

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Maria Clara Martins Uberaba

**Transtornos de saúde mental autorreferidos em estudantes de odontologia de uma
universidade pública**

Juiz de Fora

2023

Maria Clara Martins Uberaba

**Transtornos de saúde mental autorreferidos em estudantes de odontologia de uma
universidade pública**

Monografia apresentada à disciplina “Trabalho de Conclusão de Curso” da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - *Campus* Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Gisele Maria Campos Fabri

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Uberaba, Maria Clara Martins .

Transtornos de saúde mental autorreferidos em estudantes de odontologia de uma universidade pública / Maria Clara Martins
Uberaba. -- 2023.

53 p. : il.

Orientadora: Gisele Maria Campos Fabri

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Odontologia. 2. Resiliência . 3. Psicológico. 4. Estudantes . I. Fabri , Gisele Maria Campos, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

Maria Clara Martins Uberada

**Transtornos de saúde mental autorreferidos em estudantes de odontologia
de uma universidade pública**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título
de Cirurgião-Dentista.

Aprovada(o) em 12 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Gisele Maria Campos Fabri
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Gracieli Prado Elias
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a. Dr^a. Aneliese Holetz de Toledo Lourenço
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho aos meus pais, Rosa e Nilson, que me incentivaram e permitiram que eu chegasse até aqui

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, por todo apoio e incentivo, durante toda a minha vida acadêmica, por compreenderem minhas longas ausências enquanto me dedicava à faculdade. Por darem suporte para o meu tratamento e se esforçarem mais pela minha saúde do que eu mesma.

Aos meus familiares, em especial, minhas tias Janice, Janete e Jaine; minhas primas Arianne, Ana Luíza e Bruna; minhas avós, Zilda e Judith. Obrigada por suas orações e conselhos.

Aos meus amigos do Instituto Federal de Minas Gerais – Campus Congonhas, lugar onde eu me tornei adulta mais cedo. Obrigada “10M”.

As minhas amigas Jaqueline e Laís, por me acolherem em sua casa desde o primeiro dia e ajudarem com todos os perrengues diários.

Ao meu namorado, Arthur, obrigada pelo incentivo, você foi essencial na reta final da minha jornada na faculdade.

Aos amigos que fiz durante o curso de graduação em Odontologia, Clareliz, Paula, Maria Fernanda, Júlia Neves, Wesley, e, especialmente, as minhas duplas Robert e Luiz Miguel. Nós compartilhamos os momentos mais divertidos e também os mais difíceis.

A cada professor e funcionário do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora por toda paciência, carinho ao ensinar e por transmitirem o valor do atendimento humanizado. Em especial, às professoras Anelise Holetz De Toledo Lourenço, Gracieli Prado Elias, Isabel Cristina, e minha querida orientadora, Gisele Maria Campos Fabri. Agradeço pelo zelo e carinho em tratar cada um de seus alunos.

Gostaria de agradecer também à Dra. Gisele Oliveira, por todo suporte e atenção durante a pesquisa.

À doutora Francisca Bouzada, uma grande profissional, que me acolheu no Estágio de Pacientes com Necessidades Especiais, e fez dele umas das experiências mais enriquecedoras da minha graduação.

Aos professores do Departamento de Anatomia: Isabelle, Denise, Eduardo e Simone. A Anatomia foi a minha disciplina preferida durante a graduação e isso se deve, principalmente, devido a forma como vocês ensinaram.

Aos ligantes do Serviço de Estomatologia e ao professor tutor, Eduardo Machado Vilela, por dividirem todo o conhecimento e experiência.

A cada paciente que confiou no meu trabalho e permitiu que eu me qualificasse ao longo desses anos para o atendimento odontológico humanizado.

Muito obrigado!

“Talvez os nossos erros escrevam nossos destinos. Se não, o que mais faria nossas vidas? Talvez, se nunca mudássemos de direção, jamais nos apaixonaríamos, ou seríamos quem somos, afinal de contas as estações mudam e as pessoas também. As pessoas entram e saem de sua vida, mas é bom saber que quem se ama está sempre no seu coração”.

Carrie Bradshaw- Sex and the City

RESUMO

A saúde mental constitui uma componente fundamental do bem-estar global de todo indivíduo, e os estudantes de odontologia não estão isentos dos desafios associados aos problemas psicológicos. Estudantes matriculados em cursos da área da saúde manifestam níveis mais elevados de ansiedade em comparação com seus colegas de outras disciplinas. A experiência prática em ambientes clínicos, a interação com pacientes, a exposição a angústias psicológicas, a supervisão constante dos professores no contexto clínico, o receio de cometer equívocos e a sensação de inadequação são elementos que podem contribuir para desencadear tais transtornos. O objetivo deste estudo foi comparar os níveis de resiliência, a escala de qualidade de vida e os aspectos sociodemográficos de estudantes universitários que autorreferiram transtornos de saúde mental com o de estudantes universitários sem este diagnóstico. Para isso, foi aplicado um questionário com 52 perguntas, com dados sociodemográficos, questionário de qualidade de vida e escala de resiliência, comparando o grupo com transtorno de saúde mental autorreportado com o grupo sem transtorno de saúde mental autoreportado. Participaram da pesquisa 138 estudantes de Odontologia de uma universidade pública. A qualidade de vida foi pior nos estudantes com transtornos mentais nos domínios físico, psicológico e relações sociais da qualidade de vida, porém não houve diferença estatisticamente significativa no domínio meio ambiente. A Análise de correspondência, revelou que os estudantes com diagnóstico de transtorno tendem a ser do sexo feminino, da raça branca, apresentam resiliência baixa a moderadamente baixa, necessitam melhorar ou possuem regularidade nos domínios de qualidade de vida (SD, PHD, ED, SD, PD) e realizam atividade extracurricular enquanto que, estudantes sem diagnóstico tendem a ser do sexo masculino, raça parda, possuem resiliência moderadamente alta a alta, domínios de qualidade de vida regular a boa e não realizam atividade extracurricular. Portanto, os dados demonstram que a qualidade de vida e a resiliência são piores nos estudantes de odontologia com transtornos autorreportados. Estes aspectos são relevantes pois alertam para a necessidade de se desenvolver estratégias de acompanhamento e de fortalecimento desta população para uma melhor desempenho profissional e pessoal.

Palavras-chave: Odontologia; Resiliência; Estudantes; Psicológico.

ABSTRACT

Mental health constitutes a fundamental component of every individual's overall well-being, and dental students are not exempt from the challenges associated with psychological problems. Students enrolled in health courses express higher levels of anxiety compared to their peers in other disciplines. Practical experience in clinical environments, interaction with patients, exposure to psychological distress, constant supervision by teachers in the clinical context, fear of making mistakes and the feeling of inadequacy are elements that can contribute to triggering such disorders. The objective of this study was to compare the levels of resilience, the quality of life scale and the sociodemographic aspects of university students who self-reported mental health disorders with those of university students without this diagnosis. For this, a questionnaire with 52 questions was applied, with sociodemographic data, quality of life questionnaire and resilience scale, comparing the group with self-reported mental health disorder with the group without self-reported mental health disorder. 138 dentistry students from a public university participated in the research. The quality of life was worse in students with mental disorders in the physical, psychological and social relationships domains of quality of life, but there was no statistically significant difference in the environment domain. Correspondence analysis revealed that students diagnosed with the disorder tend to be female, white, have low to moderately low resilience, need to improve or have regularity in the quality of life domains (SD, PHD, ED, SD , PD) and carry out extracurricular activities, while students without a diagnosis tend to be male, mixed race, have moderately high to high resilience, regular to good quality of life domains and do not carry out extracurricular activities. Therefore, the data demonstrate that quality of life and resilience are worse in dental students with self-reported disorders. These aspects are relevant as they highlight the need to develop monitoring and strengthening strategies for this population for better professional and personal performance.

Keywords: *Dentistry; Resilience; Students; Psychological*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Análise de correspondência utilizando variáveis sexo, raça, domínios de qualidade de vida e níveis de resiliência..... | 25 |
|---|----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Características dos estudantes participantes da pesquisa | 33 |
| Tabela 2 – Escores de qualidade de vida e resiliência por grupos | 34 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------------|---|
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| CEP/ UFJF | Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora |
| WHOQOL-BREF | Questionário de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde |
| RS | <i>Resilience scale</i> |
| QV | Qualidade de vida |
| TCLE | Termo de consentimento livre e esclarecido |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |
| n | Número da amostra |
| SD | Domínio social |
| PHD | Domínio físico |
| ED | Domínio meio ambiente |
| PD | Domínio psicológico |
| SARS-Cov-2 | <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i> |

LISTA DE SÍMBOLOS

| | |
|---|---------------|
| ± | Mais ou menos |
| = | Igual |
| % | Porcentagem |

SUMÁRIO

| | | |
|---|-------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 | PROPOSIÇÃO | 16 |
| 3 | ARTIGO CIENTÍFICO..... | 17 |
| 4 | CONCLUSÃO..... | 35 |
| | REFERÊNCIAS | 36 |
| | APÊNDICE | 39 |
| | ANEXOS | 45 |

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil tem testemunhado um aumento significativo na pesquisa sobre o aspecto psicológico dos estudantes universitários, em especial, nos cursos da área da saúde. Isso se deve a esse grupo enfrentar uma variedade de condições de risco para sua saúde mental e bem-estar devido ao curso de graduação (CASTRO, 2017). Um estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou que 35% dos universitários de diversos países apresentavam sintomas de ansiedade ou depressão (OMS, 2022).

A saúde mental é parte essencial do bem-estar geral de qualquer indivíduo, e os estudantes de odontologia não estão isentos dos desafios que envolvem os problemas psicológicos. São atributos comuns em transtornos mentais os quadros que envolvem ansiedade e depressão, sem sintomas psicóticos, manifestando-se como insônia, desafios de concentração, queixas físicas, fadiga e irritação (ARÔCA, 2009). Identificar e tratar psicopatologias durante a formação dos estudantes pode ajudar a prevenir transtornos mais graves no futuro, garantindo que os profissionais estejam mentalmente aptos para suas carreiras (BROWN, 2016).

A vivência acadêmica pode se configurar com um desafio que se apresenta ao estudante, exercendo influência em sua relação interpessoal com colegas, docentes e outros indivíduos envolvidos na instituição. Ademais, impacta sua autonomia e estabelecimento de critérios para autoavaliação durante a formação, sua capacidade de integrar-se ao ambiente universitário, escolhendo ou criando contextos condizentes com suas características psicológicas. Também afeta a orientação de sua vida ao definir metas vocacionais e profissionais, e, por fim, contribui para seu desenvolvimento pessoal, ampliando seus conhecimentos e abrindo-se para novas experiências, ao mesmo tempo que enfrenta desafios (RYFF e KEYES, 1995).

Os universitários inseridos em cursos da área da saúde demonstram níveis mais elevados de ansiedade em comparação a estudantes de outras disciplinas. Isso pode ser atribuído aos fatores, como a vivência prática clínica, a interação com pacientes, a exposição a angústias psicológicas, a constante supervisão dos professores no ambiente, o receio de cometer equívocos e o sentimento de inaptidão (MARCHI et al., 2013). Os equipamentos utilizados na rotina prática do ensino da odontologia resultam em aumento do nível de estresse dos estudantes se comparados com a população em geral (COOPER, WATTS e KELLY, 1987).

A formação em Odontologia demanda muito do estado físico, emocional e intelectual. (CARDOSO, 2009). No final da graduação, a maioria dos estudantes universitários são afetados psicologicamente de forma prematura devido a chance de ficarem desempregados quando se formarem (NEIVA, 1996).

Nesse contexto, é importante conhecer o perfil psicológico dos estudantes de odontologia para desenvolver estratégias adequadas de abordagem que podem impactar no ensino, aprendizagem e na formação profissional e pessoal.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste estudo foi comparar os níveis de resiliência, a escala de qualidade de vida e os aspectos sociodemográficos de estudantes universitários que autorreferiram transtornos de saúde mental com o de estudantes universitários sem este diagnóstico.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

O estudo que deu origem ao presente manuscrito foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF), sob o parecer de número 4.337.799, de 14 de outubro de 2020 (ANEXO A).

A redação do manuscrito, intitulado “Transtornos de saúde mental autorreferidos em estudantes de odontologia de uma universidade pública”, seguiu as Instruções dos Autores (ANEXO B) e as recomendações do Passo a Passo (ANEXO C) do periódico “Cadernos de Saúde Pública”, Qualis A2 na área de Odontologia.

Página de Título

Título: Transtornos de saúde mental autorreferidos em estudantes de odontologia de uma universidade pública
(*Self-reported mental health disorders in dentistry students at a public university*)

Autores:

Gisele Oliveira, Mestre em Clínica Odontológica, Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.
ORCID: 0000-0001-5450-6590

Maria Clara Martins Uberaba, Acadêmica da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.
ORCID: 0009-0004-1569-5586

Maria das Graças Afonso Miranda Chaves, Professora Doutora do Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.
ORCID: 0000-0001-9528-4699

Glaúcia Maria Campos Pereira, Psicóloga

Gisele Maria Campos Fabri, Professora Doutora do Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.
ORCID: 0000-0002-8396-0722

Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Odontologia; Resiliência; Estudantes; Psicológico

Keywords: *Dentistry; Resilience; Students; Psychological*

RESUMO

A saúde mental constitui uma componente fundamental do bem-estar global de todo indivíduo, e os estudantes de odontologia não estão isentos dos desafios associados aos problemas psicológicos. Estudantes matriculados em cursos da área da saúde manifestam níveis mais elevados de ansiedade em comparação com seus colegas de outras disciplinas. A experiência prática em ambientes clínicos, a interação com pacientes, a exposição a angústias psicológicas, a supervisão constante dos professores no contexto clínico, o receio de cometer equívocos e a sensação de inadequação são elementos que podem contribuir para desencadear tais transtornos. O objetivo deste estudo foi comparar os níveis de resiliência, a escala de qualidade de vida e os aspectos sociodemográficos de estudantes universitários que autorreferiram transtornos de saúde mental com o de estudantes universitários sem este diagnóstico. Para isso, foi aplicado um questionário com 52 perguntas, com dados sociodemográficos, questionário de qualidade de vida e escala de resiliência, comparando o grupo com transtorno de saúde mental autorreportado com o grupo sem transtorno de saúde mental autoreportado. Participaram da pesquisa 138 estudantes de Odontologia de uma universidade pública. A qualidade de vida foi pior nos estudantes com transtornos mentais nos domínios físico, psicológico e relações sociais da qualidade de vida, porém não houve diferença estatisticamente significativa no domínio meio ambiente. A Análise de correspondência, revelou que os estudantes com diagnóstico de transtorno tendem a ser do sexo feminino, da raça branca, apresentam resiliência baixa a moderadamente baixa, necessitam melhorar ou possuem regularidade nos domínios de qualidade de vida (SD, PHD, ED, SD, PD) e realizam atividade extracurricular enquanto que, estudantes sem diagnóstico tendem a ser do sexo masculino, raça parda, possuem resiliência moderadamente alta a alta, domínios de qualidade de vida regular a boa e não realizam atividade extracurricular. Portanto, os dados demonstram que a qualidade de vida e a resiliência são piores nos estudantes de odontologia com transtornos autorreportados. Estes aspectos são relevantes pois alertam para a necessidade de se desenvolver estratégias de acompanhamento e de fortalecimento desta população para uma melhor desempenho profissional e pessoal.

ABSTRACT

Mental health constitutes a fundamental component of every individual's overall well-being, and dental students are not exempt from the challenges associated with psychological problems. Students enrolled in health courses express higher levels of anxiety compared to their peers in other disciplines. Practical experience in clinical environments, interaction with patients, exposure to psychological distress, constant supervision by teachers in the clinical context, fear of making mistakes and the feeling of inadequacy are elements that can contribute to triggering such disorders. The objective of this study was to compare the levels of resilience, the quality of life scale and the sociodemographic aspects of university students who self-reported mental health disorders with those of university students without this diagnosis. For this, a questionnaire with 52 questions was applied, with sociodemographic data, quality of life questionnaire and resilience scale, comparing the group with self-reported mental health disorder with the group without self-reported mental health disorder. 138 dentistry students from a public university participated in the research. The quality of life was worse in students with mental disorders in the physical, psychological and social relationships domains of quality of life, but there was no statistically significant difference in the environment domain. Correspondence analysis revealed that students diagnosed with the disorder tend to be female, white, have low to moderately low resilience, need to improve or have regularity in the quality of life domains (SD, PHD, ED, SD, PD) and carry out extracurricular activities, while students without a diagnosis tend to be male, mixed race, have moderately high to high resilience, regular to good quality of life domains and do not carry out extracurricular activities. Therefore, the data demonstrate that quality of life and resilience are worse in dental students with self-reported disorders. These aspects are relevant as they highlight the need to develop monitoring and strengthening strategies for this population for better professional and personal performance.

Introdução

Nos últimos anos, o Brasil tem testemunhado um aumento significativo na pesquisa sobre o aspecto psicológico dos estudantes universitários, em especial, nos cursos da área da saúde. Isso se deve a esse grupo enfrentar uma variedade de condições de risco para sua saúde mental e bem-estar devido ao curso de graduação¹. Um estudo da Organização Mundial da

Saúde (OMS) apontou que 35% dos universitários de diversos países apresentavam sintomas de ansiedade ou depressão².

A saúde mental é parte essencial do bem-estar geral de qualquer indivíduo, e os estudantes de odontologia não estão isentos dos desafios que envolvem os problemas psicológicos. São atributos comuns em transtornos mentais os quadros que envolvem ansiedade e depressão, sem sintomas psicóticos, manifestando-se como insônia, desafios de concentração, queixas físicas, fadiga e irritação³. Identificar e tratar psicopatologias durante a formação dos estudantes pode ajudar a prevenir transtornos mais graves no futuro, garantindo que os profissionais estejam mentalmente aptos para suas carreiras⁴.

A vivência acadêmica pode se configurar com um desafio que se apresenta ao estudante, exercendo influência em sua relação interpessoal com colegas, docentes e outros indivíduos envolvidos na instituição. Ademais, impacta sua autonomia e estabelecimento de critérios para autoavaliação durante a formação, sua capacidade de integrar-se ao ambiente universitário, escolhendo ou criando contextos condizentes com suas características psicológicas. Também afeta a orientação de sua vida ao definir metas vocacionais e profissionais, e, por fim, contribui para seu desenvolvimento pessoal, ampliando seus conhecimentos e abrindo-se para novas experiências, ao mesmo tempo que enfrenta desafios⁵.

Os universitários inseridos em cursos da área da saúde demonstram níveis mais elevados de ansiedade em comparação a estudantes de outras disciplinas. Isso pode ser atribuído aos fatores, como a vivência prática clínica, a interação com pacientes, a exposição a angústias psicológicas, a constante supervisão dos professores no ambiente, o receio de cometer equívocos e o sentimento de inaptidão⁶. Os equipamentos utilizados na rotina prática do ensino da odontologia resultam em aumento do nível de estresse dos estudantes se comparados com a população em geral⁷.

A formação em Odontologia demanda muito do estado físico, emocional e intelectual⁸. No final da graduação, a maioria dos estudantes universitários são afetados psicologicamente de forma prematura devido a chance de ficarem desempregados quando se formarem⁹.

Nesse contexto, é importante conhecer o perfil psicológico dos estudantes de odontologia para desenvolver estratégias adequadas de abordagem que podem impactar no ensino, aprendizagem e na formação profissional e pessoal.

Materiais e métodos

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF) e aprovado sob o parecer de número 4.337.799, de 14 de outubro de 2020.

O público alvo foi composto por estudantes da graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora- *Campus* Juiz de Fora, brasileiros, matriculados no curso, totalizando 138 participantes voluntários, cuja identificação foi preservada.

Entre novembro de 2020 e junho de 2021, foram aplicados e analisados questionários digitais, estruturados com 52 perguntas, divididos em três blocos de perguntas. A primeira parte era composta pelo Questionário sociodemográfico, a segunda pela Escala de Qualidade de Vida e a terceira pela Escala de Resiliência.

O questionário sociodemográfico foi elaborado pelos pesquisadores e constitui-se de perguntas objetivas para avaliar o envolvimento do aluno em atividades acadêmicas e perfil sócio-demográfico, nas 12 questões foram abordados: idade, sexo, estado civil, cor (raça), se o estudante trabalhava ou já trabalhou, se estava fazendo outro curso além da Odontologia, transtorno de saúde mental diagnosticado, ano da graduação que estava cursando, forma de ingresso na universidade, ganhava ou já ganhou bolsa da universidade e participação em atividades extracurriculares.

A segunda parte do questionário foi composta pelo Questionário Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (*WHOQOL-Bref*), versão abreviada do *WHOQOL-100*, consiste em 26 questões, sendo as duas iniciais sobre qualidade de vida em geral (qualidade de vida e saúde) e as outras divididas em quatro domínios: físico (dor física, tratamento, energia, mobilidade, sono, atividades diárias e capacidade de trabalho); psicológico (aproveita a vida, sentido da vida, concentração, aparência física, auto satisfação e sentimentos negativos); relações sociais (relações pessoais, vida sexual e apoio dos amigos); meio ambiente (segurança na vida diária, ambiente saudável, recursos financeiros, informações disponíveis, atividades de lazer, moradia, acesso a serviços de saúde, meios de transporte). A pontuação segue a escala de Likert: resultados entre 1 até 2,9 indicam a necessidade de melhorar; de 3,0 a 3,9 apontam regularidade; de 4,0 a 4,9 significam boa e 5,0 muito boa qualidade de vida¹⁰ (APÊNDICE).

A terceira parte do questionário foi baseada no processo de adaptação desenvolvido por Pesce et al.¹¹, em que a RS-25 foi traduzida e validada para a amostra brasileira. A RS-14 contém cinco itens referentes à “autossuficiência” (1, 5, 7, 12 e 14), três itens referentes à

“significação” (2, 9 e 13), dois itens referentes à “equanimidade” (3 e 10), dois itens referentes à “perseverança” (6 e 8) e dois itens referentes à “solidão existencial” (4 e 11). Os participantes avaliam os itens em uma escala de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os níveis de resiliência foram definidos de acordo com os escores globais da escala de resiliência de Wagnild e Young¹² como: i) muito baixo (14 a 56 pontos); ii) baixo (57 a 64 pontos); iii) moderadamente baixo (65 a 73 pontos); iv) moderadamente alto (74 a 81 pontos); v) alto (82 a 90 pontos); e, vi) muito alto (91 a 98 pontos) (APÊNDICE).

O instrumento de coleta, composto por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionário digital (APÊNDICE), foi construído na plataforma Formulários Google (*Google Forms*) e teve seu link de acesso divulgado via internet, através de redes sociais (Instagram e WhatsApp). Foram excluídos 6 questionários parcialmente respondidos em que uma ou mais questões foram deixadas sem resposta ou com resposta inválida para o dado analisado.

Após a aplicação dos questionários, os dados foram tabulados em planilha do Excel. A análise de dados ocorreu em três fases: estatística descritiva, cálculo de escores e teste de hipótese. Estatísticas descritivas e o cálculo de escores foram realizados no software Microsoft Excel versão 2019. A análise descritiva dos dados consistiu no número de observações e porcentagens da amostra em estudo. Médias e desvios-padrão foram utilizados para analisar as variáveis contínuas e porcentagens de frequências para descrever os dados categóricos. O cálculo dos escores de qualidade de vida *WHOQOL-bref*¹³ consistiu na média ajustada dos valores atribuídos às questões especificadas do tipo escala de Likert. Posteriormente, os escores de cada domínio foram convertidos para uma escala de 0 a 100 para fins de interpretação. O software IBM SPSS Statistics V.26 foi utilizado para realização do teste t para amostras independentes, nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%, além também de uma análise descritiva exploratória com a análise de correspondência múltipla para visualizar a relação entre as variáveis entre si, sexo, raça, atividade extracurricular, atividade de trabalho, nível de qualidade de vida e resiliência. Sendo que não existe teste de significância estatística por se tratar de uma técnica exploratória.

Resultados

Um total de 132 estudantes participaram do estudo. O grupo com transtornos de saúde mental autorreferidos (Grupo 1) foi composto por 39 estudantes, com idade entre 18 e 31 anos, sendo 35 do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Em relação ao grupo que não referiu

transtornos de saúde mental (Grupo 2), eram 93 estudantes, com idade entre 18 e 33 anos, sendo 67 do sexo feminino e 26 do sexo masculino. Os dados do questionário sociodemográfico desse grupo podem ser visualizados na Tabela 1.

Em relação à qualidade de vida (QV), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos domínios físico, psicológico e relações sociais ($p=0,0050$; $p=0,0006$; $p=0,0282$), onde o Grupo 1 apresentou piores escores. Não houve diferença estatisticamente significativa no domínio meio ambiente sendo $p=0,4956$. A avaliação da qualidade de vida global também revelou escores inferiores no Grupo 1 ($p=0,0035$) (Tabela 2).

Houve diferença estatisticamente significativa quanto aos níveis de resiliência entre os grupos sem (Grupo 1) e com transtorno auto-referidos (Grupo2) ($t=5,825$, 130 gl, $p=0,0000$), ou seja, notou-se uma relação entre resiliência e diagnóstico mental. A média dos níveis de resiliência encontrados nos grupos de estudantes sem diagnóstico (79,37 pontos) e com diagnóstico (67,20 pontos), foram classificados como sendo moderadamente alto e moderadamente baixo, respectivamente (Tabela 2).

Examinando as variáveis diagnóstico, sexo, raça, atividade extracurricular, resiliência e domínios da QV usando análise de correspondência (Figura 1) notou-se que os estudantes com diagnóstico de transtorno tendem a ser do sexo feminino, da raça branca, sem trabalho, apresentam resiliência baixa a moderadamente baixa, necessitam melhorar ou possuem regularidade nos domínios de qualidade de vida (SD, PHD, ED, SD, PD) e realizam atividade extracurricular enquanto que, estudantes sem diagnóstico tendem a ser do sexo masculino, raça parda, trabalharem, possuem resiliência moderadamente alta a alta, domínios de qualidade de vida regular a boa e não realizam atividade extracurricular (Figura 1).

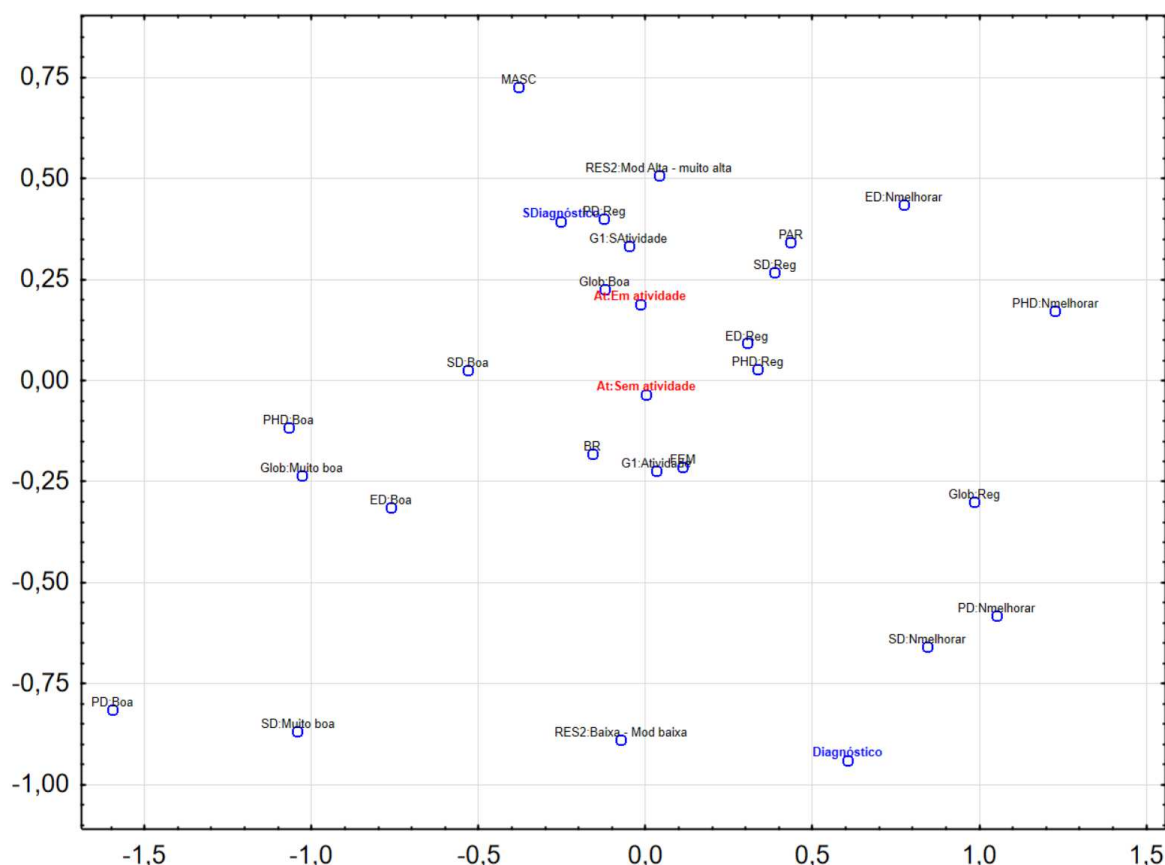


Figura 1 – Análise de correspondência utilizando variáveis sexo, raça, atividade de trabalho, domínios da qualidade de vida e níveis de resiliência. Domínios: físico (PHD); psicológico (PD); social (SD) e meio ambiente (ED).

Discussão

Os achados desta pesquisa alertam para alta prevalência de transtornos emocionais autorreportados por estudantes de odontologia, onde 29,5% do total de estudantes entrevistados referiu algum transtorno psicológico diagnosticado. Além disto, o presente estudo buscou comparar os níveis de resiliência, a escala de qualidade de vida e os aspectos sociodemográficos destes estudantes universitários. Conhecer os aspectos relacionados à saúde mental dos estudantes é crucial para uma melhor compreensão das necessidades e para o desenvolvimento de estratégias de cuidados.

A literatura mostra que diversos fatores podem estar relacionados com alta prevalência dessa condição, como à exposição a um ambiente clínico estressante, altos custos com instrumentais e disciplinas teóricas com cargas horárias extensas¹⁴. Os acadêmicos de

odontologia apresentam índices superiores de ansiedade, depressão, transtorno obsessivo compulsivo em comparação à população geral e aos estudantes da mesma faixa etária em outras áreas do conhecimento¹⁵. Os achados corroboram com uma pesquisa realizada em outra universidade pública brasileira, feita com 313 estudantes da graduação em Odontologia, onde 25,9% dos estudantes relataram possuir algum agravo de saúde mental¹⁶.

Entre as estudantes do sexo feminino, há maiores relatos de níveis elevados de estresse e ansiedade¹⁵. A amostra foi composta majoritariamente por indivíduos do gênero feminino, um total de 102, enquanto os do gênero masculino somavam 30. Os dados mostram que 35,29% das mulheres acusaram ter algum transtorno mental contra 10% dos participantes do gênero masculino. Pode-se sugerir que o gênero feminino está mais suscetível à fatores biológicos, psicológicos e sociais, destacando-se o menor reconhecimento profissional e o acúmulo de funções. Outros estudos em universidades públicas brasileiras mostram que as estudantes de odontologia tem 5 vezes mais chances de desenvolvimento de estresse que os demais estudantes¹⁷. Em contrapartida, as mulheres demonstraram competências sociais ampliadas e têm uma propensão a serem mais expressivas emocionalmente e sensíveis em comparação aos alunos do sexo masculino. Essa sensibilidade e expressividade emocional podem contribuir para estabelecer conexões sociais mais significativas com os outros, elevando assim a satisfação global nas relações sociais¹⁸.

Estudo de Garbin e colaboradores¹⁹ mostraram que não houveram diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de ansiedade e depressão entre os graduandos bolsistas, voluntários e não bolsistas. Estudos anteriores mostraram que os estudantes que desempenham atividades remuneradas para custear seus estudos odontológicos relataram uma incidência mais frequente de problemas de saúde em comparação com aqueles cuja educação foi financiada pelos seus progenitores¹⁵.

O diferencial do presente estudo foi a análise comparativa dos níveis de qualidade de vida e de resiliência entre os dois perfis de estudantes com e sem transtornos emocionais. Os dados demonstraram que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos domínios físico, psicológico e relações sociais ($p=0,0050$; $p=0,0006$; $p=0,0282$), onde o grupo com transtornos emocionais apresentou piores escores.

Durante a graduação, os estudantes buscam atividades extracurriculares, com o objetivo de melhorar suas habilidades práticas e acadêmicas⁸. De acordo com o presente estudo, estudantes com diagnóstico de transtorno tendem a ser do sexo feminino, da raça branca, apresentam resiliência baixa a moderadamente baixa, necessitam melhorar ou possuem regularidade nos domínios de qualidade de vida (SD, PHD, ED, SD, PD) e realizam

atividade extracurricular enquanto que, estudantes sem diagnóstico tendem a ser do sexo masculino, raça parda, possuem resiliência moderadamente alta a alta, domínios de qualidade de vida regular a boa e não realizam atividade extracurricular. Cardoso e colaboradores⁸ afirmam que os graduandos, visando uma sólida preparação profissional, enriquecem suas instruções médicas por meio de atividades extracurriculares, tais como participação em ligas acadêmicas, estágios, projetos de pesquisa científica e monitorias. Dessa maneira, enfrentam considerável pressão e tensão devido às demandas por desempenho elevado e ao tempo necessário para os estudos. Ademais, a preocupação com atividades acadêmicas levam a um maior sofrimento psicológico²⁰.

Os estudantes do período pré-clínico, do primeiro e segundo ano de curso representaram 22,7% da amostra, desses 33,3% apresentaram transtorno, enquanto os alunos do ciclo clínico, do terceiro ao último ano, representavam 77,3% da amostra, sendo 28,71% com transtorno mental auto-referido. Rosli e colaboradores²² entrevistaram 325 estudantes de odontologia acerca do estresse percebido entre os acadêmicos, e todos afirmaram vivenciar algum tipo de estresse. Os estudantes do anos iniciais relataram que a maior causa de estresse era o medo de falhar, enquanto os do ciclo clínico afirmaram que o que mais desencadeia o estresse seria o próprio treinamento clínico. A escassez de tempo para períodos de descanso ou férias mais curtas, a limitação temporal entre seminários e atividades práticas, como laboratórios ou clínicas, a insuficiência de tempo para cumprir as tarefas designadas, como trabalhos escolares, exames e avaliações, a ausência de tempo para momentos de relaxamento, o receio de fracassar, a dedicação intensa para alcançar o sucesso e a competição por notas foram identificados como estressores de alta relevância, conforme indicado por investigações prévias¹⁵.

Nos períodos finais do curso, a maior parte dos alunos enfrenta precocemente impactos psicológicos devido à possibilidade de enfrentarem o desemprego após a formatura⁹, além de responsabilidades financeiras e medo de reprovação¹⁵. Uma pesquisa conduzida na Alemanha, envolvendo estudantes de Odontologia de uma instituição de ensino superior pública, revelou que no quinto período acadêmico, predominaram indivíduos com níveis clinicamente significativos de depressão. Adicionalmente, constatou-se uma constante redução na qualidade de vida mental dos estudantes, acompanhando o avanço na trajetória acadêmica. Esses achados destacam a deterioração da saúde mental desses alunos, associada aos elevados índices de depressão identificados²³.

A avaliação da resiliência em estudantes de odontologia caracteriza a originalidade desta pesquisa. Há uma escassez de estudos que avaliam a resiliência em estudantes de

odontologia. A resiliência concentra-se em indivíduos que demonstraram capacidade de enfrentar adversidades, alcançando um desenvolvimento saudável, apesar do impacto negativo das adversidades¹¹. Os grupos com transtorno autorreferido (Grupo 1) e sem transtorno autorreferido (Grupo 2) apresentaram escores de resiliência significativamente diferentes, sendo que estudantes com transtornos mentais autorreferidos apresentaram menor resiliência que estudantes sem transtornos. Estudos anteriores identificaram uma ligação relevante entre pontuações mais elevadas de resiliência e pontuações mais baixas de ansiedade e depressão. Os autores incluem níveis reduzidos de ansiedade e uma perspectiva otimista entre as características das pessoas resilientes, a resiliência de um indivíduo pode atuar como um fator protetor contra o desenvolvimento de ansiedade e/ou sintomas depressivos. Além disso, uma pessoa que experimenta ansiedade ou depressão pode ter uma capacidade reduzida de empregar suas habilidades para lidar com a situação²⁴.

O conceito de resiliência vem suscitando o interesse por investigações com enfoque na maneira como o sujeito evolui diante da exposição a situações de perigo pessoal e social¹¹. Pesquisadores apontaram em suas investigações sobre a resiliência individual a importância das conexões com pessoas significativas e próximas como um suporte para enfrentar os desafios da vida²⁵. A compreensão mais aprofundada dos elementos determinantes da saúde é uma das principais áreas de atuação da resiliência, sendo essenciais estratégias de promoção do bem-estar individual e social¹¹.

Estudantes de graduação de universidades públicas brasileiras mencionaram que uma atitude mais acolhedora por parte dos docentes gera um ambiente universitário mais agradável, mesmo durante aulas e supervisões diárias. A conexão entre alunos e professores contribui para reduzir o estresse e a ansiedade, promovendo uma atmosfera propícia para o compartilhamento de experiências e facilitando o processo de aprendizado¹⁶.

Auxiliar os alunos a desenvolver as habilidades indispensáveis para preservar seu bem-estar ao longo de suas trajetórias profissionais traz vantagens significativas para a missão global da educação médica, para fomentar a resiliência e a satisfação pessoal do profissional da saúde, além de contribuir para a aprimoração do profissionalismo e da atenção ao paciente²⁵. As instituições públicas precisam oferecer experiências educacionais abrangentes, que estimulem o crescimento social, emocional e pessoal, para além do desenvolvimento intelectual e profissional²⁶. Slavin et al.²⁷ identificaram uma redução nos sinais depressivos e de ansiedade após uma série de alterações no currículo, que engloba um programa essencial de resiliência e atenção focada, voltado para o controle de energia, diminuição do estresse e outras táticas de enfrentamento. Ademais, parentes, companheiros e colegas constituem uma

rede de suporte, sendo esta fundamental em situações adversas durante a graduação, sendo vista como uma estratégia eficaz para tornar mais fácil a adaptação acadêmica¹⁶.

Ressaltamos que fatores externos como a pandemia do SARS-CoV-2, iniciada no primeiro semestre de 2020 trouxe um medo generalizado de contaminação pelo vírus, além de desencadear e intensificar os sintomas de estresse, depressão e ansiedade na população global. Os estudantes de Odontologia enfrentaram a paralisação das atividades teóricas e clínicas do curso e a retomada, posteriormente, em cenário de pandemia, com alto risco de exposição ao vírus no momento das práticas clínicas devido a propagação de aerossóis²⁸. O estresse, a ansiedade e fatores que afetam a qualidade de vida impactaram negativamente a vida dos estudantes durante o ensino remoto²⁹.

Este estudo tem como limitações ter sido realizado com alunos de apenas um curso de graduação e ter se baseado no autorrelato dos estudantes. Entretanto, os resultados obtidos fornecem dados importantes que podem ser utilizados no planejamento de iniciativas destinadas a estudantes impactados.

Conclusão

Conclui-se que a qualidade de vida e a resiliência são piores nos estudantes de odontologia com transtornos autorreportados. Estes dados são relevantes pois alertam para a necessidade de se desenvolver estratégias de acompanhamento e de fortalecimento dos aspectos afetados. A melhor compreensão destes transtornos auto-reportados pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias adequadas de abordagem que impactarão no ensino-aprendizagem e na vida destes estudantes.

Referências

1. Castro VR. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. *Revista Gestão em Foco*. 2017; 9: 380-401.
2. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health. (2022). https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1 (accessed on 11/oct/ 202

3. Arôca SRS. Qualidade de vida: comparação entre o impacto de ter transtorno mental comum e a representação do sofrimento dos nervos em mulheres. Dissertação (mestrado em saúde pública). Brasil: Escola Nacional de Saúde Pública; 2009.
4. Brown P. The invisible problem? Improving students' mental health. Higher Education Policy Institute. Report 88; 2016.
5. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well being revisited. *J Pers Soc Psychol.* 1995; 69 (4): 719-727.
6. Marchi KC, Bárbaro AM, Miasso AI, Tirapelli CR. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 30º de setembro de 2013 [citado 10º de outubro de 2023];15(3):729-37. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/18924>
7. Cooper CL, Watts J, Kelly M. Job Satisfaction, Mental Health, and Job Stressors among General Dental Practitioners in the UK. *Br Dent J.* 1987; 162 (2): 77-81.
8. Cardoso HC, Bueno FCC, Mata JC, Alves APR, Jochims I, Filho IHRV et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med.* 2009; 33: 349-355.
9. Neiva KMC. Fim dos estudos universitários: efeitos das dificuldades do mercado de trabalho na representação do futuro profissional e no estabelecimento de projetos pós-universitários dos estudantes. *Psicol USP* [Internet]. 1996, vol.7, n.1-2 [citado 10º de outubro de 2023], 7 (1-2): 203-224 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771996000100010&lng=pt&nrm=iso>
10. Fleck MPA, Fachel O, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica.* 2000; 34 (2):178-83.
11. Pesce RP Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saude Publica* 2005; 17(4): 887-896.
12. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric. *J Nurs Meas.* 1993; 1(2), 165-178.
13. Pedroso B, Pilatti LA, Reis DR. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel. *R. bras. Quali.* 2009; 1 (1): 23-32.
14. Madhan B, Barik AK, Patil R, Gayathri H, Reddy MS. Sense of humor and its association with psychological disturbances among dental students in India. *J Dent Educ.* 2013; 77 (10): 1338-44.
15. Uraz A, Tocak YS, Yozgatligil C, Cetiner S, Bal B. Psychological well-being, health, and stress sources in Turkish dental students. *J Dent Educ.* 2013; 77(10):1345-55.

16. Bizerril DO, Senna JS, Damasceno LMG, Lima MAM, Bezerra MVM. Saúde mental de estudantes de odontologia: sob a ótica discente. *Conjecturas*. 2020; 22(8) : 902-915.
17. Sampaio IM. Ansiedade dos estudantes de graduação em odontologia durante o atendimento clínico [Monografia] . Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. 2020.
18. Hannah A, Lim BT, Ayers KM. Emotional intelligence and clinical interview performance of dental students. *J Dent Educ* 2009;73(9):1107-17.
19. Garbin CAS, dos Santos LFP, Garbin AJS, Garbin AJI, Saliba TA, Saliba O. Fatores associados ao desenvolvimento de ansiedade e depressão em estudantes de Odontologia. *Rev. Abeno* 2021, 21(1), 1086.
20. Mourad F, Mangialavori S, Fave A. Resilience and Experience of the COVID-19 Pandemic among Italian University Students: A Mixed-Method Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19 (18): 11714.
21. Rosli TI, Roslan AR, Rahman SRA, Ramli R. A survey of perceived stress among undergraduate dental students in Universiti Kebangsaan Malaysia. *Singapore Dent J*. 2005; 27(1):17-22.
22. Burger PHM, Neumann C, Ropohl A, Paulsen F, Scholz M. Development of depression and deterioration in quality of life in German dental medical students in preclinical semesters. *Ann Anat*. 2016; 208:183-186.
23. Tempiski P, Santos IS, Mayer FB, Enns SC, Perotta B, Paro HB, Gannam S, Peleias M, Garcia VL, Baldassin S, Guimaraes KB, Silva NR, da Cruz EM, Tofoli LF, Silveira PS, Martins MA. Relationship among Medical Student Resilience, Educational Environment and Quality of Life. *PLoS One*. 2015 Jun 29;10(6):e0131535
24. Rutter M. Resilience: some conceptual considerations. *J Adolesc Health*, 1993; 14: 626-631.
25. Dunn LB, Iglewicz A, Moutier CA. Conceptual model of medical student well-being: promoting resilience and preventing burnout. *Acad Psychiatry*. 2008; 32 (1): 44-53.
26. Schleich ALR. Integração na educação superior e satisfação acadêmica de estudantes ingressantes e concluintes. Dissertação [mestrado em Educação]. Universidade Estadual de Campinas; 2006.
27. Slavin SJ, Schindler DL, Chibnall JT. Saúde mental de estudantes de medicina 3.0: melhorando o bem-estar dos alunos por meio de mudanças curriculares . *Acad Med* . 2014; 89 (4): 573–7.
28. Malloy-Diniz LF, Costa DS, Loureiro F, Moreira L, Silveira BKS, Sadi HM, Apolinário-Souza T, Alvim-Soares A, Nicolato R, Paula JJ de, Miranda D, Pinheiro MIC, Cruz RM, Silva AG. Saúde mental na pandemia de Covid-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. *Debates em*

Psiquiatria [Internet]. 30º de junho de 2020 [citado 14º de outubro de 2023]; 10(2):46-68.

29. Demirekin ZB, Buyukcavus MH. Effect of distance learning on the quality of life, anxiety and stress levels of dental students during the COVID-19 pandemic. *BMC Med Educ.* 2022 Apr; 23;22(1):309.

Tabelas

Tabela 1

| Características dos participantes da Amostra | | | | |
|--|---------|-------|---------|------|
| | Grupo 1 | | Grupo 2 | |
| | n | % | n | % |
| Idade | 21.97 | 2.29 | 22.38 | 2.7 |
| Gênero | | | | |
| Feminino | 35 | 89.74 | 67 | 72.0 |
| Masculino | 4 | 10.26 | 26 | 28.0 |
| Raça | | | | |
| Branca | 31 | 79.49 | 67 | 72.0 |
| Parda | 7 | 17.95 | 24 | 25.8 |
| Preta | 1 | 2.56 | 1 | 1.1 |
| Estado Civil | | | | |
| Casado(a) ou vive com companheiro | 1 | 2.56 | 2 | 2,15 |
| Solteiro(a) | 38 | 97.44 | 91 | 97.9 |
| Ano que está cursando | | | | |
| Primeiro | 3 | 7.69 | 3 | 3.2 |
| Segundo | 7 | 17.94 | 17 | 18.3 |
| Terceiro | 9 | 23.08 | 20 | 21.5 |
| Quarto | 12 | 30.77 | 0 | 0.0 |
| Quinto | 8 | 20.51 | 52 | 55.9 |
| Desperiodizado | 0 | 0.00 | 1 | 1.1 |
| Forma de Ingresso na Universidade | | | | |
| Sistema de seleção unificada (Sisu) | 19 | 48.72 | 48 | 51.6 |
| Transferência | 0 | 0.00 | 1 | 1.1 |
| Transferência interna (mudança de curso) | 0 | 0.00 | 1 | 1.1 |
| Vestibular tradicional ou outro | 20 | 51.28 | 43 | 46.2 |
| Trabalho | | | | |
| Nunca trabalhou | 21 | 53.85 | 62 | 66.7 |
| Trabalha atualmente | 8 | 20.51 | 13 | 14.0 |
| Já trabalhou e não trabalha atualmente | 10 | 25.64 | 14 | 15.1 |
| Trabalha, mas não em atividade atualmente | 0 | 0.00 | 4 | 4.3 |
| Bolsa de Graduação | | | | |
| Recebeu ou recebe alguma bolsa durante o curso de graduação | 17 | 43.59 | 51 | 54.8 |
| Não recebe e nem já recebeu bolsa durante o curso de graduação | 22 | 56.41 | 42 | 45.2 |
| Atividade Extracurricular | | | | |
| Faz parte de alguma atividade extracurricular | 24 | 61.54 | 55 | 59.1 |
| Não faz atividades extracurriculares | 15 | 38.46 | 38 | 40.8 |

Tabela 2

Escores qualidade de vida e resiliência por grupos.

| DOMÍNIO | | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo | CV | Escala 0-100 | p |
|-----------------------------|----|-------|---------------|--------|--------|-------|-----------------|----------|
| Físico | G1 | 13,83 | 1,91 | 8,57 | 16,57 | 13,77 | 61,45 | 0,0050** |
| | G2 | 14,96 | 2,15 | 9,71 | 18,86 | 14,37 | 68,47 | |
| Psicológico | G1 | 12,10 | 1,99 | 6,67 | 18,00 | 16,45 | 50,64 | 0,0006** |
| | G2 | 13,52 | 2,15 | 8,00 | 18,67 | 15,87 | 59,50 | |
| Relações Sociais | G1 | 13,91 | 2,80 | 9,33 | 20,00 | 20,12 | 61,97 | 0,0282* |
| | G2 | 15,10 | 2,79 | 6,67 | 20,00 | 18,47 | 69,35 | |
| Meio Ambiente | G1 | 14,19 | 2,18 | 9,50 | 19,50 | 15,35 | 63,70 | 0,4956ns |
| | G2 | 14,50 | 2,43 | 9,00 | 19,50 | 16,77 | 65,63 | |
| Qualidade de Vida Global | G1 | 15,64 | 2,29 | 12,00 | 20,00 | 14,63 | 72,76 | 0,0035** |
| | G2 | 16,92 | 2,26 | 12,00 | 20,00 | 13,33 | 80,78 | |
| Resiliência | G1 | 67,20 | 12,57 | 39 | 85 | 18,70 | | 0,0000** |
| | G2 | 79,30 | 10,15 | 44 | 98 | 12,79 | | |

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a qualidade de vida e a resiliência são piores nos estudantes de odontologia com transtornos autorreportados. Estes dados são relevantes pois alertam para a necessidade de se desenvolver estratégias de acompanhamento e de fortalecimento dos aspectos afetados. A melhor compreensão destes transtornos auto-reportados pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias adequadas de abordagem que impactarão no ensino-aprendizagem e na vida destes estudantes.

REFERÊNCIAS

- ARÔÇA, S. R. S. **Qualidade de vida: comparação entre o impacto de ter transtorno mental comum e a representação do sofrimento dos nervos em mulheres**. Tese (Doutorado em saúde pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2009.
- BIZERRIL D. O. et al. Saúde mental de estudantes de odontologia: sob a ótica discente. **Conjecturas**, v. 22, n. 8, p. 902-915, 2020.
- BROWN, P. **The Invisible Problem?: improving students' mental health**. Oxford: Higher Education Policy Institute, 2016.
- BURGER, P. H. M. et al. Development of depression and deterioration in quality of life in German dental medical students in preclinical semesters. **Annals of Anatomy-Anatomischer Anzeiger**, v. 208, p. 183-186, 2016.
- CARDOSO, H. C et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. **Revista brasileira de educação médica**, v. 33, p. 349-355, 2009.
- CASTRO, V. R. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. **Revista Gestão em Foco**, v. 9, p. 380-401, 2017.
- COOPER, C. L.; WATTS, J.; KELLY, M. Job satisfaction, mental health, and job stressors among general dental practitioners in the UK. **British dental journal**, v. 162, n. 2, p. 77-81, 1987.
- DEMIREKIN, Z. B.; BUYUKCAVUS, M. H. Effect of distance learning on the quality of life, anxiety and stress levels of dental students during the COVID-19 pandemic. **BMC Medical Education**, v. 22, n. 1, p. 1-9, 2022.
- DUNN, L. B.; IGLEWICZ, A.; MOUTIER, C. A. Conceptual model of medical student well-being: promoting resilience and preventing burnout. **Academic Psychiatry**. v. 32 n. 1, p. 44-53, Jan-Feb 2008.
- FLECK, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida" WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.
- GARBIN, C. A. S. et al. Fatores associados ao desenvolvimento de ansiedade e depressão em estudantes de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1086-1086, 2021.
- HANNAH, A.; LIM, B. T.; AYERS, K. M. S. Emotional intelligence and clinical interview performance of dental students. **Journal of Dental Education**, v. 73, n. 9, p. 1107-1117, 2009.
- MADHAN, B. et al. Sense of humor and its association with psychological disturbances among dental students in India. **Journal of Dental Education**, v. 77, n. 10, p. 1338-1344, 2013.

MALLOY-DINIZ, L. F. et al. Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. **Debates em psiquiatria**, p. 46-68, 2020.

MARCHI, K. C. et al. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 729-37, 2013.

MOURAD, F.; MANGIALAVORI, S.; FAVE, A. Resilience and experience of the COVID-19 pandemic among Italian university students: a mixed-method study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 18, p. 11714, 2022.

MUIRHEAD, V.; LOCKER, D. Canadian dental students' perceptions of stress. **Journal-Canadian Dental Association**, v. 73, n. 4, p. 323, 2007.

PESCE, R.P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde pública**, v. 21, p. 436-448, 2005.

NEIVA, K. M. C. Fim dos estudos universitários: efeitos das dificuldades do mercado de trabalho na representação do futuro profissional e no estabelecimento de projetos pós-universitários dos estudantes. **Psicologia USP**, v. 7, n. 1-2, p. 203-224, 1996.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; DOS REIS, D. R. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de vida**, v. 1, n. 1, 2009.

RUTTER, M. Resilience: some conceptual considerations. **Journal of Adolescent Health**, v. 14, p. 626-631, 1993.

SAMPAIO, I. M. **Ansiedade dos estudantes de graduação em odontologia durante o atendimento clínico**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, p. 37. 2020.

ROSLI, T. I. et al. A survey of perceived stress among undergraduate dental students in Universiti Kebangsaan Malaysia. **Singapore dental journal**, v. 27, n. 1, p. 17-22, 2005.

SCHLEICH, A. L. R. **Integração na educação superior e satisfação acadêmica de estudantes ingressantes e concluintes**. [Dissertação de mestrado]. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2006.

SLAVIN, S. J, SCHINDLER, D. L., CHINIBANLL, J. T. Saúde mental de estudantes de medicina 3.0: melhorando o bem-estar dos alunos por meio de mudanças curriculares . **Academic Medicine**, v. 89, n. 4, p. 573-577, 2014.

TEMPSKI, P. et al. Relationship among medical student resilience, educational environment and quality of life. **PLoS one**, v. 10, n. 6, p. e0131535, 2015.

RYFF, C. D.; KEYES, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. **Journal of personality and social psychology**, v. 69, n. 4, p. 719, 1995.

URAZ, A. et al. Psychological well-being, health, and stress sources in turkish dental students. **Journal of dental education**, v. 77, n. 10, p. 1345-1355, 2013.

WAGNILD, G. M.; YOUNG, H. M. Development and psychometric. **Journal of nursing measurement**, v. 1, n. 2, p. 165-178, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: Transforming mental health**. 2022. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1. Acesso em 11 de outubro de 2022.

APÊNDICE- Questionário autopreenchível – Pesquisa: “ Transtornos de saúde mental autorreferidos em estudantes de odontologia de uma universidade pública”

Questionário Sociodemográfico

1. Qual a sua idade? _____
2. Qual o seu gênero?
 - a) Masculino
 - b) Feminino
 - c) Prefiro não declarar
3. Qual o seu estado civil?
 - a) Solteiro
 - b) Casado (a) ou vive com companheiro
 - c) Separado(a) ou divorciado(a)
 - d) Viúvo(a)
4. Qual é a sua cor (raça)?
 - a) Branca
 - b) Parda
 - c) Preta
 - d) Amarela
 - e) Indígena
5. Além do curso de graduação você trabalha ou trabalhava?
 - a) Trabalha e em atividade atualmente
 - b) Trabalha, mas não em atividade atualmente
 - c) Já trabalhou, mas não trabalha mais
 - d) Nunca trabalhou
6. Você está cursando algum outro curso de graduação?
 - a) Sim
 - b) Não
7. Você foi diagnosticado com algum transtorno de saúde mental?
 - a) Sim
 - b) Não
8. Qual ano do Curso de Graduação você está ? Caso o último ano do seu curso seja o quarto ou quinto ano, marque a alternativa último.
 - a) Primeiro
 - b) Segundo
 - c) Terceiro

- d) Quarto
 - e) Quinto
 - f) Desperiodizado
9. Qual foi a sua forma de ingresso na universidade?
- a) SISU
 - b) Vestibular tradicional
 - c) Transferência
10. Recebeu ou recebe alguma Bolsa durante o Curso de Graduação ?
- a) Sim
 - b) Não
11. Você faz parte de alguma atividade extracurricular?
- a) Sim
 - b) Não
12. Quais atividades você participa? _____

WHOQOL-Bref - O questionário a seguir é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda todas as questões. Se você não tiver certeza sobre a resposta, por favor, escolha a mais apropriada. Tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. (Por exemplo: você deve marcar o número 1 se você recebeu “nada” de apoio e você deve marcar o número 4 se você recebeu “muito” apoio).

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
5. O quanto você aproveita a vida?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
6. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9

- d) 5
7. O quanto você consegue se concentrar?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
9. Quão saudável é seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
10. Você tem energia suficiente para seu dia a dia ?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
15. Quão bem você é capaz de se locomover?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono ?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades de seu dia a dia?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5

19. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas) ?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual ?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que receber de seus amigos ?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
23. Quão satisfeito(a) você está com o local onde mora ?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde ?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte ?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão ?
- a) 1- 2,9
 - b) 3-3,9
 - c) 4-4,9
 - d) 5

Escala de Resiliência RS 14 - Responda as questões abaixo em uma escala de 7 pontos, sendo 1 aquilo que você discorda fortemente e 7 que você concorda fortemente.

1. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
 - g) 7
2. Sinto orgulho de ter realizados coisas na minha vida
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5

- f) 6
 - g) 7
3. Quando faço planos, eu os levo até o fim
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
 - g) 7
4. Eu sou amigo (a) de mim mesmo
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
 - g) 7
5. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
 - g) 7
6. Eu sou determinado(a)
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
 - g) 7
7. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já enfrentei dificuldades antes
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
 - g) 7
8. Eu sou disciplinado
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
 - g) 7
9. Eu mantenho interesse nas coisas
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
 - g) 7

10. Eu normalmente posso achar motivo para rir
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
 - g) 7
11. Minha crença em mim mesmo(a) me leva a atravessar tempos difíceis
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
 - g) 7
12. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em que as outras podem contar
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
 - g) 7
13. Minha vida tem sentido
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
 - g) 7
14. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
 - g) 7

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP/UFJF para aprovação do projeto de pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecer para abordar: resiliência de acadêmicos de odontologia e a pandemia.

Pesquisador: Gisele Maria Campos Fabri

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36686120.8.0000.5147

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.337.779

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendidos, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, apresenta o tipo de estudo, número de participantes, critério de inclusão e exclusão, forma de recrutamento. As referências bibliográficas são atuais, sustentam os objetivos do estudo e seguem uma normatização. O cronograma mostra as diversas etapas da pesquisa, além de mostrar que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo CEP. O

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO B - Instruções para autores do periódico “Cadernos de Saúde Pública”

Instrução para autores

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

- 1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).
- 1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).
- 1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.
- 1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O [Editorial 32\(9\)](#) discute sobre as revisões sistemáticas ([Leia mais](#)).
- 1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)). O [Editorial 29\(6\)](#) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.
- 1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)).
- 1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de [pesquisa etiológica](#) na epidemiologia e artigo utilizando [metodologia qualitativa](#). Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o [Editorial 32\(8\)](#).
- 1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).
- 1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).
- 1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

- 2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.
- 2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.
- 2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.
- 2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.
- 2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).
- 2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- 3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.
- 3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados com base em orientações da

OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- [ClinicalTrials](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Netherlands Trial Register \(NTR\)](#)
- [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do [ORCID](#) no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos [Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos](#). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#) (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao [COPE](#) (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o [Editorial 34\(1\)](#).

ANEXO C - Passo a passo de submissão de artigo do periódico “Cadernos de Saúde Pública”

Passo-a-passo

1. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

- 1.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>.
- 1.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.
- 1.3 – Inicialmente, o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha?”.
- 1.4 – Para os novos usuários, após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

2. ENVIO DO ARTIGO

- 2.1 – A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a seção “Submeta seu texto”.
- 2.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas essas normas.
- 2.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.
- 2.4 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e o respectivo número de registro no ORCID (<https://orcid.org/>). Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.
- 2.5 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.
- 2.6 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (RichTextFormat) ou ODT (Open DocumentText) e não deve ultrapassar 1MB.
- 2.7 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.
- 2.8 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).
- 2.9 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.
- 2.10 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.
- 2.11 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.
- 2.12 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: cadernos@ensp.fiocruz.br ou cadernos@fiocruz.br.

3. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

- 3.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.
- 3.2 – O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito pelo sistema SAGAS.

4. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

4.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* “Submeter nova versão”.

5. PROVA DE PRELO

5.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo *site*: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

5.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o *link* do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>, utilizando *login* e senha já cadastrados em nosso *site*. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo

5.2.1 – Na aba “Documentos”, baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições).

5.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica).

5.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica), o autor de correspondência também deverá assinar o documento de Aprovação da Prova de Prelo e indicar eventuais correções a serem feitas na prova.

5.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba “Autores”, pelo autor de correspondência. O *upload* de cada documento deverá ser feito selecionando o autor e a declaração correspondente.

5.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

5.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções.

5.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF.

5.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba “Conversas”, indicando o número da linha e a correção a ser feita.

5.3 – Após inserir a documentação assinada e as correções, deve-se clicar em “Finalizar” e assim concluir a etapa.

5.4 – As declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>) no prazo de 72 horas.

6. PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

6.1 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

6.2 – O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.

6.3 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da [Biblioteca Virtual em Saúde BVS](#).

6.4 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenhas, Cartas, Comentários ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Visando a ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho oferecemos gratuitamente a tradução do Resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitos equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no Resumo.

6.4.1 – Como o Resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração ([Leia mais](#)).

6.5 – Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

6.6 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaços.

6.7 – Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo text: DOC (Microsoft Word), RTF (RichTextFormat) ou ODT (Open Document TEXT). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.8 – Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF

(RichTextFormat) ou ODT (Open DocumentText). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.9 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas, e fluxogramas. As Figuras podem ter até 17cm de largura. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

6.9.1 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (EncapsuledPostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

6.9.2 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open DocumentSpreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (EncapsuledPostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.3 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (TaggedImage File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

6.9.4 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (RichTextFormat), ODT (Open DocumentText), WMF (Windows MetaFile), EPS (EncapsuledPostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.5 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

6.10 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

6.11 – CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo.

Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras. Figuras compostas são contabilizadas separadamente; cada ilustração é considerada uma figura.