

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA –
PIBIC IMIP/CNPq**

**ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS RESIDENTES
DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Pesquisa apresentada ao
Programa Institucional de Bolsa
de Iniciação Científica (**PIBIC
IMIP/CNPq**) 2021-2022.

Estudante proponente: Brunna Haimenis

Colaboradores:

Lays Santana Freitas

João Victor de Albuquerque Muniz de Arruda Falcão

Orientadora:

Maria de Fátima Costa Caminha

Coorientadores:

Arturo de Pádua Walfrido Jordán

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

RECIFE, 2022

Autores e orientadores:

Brunna Haimenis

RG: 9.556.893 / CPF: 087.384.284.74

Estudante do sétimo período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS; Recife, Brasil;

Telefone: (81) 993227971 / E-mail: brunnahai@hotmail.com

Colaboradores:

Lays Santana Freitas

RG: 2002034070599/ CPF: 022.616.893-06

Estudante do sétimo período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS; Recife; Brasil

Telefone: (81) 996351556/ E-mail: layssfa@hotmail.com

João Victor de Albuquerque Muniz de Arruda Falcão

RG: 8935450/ CPF: 10501284435

Estudante do sétimo período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS; Recife; Brasil

Telefone: (81) 997796810/ E-mail: j_victoral@hotmail.com

Orientadora:

Maria de Fátima Costa Caminha

Pós-doutorado em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP (2016), Doutora em Nutrição (Saúde Pública) pela Universidade Federal de Pernambuco / Departamento de Nutrição (2009), Mestra em Saúde Materno Infantil pelo IMIP (2005) e graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Matias de Albuquerque Coelho (1993). É Docente Permanente da Pós-graduação em Saúde Integral do IMIP, Líder do Grupo de Estudos Integrados de Nutrição e Saúde do IMIP, Secretária Executiva do Conselho Científico do IMIP, e Tutora do Curso de enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. E-mail: fatimacaminha@imip.org.br

Coorientadores:

Arturo de Pádua Walfrido Jordán

Doutorando do Doutorado em Saúde Integral do Instituto de Medicina Integral Profº Fernando Figueira (IMIP); Mestre em Educação na Área de Saúde; Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Instituto de

Medicina Integral Profº Fernando Figueira (IMIP); tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Coordenador Geral das Residências em Saúde do Recife;

Telefone: (81) 9 9971 2961; E-mail: arturojordan@fps.edu.br

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Pós-doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco; Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco; Especializado em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa de SP; psicólogo formado pela Universidade Estadual da Paraíba; Tutor do curso de Psicologia e da pós-graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde;

Telefone: (81) 9.92451890 / E-mail: leopoldopsi@gmail.com

Instituição onde foi desenvolvida a pesquisa: Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES) da SESAU-Recife. Endereço: Rua Alfredo de Medeiros, 71, Espinheiro - CEP 50.021.030 – Recife – PE - Fones: (81) 3355-1704/1702(Fax)

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS RESIDENTES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE: UM ESTUDO TRANSVERSAL

SPIRITUALITY AND MENTAL HEALTH IN PROFESSIONALS RESIDENTS OF THE HEALTH SECRETARY OF RECIFE: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Arturo de Pádua Walfrido Jordán^{1,2}, Brunna Haimenis², João Victor de Albuquerque Muniz de Arruda Falcão², Lays Santana Freitas², Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa², Maria de Fátima Costa Caminha^{1,2}

¹ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife (PE), Brasil.

² Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife (PE), Brasil.

Resumo:

Introdução: espiritualidade é uma busca pessoal para entender questões relacionadas à vida e seu sentido. No contexto da saúde mental, contribui na promoção da resiliência e visão positiva de mundo. **Objetivo:** analisar associação de variáveis sociodemográficas com espiritualidade, *coping* religioso e saúde mental nos profissionais residentes dos programas de residência em saúde da Secretaria de Saúde do Recife. **Métodos:** estudo transversal analítico. A espiritualidade, *coping* religioso/espiritual, depressão, ansiedade e estresse foram avaliadas por escalas específicas no período de abril de 2021 a dezembro de 2021. Análise no *software* Stata 12.1. Estimadas razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas, com intervalos de confiança de 95%. Variáveis com valor $p < 0,20$ selecionadas para análise multivariada. No modelo final considerado valor $p < 0,05$. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE nº 42807221.2.0000.5201. **Resultados:** dos 76 participantes, 15,7% apresentavam depressão, 26,3% ansiedade e 11,8% estresse. Identificado *coping* religioso/espiritual médio e alto em 57,9% e espiritualidade em 56,6%. Residentes do sexo masculino tem a chance de possuir *coping* religioso/espiritual 56% a menos quando comparados aos do sexo feminino. Estudantes na categoria de enfermagem possuem chance de 45% a mais terem alta espiritualidade quando comparados a categoria das residências multiprofissionais. **Conclusão:** a espiritualidade é mais frequente no sexo feminino e o *coping* religioso nos profissionais da residência em enfermagem.

Palavras-chave: Espiritualidade; Internato e Residência; Saúde mental

Abstract:

Introduction: Spirituality is a personal search to understand issues related to life and its meaning. In the context of mental health, it contributes to the promotion of resilience and a positive view of the world. **Objective:** to analyze the association between sociodemographic variables and spirituality, religious coping and mental health in professionals residing in the health residency programs of the Recife Health Department. **Methods:** analytical cross-sectional study. Spirituality, religious/spiritual coping, depression, anxiety and stress were assessed using specific scales from April 2021 to December 2021. Analysis in Stata 12.1 software. Estimated crude and adjusted prevalence ratios (PR), with 95% confidence intervals. Variables with p-value < 0.20 selected for multivariate analysis. In the final model, p<0.05 was considered. Study approved by the Research Ethics Committee CAAE No. 42807221.2.0000.5201. **Results:** of the 76 participants, 15.7% had depression, 26.3% anxiety (and 11.8% stress. Medium and high religious/spiritual coping was identified in 57.9% and spirituality in 56.6%. Male residents have a 56% less chance of having religious/spiritual coping when compared to females. Students in the nursing category have a 45% more chance of having high spirituality when compared to the category of multiprofessional residencies. **Conclusion:** spirituality is more frequent in females and religious coping in nursing residency professionals.

Keywords: Spirituality; Internship and Residency; Mental health

INTRODUÇÃO

Espiritualidade pode ser definida como uma busca pessoal para entender questões relacionadas à vida, ao seu sentido, às relações com o sagrado ou transcendente. É descrito que a relação espiritualidade-saúde possui origens muito antigas, observadas em mitos gregos, em rituais indígenas e nas inscrições bíblicas. Além disso, as práticas espirituais, incluindo as religiosas, servem como suporte e enfrentamento diante das questões relacionadas à saúde^{1,2}.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), há 322 milhões de pessoas vivendo com algum transtorno mental no mundo, sendo as mais comuns o transtorno depressivo maior e o transtorno de ansiedade. É importante ressaltar que, no Brasil, a depressão atinge 5,8% da população e os distúrbios relacionados à ansiedade afetam 9,3%. Neste contexto, a espiritualidade pode contribuir através do enfrentamento/*coping* religioso positivo, da promoção da resiliência e visão positiva de mundo^{3,4}.

Estudos descrevem que a prática da espiritualidade está associada a níveis mais baixos de: sintomas depressivos⁵, estresse pós-traumático^{6,7}, transtorno alimentar⁸, sintomas negativos na esquizofrenia⁹ e suicídio^{10,11}. A religião e espiritualidade atuam como um fator de proteção na elaboração de condutas e pensamentos com a finalidade de alcançar as capacidades necessárias ao enfrentamento de determinadas situações adversas².

O ingresso no programa de residência em saúde configura-se como uma situação adversa, devido a mudanças no estilo de vida desses profissionais, culminando com sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Alguns fatores como pressões acadêmicas intensas, a busca do equilíbrio dos compromissos sociais com as responsabilidades da vida são causas de estresse entre os ingressantes. Ademais, o desgaste emocional dos residentes associado ao ambiente de trabalho é um importante fator na determinação de transtornos como ansiedade e depressão^{12,13,14,15}.

Toda essa sobrecarga pode contribuir para o adoecimento psíquico dos residentes em saúde, desencadeando alterações de comportamento, perda de interesse pelas atividades profissionais, desesperança e sensação de falta de energia¹⁶.

Considerando as angústias, vivenciadas pelos profissionais residentes, que comprometem o desempenho profissional durante o processo de treinamento em serviço, a busca pela espiritualidade surge como estratégia de manejo do estresse. A literatura reconhece o enfrentamento religioso/espiritual (ERE), cujas estratégias podem ser classificadas como positivas ou negativas, em função das consequências para a saúde dos indivíduos¹⁷.

Coping ou enfrentamento religioso pode ser definido como um conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas com o objetivo de lidar ou adaptar-se às demandas internas ou externas que surgem em situações de estresse¹⁸. Assim, estudos demonstram que pessoas com maior nível de espiritualidade enfrentam as mesmas dificuldades que outras sem ERE, entretanto, na maioria das vezes, veem sentido no sofrimento a que estão sendo submetidos, favorecendo o enfrentamento do problema^{19,21}.

Diante do exposto, observa-se que os fatores inerentes à atividade laboral dos residentes em saúde podem potencializar o aparecimento de transtornos que comprometem a saúde mental desses profissionais, reforçando a necessidade de implementação de ações para o cuidado relacionado à saúde mental. Baseado em todas as evidências aqui apresentadas, o presente estudo objetivou analisar a associação entre variáveis sociodemográficas, profissionais e educacionais com espiritualidade, com *coping* religioso e saúde mental nos profissionais residentes dos programas de residência em saúde da Secretaria de Saúde do Recife.

MÉTODOS

Estudo transversal, analítico realizado no âmbito da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES) da Secretaria de Saúde do Município de Recife (SESAU-Recife).

Este estudo teve como base o projeto ancora intitulado “Intervenção Educacional em Espiritualidade na Saúde Mental de Residentes dos Programas de Saúde da Secretaria de Saúde do Recife: Um Ensaio Clínico Educacional” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP, CAAE no42807221.2.0000.5201 e parecer 4.556.357, que teve como objetivo analisar os efeitos de uma intervenção educacional em espiritualidade na saúde mental dos profissionais residentes dos programas de residência em saúde da

Secretaria de Saúde do Recife

A amostra do estudo foi censitária, composta pelos 76 profissionais residentes, dos nove programas de residência em saúde, participantes do módulo transversal de espiritualidade e integralidade no ano de 2021. A coleta de dados foi realizada no período de abril de 2021 a dezembro de 2021.

A SESAU-Recife oferta o módulo transversal de espiritualidade e integralidade a nove Programas de Residência em Saúde: Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar, Enfermagem Obstétrica, Medicina de Família e Comunidade, Medicina em Psiquiatria, Odontologia em Saúde Coletiva, e as Residências Multiprofissionais: Vigilância em Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, Saúde Coletiva e Saúde da Família.

O conteúdo do módulo é ofertado em 32 horas divididas em 8 encontros de 4 horas cada. São abordados os seguintes assuntos: Conceitos de saúde e espiritualidade, psiconeuroimunologia, humanização na saúde, finitude e espiritualidade, interesse acadêmico, pesquisas e práticas clínicas relacionadas a abordagem da espiritualidade nas práticas em saúde.

Os dados do projeto foram obtidos através de um *link* na plataforma *Google Forms* com o questionário do estudo para obtenção de dados sociodemográficos e de formação complementar, além de dados relacionados a espiritualidade, *coping* religioso/espiritual e saúde mental através das seguintes escalas: Escala de Autoavaliação de Espiritualidade - *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS); Escala de *Coping* Religioso/Espiritual Abreviada (CRE-Breve); Versão Reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).

Os dados foram digitados no Excel com dupla entrada e validados no Epi Info 7.2.4. Para esse estudo foi instituído um banco *ad hoc* com as variáveis de interesse. A análise foi realizada no *software* Stata 12.1. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa. Para as análises multivariadas na busca dos fatores associados aos desfechos saúde mental (ansiedade, depressão, estresse), *Coping* Religioso e espiritualidade, foi realizado o Teste de Wald, estimando-se as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas, com intervalos de confiança de 95% e os níveis críticos de significância. As variáveis que alcançaram o valor $p < 0,20$ na análise univariada

foram selecionadas para participarem da etapa final de construção dos modelos multivariados, considerando como estatisticamente significativa quando o valor $p < 0,05$.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP com CAEE nº42807221.2.0000.5201 e parecer 5.097.535.

RESULTADOS

Todos os 76 residentes dos Programas de Residência em Saúde participaram do estudo. Prevalceu a idade entre 22 e 25 anos (47,4%), sexo feminino (76,3%), residentes em Recife (90,8%), solteiro (86,8%), religião católica (57,9%), residência multiprofissional (50,0%), pertencentes ao primeiro ano do curso (89,5%) e com formação apenas de graduação (90,8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas, educacionais e profissionais dos residentes dos Programas de Residência em Saúde da Secretaria de Saúde do Recife em 2021.

Variáveis	N (%)
Idade em anos (N = 76)	
22 a 25	36 (47,4)
26 a 30	29 (38,2)
31 a 41	11 (14,5)
Sexo (N = 76)	
Masculino	18 (23,7)
Feminino	58 (76,3)
Local em que reside (N = 76)	
Recife	69 (90,8)
Região Metropolitana do Recife	7 (9,2)
União estável (N = 76)	
Sim	10 (13,2)
Não	66 (86,8)
Religião (N = 76)	
Católica	44 (57,9)
Protestante	10 (13,2)
Sem religião e não acredito em Deus	22 (28,9)
Especialidades (N = 76)	
Enfermagem	12 (15,8)
Medicina	14 (18,4)
Odontologia	12 (15,8)
Multiprofissional	38 (50,0)
Ano em no curso (N = 76)	
Primeiro	68 (89,5)
Segundo	8 (10,5)
Formação (N = 76)	
Graduação	69 (90,8)
Especialização/Residência em Saúde	7 (9,2)

Na Tabela 2 estão descritos os resultados da Escala de depressão, ansiedade e estresse. A prevalência de depressão foi de 15,7%, ansiedade em 26,3% e estresse em 11,8%.

Tabela 2. Distribuição de frequência dos resultados relacionados a saúde mental (depressão, ansiedade e estresse) em profissionais residentes dos Programas de Residência em Saúde da Secretaria de Saúde do Recife em 2021.

Saúde Mental	N (%)
Depressão (N = 76)	
Normal	64 (84,2)
Leve	9 (11,8)
Moderada	3 (3,9)
Ansiedade (N = 76)	
Normal	56 (73,7)
Leve	6 (7,9)
Moderada	12 (15,8)
Severa	2 (2,6)
Stress (N = 76)	
Normal	67 (88,2)
Leve	7 (9,2)
Moderada	2 (2,6)

Através das análises das escalas de Coping Religioso Espiritual (CRE) e de espiritualidade foi identificada CRE global com maior prevalência nas categorias médio e alto (57,9% dos residentes) e espiritualidade em 56,6% (escore \leq 12) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de frequência dos resultados da escala de *Coping* Religioso Espiritual Abreviada (CRE-Breve) global, positivo e negativo e da escala de espiritualidade nos residentes dos Programas de Residência em Saúde da Secretaria de Saúde do Recife em 2021.

Escalas	N (%)
Coping Religioso Espiritual (CRE) global (N = 76)	
Nenhuma	9 (11,8)
Baixa	23 (30,3)
Média	39 (51,3)
Alta	5 (6,6)
CRE Positiva (N = 76)	
Nenhuma	7 (9,2)
Baixa	14 (18,4)
Média	33 (43,4)
Alta	21 (27,6)
Altíssima	1 (1,3)
CRE Negativa (N = 76)	
Nenhuma	37 (48,7)
Baixa	33 (43,4)
Média	6 (7,9)

Espiritualidade* (N = 76)	
Alto (>24)	36 (47,4)
Mediano (= 24)	7 (9,2)
Baixo (< 24)	33 (43,4)

*12 foi o valor mediano após análise da aplicação da escala de espiritualidade. Quanto menor mais espiritualidade.

Para estimar as razões de prevalência através da análise de regressão de Poisson foi categorizada a escala de Coping Religioso Espiritual (CRE) (desfecho) em médio/alto (escores de 2,51 a 4,5) e nenhum/baixo (escores de 1 a 2,5). Nenhum participante apresentou escore de 4,51 ou mais (considerados escores na categoria altíssima).

Tabela 4. Estimativas das razões de prevalência das associações entre as variáveis sociodemográficas, profissionais e educacionais com Coping Religioso Espiritual Abreviada (CRE-Breve) global mediante o ajuste de modelos de regressão univariada de Poisson. Residentes dos Programas de Residência em Saúde da Secretaria de Saúde do Recife em 2021.

Variáveis	Amostra N	CRE * médio/alto N (%)	RP*_{bruta} (IC95%)	Valor p***
Idade em anos				0,866
22 a 25	36	22 (61,1)	1,0	
26 a 30	29	16 (55,2)	0,90 (0,59 - 1,38)	
31 a 41	11	6 (54,5)	0,89 (0,49 - 1,63)	
Sexo				0,025
Masculino	18	5 (27,8)	0,41 (0,19 - 0,89)	
Feminino	58	39 (67,2)	1,0	
Ano em curso				0,205
Primeiro	68	38 (55,9)	0,75 (0,47 - 1,17)	
Segundo	8	6 (75,0)	1,0	
Local em que reside				0,967
Recife	69	40 (58,0)	1,0	
Região Metropolitana do Recife	7	4 (57,1)	0,99 (0,50 - 1,94)	
Formação				0,967
Graduação	69	40 (58,0)	1,0	
Especialização/Residência	7	4 (57,1)	0,99 (0,50 - 1,94)	
Raça				0,755
Branca	44	25 (56,8)	0,89 (0,59 - 1,35)	
Preta	10	5 (50,0)	0,79 (0,39 - 1,58)	
Outra	22	14 (63,6)	1,0	
Religião				0,755
Católica	44	25 (56,8)	0,89 (0,59 - 1,35)	
Protestante	10	5 (50,0)	0,79 (0,39 - 1,58)	
Sem religião	22	14 (63,6)	1,0	
Especialidades				0,050
Enfermagem	12	10 (83,3)	1,0	
Medicina	14	9 (64,3)	0,77 (0,48 - 1,23)	
Odontologia	12	8 (66,7)	0,80 (0,50 - 1,29)	
Multiprofissional	38	17 (44,7)	0,54 (0,35 - 0,83)	

União estável				0,883
Sim	10	6 (60,0)	1,0	
Não	66	38 (57,6)	0,96 (0,55 - 1,66)	

* Coping Religioso Espiritual; **Razão de Prevalência; ***Teste de Wald.

Na tabela 5 estão apresentados os modelos multivariados de Poisson inicial e final. As variáveis selecionadas (sexo e especialidades dos residentes) foram as que alcançaram valor $p < 20\%$ (Tabela 4). A variável que se manteve associada ao *Coping* Religioso e Espiritual Abreviada (CRE-Breve) global foi o sexo na categoria feminino. Residentes do sexo masculino tem a chance de possuir CRE global 56% a menos quando comparados aos residentes do sexo feminino (Tabela 5).

Tabela 5. Modelo multivariado de Poisson com razão de prevalência ajustada inicial e final das variáveis sociodemográficas, profissionais e educacionais com coping religioso espiritual global nos residentes dos programas de residência em saúde da Secretaria de Saúde do Recife em 2021.

Variáveis	RP* _{ajustada inicial}	Valor p**	RP* _{ajustada final}	Valor p**
Sexo		0,025		0,025
Masculino	0,44 (0,21 – 0,90)		0,44 (0,21 – 0,90)	
Feminino	1,0		1,0	
Especialidades		0,210		
Enfermagem	1,0			
Medicina	0,96 (0,57 – 1,62)			
Odontologia	0,88 (0,55 – 1,42)			
Multiprofissional	0,64 (0,42 – 0,98)			

*Razão de Prevalência; **Teste de Wald.

Para estimar as razões de prevalência através da análise de regressão de Poisson foi categorizada a escala de espiritualidade (desfecho) alta (score > 24) em sim: 36 (47,4%) e baixa/mediana (score \leq 24) em não: 40 (52,6%).

Tabela 6. Estimativas das razões de prevalência das associações entre as variáveis sociodemográficas, profissionais e educacionais com alta espiritualidade mediante o ajuste de modelos de regressão univariada de Poisson. Residentes dos Programas de Residência em Saúde da Secretaria de Saúde do Recife em 2021.

Variáveis	Amostra N	Alta espiritualidade N (%)	RP* _{bruta} (IC95%)	Valor p**
Idade em anos				0,720
22 a 25	36	17 (47,2)	0,91 (0,56 - 1,50)	
26 a 30	29	15 (51,7)	1,0	
31 a 41	11	4 (36,4)	0,70 (0,30 - 1,67)	
Sexo				0,048
Masculino	18	4 (22,2)	0,40 (0,16 - 0,99)	
Feminino	58	32 (55,2)	1,0	
Ano em curso				0,303
Primeiro	68	31 (45,6)	0,73 (0,40 - 1,33)	

Segundo	8	5 (62,5)	1,0	
Local em que reside				0,810
Recife	69	33 (47,8)	1,0	
RMR	7	3 (42,9)	0,90 (0,37 - 2,20)	
Formação				0,810
Graduação	69	33 (47,8)	1,0	
Especialização/Residência	7	3 (42,9)	0,90 (0,37 - 2,20)	
Raça				0,322
Branca	44	22 (50,0)	0,92 (0,56 - 1,49)	
Preta	10	2 (20,0)	0,37 (0,10 - 1,35)	
Outra	22	12 (54,5)	1,0	
Religião				0,322
Católica	44	22 (50,0)	0,92 (0,56 - 1,49)	
Protestante	10	2 (20,0)	0,37 (0,10 - 1,35)	
Sem religião	22	12 (54,5)	1,0	
Especialidades				0,048
Enfermagem	12	9 (75,0)	1,0	
Medicina	14	8 (57,1)	0,76 (0,43 - 1,34)	
Odontologia	12	6 (50,0)	0,67 (0,35 - 1,29)	
Multiprofissional	38	13 (34,2)	0,46 (0,26 - 0,79)	
União estável				0,344
Sim	10	6 (60,0)	1,0	
Não	66	30 (45,5)	0,76 (0,43 - 1,35)	

*Razão de Prevalência; **Teste de Wald; ***Região Metropolitana do Recife.

Na análise univariada as variáveis que apresentaram critérios para participar da análise multivariada ($p < 20\%$) foram sexo e especialidades dos residentes (Tabela 6). Permaneceu no modelo final a especialidade em enfermagem. Os estudantes na categoria de enfermagem possuem a chance de 45% a mais terem alta espiritualidade quando comparados a categoria das residências multiprofissionais (Tabela 7)

Tabela 7. Modelo multivariado de Poisson com razão de prevalência ajustada inicial e final das variáveis sociodemográficas, profissionais e educacionais com espiritualidade nos residentes dos programas de residência em saúde da Secretaria de Saúde do Recife em 2021.

Variáveis	RP* ajustada inicial	Valor p**	RP* ajustada final	Valor p**
Sexo		0,057		
Masculino	0,44 (0,19 - 1,02)			
Feminino	1,0			
Especialidades		0,159		0,159
Enfermagem	1,0		1,0	
Medicina	0,95 (0,53 - 1,71)	0,874	0,95 (0,53 - 1,71)	0,874
Odontologia	0,74 (0,39 - 1,37)	0,336	0,74 (0,39 - 1,37)	0,336
Multiprofissional	0,55 (0,31 - 0,95)	0,032	0,55 (0,31 - 0,95)	0,032

*Razão de Prevalência; **Teste de Wald.

DISCUSSÃO

O estudo descreveu os dados sociodemográficos dos residentes, e identificou que são semelhantes aos resultados de um estudo realizado em 2020 em Porto Alegre, o qual descreveu o perfil de egressos de residências multiprofissionais em saúde. Nessa avaliação, os residentes eram em sua maioria do sexo feminino (79,2%) e com idade prevalente entre 20 e 28 anos (83,3%)²¹. Além disso, o presente estudo obteve uma prevalência de filiados da religião católica (57,9%), o que está de acordo com dados publicados no último Censo, o qual afirma que a religião católica permanece como religião majoritária entre os brasileiros (64,6%)²².

Em relação ao perfil acadêmico dos residentes, notou-se prevalência de residentes com Graduação como maior grau de formação acadêmica. Estes dados estão de acordo com estudo publicado em periódico brasileiro em 2020, no qual é descrito o perfil dos residentes de programas profissionais em saúde (Uniprofissionais e Multiprofissionais) de universidade pública em Uberlândia. Nesse estudo, a maioria (89,83%) dos residentes também possuía a graduação como maior formação acadêmica²³.

A respeito dos dados relacionados à saúde mental (depressão, ansiedade e estresse) nos residentes deste estudo, foi identificado, depressão em 15,7%, ansiedade em 26,3% e estresse em 11,8%. Os resultados para depressão e ansiedade foram maiores comparados com o estudo publicado pela *Brazilian Journal of Development* em 2020, que também utilizou a escala DASS-21 para avaliar a relação entre produtividade, depressão, ansiedade, estresse e Qualidade de Vida em residentes multiprofissionais. Nesse estudo, os índices identificados foram de 10,08% para depressão e 11,28% para ansiedade. Em relação à avaliação do estresse, o resultado foi de 16,08%, maior que o do presente estudo²⁴. Nesse contexto, percebe-se que os sintomas associados à saúde mental se mostram prevalentes entre os residentes multiprofissionais.

Tratando-se do *coping* religioso e espiritual foi identificada CRE global com maior prevalência nas categorias médio e alto (57,9% dos residentes) e espiritualidade em 56,6%. Denota-se, portanto que tais profissionais reconhecem o potencial da espiritualidade para saúde e bem-estar, compreendida como mecanismo de enfrentamento das diversas situações de

vida. Na mesma direção, um estudo na Universidade Federal de Juiz de Fora demonstrou que a espiritualidade/religiosidade permite uma elaboração subjetiva e a atribuição de um sentido à vida, que levam a um aumento da motivação para o enfrentamento e superação de crises²⁵.

Ademais, evidencia-se no presente estudo uma prevalência do sexo feminino durante a prática do coping religioso (67,2%), frente a masculina (27,8%). Esses dados estão de acordo com o estudo realizado na Malásia pelos profissionais de saúde durante o período do COVID-19, na Malásia, em que evidenciou uma prevalência de religiosidade e espiritualidade no sexo feminino. A respeito da faixa etária verificou-se um predomínio de 22-25 anos do coping religioso (61,1%) sobre as demais faixas etárias, em contrapartida, o mesmo estudo da Malásia verificou que a faixa etária mais prevalente era entre 31-40 anos²⁶.

Em relação às especialidades, o presente estudo mostra uma prevalência maior de *coping* religioso espiritual pelos profissionais de enfermagem (83,3%), sobre as demais áreas. Esse dado entra em consonância com estudo realizado em 2021 na Malásia, que avaliou a relação entre coping religioso e saúde mental de profissionais de saúde, em que reconheceu a prevalência do coping religioso nos profissionais de enfermagem sobre as demais classes profissionais. No mesmo estudo reconheceu-se que a união estável possuía uma maior realização da prática do coping religioso, entrando em concordância com o nosso estudo, visto que a união estável representou uma vantagem (60%) quanto ao uso do coping²⁷.

CONCLUSÃO

Diante da análise realizada, percebe-se que os sintomas ligados a depressão e ansiedade estão presentes entre os profissionais da área da saúde avaliados, reforçando o que é demonstrado na literatura nacional e internacional.

Os dados obtidos pelo estudo, evidenciaram que o *coping* religioso e espiritualidade são utilizados pelos residentes de enfermagem, principalmente de forma positiva. Estes podem ser um indício que os residentes estudados possuem hábitos importantes relacionados a espiritualidade / religiosidade como realização de orações, crença em um ser superior e utilização destas crenças como guias em suas vidas e essas práticas os ajudam a enfrentar os obstáculos encontrados no seu processo formativo.

Neste sentido, ao identificar influências positivas da espiritualidade e *coping* religioso na atenuação dos impactos mentais e na vida desses profissionais, os autores do presente estudo, alertam para a necessidade de reconhecer espiritualidade como um componente importante para a saúde global desses profissionais. No entanto, é fundamental que novos estudos englobando um número maior de participantes e de preferência multicêntrico, possam ser realizados para poder aferir, ou não, maior validade a estes dados.

REFERÊNCIAS

1. Harold Koenig, Dana King, Verna B. Carson. Handbook of Religion and Health. 2a ed Nova Iorque. Oxford University Press; 2012
2. Gobatto CA, de Araujo TCCF. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: Concepções de profissionais da saúde. Psicol USP [Internet]. 2013 Jan [acesso em em 3 abril 2021];24(1):11–34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.3. Botelho JB. Medicina e religião: conflito de competência. 2ed. Manaus: Valer; 2005
3. OPAS/OMS Brasil - Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo [Internet]. Brasília; 2017 [acesso em 18 abril 2021]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839
4. Smith K. Mental health: a world of depression. Vol. 515, Nature [Internet]. 2014 [acesso em 18 abril 2021]. p. 181. Disponível em: <http://www.nature.com/news/mental-health-a-world-of-depression-1.16318>
5. Bonelli R, Dew RE, Koenig HG, Rosmarin DH, Vasegh S. Religious and spiritual factors in depression: Review and integration of the research. Vol. 2012, Depression Research and Treatment [Internet]. 2012. [acesso em 18 abril 2021]. p. 8. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2012/9628607>.
6. Arévalo S, Prado G, Amaro H. Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. Eval Program Plann [Internet]. 2008 Feb [acesso em em 3 abril 2021];31(1):113–23. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2007.05.009>
7. Currier JM, Holland JM, Drescher KD. Spirituality Factors in the Prediction of Outcomes of PTSD Treatment for U.S. Military Veterans. J Trauma Stress [Internet]. 2015 Feb 1 [acesso em 17 abril 2021];28(1):57–64. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/jts.219789>.

8. Boisvert JA, Harrell WA. The impact of spirituality on eating disorder symptomatology in ethnically diverse Canadian women. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2013 [acesso em em 3 abril 2021];59(8):729–38. Disponível em: /record/2013-42012-00110.
9. Mohr S, Perroud N, Gillieron C, Brandt PY, Rieben I, Borrás L, et al. Spirituality and religiousness as predictive factors of outcome in schizophrenia and schizo-affective disorders. *Psychiatry Res* [Internet]. 2011 Apr 30 [acesso em em 3 abril 2021];186(2–3):177–82. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.08.01211>.
10. Cotton S, Zebracki K, Rosenthal SL, Tsevat J, Drotar D. Religion/spirituality and adolescent health outcomes: A review. Vol. 38, *Journal of Adolescent Health*. *J Adolesc Health* [Internet]. 2006 [acesso em em 3 abril 2021]. p. 472–80. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.10.00512>.
11. Currier JM, McDermott RC, McCormick WH, Churchwell MC, Milkeris L. Exploring cross-lagged associations between spiritual struggles and risk for suicidal behavior in a community sample of military veterans. *J Affect Disord* [Internet]. 2018 Apr 1 [acesso em em 17 abril 2021];230:93–100. Disponível em: /record/2018-06989-0113.
12. Lourenção LG, Teixeira PR, Gazetta CE, Pinto MH, Gonzalez EG, Rotta DS. Níveis de Ansiedade e Depressão entre Residentes de Pediatria. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2017 Dec [acesso em em 3 abril 2021];41(4):557–63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160092>
13. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: A meta-analysis. *Med Educ* [Internet]. 2016 Apr 1 [acesso em em 17 abril 2021];50(4):456–68. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.12962>
14. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Bradley Segal J, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students a systematic review and meta-analysis. Vol. 316, *JAMA - Journal of the American Medical Association*. American Medical Association [Internet]. 2016 [acesso em em 17 abril 2021]. p.

- 2214–36. Disponível em: <https://jamanetwork.com/>
15. Aquino DR, Cardoso RA, Pinho L. Sintomas de depressão em universitários de medicina. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia* [Internet]. 2019 [acesso em em 17 abril 2021].p. 81–95. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415711X2019000100009&lng=pt&nrm=isso
 16. Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Health and quality of life of medical residents. Vol. 56, *Revista da Associação Médica Brasileira*. Associação Médica Brasileira [Internet]. 2010 [acesso em em 3 abril 2021]. p. 81–90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01044230201000100021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
 17. Lancuna AC, Andrade De Prince K, Mendes CE, Angelis D', Magalhães NP, Santos AL, et al. Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento da Ansiedade, Estresse e Depressão Religiosity and Spirituality in Facing Anxiety, Stress and Depression. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2021 Mar 15 [acesso em em 17 abril 2021];4(2):5441–53. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/26330>
 18. Brito HL de, Seidl EMF, Costa-Neto SB. Coping religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar. *Context Clínicos* [Internet]. 2016 Aug 29 [acesso em em 3 abril 2021];9(2):202–15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.92.06>
 19. Osório IHS, Gonçalves LM, Pozzobon PM, Gaspar Júnior JJ, Miranda FM, Lucchetti ALG, et al. Effect of an educational intervention in “spirituality and health” on knowledge, attitudes, and skills of students in health-related areas: A controlled randomized trial. *Med Teach* [Internet]. 2017 [acesso em em 3 abril 2021] Oct 3;39(10):1057–64. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1337878>
 20. Ray C, Wyatt TR. Religion and Spirituality as a Cultural Asset in Medical Students. *J Relig Health* [Internet]. 2018 Jun 1 [acesso em em 17 abril 2021];57(3):1062–73. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0553-3>
 21. Lúcia V, Ana P, Ponzoni M, Ana P, Sarria M, Francisco M, et al. Perfil de

- Egressos de Residências Multiprofissionais em Saúde no Rio Grande do Sul Profile of Graduates From Multiprofessional Health Residencies in Rio Grande do Sul. *Revista Polis E Psique*. 2020 [acesso em em 20 set 2022], 10(3), 205–225. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.107719>
22. Censo 2010: número de católicos cai e aumenta o de evangélicos, espíritas e sem religião | Agência de Notícias [Internet]. Agência de Notícias - IBGE. 2012 [acesso em em 20 set 2022]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14244-asi-censo-2010-numero-de-catolicos-cai-e-aumenta-o-de-evangelicos-espíritas-e-sem-religiao#:~:text=A%20maior%20redu%C3%A7%C3%A3o%20ocorreu%20no>
23. Pereira S, Camargos S, Vilges S. Artigo Original Perfil, qualidade de vida e perspectivas futuras de residentes do programa de residência em área profissional da saúde. *Revista Educação em Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em em 20 set 2022];8(1):50–63. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4138>. DOI: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2020v8i1.p50-63>.
24. Nakamura L, Aoyagi GA, Dorneles SF, Barbosa SRM. CORRELAÇÃO ENTRE PRODUTIVIDADE, DEPRESSÃO, ANSIEDADE, ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2020 [acesso em em 20 set 2022];6(12):96892–905. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/21387>. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-254>
25. De Carvalho Duarte M, Nogueira B, Resende C, Oliveira V, Pereira F, Silva P, et al. Depressão e ansiedade em estudantes de medicina: uma revisão. *REVISTA ELETRÔNICA ACERVO MÉDICO*. [Internet]. 2022 [acesso em em 20 set 2022];9(2764-0485). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10070>. DOI: <https://doi.org/10.25248/reamed.e10070.2022>

APÊNDICE 1: Carta de anuência



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo **Arturo de Pádua Walfrido Jordán**, pesquisador do Doutorado em Saúde Integral do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), a desenvolver pesquisa no Programas de Residência em Saúde - UFES - DEGTEs, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: **"Intervenção educacional em espiritualidade na saúde mental de residentes dos programas de saúde da Secretaria de Saúde do Recife: um ensaio clínico educacional"**, sob orientação de Maria de Fátima Costa Caminha e coorientação de Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa;
- Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta instituição o parecer consubstanciado devidamente aprovado, emitido por comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao sistema CEP/CONEP.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 29 de dezembro de 2020.

Atenciosamente,


Túlio Romério Lopes Quirino
Chefe de Divisão de Educação na Saúde

Túlio Romério Lopes Quirino
Chefe da Div. de Educação na Saúde
UFES / DEGTEs / SESAU
Mat 100.473-5

Rua Alfredo de Medeiros, 71, Espinheiro – CEP 52.021-030 – Recife – Pernambuco
fone: (81) 3355-1707 – CNPJ: 10.565.000/0001-92

APÊNDICE 2: Parecer do CEP



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS RESIDENTES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Pesquisador: Maria de Fátima Costa Caminha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52660721.2.0000.5201

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.097.535

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto apresentado ao Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC IMIP/CNPq)2021-2022.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817105.pdf, de 18/10/2021) e/ou do Projeto Detalhado (PIBIC_Brunna_Haimenis.pdf, de 18/10/2021).

Introdução:

Espiritualidade pode ser definida como uma busca pessoal para entender questões relacionadas à vida, ao seu sentido, as relações com o sagrado ou transcendente. É descrito que a relação espiritualidade-saúde possui origens muito antigas, observadas em mitos gregos, em rituais indígenas e nas inscrições bíblicas. Além disso, as práticas espirituais, incluindo as religiosas, servem como suporte e enfrentamento diante das questões relacionadas à saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), há 322 milhões de pessoas vivendo com algum

Endereço: Rua dos Coelhos, 300
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-902
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **Fax:** (81)2122-4782 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br

APÊNDICE 3: Questionários sociodemográfico

1. Identificação (iniciais): _____
2. Idade: _____
3. Sexo: Masculino Feminino Não quero informar
4. Residente do curso de:
 - Residência em Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar
 - Residência de Medicina de Família e Comunidade
 - Residência Médica em Psiquiatria
 - Residência em Enfermagem Obstétrica
 - Residência em Odontologia em Saúde Coletiva
 - Residência Multiprofissional em Vigilância em Saúde
 - Residência Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial
 - Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva
 - Residência Multiprofissional em Saúde da Família
5. Ano do programa em curso: Primeiro ano Segundo ano Terceiro ano
6. Residência: Recife Região Metropolitana do Recife Outro

7. Qual é sua maior formação acadêmica: Graduação Especialização/Residência em Saúde Mestrado Doutorado Pós-doutorado
8. Raça/Cor: Branca Preta Oriental Indígena Outros
9. Religião: Católica Protestante Espiritismo Afro-brasileiro Outra: _____ Sem religião, mas acredito em Deus Sem religião e não acredito em Deus
10. Estado Civil do voluntário: Solteiro Casado Separado Viúvo Relação Estável Outros
11. Renda familiar: menos de 1 salário-mínimo 1 a 3 salários-mínimos 4 a 7 salários-mínimos 8 a 12 salários-mínimos Mais de 12 salários-mínimos.

ANEXO 1: Escala *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS)

	CONCORDO MUITO	CONCORDO	CONCORDO PARCIALMENTE	DISCORDO	DISCORDO TOTALMENTE
É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações					
Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas					
As orações ou pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais					
Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião					
A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem					
Minha vida toda é baseada na minha espiritualidade					

ANEXO 2: Escala de *Coping* Religioso/Espiritual Abreviada (CRE-Breve)

Estamos interessados em saber o quanto você utiliza a religião e a espiritualidade para lidar com o estresse em sua vida. O estresse acontece quando você percebe que determinada situação é difícil ou problemática, porque vai além do que você julga poder suportar, ameaçando seu bem-estar. A situação pode envolver você, sua família, seu trabalho, seus amigos ou algo que é importante para você.

As frases abaixo descrevem atitudes que podem ser tomadas em situações de estresse. Circule o número que melhor **representa o quanto VOCÊ fez ou não o que está escrito em cada frase para lidar com a situação estressante** que você descreveu acima. Ao ler as frases, entenda o significado da palavra Deus segundo seu próprio sistema de crença (aquilo que você acredita).

Lembre-se: Não há opção certa ou errada

Marque só uma alternativa em cada questão

Seja sincero(a) nas suas respostas e não deixe nenhuma questão em branco!

1. Orei pelo bem-estar de outros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

2. Procurei o amor e a proteção de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

3. Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas por mim

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

4. Procurei trabalhar pelo bem-estar social

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

5. Procurei ou realizei tratamentos espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

6. Procurei em Deus força, apoio e orientação

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

7. Senti insatisfação com os representantes religiosos de minha instituição

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

8. Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar um novo propósito na vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

9. Imaginei se Deus permitiu que isso me acontecesse por causa dos meus erros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

10. Realizei atos ou ritos espirituais (qualquer ação especificamente relacionada com a crença: sinal da cruz, confissão, jejum, rituais de purificação, citação de provérbios, entoação de mantras, psicografia etc.)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

11. Tive dificuldade para receber conforto de minhas crenças religiosas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

12. Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus.

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

13. Convenci-me de que as forças do mal atuaram para tudo isso acontecer

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

14. Pratiquei atos de caridade moral e/ou material

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

15. Procurei me aconselhar com meu guia espiritual superior (anjo da guarda, mentor etc.)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

16. Voltei-me a Deus para encontrar uma nova direção de vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

17. Tentei lidar com meus sentimentos sem pedir ajuda de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

18. Tentei proporcionar conforto espiritual a outras pessoas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

19. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

20. Pedi para Deus me ajudar a ser melhor e errar menos

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

21. Pensei que o acontecido poderia me aproximar mais de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

22. Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

23. Senti que o mal estava tentando me afastar de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

24. Entreguei a situação para Deus depois de fazer tudo que podia

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

25. Orei para descobrir o objetivo de minha vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

26. Fui a um templo religioso

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

27. Busquei proteção e orientação de entidades espirituais (santos, espíritos, orixás etc.)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

28. Imaginei se minha instituição religiosa tinha me abandonado

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

29. Procurei por um total re-despertar espiritual

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

30. Confiei que Deus estava comigo

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

31. Comprei ou assinei revistas periódicas que falavam sobre Deus e questões espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

32. Pensei que Deus não existia

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

33. Questionei se até Deus tem limites

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

34. Busquei ajuda ou conforto na literatura religiosa

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

35. Pedi perdão pelos meus erros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

36. Participei de sessões de cura espiritual

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

37. Questionei se Deus realmente se importava

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

38. Tentei fazer o melhor que podia e deixei fazer o resto

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

39. Envolvi-me voluntariamente em atividade pelo bem próximo

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

40. Ouvi e/ou cantei músicas religiosas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

41. Sabia que não poderia dar conta da situação, então apenas esperei que Deus assumisse o controle

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

42. Recebi ajuda através de imposição das mãos (passes, rezas, bênçãos, magnetismo, reiki etc.)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

43. Tentei lidar com a situação do meu jeito, sem a ajuda de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

44. Senti que meu grupo religioso parecia estar me rejeitando ou me ignorando

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

45. Participei de práticas, atividades ou festividades religiosas ou espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

46. Procurei auxílio nos livros sagrados

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

47. Tentei mudar meu caminho de vida e seguir um novo- o caminho de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

48. Culpei Deus pela situação, por ter deixado acontecer

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

49. Refleti se não estava indo contra as leis de Deus e tentei modificar minha atitude

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

ANEXO 3: Versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse
(DASS-21)

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

Obrigado por experimentar o Leitura Avançada. Compartilhe seus comentários conosco.   

Submissões

Submissões Online

Já possuí um login/senha de acesso à revista IJHE - Interdisciplinary Journal of Health Education?
[Acesso](#)

Não tem login/senha?
[Acesse a página de cadastro](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

O Interdisciplinary Journal of Health Education (IJHE) é um periódico científico eletrônico, semestral, editado pelo Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará, composto por revisores em pares e colaboradores brasileiros e internacionais.

Os editores e colaboradores almejam tornar a revista uma referência em assuntos relacionados ao ensino em saúde, no Brasil e no mundo.

Os conteúdos oferecidos são direcionados a alunos, docentes, pesquisadores e gestores de instituições de ensino superior bem como para interessados em serviços de atenção e gestão em saúde que possuam o ensino e a pesquisa como importantes vertentes para se alcançar a excelência em suas ações.

Missão da revista para a educação e a pesquisa

Os manuscritos submetidos para a IJHE poderão ser utilizados pelos editores para fins de ensino e pesquisa envolvendo os autores dos trabalhos enviados.

A IJHE publica contribuições originais com o intuito de desenvolver o estudo sobre temas relacionados ao ensino/educação em saúde. A política editorial da revista consiste em discutir esta área sob a ótica da formação dos profissionais de saúde, de uma perspectiva crítica, sistemática e interdisciplinar. Antes de fazer a submissão de um manuscrito, recomenda-se a leitura e o atendimento destas normas para publicação (Instruções aos autores).

Dados de autoria que o autor deve inserir no sistema de submissão

Os autores devem se cadastrar e submeter seus trabalhos através do sistema eletrônico da Revista com seu login e senha, criada no momento do cadastro. O Autor alimenta os metadados referentes ao trabalho submetido e aos dados pessoais dos autores. Dentre os

dados dos autores: Pré-nome; nome do meio; sobrenome; instituição; País; E-mail; Resumo da Biografia (Ex.: formação, departamento, área, especialidade).

Tipos de documentos que o autor deve inserir durante a submissão

1. Página de Rosto do trabalho a ser publicado, conforme normas estabelecidas;
2. Texto do artigo ou trabalho a ser publicado, conforme normas estabelecidas;
3. Declaração de autoria (conforme modelo em anexo);
4. Autorização do comitê de ética para pesquisa com seres humanos.

Tipos de artigos aceitos pela revista

A revista aceita contribuições inéditas, nos idiomas português ou inglês de acordo com os tipos abaixo indicados (consulte também o item 8, sobre a formatação das contribuições). Por ser um periódico com avaliação duplo cega por pares, qualquer tipo de contribuição (exceto Resumos de Teses e Dissertações) deve ser apresentada com:

- Página de rosto separada do corpo do artigo, contendo: título do trabalho (em português e em inglês), título resumido do trabalho, nome(s) do(s) autor(es), titulação e vínculo institucional, instituição(ões) do(s) autor(es), ORCID dos autores - Nome completo da Instituição, Cidade, Estado, País -; dados do autor para correspondência – nome, endereço postal e e-mail -, local onde foi desenvolvido o estudo, fonte de financiamento e bolsas concedidas (se houver), indicação de eventual apresentação do trabalho em eventos, conflito de interesse (se houver). A Folha de Rosto deve ser enviada em um arquivo separado das contribuições (manuscritos) – ver item 5b (abaixo).
- Ressalta-se que: as contribuições não devem conter dados de autoria nas propriedades do documento, nem em seu conteúdo. As contribuições devem ser iniciadas pelo título, seguido do conteúdo, expresso de acordo com o tipo da publicação (veja abaixo e atente-se ao item 8 destas Instruções).

a) **Carta ao Editor:** máximo 2 páginas de mil palavras (incluindo referências), com até três autores, sem ilustrações, e Página de rosto (separada da Carta ao Editor). A carta ao editor constitui uma oportunidade e um meio pelo qual um leitor poderá expressar uma opinião em favor ou contra um artigo publicado, em conformidade com aspectos éticos a serem julgados pelo corpo editorial da revista, de forma que seja prevenido qualquer teor de ataque ou injúria moral aos autores do artigo comentado.

b) **Ensaio:** Produção textual de amplo alcance teórico-analítico, não conclusivo e não exaustivo, resultante de reflexão inovadora sobre temas atuais dentro do escopo da revista. Textos com estrutura livre e com até 15 páginas, incluindo as referências, e Página de rosto (separada do Ensaio).

c) **Artigos Originais:** trabalhos resultantes de pesquisa ou experiências no campo do ensino em saúde com no máximo 15 páginas, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas. Sua estrutura deve conter: Página de rosto (separada do Artigo) e Artigo com título em português e em inglês, resumo, palavras-chave, abstract, key-words, introdução, objetivos, método, resultados, discussão, conclusão e referências. É importante ressaltar que o(s) nome(s), titulação e instituição do (s) autor (es) deverão ser inseridos apenas na folha de rosto, pois as avaliações por revisores em pares são feitas de modo cego. Em suma, os dados de autoria não devem aparecer nas propriedades dos arquivos enviados na submissão.

d) **Relato de Experiência:** artigos que descrevem condições de experiência dos autores em

determinado campo de atuação. Devem mostrar reflexão sobre a prática, podendo apontar caminhos para estudos sistemáticos de caráter exploratório ou não. Tais relatos devem ter caráter não apenas descritivo, mas também reflexivo e não necessitam ter a estrutura dos artigos originais.

Sugere-se introdução ou contextualização, descrição da experiência, resultados e impactos, considerações finais em até 10 páginas, incluindo as referências. Deve-se apresentar uma Página de rosto (separada do Relato de Experiência).

e) **Resenhas:** Resumo e crítica a conteúdo de livro relacionado aos campos de confluência da revista, publicado ou traduzido nos últimos três anos. Tamanho: até 2 páginas. Deve-se apresentar uma Página de rosto (separada da Resenha).

f) **Resumos de Tese e Dissertação:** descrição sucinta de dissertações de mestrado, teses de doutorado e/ou de livre-docência, constando de resumo com até uma página, contendo: título e palavras-chave em português, inglês, autor, orientador, programa de pós-graduação, curso e instituição em que o trabalho foi desenvolvido. Informar o endereço de acesso ao texto completo, se disponível na internet. A publicação do resumo não impede a posterior publicação do trabalho completo em qualquer periódico.

Os trabalhos passíveis de serem submetidos devem ser enquadrados em uma das categorias abaixo, conforme padrões gerais preconizados mundialmente indicados entre parênteses.

a) Estudo controlado e randomizado (<http://www.consort-statement.org>)

b) Estudo de caso-controle (<http://strobe-statement.org>)

c) Estudo de coorte (<http://strobe-statement.org>)

d) Estudo de prevalência (<http://strobe-statement.org>)

e) Estudos de acurácia diagnóstica (<http://www.bristol.ac.uk/quadas/quadas-2/>)

f) Validação, bem como tradução e validação cultural de questionários, conforme padrões amplamente aceitos e sugeridos abaixo:

i) Peter H. Rossi, James D Wright and Andy B. Anderson
Handbook of Survey Research ISBN: 978-0-12-598226-9;

ii) Pasquali, L. (Org.) (1999). Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM; IBAP

iii) <http://www.methodspace.com/profiles/blogs/validating-a-questionnaire>

vi) <http://www.methodspace.com/profiles/blogs/validating-a-questionnaire>

g) Estudos do tipo “antes e depois” (before and after study designs) (<http://strobe-statement.org>)

h) Estudos qualitativos (<http://srs-mcmaster.ca/wp-content/uploads/2015/05/Guidelines-for-Critical-Review-Form-Qualitative-Studies.pdf>)

i) Relato de caso (<http://strobe-statement.org>)

j) Relato de experiência (http://www.ibissoft.se/users/ilia/exp_guidelines.htm)

l) Revisão Narrativa

m) Revisão Sistemática (<http://www.bristol.ac.uk/quadas/quadas-2/>)

n) Série de casos (<http://strobe-statement.org>)

Aspectos éticos e legais

O conteúdo e opiniões expressas nas publicações desta revista são de responsabilidade exclusiva dos autores.

A submissão do manuscrito a IJHE implica que o trabalho não tenha sido publicado na íntegra em outro periódico ou veículo de comunicação, e que não esteja sob consideração para publicação em outra revista.

O uso de iniciais, nomes ou números de registros, bem como fotografias dos participantes da pesquisa não devem ser inseridos no manuscrito e nas propriedades do arquivo. .

Os manuscritos deverão ser apresentados, de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, do inglês, International Committee of Medical Journal Editors), disponível em <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>.

Estudos realizados em humanos, no Brasil, devem atender a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil) e deve-se incluir, no manuscrito, o número do parecer de aprovação pela Comitê de Ética em Pesquisa. O parecer deve ser encaminhado junto ao manuscrito em versão PDF.

Não serão aceitos o plágio e outras práticas antiéticas, conforme preconizado pelo Código de Condutas e Diretrizes para as Melhores Práticas entre Editores de Revistas, do Comitê de Ética em Publicações (COPE, do inglês, Committee on Publication Ethics), disponível em:

- http://publicationethics.org/files/Code_of_conduct_for_journal_editors_Mar11.pdf

A menção de instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. Caso haja reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros deve ser apresentada a autorização de reprodução pelos detentores dos direitos autorais.

Submissão dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser submetidos somente online de acordo com as instruções a seguir. Os autores dos trabalhos sem a correta formatação serão contactados para fazerem as devidas correções.

Itens exigidos para envio dos manuscritos

1. Manuscrito completo sem identificação de autoria para cada categoria: artigo original, relato de experiência, resenhas, ensaio, resumos de dissertações e teses.
2. Arquivo com imagens, tabelas e figuras deverão ser inseridas no final do manuscritos, com sua devida citação no corpo do texto, por meio de numeração consecutiva de tabelas, figuras e imagens em seu texto..
3. Página de rosto deverá ser inserida no sistema no local destinado ao “envio de documentos suplementares”;
4. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, quando indicado, deverá ser inserida no sistema no local destinado ao “envio de documentos suplementares”;
5. Revisão e submissão: verifique atentamente se todas as etapas foram cumpridas e clique em enviar para completar a submissão.

Apresentação do manuscrito

a) Apresentação

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (formato .DOC ou DOCX) ou compatível, em tamanho A4, com espaçamento de linhas 1,5, fonte Arial e tamanho 12. O manuscrito não deve conter dados de autoria em suas propriedades nem no corpo do texto. O manuscrito não deverá ser apresentado com marcas de revisão nem destaques em cores.

Em todos os itens, o texto deve ser estruturado a partir de títulos e subtítulos das partes, à esquerda, com numeração obrigatória. Os títulos deverão ser digitados em negrito e os subtítulos em itálico.

b) Página de rosto:

A página de rosto deve conter:

- i) Título do trabalho e versão em inglês;
- ii) Título abreviado com até 40 caracteres;
- iii) Nome completo dos autores, titulação e vínculo institucional, nome da Instituição por extenso, cidade e país da instituição;
- iv) Local em que foi desenvolvido o estudo;
- v) Endereços postal e eletrônico do autor correspondente;
- vi) Indicação de órgão financiador do estudo, se for o caso, e de bolsas concedidas;
- vii) Indicação de eventual apresentação em evento científico ou se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado;
- viii) Indicação de eventual conflito de interesse.

Obs.: O autor correspondente deverá assegurar que as seguintes informações sejam providenciadas para cada autor, durante o processo de submissão:

a) **Endereço completo**, incluindo o país, instituição, telefone e email. É de responsabilidade do autor correspondente assegurar que cada autor abra uma conta de usuário no sistema de submissão, com informações atualizadas;

b) As **contribuições individuais** feitas por cada autor no trabalho submetido;

c) Todos os autores devem atender aos seguintes **critérios de autoria**:

- Contribuições substanciais para a concepção e planejamento do estudo; ou aquisição, análise ou interpretação dos dados do estudo e;
- Preparo das versões iniciais do trabalho ou revisão crítica com importantes contribuições intelectuais; e
- Aprovação final da versão submetida; e
- Estar disponível para todos os aspectos do trabalho, assegurando que questões relacionadas à acurácia e integridade de qualquer parte do trabalho sejam apropriadamente investigadas e resolvidas;

d) Detalhes dos agradecimentos;

e) Uma afirmação indicando se a aprovação do trabalho por um **Comitê de Ética** foi necessária e recebida, com o número do processo ou código, bem como o Comitê que expediu o parecer. Em casos em que a análise por um Comitê de Ética não seja necessária, solicitamos anexar o parecer do próprio comitê, indicando a dispensa. Todo o trabalho envolvendo pesquisa em seres humanos deve estar de acordo com a Declaração de Helsinki (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>);

f) Detalhes de todo e qualquer possibilidade de **conflito de interesse**. O conflito de interesse se caracteriza, quando um julgamento relacionado a um interesse primário, e genuinamente de interesse comum (por exemplo, a validade do estudo), pode ser influenciado por interesses secundários de âmbito particular (por exemplo, ganhos financeiros, favorecimentos nas inter-relações pessoais ou rivalidade profissional).

Critérios para o manuscrito

Todos os trabalhos devem ser redigidos de modo claro, com informações relevantes e de interesse para regiões ou circunstâncias específicas ou, ainda, para circunstâncias gerais e de interesse para o mundo.

Para trabalhos de pesquisa, a metodologia deve ser apropriada, com resultados válidos e conclusões plausíveis, amparadas por evidências prévias e adequadamente citadas. É fundamental que os autores incluam argumentos adequados, que justifiquem a forma que o trabalho contribuirá para o avanço do conhecimento no tema pretendido. De acordo com este critério.

Os trabalhos serão avaliados e selecionados por sistema de revisão duplo-cega, em pares, sendo aceitos trabalhos nas línguas portuguesa e inglesa, mas invariavelmente com resumos em inglês.

Processo editorial

Todos os trabalhos submetidos serão lidos, inicialmente, por um de nossos editores. Trabalhos considerados não prioritários serão rejeitados nesta fase. Os demais trabalhos de interesse serão enviados para profissionais especialistas no tema de interesse, bem como para profissionais com conhecimentos mais generalistas que envolvam a metodologia científica. As identidades dos autores não estarão disponíveis para os revisores, sendo adotada a metodologia de revisão duplo cega por pares, na qual as identidades de autores e revisores são preservadas e não são conhecidas nem pelo autor, nem pelo revisor.

O tempo médio para a decisão inicial será de, aproximadamente, dois meses. Caso os pareceristas solicitem ajustes, os autores devem cumprir prazos estipulados para que o manuscrito não seja considerado como nova submissão. Todos os trabalhos aceitos serão editados, de acordo com o estilo de nossa revista e retornados para o autor, no formato de documento de prova, para posterior aprovação, por parte do autor. Os autores serão responsáveis por todas as afirmações que constarem no trabalho. - A revista enviará pareceres para todos os autores, até mesmo para aqueles que os editores rejeitarem na primeira avaliação com os motivos que levaram à aprovação, aprovação condicional ou a rejeição via sistema. A revista usará um software para detecção de plágio.

Formatação

1- Página de Rosto

a) **Página de rosto:** título do trabalho (em português e em inglês), título resumido do trabalho,

nome(s) do(s) autor(es), titulação e vínculo institucional, instituição(ões) do(s) autor(es) - Nome completo da Instituição, Cidade, Estado, País -; dados do autor para correspondência – nome, endereço postal e e-mail -, local onde foi desenvolvido o estudo, fonte de financiamento e bolsas concedidas (se houver), indicação de eventual apresentação do trabalho em eventos, conflito de interesse (se houver). A Folha de Rosto deve ser enviada em um arquivo Formato DOC ou DOCX, separado das contribuições (manuscritos).

2 – Contribuições/Manuscritos

b) **Título e identificação:** O título deve ser preciso e conciso, em negrito e centralizado, fonte Arial, tamanho 12, maiúscula, logo abaixo deve constar a versão em inglês, não devendo ultrapassar o número máximo de 18 palavras independente do idioma.

c) **Resumo:** O resumo deverá conter no máximo 300 palavras, não devendo conter parágrafos e citações de autores e datas. Os resumos deverão ser estruturados, os resumos de artigos originais deverão mencionar o objetivo, método, resultados e conclusões. No relato de experiência deverá conter contextualização, descrição da experiência e considerações finais. Nas demais modalidades deverá conter introdução, desenvolvimento e considerações finais.

d) **Palavras-chave:** As palavras-chave devem ser de três a cinco para fins de indexação do trabalho, separadas por um ponto entre elas, pesquisadas nos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde.

e) **Abstract e key-words:** O resumo em inglês deverá ser apresentado logo após o resumo em português, seguindo as mesmas normas apontadas anteriormente. A versão em inglês do resumo deve ser fiel à versão em português. As key-words devem ser de três a cinco para fins de indexação do trabalho, separadas por um ponto entre elas, pesquisadas nos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, bem como no Mesh (Medical Subject Headings, da U.S. National Library of Medicine, disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh ou ERIC <http://eric.ed.gov/>), sendo semelhantes e em igual número às palavras-chave em português. Não usar tradutores eletrônicos.

f) **Introdução (Artigos Originais) ou Contextualização (Relatos de Experiência):** Deve ser objetiva e conter breve revisão da literatura relatando o contexto e a situação atual dos conhecimentos sobre o tema e apresentação do problema, a lacuna do conhecimento, destacando sua relevância. Devem ser pertinentes e alinhadas ao(s) objetivo(s) do manuscrito, os quais devem estar explicitado(s) ao final desta seção.

g) **Método (Artigos Originais):** O método deve ser descrito de forma clara devendo conter: delineamento do estudo, critérios de inclusão, processo de seleção, amostragem e alocação dos participantes, procedimentos e instrumentos de coleta, critérios de mensuração do desfecho, bem como métodos de análise dos dados de forma a possibilitar reprodutibilidade do estudo.

Nos estudos envolvendo seres humanos deve haver referência a existência de um termo de consentimento livre e esclarecido apresentado aos participantes, após a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

h) **Descrição da Experiência (Relatos de experiência):** Nos casos de relatos de experiência deve-se descrever detalhadamente a população envolvida, o local, as ações realizadas, as dificuldades e potencialidades.

i) **Resultados (Artigos originais):** Apresentar os resultados em sequência lógica, de forma sintética e concisa. Expor os resultados relevantes para o objetivo do trabalho e que são discutidos no artigo. Apresentar tabelas ou figuras de forma a serem autoexplicativas e com análise estatística, se houver, evitando repetir no texto os dados ilustrados.

j) **Resultados e Impactos (Relatos de Experiência):** Nos casos de relato de experiência deverão ser apresentados os principais resultados, os impactos da experiência sobre o problema elencado, e

uma análise crítica e reflexiva sobre a experiência, as dificuldades encontradas e as estratégias empregadas para superá-las.

l) Discussão (Artigos Originais): A discussão deve conter a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e a comparação dos achados com a literatura, comentando e explicando as diferenças encontradas. Deve incluir a avaliação dos autores sobre as limitações do estudo e sobre os seus principais desdobramentos com indicação para novas pesquisas na área. Deve explicitar a contribuição do estudo para a prática e a pesquisa relacionadas à área de conhecimento abordada.

Os trabalhos de natureza qualitativa podem juntar as partes resultados e discussão ou mesmo ter nomeações diferentes das partes, sem fugir da estrutura lógica de artigos científicos.

m) Conclusões (Artigos Originais), Considerações Finais (Relatos de Experiência): Apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos da pesquisa, bem como, indicar caminhos para continuidade do estudo.

Indicar como a experiência contribuiu para avanços sobre o problema apresentado, como pode ser empregada em outras realidades, bem como as principais potencialidades da experiência e os desafios a serem transpostos.

n) Referências:

Todos os autores e trabalhos citados no texto devem constar dessa seção e vice-versa, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE (norma Vancouver). Os títulos de periódicos devem ser escritos de forma abreviada, de acordo com a List of Journals do Index Medicus. Exemplos:

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. As citações das referências devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A lista de referências ao final do trabalho deve ser numerada e apresentada na mesma ordem em que as citações aparecem no texto. Todas as referências citadas no corpo do texto devem constar na lista de referências e vice-versa.

Evitar número excessivo de referências e as de difícil acesso, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes (5 anos).

O número máximo de referências deve ser 30, sendo os autores responsáveis pela exatidão dos dados constantes das mesmas.

Modelos para todos os tipos de citações de artigos, livros, comunicações pessoais, sítios eletrônicos, entre outros, segundo o padrão Vancouver, poderão ser consultados em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/?amp=&depth=2>

Exemplos:

Artigos

Ziganshin BA, Yausheva LM, Sadigh M, et al. Training young Russian physicians in Uganda: a unique program for introducing global health education in Russia. *Ann Glob Health*. 2015 Sep-Oct;81(5):627-35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aogh.2015.10.007>. PMID:27036719.

Sites de internet:

International Committee of Medical Journal Editors [homepage on the Internet]. Uniform

Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publications [cited 2016 Apr 05]. Available from: <http://www.icmje.org>

Livros de autoria conhecida

Puig-Samper MA, Ruiz R, Galera Andres, editors. Evolucionismo y cultura: darwinismo en Europa e Iberoamerica. Aranjuez (Spain): Ediciones Doce Calles; 2002. 407 p.

Capítulos de livros

Bundy D, Shaeffer S, Jukes M, et al. School-based health and nutrition programs. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., editors. Disease control priorities in developing countries. 2nd ed. Washington (DC): World Bank; 2006. Chapter 58.

Livros de autoria não explícita (desconhecida)

Transforming and scaling up health professionals' education and training: WHO Education Guidelines 2013. Geneva: World Health Organization; 2013.

Livros de autoria institucional

National Research Council (US) Committee on High School Biology Education; Rosen WG, editor. High-school biology today and tomorrow: papers presented at a conference. Washington (DC): National Academies Press (US); 1989.

Comunicações pessoais por email

Andriolo RB. Concerning method of randomisation and missing data [Internet]. Message to: Regis Bruni Andriolo. 2004 Sep 20 [cited 2004 Sep 20]. [1 paragraph].

o) Tabelas, figuras, gráficos e anexos:

As tabelas, quadros, figuras, gráficos e anexos são limitadas a seis (6) no total, que não serão computados no número de páginas permitidas no manuscrito. Tais elementos deverão ser inseridos em arquivo em anexo no sistema de submissão, mas citados no corpo do texto, para posterior inserção na versão final, por meio de suas numerações indicando a fonte das informações apresentadas na parte inferior. Em caso de tabelas, quadros, figuras, gráficos e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo(s) autor(es).

- **Tabelas, quadros e respectivos textos:** devem estar em formato editável (DOC ou DOCX) e incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas (máximo permitido de uma página) ou pequenas, com dados que possam ser descritos no texto. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos.
- **Figuras e gráficos:** devem estar em boa qualidade e boa resolução (300 DPI ou superior) com os dados legíveis e nítidos. Devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Deve ser evitado a inserção de figuras e gráficos grandes (máximo permitido de uma página). Figuras de baixa qualidade não serão aceitas e podem resultar em atrasos no processo de revisão e publicação (imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato JPEG. Outros tipos de gráficos devem ser produzidos em programa de imagem - photoshop ou corel draw e salvos em JPEG).
- **Anexos:** Serão aceitos quando contiverem informação original importante ou algum destaque que complemente, ilustre e auxilie a compreensão do trabalho. Ao utilizar um anexo, por favor, cite-o em seu texto.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word (.DOC ou .DOCX).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte Arial de 12; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas deverão ser citadas no corpo do texto e inseridas ao final do documento na forma de anexos, para posterior inserção no mesma localização da citação, pelos diagramadores da revista.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.
7. Autorização para publicação e garantia de direitos para os a IJHE.

Declaração de Direito Autoral

Declaração de Autoria

Os trabalhos publicados na *Interdisciplinary Journal of Health Education (IJHE)* são sujeitos às leis e convenções de direitos autorais internacionais e do Brasil.

Cada autor deve ler e assinar as declarações sobre: 1) direito autorial; 2) atribuição de autoria e contribuição; 3) conflito de interesses e 4) declaração de financiamento. No caso de co-autoria, cada um deve preencher este formulário e enviá-lo eletronicamente pelo co-autor correspondente.

Título : _____

1) Direitos Autorais

Para edição de meu artigo pela revista *Interdisciplinary Journal of Health Education*, venho transferir, atribuir e transmitir todos os direitos autorais, exclusivamente, para a *Interdisciplinary Journal of Health Education*. Afirmo que este artigo científico apresentado não foi publicado anteriormente, de modo parcial e em sua totalidade, em qualquer formato (papel ou eletrônico). Também declaro que o conteúdo não sofreu simultânea submissão em outro periódico científico, sob qualquer forma, nem está sujeito a direitos autorais ou quaisquer outros direitos, exceto o meu próprio para esta revista.

2) Atribuição autoria e contribuição

Declaro que participei de forma significativa na construção e formação desde estudo, tendo,

enquanto autor, responsabilidade pública pelo conteúdo deste, pois, contribuí diretamente para o conteúdo intelectual deste trabalho e satisfaço as exigências de autoria (marque todos que se aplicarem):

- Concepção e desenvolvimento (desde a idéia para a investigação ou artigo, criou a hipótese)
- Desenho metodológico (planejamento dos métodos para gerar os resultados)
- Supervisão (responsável pela organização e execução do projeto e da escrita do manuscrito)
- Coleta e tratamento dos dados (responsável pelos experimentos, pacientes, organização dos dados)
- Análise / interpretação (responsável pela análise estatística, avaliação e apresentação dos resultados)
- Levantamento da literatura (participou da pesquisa bibliográfica e levantamento de artigos)
- Redação (responsável por escrever uma parte substantiva do manuscrito)
- Revisão crítica (revisei o conteúdo intelectual do manuscrito antes da apresentação final)
- Outros (listar outras contribuições específicas)
-

3) Conflito de Interesse

Caso haja quaisquer conflitos de interesses e financeiros em meu nome, em relação ao conteúdo deste documento, foram claramente divulgados na *Interdisciplinary Journal of Health Education* em uma carta para o editor.

4) Financiamento Demonstrações

Se houve fontes de suporte externas ao projeto, estas foram claramente indicadas na carta de apresentação, bem como o papel das organizações de financiamento na condução do estudo, descrito na seção Métodos do manuscrito.

Conforme os dados (abaixo), confirmo que li as instruções para os autores como expostas no site da revista cumprido todas as exigências deste acordo.

Nome: CPF/Passaporte:
.....

ORCID.....

Email: Telefone:

IES QUE TRABALHA OU ESTUDA SETOR:
.....

Endereço Residencial:

Assinatura:

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

IJHE é uma Publicação do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia, Belém, Pará, Brasil