campus VIII. The results were analyzed by descriptive and analytical statistics. There was a slight predominance of females, with a high prevalence of students practicing oral parafunctional habits. The most significant ones were unilateral chewing, onychophagia and tongue biting. The sample was in resistance phase of stress, in which the organism manages to readapt, looking for return to the balance. Stressed students presented significantly more habits of putting their hand to the chin, biting lips and cheeks, biting objects and onychophagia. Stress was significantly related to all anxiety degrees. Anxiety was predominantly physiological (minimal and mild degrees) in the sample, and women were significantly more anxious than men. Different degrees of anxiety were significantly related to different parafunctional habits, and pathological anxiety (moderate and severe) was significantly related to the habits of resting the head on the hand, biting lips and/or cheeks, onychophagia, unilateral chewing, biting objects and bruxism. Meanwhile, the balance between stress and anxiety becomes fundamental for a better quality of life, to not predispose the practice of parafunctional habits, as a form of compensation. The results also indicate the importance of interventions that contemplate the affected students, and these should be objects of reflection and feasibility of proposals, such as relax practices, as well as psychological accompaniment.

Keywords: School Health Services. Stress, Psychological. Anxiety.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychiatric Association
ATM	Articulação Temporomandibular
BAI	Escala de Ansiedade de Beck
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais
DTM	Disfunção da Articulação Temporomandibular
EUA	Estados Unidos da América
ISLL	Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp
LSSI	Lipp's Stress Symptoms Inventory for Adults
SISNEP	Sistema Nacional de Ética em Pesquisa
SPSS	Software Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UNESP	Faculdade de Odontologia de Araçatuba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	HÁBITOS PARAFUNCIONAIS	11
2.2	ESTRESSE.....	12
2.3	ANSIEDADE	15
3	METODOLOGIA	16
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	22
6	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICES	38
	ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

As atividades funcionais do sistema mastigatório (mastigação, deglutição e fonação) são realizadas com dano mínimo às estruturas estomatognáticas. Já as parafuncionais são as atividades neuromusculares resultantes da repetição de um ato agradável para o indivíduo e geradoras de hiperatividade de grupos musculares craniomandibulares, provocando aumento da pressão interna da articulação temporomandibular (ATM). Geralmente, essas atividades decorrem de uma resposta às necessidades emocionais, e quando excedem o nível de tolerância fisiológica individual, podem trazer comprometimentos oclusais, musculares e/ou articulares (GLAROS *et al.*, 1998; GAVISH *et al.*, 2000; OKESON, 2000; MACFARLANE *et al.*, 2003; ALVES-REZENDE *et al.*, 2009; MELO; BARBOSA, 2009; OKESON, 2013; FERNANDES *et al.*, 2015).

As atividades parafuncionais podem ser diurnas ou noturnas, ocorrendo durante o sono. As diurnas incluem o bruxismo cêntrico (apertamento dental); hábitos de morder lábios, lápis, bochecha ou outros objetos; sucção digital; apoiar a cabeça ou o queixo nas mãos; mascar chiclete; onicofagia; posturas inadequadas e outros hábitos inconscientes do indivíduo (CASTELO *et al.*, 2004; FERNANDES *et al.*, 2015). A atividade parafuncional noturna mais frequente é o apertamento dentário (GLAROS *et al.*, 1998; GAVISH *et al.*, 2000; MCFARLANE *et al.*, 2003; MELO; BARBOSA, 2009). Os hábitos parafuncionais possuem dois fatores etiológicos, sendo um deles a tensão emocional e o outro, a relação oclusal (ROLDAN, 1991; TAKEMURA *et al.*, 2006). Foi constatada associação entre disfunção temporomandibular (DTM), ansiedade, depressão e estresse (MANFREDINI *et al.*, 2003; FERNANDES *et al.*, 2015).

Com as oportunidades crescentes para ingressar no meio acadêmico, muitas pessoas cruzam as portas das universidades, anualmente, rumo à educação superior. Durante o período na universidade, o estudante se depara com inúmeros fatores estressores e desencadeantes de ansiedade frente aos desafios deste novo cenário. Com as mudanças abruptas no cotidiano do discente, sua qualidade de vida pode ser influenciada negativamente (COSTA, 2017), pois os universitários enfrentam não apenas desafios relacionados à vida pessoal, mas também desafios acadêmicos, que os predispõem à depressão, ansiedade e estresse (SHAMSUDDIN *et al.*, 2013).

Diante disso, a proposta deste estudo foi verificar a prevalência de atividades parafuncionais orais, estresse e ansiedade em estudantes da UEPB.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HÁBITOS PARAFUNCIONAIS

Os hábitos resultam da repetição de um ato que possui uma finalidade que, em sua maioria, é agradável e decorre da necessidade psicológica, trazendo satisfação ao indivíduo que o executa (ZANINI, 1999). Já a parafunção pode ser determinada como toda atividade neuromuscular não funcional do sistema estomatognático, que produz hiperatividade de grupos musculares craniomandibulares e aumenta a pressão interna da ATM (OKESON, 1992). Os hábitos parafuncionais estão associados a fatores emocionais, e à presença de uma carga excessiva no sistema estomatognático, podendo ser desencadeantes no surgimento de DTM (LAURITI *et al.*, 2013).

A geração de atividades parafuncionais orais pode ser comum em universitários, pois estes estão sob estresse e ansiedade constantes (CAVALLO *et al.*, 2016), já que o ambiente universitário, com sua natureza transitória, compromissos e desafios, pode ser um momento em que os alunos podem aprender a lidar com eles, ou permanecerem inconscientes de suas presenças e tornarem-se propensos a seus efeitos negativos (HINTON *et al.*, 1990; REIFMAN *et al.*, 1990; CAVALLO *et al.*, 2016). Algumas fontes de estresse e ansiedade em estudantes universitários incluem trabalhos, provas acadêmicas, situações pessoais, ambientais, tempo e circunstâncias econômicas. O estresse e a ansiedade podem ser experimentados em diferentes períodos de tempo da vida universitária (BECK *et al.*, 2008; CAVALLO *et al.*, 2016). A quantidade excessiva de estresse e ansiedade, sentida pelos estudantes, pode trazer resultados negativos (MARSHALL *et al.*, 2008) em termos acadêmicos, pessoais, emocionais ou de saúde.

Por vários fatores, existe maior probabilidade das práticas parafuncionais acarretarem alterações no sistema muscular e na ATM, já que as estruturas do sistema mastigatório suportam certa quantidade de forças geradas pela hiperatividade e, após esse nível, pode ocorrer um colapso nos tecidos. As consequências de um hábito parafuncional vão depender diretamente da frequência, intensidade, duração e predisposição individual (ZANINI, 1999; ALVES-REZENDE *et al.*, 2009; VICUÑA *et al.*, 2010).

As atividades parafuncionais acontecem inconscientemente, sem que o indivíduo perceba que as está executando, como o apertamento dentário (bruxismo cêntrico), bruxismo excêntrico e alinhamento incorreto de cabeça e pescoço (DAWSON, 1993). Contudo, algumas atividades parafuncionais musculares do sistema mastigatório podem ser conscientes,

como mascar chicletes, mastigação unilateral, onicofagia ou hábito de morder objetos (GAVISH *et al.*, 2000; MATHEUS *et al.*, 2005).

Os hábitos parafuncionais encontrados com maior frequência são: bruxismo cêntrico ou apertamento dentário, bruxismo excêntrico (atrição dentária), onicofagia; hábitos de apoiar as mãos na cabeça (ao dormir ou no período diurno), de mascar chicletes, de morder lábios, língua, bochechas ou objetos e mastigação unilateral (ZANINI, 1999; FERNANDES *et al.*, 2015).

Bianchini (1998) relatou que a maioria dos pacientes entrevistados em seu estudo tinha consciência da realização dos hábitos parafuncionais como mastigação unilateral, bruxismo, onicofagia, morder objetos, embora não soubessem as consequências provocadas por eles.

Cauás *et al.* (2004), estudando a prevalência de hábitos parafuncionais e posturais em portadores de DTM, avaliaram 191 pacientes e verificaram que os hábitos mais frequentes foram: colocar a mão no queixo (73,5%), bruxismo cêntrico (59,7%), bruxismo excêntrico (57,6%). Houve maior frequência dos hábitos de bruxismo excêntrico (58,3%), morder objetos (55,6%) e onicofagia (36,1%), nos homens e maior frequência dos hábitos de colocar a mão no queixo (74,8%), bruxismo cêntrico (63,9%), colocar a mão contra o queixo (52,4%) e morder a língua (28,4%), nas mulheres.

Santos *et al.* (2006), avaliando clinicamente os sinais e sintomas da DTM, hábitos parafuncionais e características oclusais em 80 crianças, pacientes da clínica de Ortodontia preventiva da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), concluíram que os sinais e sintomas mais frequentes foram bruxismo cêntrico, cefaléia e ruídos na ATM. A onicofagia e o bruxismo cêntrico foram os hábitos parafuncionais mais prevalentes observados.

Cerqueira *et al.* (2007), estudando prevalência de hábitos parafuncionais em 171 universitários de Fisioterapia, verificaram que 78,3% da amostra apresentaram o hábito de mascar chicletes; 60,8% apresentaram mastigação unilateral; 53,8%, mordiam objetos (tampa de canetas); 40,9%, mordiam os lábios; 35,6% mordiam as bochechas; 35% realizavam o hábito da onicofagia e 25,7% apresentaram bruxismo cêntrico.

2.2 ESTRESSE

O termo estresse revela o estado concebido pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, disparam um processo de adaptação caracterizado, entre outras alterações, pelo aumento de secreção de adrenalina, produzindo diversas manifestações sistêmicas, com distúrbios fisiológico e psicológico. Já o termo

estressor, por sua vez, denota o evento ou estímulo que provoca ou conduz ao estresse (MARGIS *et al.*, 2003).

O estresse é uma resposta não específica do organismo diante de qualquer situação que ameace a homeostase do indivíduo, gerando a necessidade de mobilização para enfrentar o evento causador do desequilíbrio biopsicossocial (SELYE, 1954). Considerado como um processo, o estresse tem por objetivo adaptar o organismo a uma condição externa ou interna que, de alguma forma, esteja alterando a percepção de bem-estar vivenciada pelo indivíduo (CALAIS; *et al.*, 2003).

A resposta ao estresse é resultado da interação entre as características do indivíduo e as demandas do meio, ou seja, as discrepâncias entre o meio externo e interno e a percepção do indivíduo quanto a sua capacidade de resposta. Esta resposta ao estressor compreende aspectos cognitivos, comportamentais e fisiológicos, visando a propiciar uma melhor percepção da situação e de suas demandas. Além disso, promove o processamento mais rápido da informação disponível, possibilitando uma busca de soluções, selecionando condutas adequadas e preparando o organismo para agir de maneira rápida e vigorosa. A sobreposição destes três níveis (fisiológico, cognitivo e comportamental) é eficaz até certo limite e, sendo uma vez ultrapassado, poderá desencadear um efeito desorganizador no organismo, podendo levar a um quadro patológico, como sintomas como diminuição da capacidade imunológica, dificuldades de memória, desgaste físico generalizado, insônia, depressão e outras disfunções (MARGIS, *et al.*, 2003).

O estresse psicológico ocorre quando um indivíduo percebe que as exigências ambientais impõem ou excedem sua capacidade de adaptação, resultando em mudanças psicológicas e biológicas que podem colocar o indivíduo em risco de doença (ABU-GHAZALEH *et al.*, 2016). O estresse, quando excessivo, resulta em cansaço mental, dificuldade de concentração, perda de memória imediata, bem como crises de ansiedade e de humor (LIPP; MALAGRIS, 2001; SILVERSTEIN, 2010).

O estresse surge mediante um processo de etapas, nas quais a sintomatologia e a forma de manejo são diferenciadas de acordo com a fase observada (LIPP, 2003). Segundo o modelo de Lipp (2005), são quatro, as fases do estresse: alarme, resistência, quase-exaustão e a exaustão. A distinção das mesmas se dá pela duração da ação do estressor e pelo aparecimento de sintomas orgânicos e/ ou psicológicos.

A fase de alarme ou alerta é considerada a resposta inicial do organismo ante o estressor, com mobilização total do organismo, que se prepara para a reação de luta ou fuga, em que é desencadeada uma série de reações fisiológicas para a sobrevivência. Podem-se

citar: aumento da pressão arterial, tensão muscular, taquicardia, sudorese, cefaléia, insônia, falta de apetite, aumento da glicemia e da frequência respiratória, dilatação dos brônquios e da pupila, leucocitose e ansiedade, dentre outras. Há também, a face positiva do estresse na fase de alarme, com uma elevação nos níveis de atenção e da velocidade na articulação de pensamentos, além do aumento na motivação e disponibilidade para envolver-se em novos projetos (FRANÇA; RODRIGUES, 2002; LIPP, 2003; VASCONCELLOS, 2002).

Se o estresse continua presente por tempo indeterminado, inicia-se a fase da resistência, quando então, o organismo tenta se adaptar, com desaparecimento de alguns dos sintomas iniciais, dando lugar a uma sensação de desgaste e cansaço. Nesta fase, devido a persistência do agente estressor, predomina a reação passiva na busca pela adaptação (LIPP, 2003). Esta fase é caracterizada por uma tentativa de recuperação do organismo após o desequilíbrio sofrido na fase anterior. Nesse momento, ocorre gasto de energia, ocasionando cansaço excessivo, problemas de memória e hipertensão arterial, gerando prejuízos à saúde (SELYE, 1954; LIPP, 2003).

A fase de quase-exaustão caracteriza-se pelo início do enfraquecimento do organismo diante do estresse, onde o indivíduo não está mais conseguindo se adaptar ao resistir ao estressor, mas ainda com capacidade de participação na sociedade. Os sinais e sintomas mais frequentes desta fase são: aumento do córtex da suprarrenal, atrofia de estruturas relacionadas à produção de células sanguíneas, ulcerações no aparelho digestivo, irritabilidade, insônia, mudanças no humor, diminuição do desejo sexual, incapacidade de desligar-se, bruxismos cêntrico e excêntrico (FRANÇA; RODRIGUES, 2002; VASCONCELLOS, 2002), mas ainda não tão graves quanto à fase de exaustão (LIPP; MALAGRIS, 2001).

Se o estressor é contínuo e o indivíduo não possui estratégias para lidar com ele, o organismo exaure sua reserva de energia adaptativa, impossibilitando o trabalho e a concentração, e a fase de exaustão manifesta-se. Nesta última fase, já com o estresse estabelecido, o indivíduo pode apresentar o colapso de algum órgão vulnerável, e em condições mais graves, falha nos mecanismos de adaptação, esgotamento por sobrecarga fisiológica, aparecimento de patologia orgânica e até morte do organismo, principalmente se o agente estressor ainda permanecer atuando, por um fracasso adaptativo. São patologias observadas nesta fase: doenças cardíacas e auto-imunes, síndrome de *Burnout*, depressão, dentre outras (LIPP, 2003; LIPP; MALAGRIS, 2001; FRANÇA; RODRIGUES, 2002; VASCONCELLOS, 2002).

O Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp-ISSL (*Lipp's Stress Symptoms Inventory for Adults- LSSI*) é um instrumento de fácil e rápida aplicação, que

fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos. Este instrumento apresenta 37 itens de natureza somática e 19 de natureza psicológica, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. A fase de quase-exaustão é diagnosticada baseando-se da frequência dos itens assinalados na fase de resistência (LIPP; GUEVARA, 1994). Para interpretação, a base para um diagnóstico é a presença de um quadro sintomatológico composto por vários itens que se prolongam por um período de tempo, quando são identificados um número de sintomas acima da pontuação crítica para cada fase.

2.3 ANSIEDADE

A ansiedade pertence ao espectro normal das experiências humanas e constitui uma das principais consequências do estresse, sendo uma resposta a situações de perigo ou ameaças, como desafios do cotidiano. Pode ser definida como um sentimento vago e desagradável, que desencadeia o medo, a apreensão, e caracteriza-se por tensão ou desconforto derivados de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (ALLEN, *et al.*, 1995; CASTILLO, *et al.*, 2000). De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM- 5), a ansiedade é definida como a antecipação de uma ameaça futura, diferente do medo, que é a resposta emocional a uma ameaça real ou percebida iminente (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

A ansiedade passa a ser patológica quando é exagerada e desproporcional em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversa do que se observa como normalidade, ou quando interfere na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário do indivíduo (ALLEN, *et al.*, 1995), sendo considerada uma desordem psiquiátrica (APA, 2014). É caracterizada por apresentar sintomas somáticos como taquicardia, palpitação, dificuldade respiratória, tremores, calafrios, tensão muscular, náuseas, dor de cabeça, sudorese, entre outros. Apresenta também sintomas cognitivos, como dificuldade de concentração, pensamento catastrófico, hipervigilância (estado de alerta excessivo) e medo de perder o controle, além de sintomas comportamentais como inquietude, isolamento e esquiva. Também apresenta sintomas emocionais, como medo, apreensão, irritabilidade e impaciência (CORDIOLI, *et al.*, 2004).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Estudo do tipo transversal quantitativo.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A escolha da população se deu por meio dos universitários do Campus VIII da UEPB. A amostra se constituiu de todo universitário que concordou em participar da pesquisa, estando esse regularmente matriculado entre o 1º ao 8º períodos dos referidos cursos.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa, estudantes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, devidamente matriculados em um dos três cursos. Foram excluídos, os estudantes ausentes nas aulas no dia da coleta de dados daquela turma. Também foram excluídos, os estudantes do nono e décimo períodos dos cursos de Odontologia, Engenharia Civil e Física, já que estes se encontravam em atividades de campo e/ou estágio em outras cidades.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através da aplicação de três questionários, sendo um deles o Inventário de Hábitos Parafuncionais de Alves- Resende modificado (Apêndice A), um relacionado ao estresse (ISSL, Anexo A) e um relacionado à ansiedade (Escala de Beck, Anexo B). O ISSL é formado por três quadros referentes às fases do estresse: o primeiro quadro, composto de 15 itens, refere-se aos sintomas físicos ou psicológicos experimentados nas últimas 24 horas. O segundo, composto de dez sintomas físicos e cinco psicológicos, está relacionado aos sintomas experimentados na última semana. E o terceiro, composto por 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, refere-se a sintomas experimentados no último mês. Ao total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 de natureza psicológica, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. A fase de quase-exaustão é diagnosticada baseando-se da frequência dos itens assinalados na fase de resistência (LIPP; GUEVARA, 1994).

A Escala de Ansiedade de Beck (*Beck Anxiety Inventory- BAI*) é um instrumento que consiste em 21 questões. Cada questão apresenta quatro possíveis respostas, e a que mais se assemelha com o estado mental do indivíduo, deve ser sinalizada. Pode ter um resultado máximo de 63, tendo como possíveis resultados: 0-10 (grau mínimo de ansiedade), 11-19 (ansiedade leve), 20-30 (ansiedade moderada) e 31-63 (ansiedade severa) (LEYFER, *et al.*, 2006).

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados em dias letivos, com a aplicação dos três questionários em um único momento, antes do início da aula, ou durante os intervalos, na própria sala de aula que os alunos estavam alocados. A coleta foi realizada por apenas um examinador. Todos os universitários receberam instruções a respeito da pesquisa quanto o preenchimento dos questionários e a preservação de sua identidade e prestação de esclarecimentos, em caso de dúvidas.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Todos os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva e analítica, através do teste Qui-quadrado de Pearson, sendo considerado significância estatística $p \leq 0,05$. A análise foi realizada no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows, versão 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, EUA).

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

De acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, este trabalho foi registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) e só foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB (CAAE 76350017.8.0000.5187, Anexo C). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 335 universitários, sendo 195 do curso de Odontologia (58,2%), 71 do curso de Engenharia Civil (21,2%) e 69 de Física (20,6%). Destes, 172 eram do sexo feminino (51,3%) e 163 do sexo masculino (48,7%) sendo significativamente maior o contingente feminino na amostra. Houve significativamente mais mulheres no curso de Odontologia e significativamente mais homens nos cursos de Engenharia Civil e Física (Tabela 1). A média etária dos estudantes foi de 21,85 anos para os três cursos.

Os hábitos parafuncionais foram altamente prevalentes (99,7%), e a prevalência de estresse foi de 60,9% da amostra e de ansiedade, ocorreu em 53,1% (n=178). Um total de 204 (60,9%) universitários apresentou algum grau de estresse, estando significativamente mais na fase de resistência que nas demais fases, estando os estudantes de Física significativamente mais nesta fase que os demais estudantes. Em relação aos graus de ansiedade, a maioria dos universitários se enquadrava no grau fisiológico (graus mínimo e leve) de ansiedade (Tabela 1). Na tabela 1 constam os tipos de hábitos parafuncionais orais praticados pelos estudantes do Campus VIII.

Houve significativamente mais mulheres estressadas que homens, estando estas principalmente na fase de resistência. O curso de Física foi o que apresentou significativamente maior número de estudantes estressados, principalmente na fase de resistência. Os hábitos parafuncionais colocar a mão no queixo e morder lábios e/ou bochechas estavam significativamente relacionados ao estresse, sendo estes últimos sendo mais praticados na fase de resistência (Tabela 2).

Em relação à ansiedade, estudantes do sexo masculino e os solteiros apresentaram estatisticamente, em sua maioria, grau mínimo de ansiedade e os do sexo feminino, ansiedade moderada. O estresse apresentou significativamente relacionado a todos os graus de ansiedade, a maioria dos hábitos parafuncionais praticados foram realizados por estudantes portadores de ansiedade mínima (Tabela 3).

Tabela 1: Dados sociodemográficos, presença de estresse, ansiedade e hábitos parafuncionais orais em Universitários do Campus VIII.

Variáveis	Odontologia n (%)	Engenharia Civil n (%)	Física n (%)	Total n (%)
Sexo				
Feminino	120 (61,5)*	24 (33,8)	28 (40,6)	172 (51,3)*
Masculino	75 (38,5)	47 (66,2)*	41 (59,4)*	163 (48,7)
Faixa Etária				
Abaixo de 19 anos	37 (18,9)	21 (29,5)	24 (34,7)	82 (24,5)
Acima de 20 anos	158 (81,1)*	50 (70,5)	45 (65,3)*	253 (75,5)*
Estado Civil				
Solteiro	189 (96,9)	68 (95,7)	69 (100)	326 (97,3)
Casado	6 (3,1)	3 (4,3)	0	9 (2,7)
Divisão dos períodos				
1º ao 4º período	102 (53,3)*	41 (57,7)	50 (72,5)*	193 (57,6)*
5º ao 8º período	93 (47,7)	30 (42,3)	19 (27,5)	142 (42,4)
Estresse				
Fase de Alerta	8 (4,2)	5 (7,1)	7 (10,1)	20 (6,0)
Fase de Resistência	93 (47,7)	36 (50,7)	19 (27,6)*	148 (44,2)*
Fase de Quase-Exaustão	12 (6,1)	2 (2,8)	6 (8,6)	20 (6,0)
Fase de Exaustão	12 (6,1)	1 (1,4)	3 (4,4)	16 (4,7)
Não Estressados	70 (35,9)	27 (38,1)	34 (49,3)	131 (39,1)
Ansiedade				
Ansiedade Mínima	93 (47,7)	36 (50,7)	28 (40,6)	157 (46,9)
Ansiedade Leve	59 (30,3)	23 (32,4)	25 (36,2)	107 (31,9)
Ansiedade Moderada	31 (15,9)	8 (11,3)	10 (14,5)	49 (14,6)
Ansiedade Grave	12 (6,1)	4 (5,6)	6 (8,7)	22 (6,6)
Hábitos Parafuncionais #				
Descansar cabeça na mão	174 (89,2)	65 (91,6)	62 (89,8)	301 (89,8)
Colocar a mão no queixo	171 (87,7)	5 (77,5)*	60 (87,0)	236 (70,4)
Morder lábios e/ou bochechas	130 (66,6)	49 (69,0)	44 (63,8)	223 (66,6)
Mastigação unilateral	117 (60,0)*	51 (71,8)	51 (73,9)	219 (65,4)*
Morder objetos	110 (56,4)*	49 (69,0)	46 (66,6)	205 (61,2)
Roer unha e cutícula	6 (3,0)	40 (56,3)*	22 (31,9)*	149 (44,5)*
Mascar chiclete habitualmente	85 (43,6)	21 (29,6)*	28 (40,6)	134 (40,0)
Apertar ou ranger os dentes	78 (40,0)	25 (35,2)	19 (27,5)	122 (36,4)
Morder a língua	45 (23,0)*	19 (26,8)	27 (39,1)*	91 (27,2)*
Chupar dedo	0	0	2 (2,9)	8 (2,4)
Nenhum hábito acima	0	0	1 (0,3)*	1 (0,3)

(*) Diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$). Teste Qui-Quadrado de Pearson.

(#) Variável do tipo exaustiva, que permite mais de uma opção.

Tabela 2: Níveis de estresse relacionados com os dados sociodemográficos, cursos e hábitos parafuncionais orais.

Variáveis	Estressados no geral n (%)	Fase de Alerta n (%)	Fase de Resistência n (%)	Fase de Quase- Exaustão n (%)	Fase de Exaustão n (%)
Sexo					
Feminino	127 (37,9)*	9 (2,7)	94 (28,0)*	160 (45,8)	12 (3,6)
Masculino	77 (23,0)	11 (3,3)	54 (16,1)	155 (46,3)	4 (1,2)
Estado civil					
Solteiro	201 (60,0)	20 (6,0)	145 (43,3)	306 (91,3)	16 (4,8)
Casado	3 (0,9)	0	3 (0,9)	9 (2,7)	0
Curso					
Odontologia	125 (37,3)	8 (2,4)	93 (27,8)	12 (3,6)	12 (3,6)
Engenharia Civil	44 (13,1)	5 (1,5)	36 (10,7)	2 (0,6)	1 (0,3)
Física	35 (10,4)*	7 (2,1)	19 (5,7)*	6 (1,8)	3 (0,9)
Divisão dos períodos					
1° ao 4°	68 (20,3)	11 (3,3)	89 (26,6)	179 (53,4)	11 (3,3)
5° ao 8°	63 (18,8)	9 (2,7)	59 (17,6)	136 (40,6)	5 (1,5)
Hábitos parafuncionais #					
Morder lábios e/ou bochechas	150 (44,8)*	15 (4,5)	108 (32,2)*	16 (4,8)	11 (3,3)
Mastigação unilateral	139 (41,5)	15 (4,5)	99 (29,5)	16 (4,8)	9 (2,7)
Apertar ou ranger os dentes	82 (24,5)	11 (3,3)	55 (16,4)	10 (3,0)	6 (1,8)
Morder a língua	55 (16,4)	7 (2,1)	36 (10,7)	6 (1,8)	6 (1,8)
Morder caneta, lápis ou outros objetos	137 (40,9)*	15 (4,5)	95 (28,3)	15 (4,5)	12 (3,6)
Mascar chiclete habitualmente	89 (26,6)	10 (3,0)	66 (19,7)	6 (1,8)	7 (2,1)
Colocar a mão no queixo	182 (54,3)*	19 (5,7)	130 (38,8)	18 (5,4)	15 (4,5)
Descansar cabeça na mão	188 (56,1)	18 (5,4)	135 (40,3)	20 (6,0)	15 (4,5)
Roer unha e cutícula	101 (30,1)*	10 (3,0)	71 (21,2)	11 (3,3)	9 (2,7)
Chupar dedo	5 (1,5)	1 (0,3)	2 (0,6)	1 (0,3)	1 (0,3)
Nenhum hábito acima	0	0	0	0	0

(*) Diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$). Teste Qui-Quadrado de Pearson.

(#) Variável do tipo exaustiva, que permite mais de uma opção.

Tabela 3: Relação dos graus de ansiedade com os dados sociodemográficos, cursos, presença de estresse e hábitos parafuncionais orais.

Variáveis	Ansiedade Mínima n (%)	Ansiedade Leve n (%)	Ansiedade Moderada n (%)	Ansiedade Grave n (%)
Sexo				
Feminino	60 (17,9)	63 (18,8)	37 (11,1)*	12 (3,6)
Masculino	97 (29,0)*	44 (13,1)	12 (3,5)	10 (2,9)
Estado civil				
Solteiro	149 (44,5)*	106 (31,6)	49 (14,6)	22 (6,6)
Casado	8 (2,4)	1 (0,3)	0	0
Cursos				
Odontologia	93 (27,8)	59 (17,6)	31 (9,2)	12 (3,6)
Engenharia Civil	36 (10,7)	23 (6,9)	8 (2,4)	4 (1,2)
Física	28 (8,3)	25 (7,5)	10 (2,9)	6 (1,8)
Divisão dos períodos				
1° ao 4°	77 (23,0)	67 (20,0)	37 (11,0)*	12 (3,6)
5° ao 8°	80 (23,9)*	40 (11,9)	12 (3,6)	10 (3,0)
Estresse				
Estressados (total)	64 (19,1)*	75 (22,4)*	45 (13,4)*	20 (6,0)*
Fase de Alerta	4 (1,2)*	6 (1,8)	6 (1,8)*	4 (1,2)*
Fase de Resistência	56 (16,7)*	57 (17,0)*	27 (8,1)	8 (2,4)
Fase de Quase-Exaustão	2 (0,6)*	6 (1,8)	6 (1,8)*	6 (1,8)*
Fase de Exaustão	2 (0,6)*	6 (1,8)	6 (1,8)*	2 (0,6)
Hábitos parafuncionais #				
Descansar cabeça na mão	134 (40,0)*	97 (28,9)	49 (14,6)*	21 (6,3)
Colocar a mão no queixo	123 (36,7)*	99 (29,5)*	44 (13,1)	20 (6,0)
Mastigação unilateral	99 (29,5)	69 (20,6)	31 (9,2)	20 (6,0)*
Morder lábios e/ou bochechas	88 (26,3)*	76 (22,7)	42 (12,5)*	17 (5,1)
Morder caneta, lápis ou outros objetos	78 (23,3)*	73 (21,8)	35 (10,4)	18 (5,4)*
Roer unha e cutícula	62 (18,5)	43 (12,8)	31 (9,2)*	13 (3,9)
Mascar chiclete habitualmente	51 (15,2)*	54 (16,1)*	21 (6,3)	8 (2,4)
Apertar ou ranger os dentes	47 (14,0)*	44 (13,1)	19 (5,7)	13 (3,9)*
Morder a língua	40 (11,9)	29 (8,6)	13 (3,9)	9 (2,7)
Chupar dedo	2 (0,6)	4 (1,2)	1 (0,3)	1 (0,3)
Nenhum hábito acima	1 (0,3)	0	0	0

* Diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$). Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Variável do tipo exaustiva, que permite mais de uma opção.

5 DISCUSSÃO

Os grandes desafios a serem enfrentados pelos universitários são, fundamentalmente, a transição da vida e adaptação a um novo momento, além de problemas específicos de natureza acadêmica, como ansiedade e estresse nas avaliações, rendimento escolar, relação com colegas, professores, orientadores e outros funcionários (LILLA *et al.* 2017). Cursar o ensino superior é estar exposto a muitos agentes estressores e estes contribuem para desencadear alterações psicológicas nos estudantes, devido a essa pressão acadêmica (JANUARY *et al.*, 2018). Este sofrimento psicológico entre os estudantes pode influenciar adversamente sua qualidade de vida e seu desempenho acadêmico (PILLAY *et al.*, 2017).

A presença de hábitos parafuncionais foi prevalente em toda amostra, sendo que, pelo menos, um hábito era praticado pelos estudantes, com exceção de apenas um estudante de Física que relatou não praticar nenhum hábito parafuncional. Isso também foi verificado por Figueiredo *et al.* (1998), com 100% da amostra destes autores, sendo praticante de hábitos parafuncionais orais.

Na presente amostra, foi verificada uma maior prevalência da prática de hábitos parafuncionais pelas mulheres do curso de Odontologia e, nos cursos de Engenharia e Física, maior prevalência de prática de hábitos parafuncionais em homens, sem diferenças estatísticas entre os sexos. Alves-Rezende *et al.* (2009) também verificaram maior prevalência de hábitos parafuncionais em mulheres que cursavam Odontologia, com o dobro de prevalência destes hábitos, em relação aos homens, sendo o hábito mais prevalente em ambos os sexos, o de mascar chicletes, porém sem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. Cerqueira *et al.* (2007) também verificaram maior frequência de hábitos parafuncionais em mulheres que cursavam Fisioterapia, sendo que o hábito mais significativamente praticado por elas, foi o de mascar chicletes (81,10%).

Cauás *et al.* (2004) verificaram maior frequência dos hábitos de morder objetos (55,6%), bruxismo (58,3%) e onicofagia (36,1%) no sexo masculino e maior frequência dos hábitos colocar a mão no queixo (74,8%), apertamento dental (63,9%) e morder língua (28,4%), no sexo feminino. Da amostra total desses autores, a profissão “estudantes” apresentou, como hábito mais frequente, colocar a mão no queixo (73,7%), bruxismo (64,1%), morder objetos (59,0%) e apertamento dental (56,4%).

Em contrapartida, no presente estudo, os hábitos mais prevalentes em todos os cursos foram: descansar a cabeça sobre a mão (89,8%), colocar a mão no queixo (70,4%), morder lábios e/ou bochechas (66,6%) e mastigação unilateral (65,4%). A mastigação unilateral

também foi um achado prevalente no estudo de Cerqueira *et al.* (2007), observada em 60,8% dos estudantes avaliados. Já morder bochechas (35,6%), foi um hábito de menor prevalência encontrado por estes autores, mas os mesmos consideraram os hábitos de morder lábios (40,9%) e morder bochechas separadamente, diferentemente do presente estudo. Contudo, se forem considerar os dois hábitos conjuntamente, a prevalência seria alta, de 76,5%. Já Alves-Rezende *et al.* (2009), verificaram que o hábito de descansar mão no queixo foi observado em pouco mais da metade da amostra de 169 universitários, corroborando o presente estudo, que obteve alta prevalência, sendo o segundo hábito mais frequente.

Medeiros *et al.* (2011), estudando a prevalência de sintomas da DTM e hábitos parafuncionais em 347 universitários da UFPB, encontraram, como hábito mais prevalente, colocar a mão no queixo, sendo relatado por 36,3% da amostra. Morder lábios (21,1%) e morder bochechas (13,8%) foram outros hábitos frequentes na amostra dos autores, sendo todos estes com frequências menores às encontradas neste estudo. Cauás *et al.* (2004) também encontraram como hábito mais frequente colocar a mão no queixo, sendo praticado por 73,5% dos indivíduos pesquisados, prevalência semelhante ao presente estudo (70,4%).

Em relação aos hábitos parafuncionais, foi verificada baixa prevalência de apertar/ranger dentes acordado (36,4%) na presente amostra e alta prevalência de mastigação unilateral, sendo este último significativamente mais praticado pelos estudantes de Odontologia. Ambos são hábitos frequentes em portadores de DTM. Os hábitos parafuncionais também são considerados fatores predisponentes ao aparecimento das DTMs (TOSATO; CARIA, 2006; PEREIRA Jr. *et al.* 2004). De acordo com os autores Pedroni *et al.* (2003) e Pereira Júnior *et al.* (2004) mesmo praticando atividades parafuncionais, o indivíduo não apresentará necessariamente disfunção, em algum grau que necessite de tratamento. Os hábitos parafuncionais podem, comumente, não afetar as estruturas do aparato mastigatório, desde que a tolerância fisioestrutural do indivíduo não seja ultrapassada. No entanto, caso isso ocorra, as parafunções podem se tornar altamente destrutivas. Já para Rudgh e Ohrbach (1989) e Cauás *et al.*, (2004), os pacientes que praticam as parafunções, vem a desenvolver comprometimento do sistema estomatognático. Figueiredo *et al.* (1998) também estudaram os hábitos orais nocivos em indivíduos portadores de DTM observaram que a grande maioria (83%) dos pacientes praticava cinco ou mais destas atividades parafuncionais associadas. Estes autores verificaram que o hábito deletério de maior prevalência foi a mastigação unilateral (86%), seguida pelo bruxismo (85%). Já Cauás *et al.* (2004), estudando a prevalência de hábitos parafuncionais e posturais em portadores de DTM, verificaram maior prevalência destes na faixa etária de 21 a 30 anos. Os hábitos parafuncionais mais prevalentes

dos portadores de DTM foram: colocar a mão no queixo (73,5%), apertar os dentes (59,7%), bruxismo (57,6%) e morder objetos (43,5%). Segundo esses últimos autores, o hábito de colocar a mão no queixo produz acomodação irregular da mandíbula em relação ao crânio e região cervical, acarretando transtornos posteriores ao praticante.

Para Pereira *et al.* (2006), um dos aspectos fundamentais para o controle da parafunção seriam a identificação e manejo do estresse e da ansiedade. Vanderas *et al.* (1990) e Manfredini *et al.* (2004), comprovaram, através de avaliação por escalas de ansiedade, uma íntima ligação do tipo causa-efeito entre a ansiedade e o bruxismo, corroborando os resultados encontrados neste estudo, onde os graus de ansiedade mínimo e grave estavam significativamente relacionados com o hábito de apertar ou ranger os dentes.

Neste estudo, foram encontradas relações estatisticamente significativas entre a prática de hábitos parafuncionais e presença de estresse, no qual os estudantes estressados apresentaram significativamente mais os hábitos de morder lábios e bochechas, morder objetos, colocar a mão no queixo e roer unha e cutícula. A fase de resistência do estresse estava significativamente relacionada com o hábito de morder lábios e/ou bochechas. Carvalho *et al.* (2008), ao estudarem uma amostra de 81 policiais militares maranhenses, observaram uma prevalência significativamente maior de estresse em policiais que apresentavam bruxismo.

A grande maioria desta amostra de estudantes apresentou algum grau de estresse, sendo que grande parte destes se encontrava significativamente mais na fase de resistência, em que o organismo busca algum tipo de adaptação, permanecendo uma sensação de desgaste e cansaço excessivo, além de problemas de memória (LIPP, 2003). Na amostra, o curso de Física também apresentou significativamente mais relacionado a esta fase do estresse. A literatura relata que o estresse acadêmico tem contribuído para a ocorrência de baixo rendimento universitário, depressão, suicídio, consumo de drogas e distúrbios alimentares como bulimia e anorexia nervosa (MALAGRIS, *et al.*, 2009). Na presente amostra, o curso de Odontologia (64,1%) foi o que mais apresentou estudantes estressados, seguido pelo de Engenharia Civil e Física, porém sem diferenças estatísticas entre os cursos. Dutta, *et al.* (2005), ao pesquisarem o estresse em estudantes da área da saúde, constataram que o curso de Odontologia possuía a segunda maior prevalência de estresse, ficando atrás somente dos estudantes de Medicina.

Esta maior prevalência de estudantes estressados no curso de Odontologia, apesar de não haver diferenças estatística com os outros cursos, pode ser explicada pelo fato de que a Odontologia, é uma graduação dividida em fases, em que nos primeiros períodos, se tem

muito conteúdo teórico e posteriormente seguem-se os conteúdos pré-clínicos e, por fim, atividades clínicas, com atendimento a pacientes, em que a responsabilidade e obrigações dos estudantes aumentam consideravelmente. Alzahem *et al.* (2011) categorizaram, em sua revisão sistemática, cinco grupos de estressores que afligem o estudante de Odontologia: moradia, ambiente educacional, fatores pessoais, acadêmicos e fatores clínicos. Para estes, os exames e notas foram os fatores mais estressantes, juntamente com o pequeno tempo para relaxamento. Segundo Aguiar (2007), estudantes de Medicina e Odontologia apresentam risco maior que a população em geral de apresentarem sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais, além de serem mais vulneráveis aos efeitos do estresse.

O segundo curso que apresentou mais estudantes estressados, na presente amostra, foi o de Engenharia Civil. Semelhantemente, Thomaz, *et al.* (2011), pesquisando o estresse em estudantes de Engenharia, encontraram que 61% dos universitários encontravam-se em situação de estresse. Castro (2017) estudando o estresse em universitários de Engenharia Civil da Universidade Federal de Itajubá encontrou que 54% dos universitários estavam na fase de resistência. Isso corrobora o presente estudo, em que a maioria dos estudantes do curso de Engenharia Civil também se encontrava nesta fase, assim como os de Odontologia. Thomaz, *et al.* (2011) encontraram 5% dos estudantes de Engenharia Civil na fase de alerta do estresse, coincidindo com os resultados desta pesquisa. Contudo, estes autores verificaram que 49% dos estudantes encontravam-se na fase de resistência, corroborando com o presente estudo, que foi de 50,7% dos estudantes de Engenharia Civil. A fase de resistência é aquela que o indivíduo automaticamente tenta lidar com os agentes estressores de modo a manter sua homeostase interna (LIPP, 2005). As fases finais do estresse que são quase-exaustão (0,6%) e exaustão (0,3) apresentaram muito baixa prevalência nos alunos de Engenharia do presente estudo. Isso também foi verificado no estudo de Thomaz, *et al.* (2011), sendo respectivamente 2% (quase exaustão) e 5% (exaustão), um pouco mais prevalente que neste estudo.

Neste estudo, também foi verificado que o sexo feminino foi significativamente mais estressado que o sexo masculino, o que corrobora com o estudo de Ahmad *et al.* (2017) e também de Laurence, *et al.* (2009), em que estudantes do sexo feminino relataram níveis mais elevados de estresse do que estudantes do sexo masculino. Já Silverstein e Kritz-Silverstein (2010), não encontraram relação estatisticamente significativa entre sexo e estresse e Sugiura, *et al.* (2005) verificaram que os homens foram estatisticamente mais estressados que as mulheres. Bangasser *et al.* (2010) afirmaram que os motivos das mulheres serem mais estressadas que os homens, não são somente históricos e culturais. As mulheres são duas

vezes mais vulneráveis aos transtornos relacionados ao estresse em função de razões biológicas, em níveis hormonais.

Os estudantes dos três cursos deste estudo se mostraram ansiosos, sem diferenças estatísticas entre os cursos, apresentando a maioria, principalmente os graus mínimo e leve de ansiedade, sendo estas consideradas dentro do limite fisiológico. No curso de Odontologia, a grande maioria dos estudantes apresentou graus mínimo e leve de ansiedade. Basudan, *et al.* (2017), estudando ansiedade em estudantes árabes de Odontologia, por meio de um questionário que avaliava depressão, ansiedade e estresse, encontraram uma prevalência de estresse em 54,7% destes, e presença de ansiedade em 66,8% dos mesmos. Ferreira *et al.* (2009) encontraram índices maiores de ansiedade em estudantes das áreas biomédicas, em comparação com as áreas humanísticas e tecnológicas. Os autores apontaram que o acúmulo de carga horária e demandas acadêmicas típicas destas áreas são desencadeadores de ansiedade nos alunos. Isso vai de encontro com o presente estudo, onde os estudantes de Odontologia foram os mais ansiosos da amostra.

Nos três cursos deste estudo, as ansiedades moderada e grave, consideradas como patológicas (21,2%) tiveram baixa prevalência. Já Victoria *et al.* (2013) não observaram presença de ansiedade moderada ou grave nos estudantes dos cursos de Medicina, Odontologia, Nutrição, Serviço Social, História, Direito, Pedagogia, Letras, Educação Física, Engenharias (Civil, Elétrica e Mecânica), Física e Oceanografia. Concordando com o presente estudo, estes estudantes apresentaram, prevalentemente, níveis mínimo e leve de ansiedade, no geral. O curso de Engenharia Civil desta amostra foi o que menos apresentou estudantes com ansiedade patológica (moderada e grave), e os estudantes que apresentaram ansiedade, a maioria apresentou o grau mínimo.

Os estudantes solteiros apresentaram significativamente mais ansiedade mínima que os casados, na presente amostra. Contudo, o estado civil não foi preditor significativo de ansiedade ou estresse nas pesquisas (Al-SALEH, *et al.*, 2010; BASUDAN, *et al.*, 2017) pois, embora os estudantes casados tenham suas responsabilidades aumentadas, o relacionamento conjugal e o cuidado dos filhos podem ser uma fonte de apoio a estes estudantes (BASUDAN, *et al.* 2017).

Neste estudo, as mulheres apresentaram significativamente grau mais elevado de ansiedade (ansiedade moderada) que os homens (grau mínimo de ansiedade), corroborando com outros estudos, que são consistentes em apontar maiores índices de ansiedade entre as mulheres (Andrade *et al.*, 2001; Santos, *et al.* 2003; Baldassin *et al.*, 2006; Fioravanti, *et al.*, 2006; Monteiro, *et al.*, 2008; Rezende *et al.*, 2008).

Pôde-se verificar, neste estudo, que o estudante universitário está exposto a uma variedade de fatores que influenciam sua saúde mental e bem-estar. O equilíbrio entre estresse e ansiedade se torna fundamental para que se tenha melhor qualidade de vida, e de modo que não predisponha a prática de hábitos parafuncionais, como forma de compensação. Os resultados encontrados sinalizam também a importância de intervenções que contemplem os estudantes afetados, devendo estes serem objetos de reflexões e viabilização de propostas, como práticas de relaxamento, além de acompanhamento psicológico.

6 CONCLUSÃO

Foi possível constatar que os universitários do Campus VIII da UEPB apresentaram grande prevalência da prática de hábitos parafuncionais orais, apresentando significativamente mais a prática de mastigação unilateral, roer unha e cutícula, e morder a língua. O estresse estava significativamente relacionado com todos os graus de ansiedade, sendo esta predominantemente fisiológica. As mulheres se apresentaram significativamente mais ansiosas que os homens, se enquadrando no grau moderado, enquanto estes apresentaram significativamente mais o grau mínimo de ansiedade.

Os estudantes de Odontologia apresentaram estatisticamente mais os hábitos de mastigação unilateral, morder objetos e morder a língua. Já os estudantes de Engenharia Civil apresentaram significativamente mais os hábitos de colocar a mão no queixo, roer unha e cutícula e mascar chicletes.

Os estudantes de Física apresentaram significativamente mais os hábitos de roer unha e cutícula, e morder a língua e foram significativamente mais estressados que os demais estudantes, estando os mesmos na fase de resistência do estresse.

Quanto mais elevado o grau de ansiedade verificado, mais frequentes os hábitos parafuncionais precursores de DTM, como mastigação unilateral e bruxismo.

REFERÊNCIAS

- ABU-GHAZALEH, S.B.; SONBOL, H.N.; RAJAB, L.D. A longitudinal study of psychological stress among undergraduate dental students at the University of Jordan. **BMC Med. Educ.**, v.16, n.1, p. 1-6, 2016.
- AGUIAR, S.M. **Prevalência de sintomas de estresse e de depressão nos estudantes de Medicina e Odontologia**. 2007. 87f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Universidade de Fortaleza-UNIFOR, Fortaleza, 2007.
- AHMAD, F.A.; KARIMI, A.A.; ALBOLOUSHI, N.A.; AL-OMARI, Q.D.; ALSAIRAFI, F.J.; QUDEIMAT, M.A. Stress Level of Dental and Medical Students: Comparison of Effects of a Subject-Based Curriculum versus a Case-Based Integrated Curriculum. **J. Dent. Educ.**, n. 81, v.5, p. 534-544, 2017.
- ALLEN, A.J.; LEONARD, H.; SWEDO S.E. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. **J. Am Acad. Child. Adolesc. Psychiatry**, v. 34, n. 8, p. 976-986, 1995.
- AL-SALEH, S.A.; AL-MADI, E.M.; AL-ANGARI, N.S.; AL-SHEHRI, H.A.; SHUKRI, M.M. Survey of perceived stress-inducing problems among dental students, Saudi Arabia. **Saudi Dent. J.**, v. 22, n. 1, p. 83-88, 2010.
- ALVES-REZENDE, M. C. R.; SOARES, B. M. S.; SILVA, J. S.; GOIATO, M. C.; TÚRCIO, K. H. L.; ZUIM, P. R. J.; ALVES CLARO, A. P. R. Frequency of parafunctional habits. cross-sectional study in dental students. **Rev. Odontol. Arac.**, v.30, n.1, p. 59-62, 2009.
- ALZAHAM, A.M.; VAN DER MOLEN, H.T.; ALAUJAN, A.H.; SCHMIDT, H.G.; ZAMAKHSHARY, M.H. Stress amongst dental students: a systematic review. **Eur J. Dent. Educ.**, v. 15, n.1, p8-18, 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais**. 5 ed., Arlington, 2013.
- ANDRADE, L.; GORENSTEIN, C.; VIEIRA FILHO, A.; TUNG, T.; ARTES, R. Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: Factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. **Braz. J. Med. Biol. Res.**, v. 34, n.1, p. 367-374, 2001.

AUGUSTO, V. G.; PERINA, K. C. B.; PENHA, D. S. G.; SANTOS, D. C. A.; OLIVEIRA, V. A. S. Temporomandibular dysfunction, stress and common mental disorder in university students. **Acta Ortop. Bras.**, v. 24, n. 6, p. 330-333, 2016.

BALDASSIN, S.; MARTINS, L. C.; ANDRADE, A. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. **Arq. de Méd.-ABC**, v. 31, n. 1, p. 27-31, 2006.

BANGASSER, D.A.; A CURTIS, A.; REYES, B.A.S; BETHEA, T.T.; PARASTATIDIS, I.; ISCHIROPOULOS, H.; VAN BOCKSTAELE, E. J.; VALENTINO, R.J. Sex differences in corticotropin-releasing factor receptor signaling and trafficking: potential role in female vulnerability to stress-related psychopathology. **Mol. Psychiatry**, v.15, n. 9, p. 896-904, 2010.

BASUDAN, S.; BINANZAN, N.; ALHASSAN, A. Depression, anxiety and stress in dental students. **Int. J. Med. Educ.**, v. 8, p. 179-189, 2017.

BECK, D.L. *et al.* Perceived level and sources of stress in university professional schools. **J. Nurs. Educ.**, v. 36, n. 4, p. 180-186, 1997.

BIANCHINI, E.M.G. **Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral.** 2 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 37-49, 1998.

CALAIS, S. L.; ANDRADE, L. M. B.; LIPP, M. E. N. Gender and schooling differences in stress symptoms in young adults. **Psychol.: Res. Rev.**, v., 16, n. 2, p. 257-263, 2003.

CAMACHO, G.B. *et al.* Bruxismo: uma experiência com pacientes. Disponível em: <wp.ufpel.edu.br/aditeme/files/2017/02/Bruxismo_Part2_2016.pdf> Acesso em: 31 maio 2017, 20:21:39.

CARVALHO, S.C.A. *et al.* Associação entre bruxismo e estresse em policiais militares. **Rev. odontol. ciênc.**, v. 32, n.2, p. 126-129, 2008.

CASTELO, P. M. *et al.* Relationship between oral parafunctional/nutritive sucking habits and temporomandibular joint dysfunction in primary dentition. **Int. J. Paed. Dent.**, v. 15, n. 1, p. 29-36, 2005.

CASTILLO, A. R. G.L. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Psiq.**, v. 22, n. 2, p. 20-23, 2000.

CASTRO, V.R. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. **Rev. Gest. Foc.**, 9 ed. p.380-401, 2017.

CAUÁS, M. *et al.* Incidências de hábitos parafuncionais e posturais em pacientes portadores de disfunção da articulação craniomandibular. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, v. 4, n. 2, p. 121-129, 2004.

CAVALLO, P.; CARPINELLI, L.; SAVARESE, G. Perceived stress and bruxism in university students. **B.M.C. Res. Notes**, v. 9, n. 514, p. 1-6, 2016.

CERQUEIRA, J.A.O. *et al.* Prevalência de hábitos parafuncionais em universitários. **Rev. Cient. Faminas**, v. 3, n. 1, sup.1, p. 223, 2007.

CORDIOLI, A.; MANFRO, G. **Transtornos de Ansiedade**. 2 ed., São Paulo: Artmed, 2004.

COSTA, J. W. S. **Impactos do estresse e sua associação com o comportamento alimentar dos graduandos em enfermagem**. 2017. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, 2017.

DAWSON, P.E. **Avaliação, diagnóstico e tratamento dos problemas oclusais**. 2 ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

DEARDOFF, P.A.; FINCH, A.J.; ROYALL, L.R. Manifest anxiety and nail-biting. **J. Clin. Psychol.**, v. 30, n. 1, p. 378, 1974.

DUTTA, A.P.; PYLES, M.A.; MIEDERHOFF, P.A. Stresse in health professions students: myth or reality? A review of the existing literature. **J. Natl. Black Nurses Assoc.**, v. 16, n. 1, p. 63-68, 2005.

FERNANDES, G. *et al.* Parafunctional habits are associated cumulatively to painful temporomandibular disorders in adolescents. **Braz. Oral. Res.**, v. 30, n.1, p. 1-6, 2016.

FERNANDES, G. *et al.* Factors associated with temporomandibular disorders pain in adolescents. **J. Oral Rehabil.**, v. 42, n. 2, p. 113-119, 2015.

FERREIRA, C.L. *et al.* Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciên. Saúde Colet.**, v. 14, n. 3, p. 973-981, 2009.

FIGUEIREDO, E. S.; BIANCHINI, E. M. G.; CRIVELLO JR, O. Hábitos parafuncionais em pacientes portadores de disfunção dolorosa da articulação temporomandibular. In: MARCHESAN, I. Q; ZORZI, J. L.; GOMES, I. C. D. **Tópicos em Fonoaudiologia**. São Paulo, Lovise, v. 4, p.213-232, 1998.

FIORAVANTI, A. C. M.; SANTOS, L. de F.; MAISSONETTE, S.; CRUZ, A. P. de M.; LANDEIRA-FERNÁNDEZ, J. Avaliação da estrutura fatorial da escala de Ansiedade-Traço do IDATE. **Aval. Psicol.**, v. 5, n. 2, p. 217-224, 2006.

FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A.L. **Stress e trabalho**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GAVISH, A. et al. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls. **J. Oral Rehabil.**, v. 27, n. 1, p. 22- 32, 2000.

GLAROS, A.G.; TABACCHI, K.N.; GLASS, E.G. Effect of parafunctional clenching on TMD. **J. Orofac. Pain.**, v. 12, n. 2, p. 145-52, 1998.

HINTON, J.W.; ROTHEILER, E. Stress, health and performance in university students. **Z. Gesamte Hyg.**, v. 36, n. 12, p. 634–635, 1990.

JANUARY, J. *et al.* Prevalence of depression and anxiety among undergraduate university students in low- and middle-income countries: a systematic review protocol. **Sys. Rev.**, v. 7, n. 57, p. 1-5, 2018.

JOUBERT, C. E. Incidence of some oral-based habits among college students and their correlations with use of oral stimulants. **Psychol. Rep.**, v. 72, n.1, p. 735-738, 1993.

LAURENCE, B.; WILLIAMS C.; EILAND, D. Depressive symptoms, stress, and social support among dental students at a historically black college and university. **J. Am Coll. Health.**, n. 58, v. 1, p. 56-63, 2009.

LAURITI, L. *et al.* Are Occlusal Characteristics, Headache, Parafunctional Habits and Clicking Sounds Associated with the Signs and Symptoms of Temporomandibular Disorder in Adolescents?. **J. Phys. Ther. Sci.**, v.10, p. 1331-1334, 2013.

LEYFER, O. T.; RUBERG, J. L.; WOODRUFF-BORDEN, J. Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. **J. Anxiety Disord.**, v. 20, n. 4, p. 444-458, 2006.

LILLA, M. *et al.* Estresse em Estudantes do Quarto Ano de Graduação Expostos à Realização do Trabalho de Conclusão de Curso. **R. Bras. Ci. Saúde**, v. 21, n. 4, p. 307-312, 2017.

LIPP, M. E. N.; GUEVARA, A. J. H. **Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress**. Estudos de Psicologia, v. 11, n. 3, p. 43-49, 1994.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. **O estresse emocional e seu tratamento**. In: RANGE, B. (Org.) Terapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. São Paulo: Artmed. 2001.

LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do stress. In M. E. N. Lipp (Ed.) Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas. **Casa do Psicólogo**, p.17-21, 2003.

LIPP, M. E. N. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos. 3 ed. São Paulo: **Casa do Psicólogo**. 2005.

MACFARLANE, T. V. *et al.* Association between local mechanical factors and orofacial pain: survey in the community. **J. Dent.**, v. 31, n. 8, p. 535-42, 2003.

MALAGRIS, L. E. N.; SUASSUNA, A. T. R.; BEZERRA, D. V.; HIRATA, H. P. *et al.* Níveis de estresse e características sociobiográficas de alunos de pós-graduação. **Psicol Rev.**, v. 15, n. 1, p. 184-203, 2009.

MANFREDINI, D. *et al.* Etiopathogenesis of parafunctional habits of the stomatognathic system. **Minerva Stomatol.**, v. 52, n. 7, p. 339-345, 2003.

MANFREDINI, D. *et al.* A critical review on the importance of psychological factors in temporomandibular disorders. **Minerva Stomatol.**, v. 52, n. 6, p. 327-330, 2003.

MANFREDINI, D.; LANDI, N.; ROMAGNOLI, M.; BOSCO, M. Psychic and occlusal factors in bruxers. **Aust. Dent. J.**, v.49, n. 2, p. 84-9, 2004.

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A. F.; SILVEIRA, R. O. Stressfull life-events, stress and anxiety . Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Rev. Psiquiatr. R.S.**, v. 25, n. 1, 2003.

MARSHALL, L.L. *et al.* Perceived stress and quality of life among doctor of pharmacy students. **Am J. Pharm. Educ.**, v. 72, n. 6, p. 137-45, 2008.

MATHEUS, R. A. *et al.* relação entre os hábitos parafuncionais e a posição do disco articular em pacientes sintomáticos para disfunção têmporo-mandibular. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 62, n. 1, p. 9-12, 2005.

MEDEIROS, S.P.; BATISTA, A.U.D.; FORTE, F.D.S. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários. **Rev. Gaúcha Odontol.**, v. 59, n. 2, p. 201-208, 2011.

MELO, G. M.; BARBOSA, J. F. S. Parafunção × DTM: a influência dos hábitos parafuncionais na etiologia das desordens temporomandibulares. **P.O.S.**, v. 1, n. 1, p. 43-48, 2009.

MOLINA, O. F. *et al.* disfunção mastigatória e o “desconforto dental” em três grupos definidos de pacientes com bruxismo e DCM – comparação com um grupo controle. **J. Bras. Ort. Ortop. Fac.**, v. 5, n. 27, p. 51-65, 2000.

MONTEIRO, S.O.M.; TAVARES, J.P.C.; PEREIRA, A. M. S. Optimismo disposicional, sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento acadêmico em estudantes do primeiro ano do Ensino Superior. **Estud. de Psicol.**, v. 13, n. 1, p. 23-29, 2008.

MORAIS, J.V.; BOTTINO, M.A. Papel da oclusão nos distúrbios da articulação temporomandibular. **Rev. Fac. Odontol. São José dos Campos**, v. 1, p. 27- 31, 1972.

ODENRICK, L.; BRASTTSTROM, V. Nailbiting: Frequency and association with root resorption during orthodontic treatment. **Br. J. Orthod.**, v. 12, n.1, p. 78-81, 1985.

OLIVEIRA, C.B. **In: Prevalência de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes do ensino médio de escolas públicas de João Pessoa-PB.** Monografia (Graduação em odontologia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, p. 10-71, 2010.

OKESON, J. P. **Fundamentos de Oclusão e Desordens Temporomandibulares.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1992.

OKESON, J. P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão.** 4 ed., Porto Alegre: Artmed, p. 27-264, 2000.

OKESON, J. P. **Bell’s orofacial pain.** 7 ed. Quintessence Int. 2013.

PACAN, P.; GRZESIAK, M.; REICH, A.; KANTORSKA-JANIEC, M.; SZEPIETOWSKI J. C. Onicophagia e onychotillomania: Onychophagia and onychotillomania: prevalence, clinical picture and comorbidities. **Acta Derm. Venereol.**, v. 94,n. 1, p. 67-71, 2014.

PEDRONI, C.R.; OLIVEIRA, A.S.; GUARATINI, M.I. Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorders in university students. **J. Oral Rehabil.**, v. 30, n. 2, p. 283-289, 2003.

PEREIRA JÚNIOR, F.J.; VIEIRA, A.R.; PRADO, R.; MIASATO, J.M. Visão geral das desordens temporomandibulares. **Rev. Gaúcha Odontol.**, v. 52, n. 2, p. 117-21, 2004.

PEREIRA, R.P.A.; NEGREIROS, W.A.; SCARPARO, H.C.; PIGOZZO MN, CONSANI, R.L.X.; MESQUITA, M.F. Bruxismo e qualidade de vida. **Rev. Odonto. Ciência**, v. 21, n. 52, p. 185-190, 2006.

PILLAY, N.; RAMLALL, S.; BURNS, J.K. Spirituality, depression and quality of life in medical students in KwaZulu-Natal. **South Afr. J. Psychiatry**, v. 22, n. 1, 2016.

RAVISHANKAR, T.L.; AIN, T.S; GOWHAR, O. Effect of academic stress on plaque and gingival health among dental students of Moradabad, India. **J. Int. Acad. Periodontol.**, v. 16, n. 4, p. 115-120, 2014.

REIFMAN A.; DUNKEL-SCHETTER C. Stress, structural social support, and well-being in university students. **J. Am. Coll. Health**, v. 38, n. 6, p. 271–277, 1990.

REZENDE, C. H. A.; ABRÃO, C. B.; COELHO, E. P.; PASSOS, L. B. da S. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 32, n. 3, p. 315-323, 2008.

ROBERTS, S.; O'CONNOR, K.; BÉLANGER, C. Emotion regulation and other psychological models for body-focused repetitive behaviors. **Clin. Psyc. Rev.**, v. 33, n. 1, p. 745-762, 2013.

RODRIGUES, D.G.; PELISOLI, C. Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 35, n. 5, p.171-177, 2008.

ROLDÁN, O.V. Parafunctions of the stomatognathic system: its origins and consequences. **Rev. Assoc. Odontol. Argent.**, v. 79, n. 2, p. 90-94, 1991.

RUDGH, J.D.; OHRBACH, R. Parafungio oclusal. Fundamentos da oclusão. Rio de Janeiro: **Quintessence**, cap 18, p. 281-295, 1989.

SACHAN, A.; CHATURVEDI, T. P. Onychophagia (Nail biting), anxiety, and malocclusion. *Indian. J. Dent. Res.*, v. 23, n. 1, p. 680-682, 2012.

SANTOS, E. C. A. *et al.* Avaliação clínica dos sinais e sintomas da DTM em crianças. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, v. 11, n. 2, p. 29-34, 2006.

SANTOS, T.M.; ALMEIDA, A.O.; MARTINS, H.; MORENO, V. Aplicação de um instrumento de avaliação do grau de depressão em universitários do interior paulista durante a graduação em Enfermagem. **Acta Sci. Health Sci.**, v. 25, n. 2, p. 171-176, 2003.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida**. 1 ed. São Paulo: Ibrasa, 1954.

SHAMSUDDIN, K. *et al.* Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. **Asian J Psychiatr.**, v. 6, n. 4, p. 318-23, 2013.

SHETTY, S. R.; MUNSHI, A. K. Oral habits in children. **J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.**, v. 16, n. 1, p. 61-66, 1998.

SILVERSTEIN, S.T.; KRITZ-SILVERSTEIN, D. A longitudinal study of psychological stress among undergraduate dental students at the University of Jordan. **J. Dent. Educ.**, v. 74, n. 8, p. 836-848, 2010.

SUGIURA, G.; SHINADA, K.; KAWAGUCHI Y. Bem-estar psicológico e percepções de estresse entre os estudantes de odontologia japoneses. **Eur J Dent Educ.**, n. 9, v. 1, p. 17-25, 2005.

TANAKA, O.M.; VITRAL, R.W.; TANAKA, G.Y.; GUERRERO, A.P.; CAMARGO, E. S. Nailbiting or onychophagia: a spacial habit. **Am J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, v. 24, n. 1, p. 305-308, 2008.

TAKEMURA, T. *et al.* A psychological study on patients with masticatory muscle disorder and sleep bruxism. **J. Craniomand. Sleep Pract.**, v. 24, n. 3, p. 191-196, 2006.

THOMAZ, P.E.; ROCHA, L.B.; MACHADO NETO, V. Estresse em estudantes de Engenharia. **Rev. Mom.** v. 20, n. 2, p. 73-86, 2011.

TOSATO, J.P.; CARIA, P.H.F. Prevalência de DTM em diferentes faixas etárias. **Rev. Gaúcha Odontol.**, v. 54, n. 3, p. 211-224, 2006.

VANDERAS, A.P.; MENENAKOU, M.; KOUIMTZIS, T.H.; PAPAGIANNIOLIS, L. Urinary catecholamine levels and bruxism in children. **J. Oral Reahab.**, v 26, n. 2, p. 103-110, 1990.

VASCONCELLOS, E.G. **Modelo psiconeuroendocrinológico de stress**. In: SEGER, L. Psicologia e Odontologia: uma abordagem integradora. 4.ed. São Paulo: Santos, 2002.

VICTORIA, M.S. *et al.* Níveis de Ansiedade e Depressão em graduandos da universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Rev. Psic.**, v.16, n. 25,p. 163-175, 2013.

VICUÑA, I.M.; ID, A.M.E.; OYONARTE, W.R. Association Between Clinical Signs Bruxism, Anxiety and Masseteric Electromyographic Activity using the Bite Strip Device in Adolescents in the Last Year of High School. **Int. J. Odontostomat.**, v. 4, n. 3, p. 245-253, 2010.

ZANINI, C.F.C. Os hábitos parafuncionais na disfunção da articulação têmporo-mandibular. **Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica.**, p. 23-30, 1999.

WEGE, N.; MUTH, T.; LI, J.; Angerer P. Mental health among currently enrolled medical students in Germany. **Public Health.** v. 132, n. 1, p. 92–100, 2016.

WEIJENBERG, R. A. F.; LOBBEZOO, F. Chew the Pain Away: Oral Habits to Cope with Pain and Stress and to Stimulate Cognition. **Biomed. Res. Int.**, v. 2015, p. 1-7, 2015.

WIECKIEWICZ, M.; PARADOWSKA-STOLARZ, A.; WIECKIEWICZ, W. Psychosocial Aspects of Bruxism: The Most Paramount Factor Influencing Teeth Grinding. **Bio. Med. Res. Int.**, v. 20, n. 1, p 1-7, 2014.

APÊNDICE A – INVENTÁRIO DE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS DE ALVES-RESENDE MODIFICADO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS TECNOLÓGICAS E DA SAÚDE
CAMPUS VIII - ARARUNA CURSO DE ODONTOLOGIA

HÁBITOS PARAFUNCIONAIS ORAIS, ESTRESSE E ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS DO INTERIOR DA PARAÍBA

Curso : _____ Período Letivo : _____

Sexo: () Masculino () Feminino Idade: _____

Marque com um X quais hábitos você costuma praticar e a frequência dos mesmos:
(marque mais de um turno, se houver)

1- Morder lábios e/ou bochechas () Não () Sim

Frequência: () Sempre () Às vezes () Raramente

2- Mastigar mais de um lado () Não () Sim

Lado: () Esquerdo () Direito

Frequência: () Sempre () Às vezes () Raramente

3- Apertar ou ranger os dentes acordado () Não () Sim

Frequência: () Sempre () Às vezes () Raramente

4- Morder a língua () Não () Sim

Frequência: () Sempre () Às vezes () Raramente

5- Morder caneta, lápis ou outros objetos () Não () Sim

Frequência: () Sempre () Às vezes () Raramente

6- Mascar chiclete habitualmente () Não () Sim

Frequência: () Sempre () Às vezes () Raramente

7- Colocar a mão no queixo () Não () Sim

Frequência: () Sempre () Às vezes () Raramente

8- Descansar sua cabeça em sua mão () Não () Sim

Frequência: () Sempre () Às vezes () Raramente

9- Roer unha (onicofagia) ou cutícula () Não () Sim

Frequência: () Sempre () Às vezes () Raramente

10- Chupar o dedo () Não () Sim

Frequência: () Sempre () Às vezes () Raramente

11- () Nenhum hábito ACIMA presente

12-Em quais momentos, você percebe a maior prática desses hábitos:

() Quando está estudando para avaliações(provas) () Quando está descansando

() No final de semana () No início de semana

() Quando está estressado(a) ou ansioso(a) () Durante a semana

() Quando está assistindo filme de comédia () Época de férias

() Quando está assistindo filme de terror ou suspense.

ANEXO A – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE PARA ADULTOS DE LIPP



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS TECNOLÓGICAS E DA SAÚDE
CAMPUS VIII - ARARUNA
CURSO DE ODONTOLOGIA

ISSL - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE PARA ADULTOS DE LIPP

Sua evolução se dá em três fases: ALERTA, RESISTÊNCIA E EXAUSTÃO.

FASE I - ALERTA (ALARME)

É a fase de contato com a fonte de estresse, com suas sensações típicas na qual o organismo perde o seu equilíbrio e se prepara para enfrentar a situação estabelecida em função de sua adaptação. São sensações desagradáveis, fornecendo condições para reação à estas sendo fundamentais para a sobrevivência do indivíduo.

Para identificá-la, assinale no interior dos parênteses, os sintomas que tem experimentado nas **ÚLTIMAS 24 HORAS**:

- Mãos e/ou pés frios
- Boca Seca
- Nó ou dor no estômago
- Aumento de sudorese (muito suor)
- Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)
- Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta
- Diarreia passageira
- Insônia, dificuldade de dormir
- Taquicardia (batimentos acelerados do coração)
- Respiração ofegante, entrecortada
- Hipertensão súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira)
- Mudança de apetite (comer bastante ou Ter falta de apetite)
- Aumento súbito de motivação
- Entusiasmo súbito
- Vontade súbita de iniciar novos projetos

FASE II – RESISTÊNCIA

Fase intermediária em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio. Apresenta-se desgastante, com esquecimento, cansativa e duvidosa. Pode ocorrer nesta fase a adaptação ou eliminação dos agentes estressantes e conseqüente reequilíbrio e harmonia ou evoluir para a próxima fase em conseqüência da não adaptação e/ou eliminação da fonte de estresse.

Para identificá-la assinale no interior dos parênteses, os sintomas que tem experimentado no **ÚLTIMO MÊS**:

- Problemas com a memória, esquecimentos

- Mal-estar generalizado, sem causa específica
- Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)
- Sensação de desgaste físico constante
- Mudança de apetite
- Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)
- Hipertensão arterial (pressão alta)
- Cansaço Constante
- Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)
- Tontura, sensação de estar flutuando
- Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa
- Dúvidas quanto a si próprio
- Pensamento constante sobre um só assunto
- Irritabilidade excessiva
- Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)

EASE III - EXAUSTÃO (ESGOTAMENTO)

Fase "crítica e perigosa", ocorrendo uma espécie de retorno a primeira fase, porém agravada e com comprometimentos físicos em formas de doenças.

Para identificá-la assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nos **ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES:**

- Diarreias frequentes
- Dificuldades Sexuais
- Formigamento nas extremidades (mãos e pés)
- Insônia
- Tiques nervosos
- Hipertensão arterial confirmada
- Problemas dermatológicos prolongados (pele)
- Mudança extrema de apetite
- Taquicardia (batimento acelerado do coração)
- Tontura frequente
- Úlcera
- Impossibilidade de Trabalhar
- Pesadelos
- Sensação de incompetência em todas as áreas
- Vontade de fugir de tudo
- Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada
- Cansaço excessivo
- Pensamento constante sobre um mesmo assunto
- Irritabilidade sem causa aparente
- Angústia ou ansiedade diária
- Hipersensibilidade emotiva
- Perda do senso de humor

ANEXO B – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK-BAI

Nome: _____ Idade: _____ Data: _____
 ____/____/____

Estado civil: _____ Sexo: () Fem. () Masc. Ocupação: _____

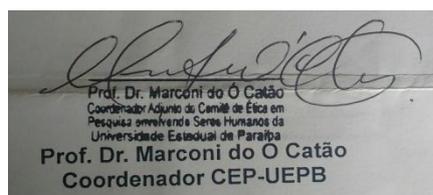
Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

**ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
ENVOLVENDO SERES HUMANOS**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**



PARECER DO RELATOR: 08.

Pesquisador Responsável: Sandra Aparecida Marinho.

Orientando: Ingridy Vanessa dos Santos Silva.

CAAE: 76350017.8.0000.5187

Data da relatoria: 03/10/2017

Situação do projeto: APROVADO

Apresentação do Projeto: O Projeto é intitulado: “Hábitos Parafuncionais Orais, Estresse e Ansiedade em Universitários do Interior da Paraíba”, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para análise e parecer com fins de desenvolvimento de pesquisa do Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, do Curso de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII-Araruna-PB. Visa o referido estudo avaliar a relação existente entre a prática dos hábitos parafuncionais orais e sua associação com o estresse e ansiedade, vivenciados por universitários dos cursos de odontologia, engenharia civil e física da UEPB, Campus VIII. Para tanto, justificam os pesquisadores “Fenômenos sociais, como o ingresso em uma Universidade, são determinados através de processos psíquicos e vice-versa, podendo ambos influenciar acontecimentos biológicos. O quanto essas correlações devem ser tomadas em consideração é o que determina os conceitos de estresse e ansiedade provocados nos estudantes. Hábitos bucais deletérios atrapalham o fluxo sanguíneo normal para os tecidos musculares, havendo o aumento de dióxido de carbono e resíduos metabólicos nos tecidos musculares, provocando fadiga, espasmos dor. Por estes fatores, existe maior probabilidade das práticas parafuncionais

acarretarem alterações no sistema muscular e na ATM, já que as estruturas do sistema mastigatório suportam certa quantidade de forças geradas pela hiperatividade e após esse nível, pode ocorrer um colapso nos tecidos. As consequências de um hábito parafuncional vão depender diretamente da frequência, intensidade, duração e predisposição individual”. (PROJETO DE PESQUISA, p. 06).

Objetivo Geral da Pesquisa: Avaliar a relação existente entre a prática dos hábitos parafuncionais orais e sua associação com o estresse e ansiedade, vivenciados por universitários dos cursos de odontologia, engenharia civil e física da UEPB, Campus VIII.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Conforme a RESOLUÇÃO 466/12/CNS/MS, Item V, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos com graus variados. Para este estudo há previsão de riscos mínimos detectáveis como ansiedade, insegurança ou constrangimento no fornecimento de dados pessoais, contudo, quaisquer eventos dessa ordem serão amenizados pela equipe científica. A pesquisa traz como benefícios o levantamento dos alunos que praticam hábitos parafuncionais deletérios e, concomitantemente, verificação da presença de estresse e ansiedade nos universitários. Pretende-se intervir, por meio de dicas de exercícios de relaxamento e outras dicas de saúde, com o intuito de se minimizar os danos causados por estes transtornos psíquicos. Além disso, para os alunos detectados com bruxismo, se desejarem, serão confeccionadas placas de mordidas, para se evitar danos maiores às estruturas dentárias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Trata-se de um estudo de caráter transversal com abordagem quantitativa. Serão incluídos na pesquisa estudantes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que estiverem devidamente matriculados em um dos três cursos. Serão excluídos da pesquisa, os estudantes que estiverem ausentes nas aulas no dia da coleta de dados. Também serão excluídos os alunos do nono e décimo períodos dos cursos de odontologia, engenharia civil e física, já que estes estarão em campo e/ou estágio em outras cidades, ou os que tiverem apenas atividades clínicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Os documentos necessários e obrigatórios para a integração do protocolo científico foram acostados ao projeto.

Recomendações: Revisar texto do item “aspectos éticos”. Usar a resolução 466/12/CNS/MS que rege e disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Não registramos pendência ou inadequação em relação ao que é recomendado pelo CEP e o Protocolo da Plataforma Brasil. Diante do exposto, somos pela aprovação. Salvo, melhor juízo.