



Qualidade de vida em estudantes de odontologia na Pandemia de COVID-19: um estudo multicêntrico

Quality of life in dentistry students in the Pandemic of COVID-19: a multicentric study

Cynthia Nara Gadelha Teixeira¹, Maria Imaculada de Queiroz Rodrigues², Raul Anderson Domingues Alves da Silva³, Paulo Goberlânio Barros Silva⁴, Myrna Maria Arcanjo Frota Barros⁵

¹ Doutora. Professora do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza (CE), Brasil; ² Cirurgiã-dentista. Mestranda em Odontologia no Programa de Pós-graduação em Odontologia (PPGO), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza (CE), Brasil; ³ Mestre. Doutorando em Odontologia no Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza (CE), Brasil. Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA), Quixadá (CE), Brasil; ⁴ Doutor. Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário Unichristus, Fortaleza (CE), Brasil; ⁵ Doutora. Professora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral (CE), Brasil.

*Autor correspondente: Raul Anderson Domingues Alves Silva- E-mail: raulanderson_alves@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida (QV) de estudantes de Odontologia de Instituições de Ensino Superior (IES) do Estado do Ceará, Brasil, na pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). O método utilizado foi um estudo transversal, e a coleta de dados ocorreu em maio de 2020, *online*, por meio de questionários com variáveis sociodemográficas, as relacionadas ao curso e as comportamentais, além do *World Health Organization Questionnaire for Quality of Life-bref* (WHOQOL-bref). Foi realizada regressão logística multinomial. Participaram 864 estudantes. Variáveis como maior renda ($p = 0,034$), possuir religião ($p = 0,010$), possuir plano de saúde ($p = 0,005$), satisfação com a qualidade do sono ($p < 0,001$), ausência de insônia ($p < 0,001$) e praticar atividade física ($p < 0,001$) foram associadas à maior satisfação quanto à QV. A QV dos estudantes foi classificada insatisfatória, talvez impactada pela COVID-19. Variáveis que refletiram uma condição de vida mais favorável economicamente estiveram associadas à satisfação com a qualidade de vida desse público na pandemia.

Palavras-chaves: Estudantes de odontologia. Infecções por Coronavírus. Pandemias. Qualidade de vida.

ABSTRACT

This study aimed to assess the quality of life (QOL) of dental students in the 2019 Coronavirus Disease pandemic (COVID-19). A cross-sectional study was carried out with undergraduate students in Dentistry from Higher Education Institutions (HEIs) in the state of Ceará, Brazil. Data collection took place in May 2020, online, using questionnaires with sociodemographic, course-related and behavioral variables, in addition to the World Health Organization Questionnaire for Quality of Life-bref (WHOQOL-bref). Multinomial logistic regression was performed. 864 students participated in this study. Variables such as higher income ($p = 0.034$), having religion ($p = 0.010$), having health insurance ($p = 0.005$), satisfaction with sleep quality ($p < 0.001$), absence of insomnia ($p < 0.001$) and practicing physical activity always ($p < 0.001$) were associated with greater satisfaction regarding QOL. The QoL of dental students was classified in the dissatisfaction category, being perhaps impacted by the pandemic of COVID-19. Variables that reflected a more economically favorable living condition were associated with satisfaction with the quality of life of this public in the COVID-19 pandemic.

Keywords: Coronavirus infections. Dental students. Pandemics. Quality of life.

Recebido em Julho 14, 2020

Aceito em Novembro 23, 2020

INTRODUÇÃO

Em 31 dezembro de 2019 a China relatou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a descoberta de uma nova doença, originada em Wuhan, nomeada então de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), causada por um novo tipo de Coronavírus, o Sars-CoV-2¹. Com o rápido avanço dela pelo mundo, devido ao seu alto índice de contágio, em 11 de março de 2020 a OMS declarou a COVID-19 como uma pandemia². Ainda sem cura estabelecida e nenhum tipo de vacina disponível, mundialmente tem-se adotado o distanciamento social como medida de contenção da propagação da doença, a fim de diminuir a curva de contágio e evitar o colapso dos sistemas de saúde nacionais^{3,4}.

Em situações como essas, em que o direito individual é suprimido em virtude do bem-estar coletivo⁴, é de fundamental importância entender como as pessoas enfrentam esse cenário, e como isso impacta a qualidade de vida delas. Um estudo observou que a população referiu sintomas pós-traumáticos e aumento do estresse na família e no trabalho após a epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)⁵, uma doença também causada por um tipo de Coronavírus, que afetou principalmente a população de Hong Kong, na China, em 2003.

Alguns estudos sobre o impacto da COVID-19 na vida da população mundial já estão sendo desenvolvidos em diversos países. Na China, observou-se que boa parcela dos participantes revela sentir-se horrorizada e apreensiva durante a pandemia⁶. Já na Espanha, um estudo também demonstrou níveis mais altos de estresse e ansiedade nos participantes, após o reforço do isolamento no país, em relação ao período de início da epidemia⁷.

Nessa mesma perspectiva, a qualidade de vida (QV) de estudantes universitários também tem sido alvo de interesse de pesquisas. Esse público parece estar sendo diretamente afetado, como revela um estudo realizado em Guangdong, na China, onde foram identificados índices de ansiedade e depressão acima de 20% na amostra analisada⁸.

Os cursos de graduação em Odontologia são caracterizados pelo elevado nível de estresse para os

estudantes⁹. Nos primeiros anos, que se configuram como o período pré-clínico, há alta carga teórica, que inclui conceitos básicos para a prática odontológica e desenvolvimento de habilidades clínicas necessárias à atividade profissional¹⁰. Somam-se a isso a competição que se estabelece dentro das turmas por notas cada vez mais altas e o medo de fracassar diante de tantas exigências¹¹. Em recente revisão da literatura, foram identificados níveis significantes de estresse tanto em estudantes de graduação em Odontologia de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas quanto privadas, o que impactou sobremaneira a QV deles, associando-se ao desenvolvimento de distúrbios psicológicos e piora do rendimento acadêmico¹².

Assim, investigar como se dá o real impacto do momento da COVID-19 na qualidade de vida dos estudantes de Odontologia é urgente e necessário, até mesmo para que as IES estabeleçam estratégias que os auxiliem de maneira efetiva no enfrentamento da situação. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida (QV) de estudantes de Odontologia de Instituições de Ensino Superior (IES) do Estado do Ceará, Brasil, na pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional, do tipo transversal, com alunos de graduação em Odontologia de Instituições de Ensino Superior do Estado do Ceará. Participaram as seguintes IES: Universidade Federal do Ceará (UFC) – campi Fortaleza e Sobral –, ambas públicas, Universidade de Fortaleza (Unifor) e Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica), ambas privadas. Elas foram incluídas por possuir os cursos de Odontologia com maior tempo de funcionamento no Ceará, com mais de 10 anos de atuação, além de estarem localizadas em diferentes regiões do estado.

Foram incluídos estudantes regularmente matriculados no curso das IES participantes, e excluídos aqueles em processo de trancamento do curso. Para o cálculo amostral, considerou-se o quantitativo

de alunos devidamente matriculados no período letivo 2020.1, ou seja, 1.861 (415 da UFC/Fortaleza, 252 da UFC/Sobral, 844 da Unifor, e 350 da Unicatólica). Baseado no desconhecimento do impacto da COVID-19 na qualidade de vida de estudantes de graduação ($p=0,5$), adotando-se uma confiança de 95% e uma precisão de 5%, e considerando o total de alunos de cada uma das IES, estimou-se necessário avaliar, respectivamente, 200, 153, 265 e 184 sujeitos da UFC/Fortaleza, UFC/Sobral, Unifor e Unicatólica, totalizando uma amostra mínima de 802 alunos.

A coleta de dados ocorreu de 19 a 25 de maio de 2020, de maneira *online*, sendo mantido o anonimato dos participantes. A escolha por essa forma de obtenção das informações deveu-se ao cenário de isolamento social exigido durante a pandemia; as atividades, quando realizadas, aconteceram remotamente. Os coordenadores dos cursos envolvidos, corpo docente e alguns discentes contribuíram para a divulgação do questionário entre os estudantes. Os dados foram coletados mediante o preenchimento de informações sociodemográficas, as relacionadas ao curso e as comportamentais, além do questionário de QV, semiestruturado e autoaplicável, o *World Health Organization Questionnaire for Quality of Life-bref* (WHOQOL-bref).

As informações sociodemográficas envolveram: sexo (masculino e feminino); idade (até 20 anos e acima de 20 anos); raça autodeclarada (branca, preta, parda, amarela e indígena); estado civil (solteiro, casado ou morando junto); possuir filhos (não e sim); possuir trabalho (não e sim); renda mensal familiar, em salários mínimos (SM) (sem renda, 1-2SM, 3-6SM e mais de 6SM); possuir religião (não e sim); residir com (pais, outros familiares, cônjuge, sozinho, amigos e outros); e possuir plano de saúde (não e sim). Por sua vez, as relacionadas ao curso incluíram: IES (UFC Fortaleza, UFC Sobral, Unifor e Unicatólica); e ano em que está cursando Odontologia (1º, 2º, 3º, 4º e 5º).

Já a respeito das informações comportamentais, os estudantes foram questionados quanto a: qualidade do sono (plenamente satisfeito, razoavelmente satisfeito e insatisfeito); insônia (frequentemente, às

vezes e não tem); realizar atividade física (sempre, esporadicamente, raramente e nunca); tempo de lazer durante os dias da semana (sem lazer, uma vez, duas a três vezes e quatro vezes ou mais); usar cigarro (em algumas ocasiões, sempre e não fuma); e ingerir álcool (em algumas ocasiões, sempre e não bebe).

O WHOQOL-bref é um instrumento de mensuração de QV, autorrelatado, transcultural, traduzido e validado no Brasil. Para preenchê-lo, os participantes foram orientados a considerar os 15 dias anteriores à sua aplicação. Cada uma das 26 questões possui cinco opções de respostas do tipo *Likert*, variando de 1 (nada/muito, ruim/nunca) a 5 (extremamente/completamente/muito bom/sempre). As duas primeiras questões são gerais, ao passo que as demais encontram-se distribuídas em quatro domínios: físico (sete questões), psicológico (seis questões), relações sociais (três questões) e meio ambiente (oito questões)¹³.

A variável dependente deste estudo foi a QV, mensurada por meio de escores do WHOQOL-bref. Em sua análise, os escores obtidos foram transformados em uma escala linear, que variou de 0-100 – valores menos e mais favoráveis de QV, respectivamente, conforme sintaxe proposta pelo WHOQOL-group¹³. Essa variável foi associada às variáveis independentes, representadas pelas informações sociodemográficas, as relacionadas ao curso de Odontologia e as comportamentais.

Em seguida, os estudantes foram categorizados em “insatisfeitos” e “satisfeitos” quanto à QV, tomando como ponto de corte, respectivamente, valores abaixo e acima de 70 do questionário WHOQOL-bref, adaptado¹⁴, para exposição da frequência absoluta e percentual. Todas as variáveis foram analisadas pelo teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson, e modelo de regressão logística multinomial foi delineado para verificar independentemente os fatores atrelados à QV.

Foi avaliada a consistência interna do questionário WHOQOL-bref, item-a-item e domínio-a-domínio, por meio do cálculo do valor de alfa de Cronbach, e todos esses itens foram correlacionados com o escore geral por meio da correlação de Spearman.

Utilizou-se o teste de Friedman/Dunn para comparar os domínios.

Os dados foram exportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20,0 para *Windows*®, no qual se realizaram as análises, adotando uma confiança de 95%.

O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 4.032.230, em 18 de maio de 2020. Antes da aplicação do questionário, foi sugerida a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), num link disponível para acesso dele, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁵.

RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo os 1.861 estudantes regularmente matriculados nas IES participantes; destes, 997 não responderam aos questionários, e não houve recusa. Assim, tomaram parte da pesquisa 864 alunos de Odontologia, e a Unifor

foi a IES com maior prevalência (32,6%), devido ao maior número de respostas. Entre eles, predominou o sexo feminino (69,1%), os que possuíam acima de 20 anos (65,2%) e os autodeclarados brancos (45,8%). Maior prevalência foi de solteiros (95,3%) e dos que não possuíam filhos (95,8%); 92,4% não trabalhavam, a renda mensal familiar mais prevalente foi de 3 a 6 salários mínimos (40,2%), e 76,7% afirmaram residir com os pais.

Quando questionados sobre religião, 81,8% afirmaram possuir alguma; 52% relataram não possuir plano de saúde. Sobre a etapa de formação acadêmica, 24,8% estavam no quinto ano de Odontologia. A maioria se considerou razoavelmente satisfeita com o sono (49,5%), e a mesma proporção relatou sofrer de insônia às vezes. Quanto à atividade física, 36,2% informaram que raramente a praticam. O lazer foi descrito que ocorre de duas a três vezes por semana (33,6%), e uma vez no final de semana (49,8%). A grande maioria afirmou não fumar (95%) e 63,5% relataram fazer uso de bebida alcoólica sempre (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva das variáveis dos estudantes de Odontologia, segundo a Instituição de Ensino Superior (IES)

(Continua)

Variáveis	IES					p-valor
	Total	Públicas		Privadas		
		UFC Fortaleza	UFC Sobral	Unifor	Unicatólica	
Total	864 (100.0%)	229 (100.0%)	167 (100.0%)	282 (100.0%)	186 (100.0%)	-
Sexo						
Masculino	267 (30,9%)	71 (31,0%)	61 (36,5%)	74 (26,2%)	61 (32,8%)	0,130
Feminino	597 (69,1%)	158 (69,0%)	106 (63,5%)	208 (73,8%)	125 (67,2%)	
Idade						
Até 20 anos	301 (34,8%)	70 (30,6%)	64 (38,3%)	77 (27,3%)	90 (48,4%)*	< 0,001
> 20 anos	563 (65,2%)	159 (69,4%)*	103 (61,7%)*	205 (72,7%)*	96 (51,6%)	
Raça						
Branca	396 (45,8%)	77 (33,6%)	69 (41,3%)	180 (63,8%)*	70 (37,6%)	< 0,001
Preta	49 (5,7%)	21 (9,2%)	7 (4,2%)	5 (1,8%)	16 (8,6%)	
Parda	395 (45,7%)	126 (55,0%)*	83 (49,7%)*	92 (32,6%)	94 (50,5%)*	
Amarela	21 (2,4%)	4 (1,7%)	6 (3,6%)	5 (1,8%)	6 (3,2%)	
Indígena	3 (0,3%)	1 (0,4%)	2 (1,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

(Continua)

Variáveis	IES					p-valor
	Total	Públicas		Privadas		
		UFC Fortaleza	UFC Sobral	Unifor	Unicatólica	
Estado civil						
Solteiro	823 (95,3%)	219 (95,6%)	160 (95,8%)	269 (95,4%)	175 (94,1%)	0,859
Casado/Morando junto	41 (4,7%)	10 (4,4%)	7 (4,2%)	13 (4,6%)	11 (5,9%)	
Filhos						
Não	828 (95,8%)	226 (98,7%)	159 (95,2%)	269 (95,4%)	174 (93,5%)	0,060
Sim	36 (4,2%)	3 (1,3%)	8 (4,8%)	13 (4,6%)	12 (6,5%)	
Trabalho						
Não	798 (92,4%)	214 (93,4%)	155 (92,8%)	263 (93,3%)	166 (89,2%)	0,346
Sim	66 (7,6%)	15 (6,6%)	12 (7,2%)	19 (6,7%)	20 (10,8%)	
Renda (SM)						
Sem renda	10 (1,2%)	2 (0,9%)	1 (0,6%)	6 (2,1%)	1 (0,5%)	< 0,001
1-2 SM	311 (36,0%)	74 (32,3%)	96 (57,5%)*	40 (14,2%)	101 (54,3%)*	
3-6 SM	347 (40,2%)	101 (44,1%)*	58 (34,7%)	115 (40,8%)*	73 (39,2%)	
> 6 SM	196 (22,7%)	52 (22,7%)	12 (7,2%)	121 (42,9%)*	11 (5,9%)	
Religião						
Não	157 (18,2%)	63 (27,5%)*	33 (19,8%)*	41 (14,5%)	20 (10,8%)	< 0,001
Sim	707 (81,8%)	166 (72,5%)	134 (80,2%)	241 (85,5%)*	166 (89,2%)*	
Reside com						
Pais	663 (76,7%)	179 (78,2%)	136 (81,4%)*	202 (71,6%)	146 (78,5%)*	0,002
Outros familiares	73 (8,4%)	23 (10,0%)*	9 (5,4%)	28 (9,9%)*	13 (7,0%)	
Cônjuge	36 (4,2%)	7 (3,1%)	4 (2,4%)	15 (5,3%)	10 (5,4%)	
Sozinho	43 (5,0%)	12 (5,2%)	3 (1,8%)	22 (7,8%)	6 (3,2%)	
Amigos	29 (3,4%)	5 (2,2%)	8 (4,8%)	5 (1,8%)	11 (5,9%)	
Outros	20 (2,3%)	3 (1,3%)	7 (4,2%)	10 (3,5%)	0 (0,0%)	
Plano saúde						
Não	449 (52,0%)	106 (46,3%)	128 (76,6%)*	73 (25,9%)	142 (76,3%)*	< 0,001
Sim	415 (48,0%)	123 (53,7%)*	39 (23,4%)	209 (74,1%)*	44 (23,7%)	
Ano do curso						
1º	168 (19,4%)	42 (18,3%)	46 (27,5%)*	30 (10,6%)	50 (26,9%)*	< 0,001
2º	149 (17,2%)	51 (22,3%)*	31 (18,6%)	29 (10,3%)	38 (20,4%)*	
3º	173 (20,0%)	54 (23,6%)	32 (19,2%)	62 (22,0%)	25 (13,4%)	
4º	160 (18,5%)	36 (15,7%)	28 (16,8%)	67 (23,8%)	29 (15,6%)	
5º	214 (24,8%)	46 (20,1%)	30 (18,0%)	94 (33,3%)*	44 (23,7%)	
Qualidade sono						
Plenamente satisfeito	178 (20,6%)	56 (24,5%)*	31 (18,6%)	56 (19,9%)	35 (18,8%)	0,019
Razoavelmente satisfeito	428 (49,5%)	117 (51,1%)*	84 (50,3%)*	122 (43,3%)	105 (56,5%)*	
Insatisfeito	258 (29,9%)	56 (24,5%)	52 (31,1%)	104 (36,9%)*	46 (24,7%)	

(Conclusão)

Variáveis	IES					p-valor
	Total	Públicas		Privadas		
		UFC Fortaleza	UFC Sobral	Unifor	Unicatólica	
Insônia						
Frequentemente	316 (36,6%)	76 (33,2%)	52 (31,1%)	123 (43,6%)*	65 (34,9%)	0,026
Às vezes	397 (45,9%)	109 (47,6%)*	91 (54,5%)*	116 (41,1%)	81 (43,5%)	
Não tenho	151 (17,5%)	44 (19,2%)	24 (14,4%)	43 (15,2%)	40 (21,5%)*	
Atividade física						
Sempre	175 (20,3%)	43 (18,8%)	28 (16,8%)	69 (24,5%)	35 (18,8%)	0,446
Esporadicamente	287 (33,2%)	82 (35,8%)	57 (34,1%)	86 (30,5%)	62 (33,3%)	
Raramente	313 (36,2%)	80 (34,9%)	68 (40,7%)	93 (33,0%)	72 (38,7%)	
Nunca	89 (10,3%)	24 (10,5%)	14 (8,4%)	34 (12,1%)	17 (9,1%)	
Lazer semanal						
Sem lazer/semana	195 (22,6%)	38 (16,6%)	48 (28,7%)	51 (18,1%)	58 (31,2%)*	< 0,001
1x/semana	250 (28,9%)	51 (22,3%)	61 (36,5%)*	72 (25,5%)	66 (35,5%)*	
2-3x/semana	290 (33,6%)	94 (41,0%)*	46 (27,5%)	102 (36,2%)	48 (25,8%)	
4x ou mais/semana	129 (14,9%)	46 (20,1%)*	12 (7,2%)	57 (20,2%)*	14 (7,5%)	
Lazer FDS						
Sem lazer/FDS	117 (13,5%)	30 (13,1%)	31 (18,6%)*	23 (8,2%)	33 (17,7%)*	< 0,001
1x/FDS	430 (49,8%)	103 (45,0%)	95 (56,9%)*	126 (44,7%)	106 (57,0%)*	
Mais de 1x/FDS	317 (36,7%)	96 (41,9%)*	41 (24,6%)	133 (47,2%)*	47 (25,3%)	
Fuma						
Em algumas ocasiões	10 (1,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (2,5%)	3 (1,6%)	0,132
Sempre	33 (3,8%)	9 (3,9%)	5 (3,0%)	12 (4,3%)	7 (3,8%)	
Não fuma	821 (95,0%)	220 (96,1%)	162 (97,0%)	263 (93,3%)	176 (94,6%)	
Bebe						
Em algumas ocasiões	27 (3,1%)	3 (1,3%)	0 (0,0%)	21 (7,4%)	3 (1,6%)	< 0,001
Sempre	549 (63,5%)	137 (59,8%)	99 (59,3%)	194 (68,8%)*	119 (64,0%)*	

Legenda: IES – Instituição de Ensino Superior; SM – salário mínimo; FDS – final de semana; * $p < 0,05$, teste Exato de Fisher ou Qui-quadrado de Pearson (n, %).

Fonte: dados da pesquisa

A Tabela 2 traz a associação entre as variáveis e os escores de QV. Os estudantes de Odontologia foram classificados na categoria “insatisfação” (59,6%). Houve associação significativa das seguintes variáveis sociodemográficas com a QV: trabalho ($p = 0,046$), renda familiar ($p < 0,001$), religião ($p = 0,003$) e plano de saúde ($p < 0,001$). Aqueles que pertencem à UFC/Sobral (69%) e os que estão no 3º ano do curso (62%) apresentaram maior prevalência da insatisfação

quanto à QV, indicando associação significativa da variável IES com a QV ($p = 0,011$). As variáveis qualidade do sono ($p < 0,001$), insônia ($p < 0,001$) e atividade física ($p < 0,001$), além de lazer semanal ($p < 0,001$) e aos finais de semana ($p < 0,001$), também foram significantes quando associadas à QV.

Tabela 2. Associação das variáveis com os escores do WHOQOL-bref

(Continua)

Variáveis	WHOQOL-bref		p-valor
	≤ 70	> 70	
Total	515 (59,6%)	349 (40,4%)	-
Sexo			
Masculino	147 (28,5%)	120 (34,4%)	0,068
Feminino	368 (71,5%)	229 (65,6%)	
Idade			
Até 20 anos	168 (32,6%)	133 (38,1%)	0,097
> 20 anos	347 (67,4%)	216 (61,9%)	
Raça			
Branca	221 (42,9%)	175 (50,1%)	0,056
Preta	30 (5,8%)	19 (5,4%)	
Parda	244 (47,4%)	151 (43,3%)	
Amarela	17 (3,3%)	4 (1,1%)	
Indígena	3 (0,6%)	0 (0,0%)	
Estado civil			
Solteiro	487 (94,6%)	336 (96,3%)	0,245
Casado/Morando junto	28 (5,4%)	13 (3,7%)	
Filhos			
Não	495 (96,1%)	333 (95,4%)	0,613
Sim	20 (3,9%)	16 (4,6%)	
Trabalho			
Não	468 (90,9%)	330 (94,6%)*	0,046
Sim	47 (9,1%)*	19 (5,4%)	
Renda (SM)			
Sem renda	6 (1,2%)	4 (1,1%)	< 0,001
1-2 SM	218 (42,3%)*	93 (26,6%)	
3-6 SM	206 (40,0%)	141 (40,4%)	
> 6 SM	85 (16,5%)	111 (31,8%)*	
Religião			
Não	110 (21,4%)*	47 (13,5%)	0,003
Sim	405 (78,6%)	302 (86,5%)*	
Reside com			
Pais	382 (74,2%)	281 (80,5%)	0,421
Outros familiares	49 (9,5%)	24 (6,9%)	
Cônjuge	24 (4,7%)	12 (3,4%)	
Sozinho	29 (5,6%)	14 (4,0%)	
Amigos	18 (3,5%)	11 (3,2%)	
Outros	13 (2,5%)	7 (2,0%)	
Plano saúde			
Não	298 (57,9%)*	151 (43,3%)	< 0,001

(Conclusão)

Variáveis	WHOQOL-bref		p-valor
	≤ 70	> 70	
Sim	217 (42,1%)	198 (56,7%)*	
IES			
UFC Fortaleza	138 (26,8%)*	91 (26,1%)	0,011
UFC Sobral	116 (22,5%)*	51 (14,6%)	
Unifor	151 (29,3%)	131 (37,5%)*	
Unicatólica	110 (21,4%)	76 (21,8%)*	
Ano curso			
1º	95 (18,4%)	73 (20,9%)	0,795
2º	86 (16,7%)	63 (18,1%)	
3º	108 (21,0%)	65 (18,6%)	
4º	95 (18,4%)	65 (18,6%)	
5º	131 (25,4%)	83 (23,8%)	
Qualidade sono			
Plenamente satisfeito	61 (11,8%)	117 (33,5%)*	< 0,001
Razoavelmente satisfeito	233 (45,2%)	195 (55,9%)*	
Insatisfeito	221 (42,9%)*	37 (10,6%)	
Insônia			
Frequentemente	258 (50,1%)*	58 (16,6%)	< 0,001
Às vezes	209 (40,6%)	188 (53,9%)*	
Não tenho	48 (9,3%)	103 (29,5%)*	
Atividade física			
Sempre	57 (11,1%)	118 (33,8%)*	< 0,001
Esporadicamente	179 (34,8%)*	108 (30,9%)	
Raramente	215 (41,7%)*	98 (28,1%)	
Nunca	64 (12,4%)*	25 (7,2%)	
Lazer semanal			
Sem lazer/semana	138 (26,8%)*	57 (16,3%)	< 0,001
1x/semana	164 (31,8%)*	86 (24,6%)	
2-3x/semana	159 (30,9%)	131 (37,5%)*	
4x ou mais/semana	54 (10,5%)	75 (21,5%)*	
Lazer FDS			
Sem lazer/FDS	93 (18,1%)*	24 (6,9%)	< 0,001
1x/FDS	274 (53,2%)*	156 (44,7%)	
Mais de 1x/FDS	148 (28,7%)	169 (48,4%)*	
Fuma			
Em algumas ocasiões	5 (1,0%)	5 (1,4%)	0,584
Sempre	327 (63,5%)	222 (63,6%)	
Não fuma	175 (34,0%)	113 (32,4%)	

Legenda: SM – salário mínimo; FDS – final de semana; * p < 0,05, teste Exato de Fisher ou Qui-quadrado de Pearson (n, %).

Fonte: dados da pesquisa

Após análise ajustada, a Tabela 3 retrata que maior renda ($p = 0,034$), possuir religião ($p = 0,010$), possuir plano de saúde ($p = 0,005$), satisfação com a qualidade do sono ($p < 0,001$), ausência de insônia ($p < 0,001$) e sempre praticar atividade física ($p < 0,001$) foram os fatores associados com maior satisfação quanto à QV em estudantes de Odontologia.

Tabela 3. Análise ajustada das variáveis com a satisfação da QV

Variáveis	p-valor	OR ajustada (IC 95%)
WHOQOL-bref > 70		
Sexo (masculino)	0,082	1,38 (0,96-1,97)
Idade (≤ 20 anos)	0,404	1,38 (0,96-1,97)
Raça (branco)	0,479	1,38 (0,96-1,97)
Estado civil (solteiro)	0,949	1,38 (0,96-1,97)
Filhos (sim)	0,190	1,88 (0,73-4,84)
Trabalho (não)	0,054	1,91 (0,99-3,67)
Renda ($> 2SM$)	*0,034	1,51 (1,03-2,22)
Religião (sim)	*0,010	1,83 (1,16-2,90)
Mora com pais (sim)	0,406	1,20 (0,78-1,85)
Plano de saúde (sim)	*0,005	1,75 (1,19-2,57)
IES (UFC-Fortaleza)	0,233	1,35 (0,82-2,22)
IES (UFC-Sobral)	0,053	1,65 (0,99-2,75)
IES (Unifor)	0,786	1,07 (0,65-1,78)
IES (Unicatólica)	1,000	1,01 (0,12-12,10)
Ano do curso (4º ou 5º)	0,510	1,14 (0,77-1,71)
Qualidade do sono (satisfeito)	*<0,001	4,07 (2,61-6,36)
Insônia (não)	*<0,001	3,21 (2,16-4,77)
Atividade física (sempre)	*<0,001	3,55 (2,35-5,38)
Lazer semanal (2x ou mais/semana)	0,066	1,40 (0,98-1,99)
Lazer no FDS (mais de 1x/FDS)	0,973	1,01 (0,72-1,41)
Fuma (sim)	0,987	1,01 (0,47-2,18)
Bebe (sim)	0,939	1,01 (0,71-1,45)

Legenda: SM – salário mínimo; IES – Instituição de Ensino Superior; FDS – final de semana. * $p < 0,05$, regressão logística multinomial; OR = *Odd ratio*; IC 95% = intervalo de confiança 95% da OR ajustada.

Fonte: dados da pesquisa

Ao se avaliarem os valores de α de Cronbach, para verificação da validade interna do constructo, observou-se um alto valor. Quando consideradas as questões do WHOQOL-bref, encontrou-se $\alpha = 0,845$ para todas as questões, e valores acima de 0,800 para as individuais. Para os domínios do WHOQOL-bref, tem-se $\alpha = 0,836$, quando considerados todos, e valores individuais acima de 0,700 em todos. Excluindo-se quaisquer um dos itens ou dos domínios do WHOQOL-bref, o valor de α não reduziu para valores abaixo de 0,700, o que significa dizer que o questionário utilizado neste estudo apresentou uma ótima validade interna (Tabela 4).

A questão do WHOQOL-bref que mais impactou a qualidade de vida foi a 19: “Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo(a)?” ($r = 0,711$). O domínio meio ambiente apresentou a maior média ($68,65 \pm 12,50$), ao passo que a menor foi observada no domínio psicológico ($63,56 \pm 12,97$). Porém, o domínio psicológico foi o que mais influenciou a QV dos estudantes ($r = 0,834$), já o relações sociais, o que menos impactou ($r = 0,681$) (Tabela 4).

Tabela 4. Análise da validade interna e correlação das questões e domínios do WHOQOL-bref

Questões/ Domínios WHOQOL-bref	Média \pm DP	α de Cronbach	Correlação com WHO- QOL-bref
Análise questão a questão			
Questão 1	3,89 \pm 0,79	0,833 ^a	$p < 0,001$ ($r = 0,606$) ^c
Questão 2	3,48 \pm 0,92	0,837 ^a	$p < 0,001$ ($r = 0,587$) ^c
Questão 3	2,26 \pm 1,06	0,863 ^a	$p < 0,001$ ($r = -0,393$) ^c
Questão 4	2,02 \pm 1,00	0,861 ^a	$p < 0,001$ ($r = -0,390$) ^c
Questão 5	3,33 \pm 0,84	0,835 ^a	$p < 0,001$ ($r = 0,573$) ^c
Questão 6	3,85 \pm 0,93	0,836 ^a	$p < 0,001$ ($r = 0,584$) ^c
Questão 7	2,84 \pm 0,77	0,838 ^a	$p < 0,001$ ($r = 0,530$) ^c
Questão 8	3,03 \pm 0,86	0,835 ^a	$p < 0,001$ ($r = 0,605$) ^c
Questão 9	3,35 \pm 0,92	0,838 ^a	$p < 0,001$ ($r = 0,444$) ^c

Questões/ Domínios WHOQOL-bref	Média ± DP	α de Cronbach	(Conclusão) Correlação com WHO- QOL-bref
Questão 10	2,93 ± 0,85	0,835 ^a	p < 0,001 (r = 0,630) ^c
Questão 11	3,13 ± 0,99	0,837 ^a	p < 0,001 (r = 0,508) ^c
Questão 12	3,11 ± 0,93	0,838 ^a	p < 0,001 (r = 0,463) ^c
Questão 13	3,99 ± 0,81	0,839 ^a	p < 0,001 (r = 0,450) ^c
Questão 14	3,06 ± 1,00	0,835 ^a	p < 0,001 (r = 0,538) ^c
Questão 15	4,19 ± 0,92	0,837 ^a	p < 0,001 (r = 0,496) ^c
Questão 16	2,92 ± 1,10	0,836 ^a	p < 0,001 (r = 0,584) ^c
Questão 17	2,85 ± 1,06	0,832 ^a	p < 0,001 (r = 0,686) ^c
Questão 18	2,75 ± 1,03	0,834 ^a	p < 0,001 (r = 0,611) ^c
Questão 19	2,95 ± 0,99	0,831 ^a	p < 0,001 (r = 0,711) ^c
Questão 20	3,42 ± 1,01	0,834 ^a	p < 0,001 (r = 0,608) ^c
Questão 21	3,00 ± 1,27	0,839 ^a	p < 0,001 (r = 0,485) ^c
Questão 22	3,62 ± 0,99	0,838 ^a	p < 0,001 (r = 0,452) ^c
Questão 23	3,93 ± 0,96	0,836 ^a	p < 0,001 (r = 0,497) ^c
Questão 24	3,29 ± 1,08	0,838 ^a	p < 0,001 (r = 0,453) ^c
Questão 25	3,69 ± 1,14	0,837 ^a	p < 0,001 (r = 0,485) ^c
Questão 26	3,05 ± 1,12	0,869 ^a	p < 0,001 (r = -0,534) ^c
Todos os itens		0,845 ^b	
Análise domínio a domínio			
Domínio físico	66,72 ± 13,25	0,792 ^a	p < 0,001 (r = 0,825) ^c
Domínio psicológico	63,56 ± 12,97	0,777 ^a	p < 0,001 (r = 0,834) ^c
Domínio relações sociais	66,90 ± 16,49	0,829 ^a	p < 0,001 (r = 0,681) ^c
Domínio meio ambiente	68,65 ± 12,50	0,817 ^a	p < 0,001 (r = 0,764) ^c
Todos os domínios	67,14 ± 10,66	0,836 ^b	

^a Valor de alfa de Cronbach se o item for deletado.

^b Valor de alfa de Cronbach do construto.

^c Correlação de Spearman.

* O domínio 5 apresentou escores significativamente superiores aos demais (teste de Friedman/Dunn).

DISCUSSÃO

Os alunos de Odontologia foram classificados na categoria de insatisfação quanto à QV, o que difere de trabalho realizado há alguns anos com estudantes dessas mesmas IES¹⁶. Esse resultado talvez seja reflexo do distanciamento social recomendado para o controle da pandemia, reduzindo a possibilidade de novas infecções⁴, o que ocorreu de forma abrupta à população e aos estudantes, estando as aulas presenciais paralisadas desde meados de março¹⁷.

Aliado a isso, é possível que haja forte receio desses estudantes quanto ao alto índice de contágio da pandemia pelos profissionais da Odontologia¹⁸, estando no topo do ranking das profissões, o que tende a gerar insegurança e, por vezes, até medo quanto ao retorno às atividades acadêmicas, em especial as clínicas. Uma maior prevalência de estudantes que participaram deste estudo possuíam idade acima de 20 anos, o que também pode explicar essa insatisfação com a QV encontrada. Isso porque em recente pesquisa realizada com adultos do Estado do Ceará, os indivíduos de 20 a 39 anos consideraram possuir alto risco de infecção à COVID-19¹⁹, percepção que pode impactar a QV.

Os estudantes que cursavam Odontologia em IES privadas tiveram um percentual menor quanto à insatisfação da QV quando comparados aos pertencentes às IES públicas, corroborando estudo já realizado nessas IES²⁰⁽¹⁶⁾. Isso pode ser explicado pela continuidade das atividades acadêmicas, de forma remota, pelas IES privadas, assim que decretada a paralisação das atividades presenciais e determinado o isolamento social. O mesmo não aconteceu nas públicas, pois os alunos estavam, até junho de 2020, mês da escrita deste artigo, com o calendário acadêmico paralisado ou com atividades remotas esporádicas e com previsão de retomada oficial em curto prazo das atividades acadêmicas, mas também remotamente. A literatura também mostra que os estudantes de IES públicas tiveram maiores índices de estresse e esgotamento físico e mental, devido principalmente ao nível de exigência a eles imposto²⁰, o que pode impactar diretamente a sua QV.

Os estudantes do terceiro ano foram os que apresentaram maior prevalência da insatisfação quanto à QV, resultado talvez explicado pelo receio de retorno às atividades acadêmicas. Geralmente, é nessa fase do curso que estão iniciando as atividades clínicas, não tendo ainda total controle sobre o processo de trabalho que envolve a profissão, e isso pode gerar maior insegurança quanto aos procedimentos de biossegurança e manuseio dos instrumentais. A literatura reforça que nesse ano evidencia-se o acúmulo de estresse dos anteriores, além de maior carga de trabalho e aumento da responsabilidade associada à fase clínica do curso, em que há o atendimento direto aos pacientes¹⁰⁻¹¹. Assim, esses estudantes podem se sentir despreparados para realizar a intervenção clínica em pacientes infectados com um novo vírus, como muitos profissionais, pois é uma infecção emergente e para a qual ainda não existem protocolos ou tratamentos clínicos bem estabelecidos²¹.

Nesta pesquisa, estudantes com maior renda familiar apresentaram maior satisfação quanto à qualidade de vida ao longo da pandemia. Maior renda tende a gerar maior segurança quanto aos recursos para adoção de medidas preventivas à COVID-19, como higiene das mãos e uso de álcool em gel a 70%, além da aquisição de medicamentos, possibilitando a eles menor chance de contrair a infecção²².

Foi observado neste trabalho que os alunos que afirmaram possuir alguma religião encontravam-se na região de satisfação quanto à QV, o que pode ser justificado pelo fato de que a espiritualidade e a religiosidade estão associadas a maior satisfação da QV²³. A crença de que o problema que estão enfrentando é passageiro e de que a sua fé em algo divino os protege podem ser fatores determinantes nessa associação com melhores níveis de QV.

Possuir plano de saúde foi uma variável que determinou maior satisfação quanto à QV dos acadêmicos analisados. Apesar de o Brasil possuir um sistema de saúde público e universal²⁴, ele ainda não confere estrutura adequada para suprir uma grande demanda concomitantemente, o que poderia deixar muitos indivíduos sem atenção à saúde numa pandemia. Portanto, dispor de plano de saúde tenderia a

conferir maior segurança quanto à atenção à saúde, em especial em época de COVID-19.

A satisfação com a qualidade do sono e a ausência de insônia foram variáveis significativas com maior satisfação da QV dos estudantes de Odontologia. Como já mencionado, as atividades das IES privadas investigadas foram adequadas de forma remota, ao passo que nas públicas ainda estavam oficialmente paralisadas. Esse fator poderia oportunizar aos alunos melhor noite de sono, apesar da pandemia que os envolve. Além disso, não há a necessidade de iniciar as atividades nas primeiras horas do dia para se deslocarem à IES, uma vez que já é evidente na literatura que aulas no turno da manhã estão associadas a distúrbios do sono²⁵.

Praticar atividade física sempre esteve associada a maior QV entre os estudantes de Odontologia. Em épocas de pandemia, continuar ativo e produtivo não tem sido tarefa fácil, porém esse hábito contribui na QV da população. O exercício físico constitui uma intervenção de baixo custo, que pode promover saúde em vários aspectos quando conscientemente realizado²⁶.

Este trabalho tem como ponto forte o fato de ser inédito, pois avaliou a QV dos estudantes de graduação em Odontologia em meio à pandemia de COVID-19 por meio de um estudo multicêntrico. Além disso, contribuirá para que docentes, gestores da IES e pesquisadores vislumbrem a QV desse público para além do limite das instituições, necessitando um olhar holístico.

No entanto, também há limitações, entre as quais se incluem: o não acompanhamento dos participantes ao longo do tempo, pois foi um estudo transversal, o que também impossibilitou a inferência de causalidade; a não possibilidade de inferir os dados para a população brasileira; e a forma *online* da coleta de dados, o que poderia conferir um possível viés de informação.

CONCLUSÃO

A QV dos estudantes de Odontologia foi classificada na categoria de insatisfação, sendo talvez impactada pela COVID-19. Variáveis sociodemográficas

e comportamentais que refletiram numa condição de vida mais favorável economicamente estiveram associadas à satisfação com a qualidade de vida desse público na pandemia.

REFERÊNCIAS

- Hsu LY, Chia PY, Lim JF. The novel coronavirus (SARS-CoV-2) epidemic. *Ann Acad Med Singapore*. 2020;49(3):105-7.
- Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *The Saudi Dental Journal*. 2020;32(4):181-6.
- Shuja KH, Aqeel M, Jaffar A, Ahmed A. COVID-19 Pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatr Danub*. 2020;32(1):32-5.
- Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*. 2020;27(2):taaa020.
- Lau JT, Yang X, Pang E, Tsui HY, Wong E, Wing YK. SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerg Infect Dis*. 2005;11(3):417-24.
- Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2381. doi: 10.3390/ijer-ph17072381.
- Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(4):e00054020. doi: 10.1590/0102-311x00054020
- Chang J, Yuan Y, Wang D. Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Que Bao* 2020;40(2):171-6.
- Ersan N, Fisekçioğlu E, Dölekoglu S, Oktay I, Ilgüy D. Perceived sources and levels of stress, general self-efficacy and coping strategies in clinical dental students. *Psychol Health Med*. 2017;22(10):1175-85.
- Atalayin C, Balkis M, Tezel H, Onal B, Kayrak G. The prevalence and consequences of burnout on a group of preclinical dental students. *Eur J Dent*. 2015;9(3):356-63.
- Aboalshamat K, Hou XY, Strodl E. Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Med Teach*. 2015;37(3):S75-81.
- Rodrigues MI, Frota LMA, Frota MMA, Teixeira CNG. Fatores de estresse e qualidade de vida de estudantes de Odontologia. *Rev ABENO*. 2019;19(1):49-57.
- Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.
- Teixeira CNG, Rodrigues MIQ, Silva PGB, Frota MMA, Almeida MEL. Quality of life of postgraduate students stricto sensu in dentistry and sociodemographic factors. *Rev Odontol UNESP*. 2017;46(5):278-83.
- Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2013 jun 13.
- Brito DP, Oliveira LMR, Braga SR, Nuto SAS, Viana FAC. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de Odontologia do estado do Ceará. *Colec Pesqui Educ Fís*. 2012;11(3):41-50.
- Governo do Estado do Ceará. Decreto nº 33.519, de 19 de março de 2020. Intensifica as medidas para enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus. *Diário Oficial do Estado do Ceará*, CE, 2020 mar 19.
- Lima YO, Costa DM, Souza JM. Risco de contágio por ocupação no Brasil. Impacto COVID-19 [Internet]. 2020 mar 26 [citado em 2020 abr 06]. Disponível em: <https://impactocovid.com.br>

19. Lima DLF, Dias AA, Rabelo RS, Cruz ID, Costa SC, Nigri FMN, et al. Covid-19 in the State of Ceará: behaviors and beliefs in the arrival of the pandemic. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2020;25(5):1575-86.
20. Mafla AC, Villa-Torres L, Polychronopoulou A, Polanco H, Moreno-Juvinao V, Parra-Galvis D, et al. Burnout prevalence and correlates amongst Colombian dental students: the STRESSCODE study. *Eur J Dent Educ*. 2015;19(4):242-50.
21. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38:E001.
22. Lenzi L, Wiens A, Grochocki MH, Pontarolo R. Study of the relationship between socio-demographic characteristics and new influenza A (H1N1). *Braz J Infect Dis*. 2011;15(5):457-61.
23. Murakami R, Campos CJG. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):361-7.
24. Brasil. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1988 out 03.
25. Carone CMM, Silva BDP, Rodrigues LT, Tavares OS, Carpena MX, Santos IS. Fatores associados a distúrbios do sono em estudantes universitários. *Cad. Saúde Pública* 2020;36(3):e00074919.
26. Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. *Ciênc & Saúde Coletiva*. 2010;15(1):115-20.