UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

RODRIGO VIDAL DE LIMA

Avaliação do nível de resiliência, empatia e rendimento escolar dos alunos da FOP ao longo do curso de graduação

PIRACICABA
2021

RODRIGO VIDAL DE LIMA

Avaliação do nível de resiliência, empatia e rendimento escolar dos alunos da FOP ao longo do curso de Graduação

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO PELO ALUNO RODRIGO VIDAL DE LIMA E ORIENTADO PELO PROF. DR. FÁBIO LUIZ MIALHE.

PIRACICABA

2021

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

Lima, Rodrigo Vidal de, 1997-
L628a Avaliação do nível de resiliência, empatia e rendimento escolar dos alunos da FOP ao longo do curso de graduação / Rodrigo Vidal de Lima. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2021.

Orientador: Fabio Luiz Mialhe.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Educação em odontologia. 2. Empatia. 3. Resiliência psicológica. I. Mialhe, Fabio Luiz,1972-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações adicionais, complementares

Palavras-chave em inglês:
Education, dental
Compliance
Resilience, psychological
Titulação: Cirurgião-Dentista
Data de entrega do trabalho definitivo: 15-10-2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

A toda minha família, que foi a base de tudo, pois sem eles não teria conseguido concluir o curso: ao meu pai, Antônio José de Lima, por ter dado todo o suporte financeiro necessário para essa conquista, à minha mãe, Vera Lúcia da Silva, Vidal Lima, por ter me criado com todo amor e carinho que uma criança precisa, à minha irmã, Júlia Vidal de Lima, por ter sido a primeira pessoa que me mostrou o que é o verdadeiro amor de irmão, ao meu sobrinho Enzo Aires Vidal de Lima, por todo o seu carinho e doçura me proporcionando a experiência e me ensinando a ser um jovem tio, ao meu irmão Gustavo Vidal de Lima, aos meus primos Natália Lima Pena, Juliana de Lima Souza, Daniel Lima de Oliveira, Erick Lima de Oliveira e Matheus Esthevam de Lima por terem me dado apoiado emocionalmente no momento que mais precisei, bem como a todas as minhas tias e tios;

Aos meus colegas de faculdade e amigos dessa jornada, em especial a Isabela Camargo, por ter sido minha melhor amiga e conselheira, a Karen Yumie Mendonça Miwa, parceira de festas e comemorações, a Jéssica Rodrigues Ramos e Bruna da Costa Guedes de Araújo, por terem sido minhas irmãs e minha nova família em Piracicaba, a Rebeca Barroso Waisman, uma das primeiras amigas e dupla de clínica, a Matheus Nunes Gonsalves, pela amizade e pelo auxílio no encerramento do último período de clínica, ao casal mais divertido Izabella Amaral Baesteiro e Lucas Diehl Rodrigues, pelo companheirismo nesses anos, a Lucas Tiago da Silva, que me acolheu no primeiro ano e me ajudou a criar novas amizades, a Maria Eduarda Werneck, pela proximidade emocional e solidariedade, Gustavo Belmiro Casaburi, Guilherme Baptista Hamada e Gerson Trevisani Neto, Ariadne Lopes Ferreira e Mateus Pavarin, com quem tive mais proximidade nos primeiros anos;

Ao Restaurante Jangada Limeira e seus funcionários, em especial à chefe do bar Ingrid Kelly Quoos, por ter me dado a oportunidade de aprender uma nova profissão, expandindo meus horizontes, e ajudado a descobrir mais uma vocação, ao gerente Fernando Scapim por ter aberto as portas da empresa quando necessitei, à gerente Mayara pela cordialidade, profissionalismo e solicitude, aos companheiros de

trabalho Bárbara, Maria, Rosemari, Emily, Valesca, Carla, Carlos Henrique, José Carlos, Erick, Bianca, Antônio, Robson, André, Carlos Roberto, Gabriel;

Aos professores e funcionários da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, responsáveis pelo meu amadurecimento e transformação e formação profissional, em especial ao Professor Dr. Fábio Luiz Mialhe, por ter me dado a oportunidade e me acompanhado por quatro anos me orientando nas atividades de Iniciação Científica, sendo ele também o principal responsável pelo meu desenvolvimento como pesquisador sem o qual não seria possível a conclusão deste trabalho, ao Professor Dr. Renato Corrêa Viana Casarin e à pós-graduanda em Periodontia Camila Schmidt Stolf, por toda a atenção, preocupação e profissionalismo no meu tratamento, à funcionária Elisângela Barbosa Vendemiatti pelo apoio e aconselhamento quando precisei, à Professora Dra. Renata Cunha Matheus Rodrigues Garcia, pela transparência e cobrança e por ter me ensinado disciplina, abordagem, postura e compromisso em clínica e à Professora Dra. Luciana Miranda Guerra, pelos ensinamentos em psicologia;

A todos os meus pacientes, pela paciência, compromisso e confiança dados durante todo o tratamento, dentre eles Elaine, Irani, José, Josias, Raqueline, Marina, bem como os pequenos Alice e Joaquim e sua responsável Darlene;

Aos meus amigos virtuais Samuel Rodrigues, Haran Ferreira, Washington Araújo e Mathaus Sammer, por todos esses anos compartilhando intimidades e momentos de alegria em nossas jogatinas antigamente quase que diárias; principalmente a Victor Luiz Aguiar, que infelizmente não se encontra mais nesse plano, partindo muito jovem. Além da dedicatória, fica aqui meu pedido de desculpas se não fui suficientemente presente em seus momentos de maior dificuldade, perdão por não ter percebido seu grito abafado de socorro e não pude te impedir e te perder para a depressão. Meu confidente, meu primeiro amigo distante na adolescência, meus sinceros e cordiais sentimentos e agradecimentos;

Por fim, ao meu maior companheiro, parceiro, amigo e namorado Julio César de Souza Ferreira, que me suportou, aconselhou e apoiou, de todas as maneiras possíveis e em todos os sentidos, nessa trajetória final. A primeira pessoa que me ensinou o que é amar, meu pilar emocional, com quem aprendi a construir e

dividir uma vida, compartilhar felicidades, conquistas, dificuldades, tristezas. Sem ele, a conclusão desse ciclo seria quase impossível;

À todas essas pessoas, meu mais sincero e cordial muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, que colaboraram ativamente participando do processo de coleta de dados;

Ao orientador e Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe, do Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil, área da Educação para a Saúde da FOP, pelas orientações para o correto desenvolvimento da pesquisa;

À Profa. Dra. Karine Laura Cortellazzi Mendes, do Departamento de Odontologia Social, área de bioestatística da FOP, pelas análises e interpretações bioestatísticas;

Aos autores dos inventários de resiliência e empatia, bem como tradutores, pela permissão de adaptação e aplicação dos questionários, e pela tradução destes;

Ao Conselho de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP, pela autorização da realização da pesquisa com os alunos;

Ao CNPq e à UNICAMP, pela concessão da bolsa de Iniciação Científica pelo PIBIC.

RESUMO

No presente estudo objetivou-se avaliar as variáveis associadas à autopercepção do rendimento escolar de uma amostra de acadêmicos do curso de odontologia, bem como os níveis de empatia que os alunos de cada ano do curso apresentavam. Foram coletados dados de 212 estudantes do 1º ao 5º ano do curso por meio de três instrumentos de pesquisa, sendo eles um questionário sociodemográfico, uma escala de resiliência e uma de empatia. Observou-se que a autopercepção do rendimento escolar esteve estatisticamente associada a variáveis sociodemográficas e psicológicas, e que os graduandos apresentaram diferentes escores de empatia de acordo com o ano de graduação.

Palavras-chave: Educação em odontologia. Empatia. Resiliência psicológica.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the variables associated with self-perceived academic achievement in a sample of dental students, as well as the levels of empathy that students from each year of the course have. Data were collected from 212 students from the 1st to the 5th year of the course through three research instruments, namely a sociodemographic questionnaire, a resilience scale and an empathy scale. It was observed that self-perception of school performance was statistically associated with sociodemographic and psychological variables, and that undergraduate students had different empathy scores according to the year of graduation.

Key words: Dental education. Empathy. Psychological resilience.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 11

2. REVISÃO DA LITERATURA 12

3. PROPOSIÇÃO 14

4. MATERIAL E MÉTODOS 15

4.1 Aspectos éticos 15

4.2 Critérios de inclusão e exclusão 15

4.3 Coleta dos dados 15

4.4 Análise estatística 17

5. RESULTADOS 18

6. DISCUSSÃO 30

7. CONCLUSÃO 33

REFERÊNCIAS 34

ANEXOS 37

Anexo 1 – Verificação de originalidade e prevenção de plágio 37

Anexo 2 – Comitê de Ética em Pesquisa 38

Anexo 3 – Iniciação Científica 39

1 INTRODUÇÃO

O ingresso no Ensino Superior é marcado por um período de vulnerabilidade, pois os estudantes são submetidos no espaço universitário a uma considerável carga de estresse, que está intimamente relacionada às cobranças pessoais, expectativas familiares e encargos financeiros, bem como com as transformações maturacionais decorrentes da passagem da adolescência à vida adulta (Coleta et al., 2006; Rodrigues et al., 2010)

Neste contexto, o desempenho acadêmico pode ser influenciado por diversas variáveis, entre elas o nível de resiliência pessoal (Martinez et al. 2016). Segundo Rutter (1993), a resiliência é o termo utilizado para definir a pessoa que, apesar de nascer e viver em situações de risco, se desenvolve com saúde e êxito. Para Garcia et al. (2009), a resiliência não é uma característica ou traço individual, mas consequência da interação entre os fatores de risco, a intensidade e duração dos mesmos e dos fatores de proteção do indivíduo ou do seu ambiente, decorrentes de relações parentais satisfatórias e da disponibilidade de fontes de suporte social na vizinhança, escola e comunidade.

Por outro lado, as dificuldades enfrentadas ao longo do curso podem influenciar o nível de empatia dos estudantes de odontologia (Sánchez-Jiménez et al., 2013; González-Martínez et al., 2015). De acordo com Rogers (1992), a empatia envolve um sentimento de sensibilização pelas mudanças sentidas e refletidas, momento a momento, pela outra pessoa. Para Halpern (2001), a empatia entre médico e paciente é importante porque deixa o último mais seguro e disposto a informar com mais desenvoltura seus problemas, sintomas e dúvidas. Além disso, estudos indicam que o nível de empatia pode inclusive influenciar o rendimento acadêmico (Faisal e Ghani, 2015).

2 REVISÃO DA LITERATURA

A fim de subsidiar o desenvolvimento da pesquisa, são apresentadas a seguir os resultados de pesquisas que avaliaram o impacto das variáveis estudadas no presente estudo com o rendimento acadêmico.

Sobre a relação do nível socioeconômico com o desempenho acadêmico, Jonas et al. (2015) avaliaram associações entre o nível socioeconômico de estudantes do ensino médio de São Paulo com o rendimento escolar no ano de 2014 e verificaram que os estudantes cujos pais possuíam nível de escolaridade e a renda mais baixas apresentaram os piores rendimentos escolares.

Em 2009, a psicóloga Silvana Canalhe Garcia et al. realizaram uma pesquisa investigando fatores de resiliência e do desenvolvimento de 107 crianças de uma escola pública em São Paulo e notaram que quase metade de suas mães relatou que seus filhos possuíam problemas emocionais e comportamentais e que esses influenciavam negativamente no desempenho escola. Do total da amostra, apenas 8% dela apresentou ser resiliente frente a esses problemas adversos tais como problemas financeiros, ausência paterna, separação dos pais. Seguindo essa linha, Garcia e Boruchovitch (2014) realizaram uma pesquisa com estudantes do ensino fundamental II e constataram uma forma relação entre resiliência e atribuições de casualidade, ou seja, interpretações que os estudantes dão às causas do rendimento escolar obtido. Além disso, os autores verificaram que indivíduos atribuem razões internas e controláveis ao desempenho acadêmico, mostrando características positivas de resiliência.

Partindo para um cenário internacional, Mwangi et al (2015) estudaram alunos do ensino médio de uma escola no Quênia e descobriram correlações significativas entre as conquistas acadêmicas e a resiliência. Os resultados indicaram que mais da metade dos alunos possuíam níveis moderados de resiliência (55%) e desempenho acadêmico (64%). O autor constatou, ainda, uma correlação estatística positiva forte entre essas variáveis.

Rodríguez-Fernández et al. (2018) também observaram essas relações em um estudo conduzido no país Basco. Os resultados obtidos pelo autor indicaram

associação positiva entre resiliência, bem-estar subjetivo e performance escolar e sua autopercepção.

Em se tratando de empatia, Yahaya et al. (2012) constataram em um estudo conduzido na Malásia que a fatores psicológicos se relacionam com o desempenho cognitivo dos acadêmicos. Os autores afirmam que a inteligência emocional, sobretudo a empatia, contribuem e realçam as habilidades cognitivas dos estudantes.

Em 2016, Torres-Martínez et al. investigaram os níveis de empatia dos estudantes de odontologia Universidade de San Sebástian, no Chile, notando que o grau de empatia começa a aumentar a partir do terceiro ano letivo seguindo uma constante. Além disso, os autores apuraram que as mulheres apresentam melhores níveis de empatia do que os homens.

Por outro lado, Díaz-Narváez et al. (2017) estimaram os níveis de empatia e o potencial de crescimento dele de estudantes da Universidade Evangélica de El Salvador e notou que, ao contrário de Torres-Martínez, os acadêmicos do sexo masculino mostraram-se mais empáticos do que as meninas, constatando também que esse grau não tende a diminuir ao longo da graduação.

Numa revisão sistemática sobre empatia em estudantes e profissionais de saúde, Maximiano-Barreto et al. (2020) concluiu que fatores sociodemográficos (como ser do sexo feminino, casado, mais velho, ter irmãos e filhos) estão associados a melhores níveis de empatia. Além disso, o autor percebeu também que estudos indicam que acadêmicos dos anos finais e profissionais com mais tempo de prática clínica tendem a apresentar maiores habilidades empáticas.

3 PROPOSIÇÃO

A vida universitária é uma fase de descobertas e superações e o estudante apresenta diversos fatores estressantes que podem interferir no seu rendimento acadêmico e resiliência. Apesar de serem campos importantes a serem avaliados durante o curso de graduação, verifica-se uma escassez de estudos investigando aspectos psicossociais relacionados a resiliência, empatia e desempenho acadêmico em graduandos de cursos de odontologia, principalmente nacionais. Portanto, desenvolveu-se a presente pesquisa com os seguintes objetivos:

a) Avaliar os níveis de resiliência e empatia dos alunos do curso de graduação da FOP ao longo dos anos do curso.

b) Avaliar suas associações com a autopercepção do rendimento escolar dos acadêmicos.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Aspectos éticos

O presente estudo seguiu conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (CEP-FOP/UNICAMP) sob número CAAE: 71327717.5.0000.5418.

4.2 Critérios de inclusão e exclusão

O indivíduo deveria apresentar os seguintes critérios de inclusão para ser considerado elegível para o estudo:

- Ser aluno regularmente matriculado no curso de graduação da FOP;

- Ser maior de 18 anos e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE);

- Ser menor de idade, porém, cujos responsáveis assinarem o TCLE;

Foram excluídos deste estudo:

- Alunos não matriculados no curso de graduação da FOP;

- Aqueles que se recusaram a assinar o TCLE;

- Acadêmicos menores de idade cujos responsáveis se recusaram a assinar o TCLE;

4.3 Coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada de duas maneiras: online e presencial. Para o quinto (último) ano do curso de graduação, a estratégia adotada foi a aplicação dos formulários no formato online. O pesquisador montou os questionários em um site de pesquisas e os divulgou (explicando os detalhes do processo) por e-mail,

mensagens diretas e pessoalmente para os alunos da turma, convidando-os a participarem da pesquisa. Por sua vez, para os alunos do primeiro ao quarto ano, a pesquisa foi realizada nos ambientes da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, em horários em que os alunos não estavam assistindo as aulas ou participando de atividades laboratoriais ou clínicas, tais como biblioteca e anfiteatros. Inicialmente o pesquisador fez o convite para a participação, explicando os objetivos e metodologia do estudo e, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), entregou os instrumentos de coleta de dados para autopreenchimento por parte dos participantes. Os instrumentos utilizados foram:

- **Questionário sociodemográfico e comportamental**: composto por questões que investigam sexo, idade, saúde geral, nível de escolaridade dos pais, autoconfiança, autoavaliação da aparência e do rendimento escolar, se possui reprovação no curso, nível de dificuldade para fazer amizades, uso de medicamentos psicoativos, se possui residência permanência em Piracicaba e com quem mora, se realiza tratamento médico, etc.

- **Escala de medição de resiliência de Wagnild e Young (1993**): A Escala de Resiliência (ER) foi desenvolvida por Wagnild e Young (1993). Tal escala possui 25 itens com respostas tipo Likert, de 7 pontos, variando de “discordo totalmente” (1) a “concordo totalmente” (7). Os escores da ER oscilam entre 25 e 175 pontos. No estudo original, o valor da média dos participantes foi de 146. A soma dos pontos gera um escore, que neste estudo foi categorizado de acordo com a autora da escala. Interpretação dos escores: ≤ 124: baixo; 125 – 145: médio; e > 145: alto.

- **Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI)**: A Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI) mede a empatia cognitiva e afetiva das pessoas. Cada item da EMRI possui uma pontuação de 1 a 7 de acordo com a escala de Likert (Concordo totalmente = 7 / Discordo totalmente = 1). As respostas provenientes das questões 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18 e 19 possuem escore reverso (Concordo totalmente = 1 / Discordo totalmente = 7). Os valores obtidos

de cada questão serão somados e a pontuação final representa o escore da empatia. No estudo original, o valor médio apresentado foi de 120 (Moreto, 2015).

As afirmativas que compõem os questionários das variáveis resiliência (escala de medição de resiliência de Wagnild e Young, 1993) e empatia (escala multidimensional de reatividade interpessoal -EMRI) se baseiam num diferencial semântico enumerado de 1 a 7, em que 1 representa discordo totalmente e 7 concordo totalmente. Sendo assim, o estudante deveria atribuir um valor para cada afirmativa. Disso, faz-se a soma geral desses valores e obtém-se o escore individual de resiliência e empatia.

Para a variável desfecho rendimento escolar, sua avaliação foi feita por uma questão inclusa no questionário sociodemográfico e comportamental. Nela, o estudante deveria fornecer uma autopercepção do seu desempenho acadêmico, classificando-o como ruim, regular, bom, muito bom ou excelente.

4.4 Análise estatística

Análises brutas e ajustadas foram realizadas para testar a associação entre a variável dependente (auto percepção do rendimento escolar) e as independentes. As variáveis que apresentaram $p<0,20$ nas análises brutas foram testadas no modelo de regressão logística múltiplo, tendo como critério de permanência no modelo final $p\leq0,05$.

Ainda em se tratando das análises bioestatísticas, foi rodado o teste de não paramétrico de Kruskal Wallis para avaliar diferenças entre as médias do escore do questionário de empatia entre os anos.

Os testes estatísticos foram realizados pelo programa estatístico SAS (SAS Institute Inc. 2011 version 9.4, NC, USA).

5 RESULTADOS

Foram coletados dados de 66 estudantes do primeiro ano, 49 do segundo, 29 do terceiro, 45 do quarto e 23 do quinto, totalizando 212 estudantes, de ambos os sexos, com idade variando entre 18 e 32 anos, conforme apresentado na tabela 1. Os quadros 2 e 3, por sua vez, apresentam as médias por afirmativa da escala de resiliência e inventário da empatia, respectivamente.

Com o intuito de organizar os resultados obtidos nos questionários de resiliência e empatia e compará-los, foi feita a média dos níveis dessas variáveis por turma, organizando-as em um gráfico. Os gráficos de resiliência e empatia, respectivamente, são apresentados nas figuras 1 e 2.

Tabela 1 - Frequência das respostas ao questionário sociodemográfico e comportamental por turma da FOP

(continua)

Variável	Turmas									
	1° ano		2° ano		3° ano		4° ano		5° ano	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Sexo										
Masculino	13	19,7%	11	22,4%	7	24,1%	11	24,4%	3	13%
Feminino	53	80,3%	38	77,6%	22	75,9%	34	75,6%	20	87%
Idade										
Até 20 anos	55	83,3%	30	61,2%	12	41,3%	0	0%	0	0%
21 a 25 anos	11	16,7%	18	36,7%	13	44,8%	40	89%	20	87%
26 a 30 anos	0	0%	1	2,1%	3	10,4%	4	8,8%	2	8,7%
31 anos ou mais	0	0%	0	0%	1	3,5%	1	2,2%	1	4,3%
Possui residência permanente em Piracicaba										
Sim	8	12,1%	9	18,4%	8	27,6%	10	22,2%	5	21,7%
Não	58	87,8%	40	81,6%	21	72,4%	35	77,8%	18	78,3%

Tabela 1 - Frequência das respostas ao questionário sociodemográfico e comportamental por turma da FOP

(continuação)

Variável	Turmas									
	1° ano		2° ano		3° ano		4° ano		5° ano	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Residência permanente em Piracicaba										
Pai, mãe e irmãos	4	36,4%	5	55,5%	4	40%	5	50%	3	60%
Somente pai e irmãos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Somente mãe e irmãos	2	18,2%	0	0%	2	20%	2	20%	0	0%
Avós	2	18,2%	1	11,1%	0	0%	0	0%	0	0%
Outros	0	0%	3	33,4%	2	20%	3	30%	2	40%
Residência permanente fora de Piracicaba										
República	6	10,3%	12	30%	1	4,7%	9	25,7%	4	22,2%
Pensão	15	25,9%	7	17,5%	8	40%	7	20%	1	5,6%
Casa de parentes	26	44,8%	14	35%	8	40%	12	34,3%	6	33,3%
Sozinho	11	19%	7	17,5%	4	15,3%	7	20%	7	38,9%
Nível de escolaridade da mãe										
Não estudou	0	0%	0	0%	1	3,4%	0	0%	0	0%
Começou ensino fundamental	4	6,1%	4	8,2%	2	6,9%	0	0%	0	0%
Terminou ensino fundamental	3	4,5%	4	8,2%	2	6,9%	2	4,7%	0	0%
Começou ensino médio	2	3%	1	2%	2	6,9%	4	9,3%	0	0%
Terminou ensino médio	20	30,3%	12	24,5%	7	24,1%	8	18,6%	6	26,1%
Começou ensino superior	4	6,1%	2	4,1%	2	6,9%	5	11,6%	0	0%
Terminou ensino superior	33	50%	26	53%	13	44,8%	24	55,8%	17	73,9%
Nível de escolaridade do pai										
Não estudou	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Começou ensino fundamental	2	3%	3	6,1%	3	10,3%	1	2,2%	0	0%
Terminou ensino fundamental	1	1,5%	2	4,1%	3	10,3%	2	4,4%	0	0%
Começou ensino médio	8	12,1%	1	2%	0	0%	2	4,4%	1	4,3%
Terminou ensino médio	18	27,3%	13	26,5%	7	24,2%	12	26,8%	4	17,4%
Começou ensino superior	4	6,1%	6	12,2%	3	10,3%	1	2,2%	2	8,7%
Terminou ensino superior	33	50%	24	49%	13	44,9%	27	60%	16	69,6%

Tabela 1 - Frequência das respostas ao questionário sociodemográfico e comportamental por turma da FOP

(continuação)

Variável	Turmas									
	1° ano		2° ano		3° ano		4° ano		5° ano	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Avaliação do rendimento										
Excelente	4	6,1%	3	6,1%	1	3,4%	4	8,9%	6	26,1%
Bom	37	56,1%	26	53,1%	20	69%	30	66,7%	14	60,9%
Regular	24	36,4%	19	38,8%	7	24,2%	9	20%	3	13%
Ruim	2	1,5%	1	2%	1	3,4%	2	4,4%	0	0%
Péssimo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Reprovação no curso										
Sim	2	3%	2	4,1%	1	96,6%	2	4,4%	3	13%
Não	64	97%	47	95,9%	28	3,4%	43	95,6%	20	87%
Saúde em geral										
Excelente	6	9,1%	5	10,2%	2	6,9%	3	6,8%	1	4,3%
Muito boa	22	33,3%	11	22,4%	13	44,8%	14	31,1%	2	8,7%
Boa	27	40,9%	19	38,8%	9	31%	19	42,2%	17	74%
Regular	9	13,6%	14	28,6%	5	17,2%	8	17,7%	2	8,7%
Ruim	2	3%	0	0%	0	0%	1	2,2%	1	4,3%
Uso de medicamento ansiolítico ou antidepressivo										
Sim	6	9,1%	3	6,1%	3	10,3%	6	13,3%	2	8,7%
Não	60	90,9%	46	93,9%	26	89,7%	39	86,7%	21	91,3%
Uso de medicamentos por problemas na FOP										
Sim	7	10,6%	13	26,5%	11	37,9%	20	44,4%	10	43,5%
Não	59	89,4%	36	73,5%	18	62,1%	25	55,6%	13	56,5%
Realizando tratamento médico										
Sim	11	16,7%	7	14,3%	7	24,1%	10	22,2%	8	34,8%
Não	55	83,3%	42	85,7%	22	75,9%	35	77,8%	15	65,2%
Confiança em si mesmo										
Sempre	12	18,2%	12	24,5%	5	17,2%	9	20%	7	30,4%
Quase sempre	41	62,1%	25	51%	19	65,6%	30	66,7%	14	60,9%
Raramente	13	19,7%	11	22,5%	5	17,2%	6	13,3%	2	8,7%
Nunca	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%

Tabela 1 - Frequência das respostas ao questionário sociodemográfico e comportamental por turma da FOP

(conclusão)

Variável	Turmas									
	1° ano		2° ano		3° ano		4° ano		5° ano	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Corpo										
Magro	12	18,2%	12	24,5%	8	27,6%	9	20%	9	39,1%
Gordo	21	31,8%	12	24,5%	10	34,5%	17	37,8%	6	26,1%
No tamanho certo	28	42,4%	23	46,9%	10	34,5%	16	35,6%	8	34,8%
Não penso sobre isso	5	7,6%	3	4,1%	1	3,4%	3	6,7%	0	0%
Aparência										
Excelente	2	3%	2	4,1%	1	3,4%	2	4,4%	1	4,3%
Muito boa	15	22,7%	17	34,7%	6	20,7%	5	11,1%	6	26,1%
Boa	29	44%	23	46,9%	18	62,2%	24	53,3%	12	52,2%
Regular	18	27,3%	7	14,3%	3	10,3%	22	24,4%	3	13%
Ruim	2	3%	0	0%	1	3,4%	3	6,7%	1	4,3%
Facilidade em fazer amigos										
Muito fácil	6	9,1%	11	22,4%	2	6,9%	2	4,5%	2	8,7%
Fácil	35	53%	22	44,9%	18	62,1%	37	82,2%	16	69,6%
Difícil	23	34,8%	12	24,5%	7	24,1%	6	13,3%	5	21,7%
Muito difícil	2	3%	4	8,2%	2	6,9%	0	0%	0	0%

Observou-se, de forma geral, que a maioria dos respondentes era do sexo feminino (78,7%), com idade variando de 18 a 32 anos, residindo temporariamente em Piracicaba (81,1%), cuja escolaridade dos pais era acima do ensino médio (53,3%), avaliaram seu rendimento escolar até o momento como bom (59,9%), não haviam sido reprovados no curso (95,2%) e julgavam sua saúde em geral como boa (42,9%) e com autoconfiança quase sempre (60,8%). Além disso, a maioria dos estudantes afirmaram não estar sob o uso de medicamentos psicoativos (90,5%) ou tratamento médico (79,7%). Por fim, a maioria apresentou facilidade em fazer amigos (60,3%) e julgou sua aparência como boa (50%).

Quadro 1 - Respostas às questões da escala de resiliência

	Médias (n)				
Afirmações	**1° ano**	**2° ano**	**3° ano**	**4° ano**	**5° ano**
1. Quando eu faço planos, eu os levo até o fim	5,3	5,0	5,1	5,3	5,5
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou outra	5,3	5,3	5,2	5,6	5,6
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa	5,5	5,1	5,4	5,3	5,1
4. Manter interesse nas coisas é importante pra mim	5,9	5,5	5,9	5,6	5,8
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar	5,1	4,9	5,6	4,9	5,2
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida	6,2	6,0	6,3	6,0	6,5
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação	3,8	3,7	3,8	3,4	3,3
8. Eu sou amigo de mim mesmo	5,6	5,5	5,9	5,2	5,6
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo	4,5	4,2	4,3	4,6	4,3
10. Eu sou determinado	5,5	5,5	5,3	5,5	5,9
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas	2,9	2,9	3,4	2,6	2,3
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez	3,6	3,7	3,9	4,0	4,1
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes	4,7	4,8	5,0	5,2	5,3
14. Eu sou disciplinado	4,7	4,6	5,1	4,8	5,0
15. Eu mantenho interesse nas coisas	4,9	4,8	5,1	5,0	5,2
16. Eu normalmente posso achar motivo para rir	5,9	5,7	5,8	5,6	6,0
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis	5,1	5,0	5,2	4,9	5,1
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar	5,8	5,8	5,9	5,8	6,0
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras	5,3	5,4	5,1	5,0	5,1
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não	5,5	5,4	5,6	5,1	5,9
21. Minha vida tem sentido	5,6	5,4	5,6	5,4	5,5
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas	4,1	4,4	4,7	4,0	3,7
23. Quando eu estou em uma situação difícil, eu normalmente acho uma saída	5,1	4,9	4,9	5,1	5,2
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer	4,1	3,9	3,8	4,0	4,3
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim	4,3	5,3	5,1	5,1	4,9

Observou-se, de forma geral, que a média dos escores para o questionário de resiliência variou entre 2,3 e 6,5 (mínimo 1 e máximo 7) para todas as questões, sendo que as questões 7 (Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação) e 11 (Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas) apresentaram os menores escores, indicando que os alunos apresentaram maiores dificuldades em relação a estes aspectos em suas vidas pessoais.

Quadro 2 - Respostas à Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI).

(continua)

	Médias (n)				
Afirmações	**1° ano**	**2° ano**	**3° ano**	**4° ano**	**5° ano**
1. A compreensão dos profissionais de saúde sobre os sentimentos dos seus pacientes e os sentimentos das famílias dos seus pacientes não influencia nos resultados do tratamento	6,7	6,6	6,5	6,5	6,1
2. Os pacientes sentem-se melhores quando seus prestadores de cuidados de saúde compreendem seus sentimentos	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8
3. É difícil para um profissional de saúde ver as coisas do ponto de vista dos pacientes	4,5	4,3	4,4	4,3	5,1
4. Compreender a linguagem corporal é tão importante quanto a comunicação verbal na atenção à saúde	6,5	6,6	6,7	6,5	6,5
5. O senso/sentido de humor do profissional de saúde contribui para um melhor resultado clínico	6,2	5,9	6,2	6,0	6,0
6. Como as pessoas são diferentes, é difícil ver as coisas do ponto de vista dos pacientes	4,1	3,9	3,9	4,2	5,1
7. Prestar atenção às emoções dos pacientes não é importante na entrevista com o paciente	6,7	6,7	6,8	6,8	6,5
8. A atenção às experiências pessoais dos pacientes não influencia nos resultados do tratamento	6,8	6,4	6,4	6,2	6,7
9. Os profissionais de saúde devem tentar colocar-se no lugar dos seus pacientes quando lhes prestam cuidados	6,5	6,6	6,7	6,4	6,6
10. Os pacientes valorizam a compreensão dos seus sentimentos por parte do profissional de saúde, a qual por si só, é terapêutica	5,7	5,8	5,7	5,7	6,0

Quadro 2 - Respostas à Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI).

(conclusão)

	Médias (n)				
Afirmações	**1° ano**	**2° ano**	**3° ano**	**4° ano**	**5° ano**
11. As doenças só podem ser curadas com tratamento específico; portanto, os laços emocionais dos profissionais de saúde com os seus pacientes não têm influência significativa nos resultados do tratamento	6,6	6,3	6,5	6,5	6,2
12. Fazer perguntas aos pacientes sobre o que está acontecendo em sua vida pessoal não ajuda na compreensão das suas queixas físicas	6,6	6,5	6,5	6,2	6,5
13. Os profissionais de saúde devem tentar compreender o que se passa na mente dos seus pacientes, prestando atenção nas suas pistas não-verbais e sua linguagem corporal	6,5	6,5	6,5	6,0	6,3
14. Eu acredito que a emoção não tem lugar no tratamento de doenças médicas	6,6	6,5	6,4	6,5	6,6
15. A empatia é uma competência terapêutica sem a qual o sucesso do profissional de saúde é limitado	6,0	5,9	5,7	6,0	5,9
16. A compreensão do profissional de saúde do estado emocional dos seus pacientes e de suas famílias é um componente importante da relação profissional de saúde-paciente	6,7	6,3	6,7	6,4	6,5
17. Os profissionais de saúde deveriam tentar pensar como os seus pacientes para prestarem melhores cuidados	6,2	6,2	6,2	5,9	5,8
18. Os profissionais de saúde não deveriam deixar-se influenciar por laços pessoais fortes com os seus pacientes e respectivos familiares	4,5	3,5	4,0	4,0	3,5
19. Não gosto de ler literatura não médica nem aprecio outras formas de arte	6,2	5,9	5,9	6,1	5,8
20. Eu acredito que a empatia é um favor terapêutico importante no tratamento do paciente	6,5	6,6	6,6	6,7	6,4

Com relação aos resultados da Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal, a qual mede o nível de empatia, observou-se os menores escores para as afirmativas 6 (Como as pessoas são diferentes, é difícil ver as coisas do ponto de vista dos pacientes) e 18 (Os profissionais de saúde deveriam tentar pensar como

seus pacientes para prestarem melhores cuidados), indicando que os alunos apresentaram maiores dificuldades empáticas para essas questões.

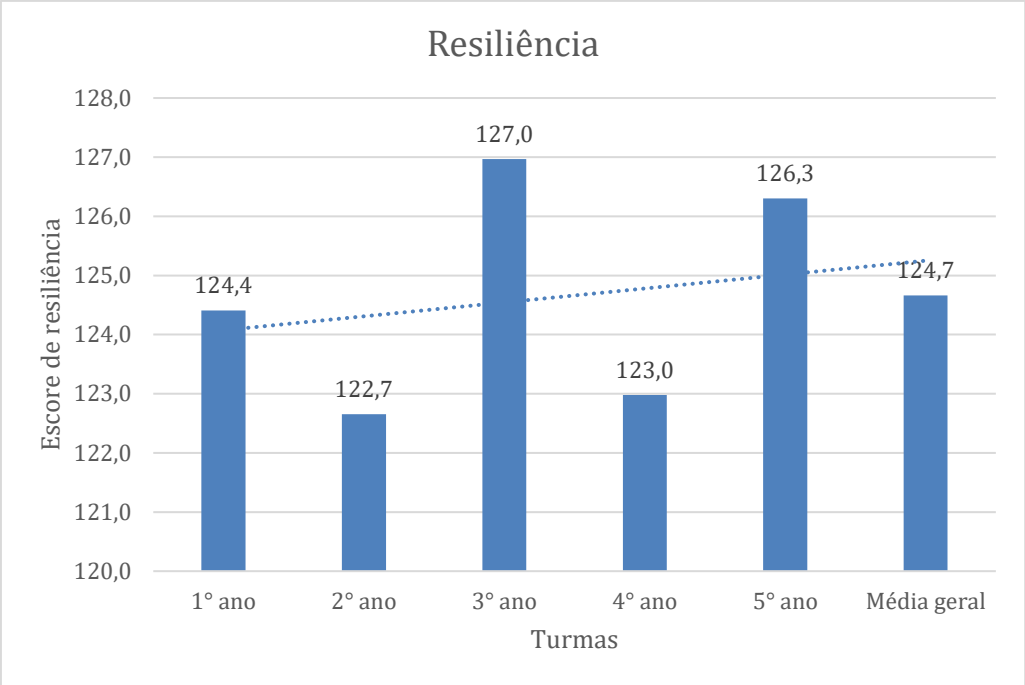


Gráfico 1 - Escore médio geral do questionário de resiliência por turmas

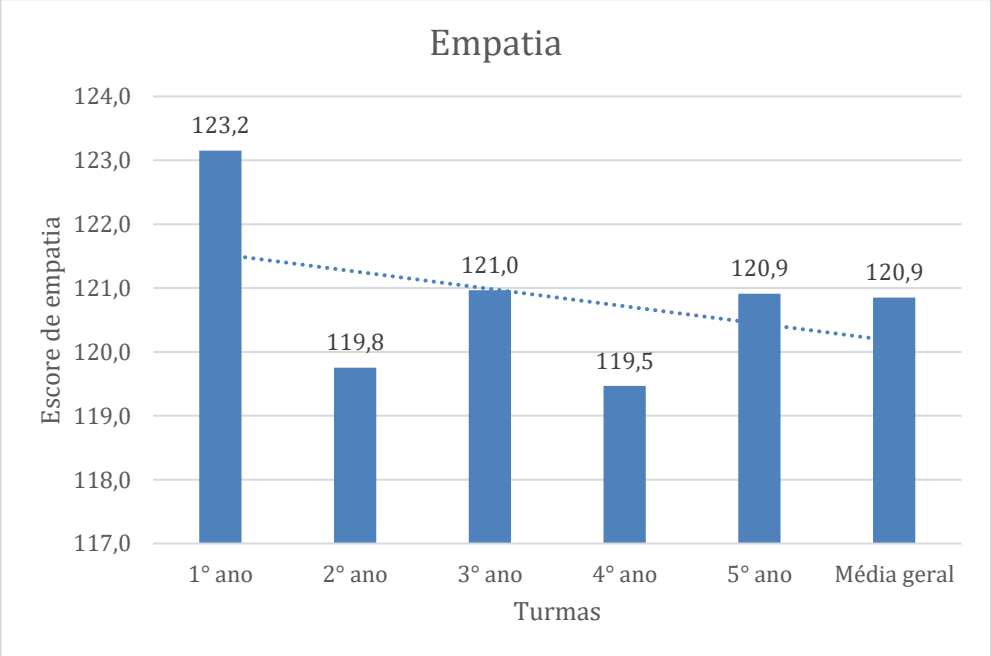


Gráfico 2 - Escore médio geral da Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal por turmas

Observou-se que as médias gerais da escala de resiliência entre os anos variaram de 122,7 a 127. O ano que obteve a menor média da escala de resiliência foi o segundo ano, o que traduz um menor nível de resiliência para os alunos de tal turma, enquanto que a maior média da escala ficou para o terceiro ano, que apresentou um maior nível de resiliência. Em se tratando de empatia, os níveis médios variaram entre 119,5 e 123,2. O ano que obteve a menor média da escala de empatia foi o quarto ano, traduzindo um menor nível de empatia para tal turma, enquanto que a maior média ficou para o primeiro ano, o que indica um maior nível de empatia para essa turma. Em termos gerais, a média de resiliência da unidade foi de 124,7, enquanto que a de empatia foi de 120,9.

Apesar de existir uma linha de tendência que tende a diminuir ao longo da graduação, como ilustrado no gráfico 2, não foi observada diferença estatística significativa da empatia entre os anos ($p=0,2293$), de acordo com os resultados obtidos pelo programa.

Em se tratando da avaliação das variáveis associadas ao rendimento escolar dos acadêmicos, segundo objetivo do estudo, foram realizadas análises brutas e ajustadas para testar a associação entre a variável dependente (auto percepção do rendimento escolar) e as independentes. Para a análise estatística, a variável auto percepção do rendimento escolar foi dicotomizada em excelente/bom e regular/ruim/péssimo. As variáveis que apresentaram $p<0,20$ nas análises brutas foram testadas no modelo de regressão logística múltiplo, tendo como critério de permanência no modelo final $p\leq0,05$. Os testes estatísticos foram realizados pelo programa estatístico SAS. Os resultados obtidos estão apresentados nas tabelas 3 e 4.

Tabela 3 - Distribuição de frequências do rendimento escolar em função das variáveis analisadas

		Rendimento escolar	
		Excelente/Bom	Regular/Ruim/Péssimo
Variáveis	**N total**	**n (%)**	**n (%)**
Sexo			
Masculino	46 (21,7)	34 (73,91)	12 (26,09)
Feminino	166 (78,3)	111 (66,87)	55 (33,13)
Idade			
≤21 anos	128 (60,4)	80 (62,50)	48 (37,50)
>21 anos	84 (39,6)	65 (77,38)	19 (22,62)
Possui residência permanente em Piracicaba			
Sim	41 (19,3)	29 (70,73)	12 (29,27)
Não	171 (80,7)	116 (67,84)	55 (32,16)
Escolaridade da mãe			
Até o ensino fundamental (até 8 anos)	24 (11,3)	18 (75,00)	6 (25,00)
Ensino médio e superior	188 (88,7)	127 (67,55)	61 (32,45)
Escolaridade do pai			
Até o ensino fundamental (até 8 anos)	29 (13,7)	13 (44,83)	16 (55,17)
Ensino médio e superior	183 (86,3)	132 (72,13)	51 (27,87)
Classificação socioeconômica (ABEP)			
A+B1+B2	134 (63,2)	98 (73,13)	36 (26,87)
C1+C2	78 (36,8)	47 (60,26)	31 (39,74)
Toma algum medicamento ansiolítico			
Sim	20 (9,5)	13 (65,00)	7 (35,00)
Não	192 (90,5)	132 (68,75)	60 (31,25)
Já precisou tomar algum medicamento por causa da FOP			
Sim	61 (28,7)	43 (70,49)	18 (29,51)
Não	151 (71,3)	102 (67,55)	49 (32,45)
Você confia em você			
Sempre / quase sempre	174 (82)	131 (75,29)	43 (24,71)
Raramente / nunca	38 (18)	14 (36,84)	24 (63,16)
Para você é fácil ou difícil fazer amigos			
Muito fácil / fácil	151 (71,2)	102 (67,55)	49 (32,45)
Difícil / muito difícil	61 (28,8)	43 (70,49)	18 (29,51)
Resiliência			
Baixo nível de resiliência (≤124)	102 (48,1)	52 (50,98)	50 (49,02)
Médio nível de resiliência (125-145)	89 (42)	73 (82,02)	16 (17,98)
Alto nível de resiliência (>145)	21 (9,9)	20 (95,24)	1 (4,76)

Tabela 4 - Análises brutas e ajustadas entre o Rendimento escolar (Regular/Ruim/Péssimo) com as variáveis independentes

	OR bruto	IC95%	p valor	OR ajustado	IC95%	p valor
Sexo						
Masculino	Ref					
Feminino	1,40	0,67-2,92	0,3645			
Idade						
≤21 anos	2,05	1,10-3,83	0,0239	1,99	0,97-4,06	0,0599
>21 anos	Ref			Ref		
Possui residência permanente em Piracicaba						
Sim	Ref					
Não	1,15	0,54-2,41	0,7204			
Escolaridade da mãe						
Até o ensino fundamental (até 8 anos)	Ref					
Ensino médio e superior	1,44	0,55-3,81	0,4620			
Escolaridade do pai						
Até o ensino fundamental (até 8 anos)	3,19	1,43-7,09	0,0045	4,82	1,91-12,18	0,0009
Ensino médio e superior	Ref			Ref		
Classificação socioeconômica (ABEP)						
A+B1+B2	Ref					
C1+C2	1,80	0,99-3,25	0,0530			
Toma algum medicamento ansiolítico						
Sim	1,19	0,45-3,12	0,7316			
Não	Ref					
Já precisou tomar algum medicamento por problemas na FOP						
Sim	Ref					
Não	1,15	0,60-2,19	0,6767			
Você confia em você						
Sempre / quase sempre	Ref			Ref		
Raramente / nunca	5,22	2,48-10,99	<0,0001	2,70	1,16-6,27	0,0212
Para você é fácil ou difícil fazer amigos						
Muito fácil / fácil	1,15	0,60-2,19	0,6767			
Difícil / muito difícil	Ref					
Resiliência						
Baixo nível de resiliência (≤124)	19,22	2,49-148,54	0,0046	15,46	1,83-130,57	0,0119
Médio nível de resiliência (125-145)	4,38	0,55-35,04	0,1638	3,60	0,42-30,60	0,2401
Alto nível de resiliência (>145)	Ref			Ref		

Ref= referência; OR=Odds Ratio; IC=Intervalo de Confiança; Rendimento escolar (Regular/Ruim/Péssimo) foi a categoria de referência da variável dependente.

No modelo final de regressão verificou-se que os alunos abaixo dos 21 anos, cujos pais apresentavam escolaridade até o ensino fundamental, que confiavam em si mesmo raramente ou nunca, e que apresentavam baixo nível de resiliência estiveram associados a uma pior autopercepção do rendimento escolar.

6 DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi identificar variáveis associadas à autopercepção do rendimento acadêmico de uma amostra de graduandos do curso de odontologia da FOP/UNICAMP bem como avaliar se havia diferenças nos níveis de resiliência e empatia ao longo da graduação.

Os achados demonstraram que os estudantes com menos de 21 anos, pouco resilientes, cujos pais apresentavam baixo grau de escolaridade, e com baixa autoconfiança, apresentaram associações estatisticamente significativas com uma pior autopercepção do rendimento acadêmico. Isso mostra que a inexperiência de vida, provavelmente relacionada com a falta de confiança em si mesmos, faz com que os estudantes encontrem maiores problemas em lidar com as dificuldades vida acadêmica, seja em se tratando dos estudos ou das atividades clínicas, o que resulta em um desempenho acadêmico insatisfatório. Nesse contexto, os baixos níveis de resiliência estiveram associados com esse cenário, uma vez que indivíduos pouco resilientes apresentaram maiores dificuldades em se adaptar às mudanças, lidar com problemas, resistir às pressões e superar obstáculos presentes no ambiente universitário. Além disso, no contexto familiar, pais com baixo grau de escolaridade podem influenciar negativamente na performance dos graduandos, fato que pode ser explicado por diversos fatores tais como a falta de cultura e transmissão de hábitos de estudo por conta das adversidades oriundas da pouca formação acadêmica.

Segundo a autora da escala de medição de resiliência de Wagnild e Young, os escores abaixo de 125 são considerados como baixo (acima de 125 = médio). Sendo assim, de maneira geral, estudantes da FOP apresentam maiores dificuldades em se tratando de questões relacionadas à resiliência psicológica, uma vez que a média geral das turmas foi de 124,7. De acordo com o estudo “Psychological Predictors of Post Examination Failure Depression among Preclinical Medical and Dental Students in Ibadan Nigeria”, de Oluwole e Oyedun (2014), a depressão influencia negativamente no desempenho dos estudantes, estando estritamente correlacionada com a resiliência psicológica. No presente estudo, como apresentado anteriormente na seção de resultados, apesar de uma pequena porcentagem de estudantes ainda estar tomando medicamentos antidepressivos, quase metade dos graduandos das últimas turmas já necessitou de tratamento com substâncias

psicoativas para superar complicações provenientes do curso de graduação. Portanto, em concordância com o referido estudo, indivíduos com maiores tendências depressivas e consequentemente menos resilientes demonstram pior rendimento acadêmico, relação entre variáveis comprovadas pelos testes estatísticos (baixa resiliência e desempenho ruim).

De acordo com Graziela Moreto (2015), no estudo “Avaliação da empatia de estudantes de medicina em uma universidade na cidade de São Paulo utilizando dois instrumentos” os estudantes da universidade não apresentaram diferenças significativas nos escores de empatia entre as turmas do curso. A autora afirma que estudos internacionais nos EUA apontam uma erosão da empatia nos últimos anos da graduação, enquanto que houve discretos aumentos de empatia em estudos realizados no continente asiático. Entretanto, no presente estudo, foi observado que os graduandos de odontologia da FOP não apresentam divergências relevantes nos níveis de empatia ao longo da graduação, bem como na pesquisa de Moreto. Segundo a autora, as médias de empatia dos seus participantes foi de 120, o que se aproxima muito com os valores obtidos pelo estudo da FOP, cuja média geral foi de 120,9, como apresentado na seção de resultados. Sendo assim, em contrapartida com estudos realizados nos EUA (Chen, 2007; Hojat, 2004), apud Moreto (2015), os alunos da FOP apresentam pouca erosão empática ao longo da graduação (ou seja, não houve uma diminuição considerável dos níveis de empatia dos estudantes).

Como maneira de evitar a erosão da empatia, Moreto (2015) aponta possíveis metodologias que impactam positivamente na melhora da dimensão cognitiva da empatia: exemplos adequados dos professores, maior atenção às áreas de orientação profissional, psicologia aplicada, educação para a saúde para uma boa formação humanística do aluno, sem sobrecarregá-los apenas com aulas de conhecimento teórico para execução atividades técnicas, contribuindo com um bom desenvolvimento de habilidades terapêuticas em se tratando da relação profissional-paciente. Apesar da pouca variabilidade no grau de empatia ao longo dos anos na FOP, é importante considerar essas metodologias descritas pela autora e implementá-las no ambiente universitário em questão, para que futuramente haja apenas mudanças positivas nesse cenário.

Ainda em se tratando da FOP, chama a atenção o fato de que a turma que e apresentou maiores escores empáticos foi o primeiro ano, uma vez que se trata de uma turma de transição que ainda está conhecendo a universidade, tendo tido pouco ou nenhum contato com as áreas da odontologia social ou práticas clínicas. Apesar das divergências dos níveis dessa variável serem quase que irrelevantes entre as turmas, alunos que acabaram de ingressar no ensino superior e que nunca tiveram contato com o paciente possuem maior ou igual grau de empatia se comparados com alunos já introduzidos no curso, fato também notado no estudo “Niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago (Chile)”, de autoria de Casas (2014). A autora afirma ausência de discrepâncias estatísticas significativas entre as turmas dos cursos, mas indicaram níveis de empatia um pouco maiores para os semestres iniciais. Tendo isso em vista, é importante refletir sobre o fato de que, por se tratar de um curso da área da saúde, os indivíduos deveriam, ao longo da graduação, desenvolver melhor suas competências terapêutico-emocionais, aprendendo, durante o curso, técnicas de afinidade para com o próximo, sabendo ser compreensivo e colocar-se no lugar de seus pacientes para a obtenção de bons resultados terapêuticos.

7 CONCLUSÃO

Os níveis de resiliência e empatia ao longo do curso de graduação da FOP foram baixos para resiliência (124,7) e médio para empatia (120,9), de acordo com as interpretações observadas nos estudos originais. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as turmas relativa aos escores médios dos instrumentos de empatia e resiliência, o que indica que esses indivíduos não divergiram de maneira significativa nessas questões.

Entretanto, verificou-se que autopercepção do rendimento escolar esteve associado às seguintes variáveis psicossociais: estudantes com menos de 21 anos, pouco resilientes, cujos pais apresentavam baixo grau de escolaridade, e com baixa autoconfiança.

Dessa forma, ações de promoção de saúde deveriam ser implementadas no ambiente universitário, como forma de tentar auxiliar os acadêmicos em questões emocionais.

REFERÊNCIAS

Casas JH, Hopp MPR, Providell SG, Narváez VPD. Niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago. Rev Clin Periodonc Implantol Rehabil Oral. 2014;7(3):169-74. doi: 10.1016/j.piro.2014.11.001.

Coleta JAD, Coleta MFD. Felicidade, bem-estar subjetivo e comportamento acadêmico de estudantes universitários. Psicol Est. 2006 Dez;11(3):533-9. doi: 10.1590/S1413-73722006000300009.

Díaz-Narváez VP, Estrada-Méndez N, Arévalo-López Y, Calzadilla-Núñez A, Utsman-Abarca R. Empathy, Components of Empathy and Curricular Evaluation of the Faculty of Dentistry, Evangelical University of El Salvador. Pesq Bras Odontopediat Clín Integrada. 2017 Jan;17(1):1-11.

Faisal AS, Gharni MZ. The Influence of Empathy on Academic Achievement among Gifted Students in Saudi Arabia. Global J Interdisc Social Sciences. Saudi Arabia. 2015 May-June; 4(3):62-71.

Garcia NR, Boruchovitch E. Atribuições de causalidade para o desempenho escolar e resiliência em estudantes. Psico-USF. 2014 Mai-Ago;19(2):277-86 doi: 10.1590/1413-82712014019002003.

Garcia SN, Brino RF, Williams LCA. Risco e resiliência em escolares: um estudo comparativo com múltiplos instrumentos. Psicol Educ. 2009 Jun;28:23-50.

González-Martinéz FD, Díaz-Narváez VP, Arrieta-Vergara K, Díaz-Cárdenas S, Tirado-Amador LR, Madera-Anaya M. Distribución de la orientación empática en estudiantes de odontología. Cartagena, Colombia. Rev Salud Pública. 2014 Dez;17(3):404-15. doi: 10.15446/rsap.v17n3.37591.

Halpern J. From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice. New York. Oxford: Scholarship Online. May 2015; doi: 10.1093/acprof:osobl/9780195111194.001.0001.

Martinez JE, Pereira DA, Barril ES, Matos SF, Santos RM. Resiliência em estudantes de medicina ao longo do curso de graduação. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2016 Abr;18(1):15-8. doi: 10.5327/Z1984-4840201623647.

Maximiano-Barreto MA, Fabrício DM, Luchesi BM, Chagas MHN. Factors associated with levels of empathy among students and professionals in the health field: a systematic review. Trends Psych Psychother. 2020 Jun;42(2):207-15. doi: 10.1590/2237-6089-2019-0035.

Moreto G. Avaliação da empatia de estudantes de medicina em uma universidade na cidade de São Paulo utilizando dois instrumentos [doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina-USP; 2015. doi: 10.11606/T.5.2015.tde-19062015-154448.

Mwangi CN, Okatcha FM, Kinai TK, Kinai, Ireri AM. Relationship between Academic Resilience and Academic Achievement among Secondary School Students in Kiambu County, Kenya. Int J School Cogn Psychol. 2015 Set;2:1-5. doi: 10.4172/ijscp.S2-003. doi:10.4172/ijscp.S2-003.

Oluwole A, Oyedun OS. Psychological Predictors of Post Examination Failure Depression among Preclinical Medical and Dental Students in Ibadan. Am J Med Med Sci; 2014;4(6):216-22. doi: 10.5923/j.ajmms.20140406.04.

Rodrigues CFF. Rendimento acadêmico e sua relação com os estilos de personalidade de estudantes universitários [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.

Rodríguez-Fernández A, Ramos-Díaz E, Axpe-Saez I. The Role of Resilience and Psychological Well-Being in School Engagement and Perceived Academic Performance: An Exploratory Model to Improve Academic Achievement. In: Health and Academic Achievement 2018 Sep; Cap.10. p.159-76. doi: 10.5772/intechopen.73580.

Rogers CR. The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. J Consult Psychol. 1957 Abr;21(2):95-103. doi: 10.1037/h0045357.

Rutter M. Resilience: some conceptual considerations. J Adol Health. 1993 Dec;14(8):626-33. doi: 10.1016/1054-139X(93)90196-V.

Sánchez-Jiménez L, Padilla GM, Rivera UI, Zamorano AA, Díaz NVP. Evaluation of empathetic orientation in Odontology students. Rev Cubana Educ Med Sup. 2013 Jul;27(3):216-25.

Torres-Martinéz PA, Barrios-Penna CA, Fonseca-Molina JF, Díaz-Narváez VP, González-Cruz SA. Niveles de empatía en estudiantes de Odontología de la Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. Rev Fac Med. 2017;65(2):219-55. doi: 10.15446/revfacmed.v64n2.61444.

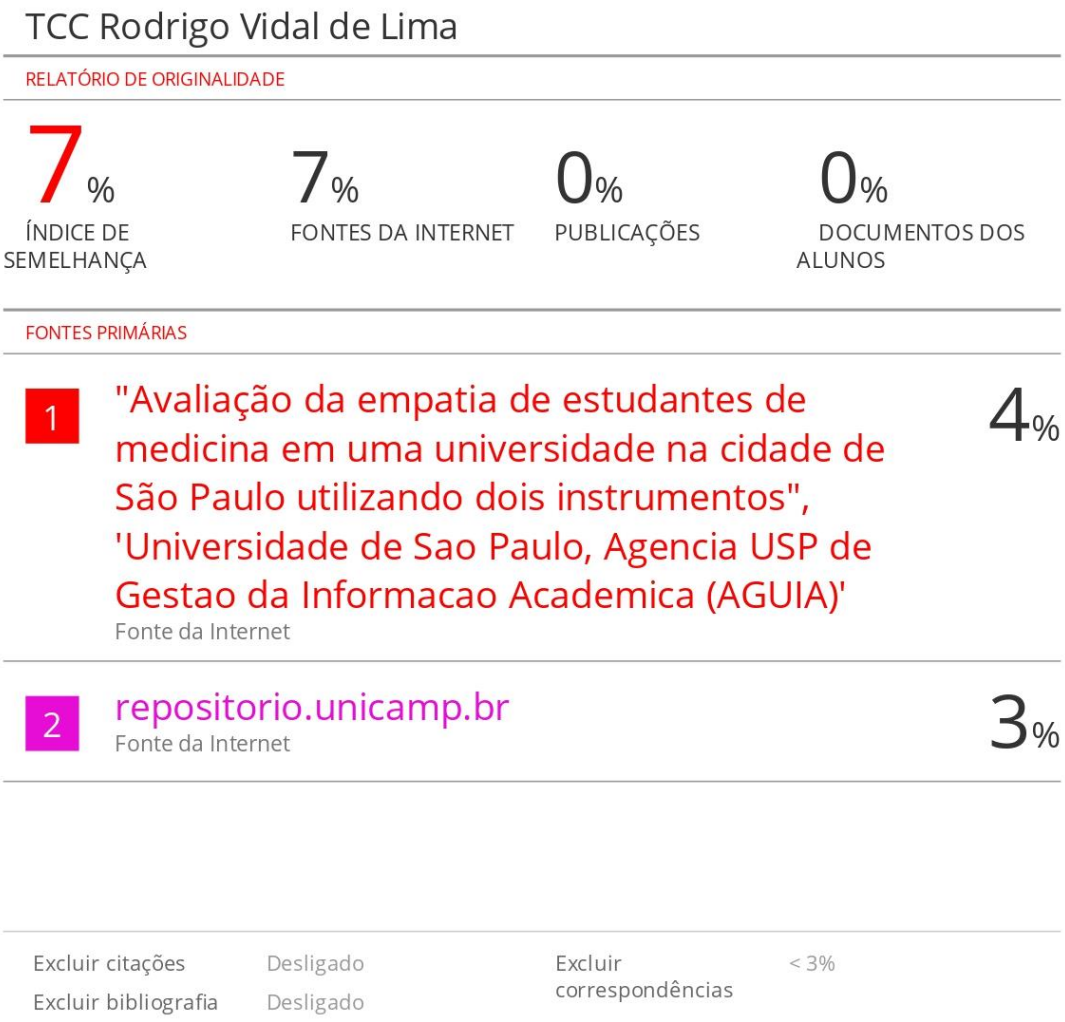
Wagnild GM, Young, HM. Development and Psychometric evaluation of the Resilience Scale. J Nurs Meas. 1993;1(2):165-78.

Wagnild GM. The resilience scale user's guide for the U.S. english version of the resilience scale and the 14-item resilience scale, version 1.0. Montana: The Resilience Center; 2009.

Yahaya A, Ee NS, Bachok JDJ, Yahaya N, Boon Y, Hashim S, Lee GM. The Impact of Emotional Intelligence Element on Academic Achievement. J Crit Rev. 2020;7(19): 8503-15. doi: 10.31838/jcr.07.19.957.

ANEXOS

Anexo 1 – Verificação de originalidade e prevenção de plágio



TCC Rodrigo Vidal de Lima

RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE

7%	7%	0%	0%
ÍNDICE DE SEMELHANÇA	FONTES DA INTERNET	PUBLICAÇÕES	DOCUMENTOS DOS ALUNOS

FONTES PRIMÁRIAS

1	"Avaliação da empatia de estudantes de medicina em uma universidade na cidade de São Paulo utilizando dois instrumentos", 'Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA)' Fonte da Internet	4%
2	repositorio.unicamp.br Fonte da Internet	3%

Excluir citações	Desligado	Excluir correspondências	< 3%
Excluir bibliografia	Desligado		

Anexo 2 – Comitê de Ética em Pesquisa

UNICAMP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do nível de resiliência, empatia e rendimento escolar dos alunos da FOP ao longo do curso de Graduação.

Pesquisadores: Rodrigo Vidal de Lima, Fábio Luiz Mialhe.

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71327717.5.0000.5418

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.219.339

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PIRACICABA, 15 de Agosto de 2017

Assinado por:
jacks jorge junior
(Coordenador)

Endereço: Av.Limeira 901 Caixa Postal 52
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br

Anexo 3 – Iniciação Científica

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica da UNICAMP pibic pibiti

Relatório Final

Avaliação do nível de resiliência, empatia e rendimento escolar dos alunos da FOP ao longo do curso de Graduação

Versão enviada em 06/08/2018 22:15:30

ver relatório (../arquivos/rel_final/AlunoCod_19710_1-RelFinal_2017.pdf)

— **Parecer do orientador emitido em 17/08/2018 11:08:50**
Desempenho do aluno no projeto: O aluno teve um excelente desempenho no desenvolvimento do projeto.
Desempenho acadêmico do aluno: O aluno teve um excelente desempenho acadêmico.

— **Parecer do Assessor dado em 24/08/2018 10:26:33**
O relatório apresenta resultados interessantes e bem fundamentados.Parabéns.Esta pesquisa precisa ser publicada para maior divulgação de seus achados.

● Aprovado