

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO – UNIFENAS-BH
FABIANO CASSAÑO ARAR

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DE TRANSTORNO MENTAL COMUM
EM ESTUDANTES DE UMA ESCOLA MÉDICA DURANTE O ISOLAMENTO
SOCIAL NA PANDEMIA COVID-19**

Belo Horizonte –MG

2022

FABIANO CASSAÑO ARAR

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DE TRANSTORNO MENTAL COMUM
EM ESTUDANTES DE UMA ESCOLA MÉDICA DURANTE O ISOLAMENTO
SOCIAL NA PANDEMIA COVID-19**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Eliane Perlatto Moura
Coorientadora: Maria Aparecida Turci

Belo Horizonte –MG

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Arar, Fabiano Cassaño

Avaliação da qualidade de vida e de transtorno mental comum em estudantes de uma escola médica durante o isolamento social na pandemia COVID-19. [manuscrito] / Fabiano Cassaño Arar. – Belo Horizonte, 2021.

59 f.

Orientadora: Eliane Perlatto Moura.

Dissertação (Mestrado) – Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em saúde, 2022.

1. Qualidade de vida. 2. Estudantes de medicina. 3. Patologia I. Arar, Fabiano Cassaño. II. Universidade José do Rosário Vellano. III. Título.

CDU: 613.86"20"(043.3)

Bibliotecário responsável: Diogo Roberto da Silva Andrade CRB6-3302/P



Certificado de Aprovação

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DE TRANSTORNO MENTAL COMUM
EM ESTUDANTES DE UMA ESCOLA MÉDICA DURANTE O ISOLAMENTO
SOCIAL NA PANDEMIA COVID-19**

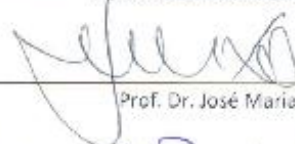
AUTOR: Fabiano Cassaño Arar

ORIENTADOR: Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre Profissional em Ensino em Saúde pela Comissão Examinadora.



Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura

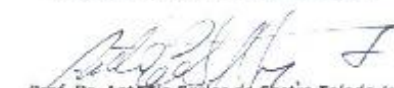


Prof. Dr. José Maria Peixoto



Profa. Dra. Márcia Gomes Penido Machado

Belo Horizonte, 29 de abril de 2022.



Prof. Dr. Antônio Carlos de Castro Toledo Jr.
Coordenador do Mestrado Profissional
Em Ensino em Saúde
UNIFENAS

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Eliane Perlatto Moura e minha coorientadora Maria Aparecida Turci, pela excelência, competência, comprometimento, amizade e paciência durante essa jornada do saber.

À minha mãe, Silvia, pelo amor incondicional, incentivo constante e por sempre acreditar na minha capacidade de alcançar todos os meus sonhos.

À minha parceira de vida Larissa, pelo companheirismo, apoio emocional e pelas palavras de incentivo e carinho, que me ajudaram a chegar ao final desse ciclo.

Aos meus familiares, que sempre emanaram forças e energias boas para que eu seguisse em frente.

Aos colegas e professores do Mestrado em Ensino em Saúde da UNIFENAS-BH, pela trajetória inspiradora e inebriante percorrida juntos.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a finalização dessa fase.

Meu muito obrigado!

RESUMO

Introdução: O isolamento social (IS) foi uma das principais medidas adotadas pelo Brasil ao se deparar com a pandemia da COVID-19, ocasionando uma mudança na forma de ensino no Brasil, onde foram suspensas as aulas presenciais e o ensino remoto foi autorizado de forma emergencial. Fatores estressores desencadeados pelo IS aliado ao fato de possuírem uma compreensão mais profunda da doença e a vivência de ambiente incerto com atraso na prática clínica, alterando toda a sua programação acadêmica são potenciais gatilhos para o desenvolvimento de transtornos mentais com impacto direto na qualidade de vida (QV) dos estudantes. **Objetivos:** Avaliar a QV e saúde mental (SM) dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH durante o isolamento social na pandemia COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico, que foi conduzido através de questionário autorrespondido contendo questões que avaliam dados sociodemográficos, a QV (WHOQOL-bref) e a saúde mental (QSG-12 de Goldberg) dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH entre o período de junho a outubro de 2020. Para a análise dos dados, foi realizado o cálculo das variáveis saúde mental e qualidade de vida; análise descritiva, estatística descritiva, análise univariada com a utilização dos testes t de *Student* e análise de correlação de Pearson. O nível de significância utilizado foi de 5% ($p < 0,05$) e foi utilizado o programa Stata versão 11.1. **Resultados:** Os 565 estudantes, participantes do estudo, percebem sua QV como boa, sendo pior o domínio físico e o melhor o das relações sociais. A prevalência de transtorno mental comum foi alta (66,9%) e quanto pior a SM, pior a QV dos alunos. As variáveis que impactaram negativamente na QV e SM foram: menor renda, estar no ciclo básico, sexo feminino e o uso de medicação autorreferida. Houve melhora da QV e da saúde mental com o decorrer da pandemia. **Conclusões:** Mesmo sendo boa a percepção da QV, os valores obtidos ficam próximos dos limites de uma QV regular. Além disso, a piora da saúde mental dos estudantes de medicina durante o isolamento social foi alta. Dessa forma, medidas de suporte assistencial aos estudantes, como apoio psicoterápico, materiais de segurança individual, subsídio financeiro e alimentar, informação segura e não sensacionalista e um sistema de saúde eficiente, além de novos estudos que avaliam a QV e a saúde mental dos estudantes durante uma pandemia, são fundamentais para minimizar os impactos psicológicos sofrido por esse grupo e planejar medidas de enfrentamento.

Palavras-Chave: Saúde mental; Isolamento social; Qualidade de vida; COVID-19; Educação médica.

ABSTRACT

Introduction: Social isolation (SI) was one of the main actions adopted in Brazil when facing the COVID-19 pandemic, causing a change in the way of college teaching in Brazil, where face-to-face classes were suspended and remote teaching was authorized on an emergency basis. Stressor factors triggered by SI combined with the fact that medicine students have a deeper understanding of the disease and an uncertain environment experience with delay in clinical practice, altering their entire academic program, are potential triggers for mental disorders development with a direct impact on quality of life (QL). **Objectives:** To evaluate the QL and mental health (MH) of medical students at UNIFENAS-BH during social isolation in the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This is a quantitative, cross-sectional and analytical study, which was conducted through a self-answered questionnaire containing questions that evaluate sociodemographic data, QL (WHOQOL-bref) and mental health (Goldberg's QSG-12) of medical students from UNIFENAS-BH between June and October 2020. For data analysis, the mental health and quality of life variables were calculated; descriptive analysis, descriptive statistics, univariate analysis using Student's t tests and Pearson's correlation analysis. The level of significance used was 5% ($p < 0.05$) and the Stata program version 11.1 was used. **Results:** The 565 students participating in the study perceived their QL as good, with the physical domain being worse and social relationships better. The prevalence of common mental disorder was high (66.9%) and as the worse the MH, the worse the students' quality of life. The variables that had a negative impact on QL and MH were: lower income, being in the basic cycle, female gender and using self-reported medication. There was an improvement in QL and mental health over the course of the pandemic. **Conclusions:** Even though the perception of QL is good, the values obtained are close to the limits of a regular QL. In addition, the worsening in mental health of medical students during social isolation was high. In this way, assistance support measures for students, such as psychotherapeutic support, individual safety materials, financial and food subsidy, safe and non-sensationalist information and an efficient health system, in addition to new studies that evaluate the QL and mental health of students during a pandemic, are essential to minimize the psychological impacts suffered by this group and plan coping measures.

Keywords: Mental Health; Social Isolation; Quality of Life; COVID-19; Medical Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Correlação entre o escore obtido no Questionário de Saúde Geral (QSG) e o instrumento de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref.....	31
Gráfico 2 – Correlação entre o escore obtido no Questionário de Saúde Geral (QSG) e os diferentes domínios do instrumento de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref. .	32
Quadro 1 – Características dos domínios do WHOQOL-bref	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo características sociodemográficas	26
Tabela 2 – Prevalência de Transtorno Mental Comum nos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH.....	27
Tabela 3 - Escores médios de qualidade de vida medida pelo WHOQOL-Bref e Saúde Mental medida pelo QSG-12, dos estudantes de medicina durante isolamento social na pandemia COVID-19, no período de junho a outubro/2020.....	28
Tabela 4 – Análise geral da influência dos fatores sociodemográficos na qualidade de vida dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH	29
Tabela 5 - Análise por domínios da influência dos fatores sociodemográficos na qualidade de vida dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH	29
Tabela 6 – Análise da influência dos fatores sociodemográficos na saúde mental dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH	30
Tabela 7 – Correlação entre os escores obtidos no instrumento de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e seus domínios com o questionário de saúde geral	31

LISTA DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS E SIGLAS

APB	Aprendizagem Baseada em Problemas
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CID-11	Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão
COVID-19	Coronavírus-19
DSM-V	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> - 5ª edição
EAD	Ensino/Educação a Distância
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
QSG-12	Questionário de Saúde Geral-12
QV	Qualidade de Vida
TCLE	Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtorno Mental Comum
UNIFENAS-BH	Universidade José do Rosário Velano-Belo Horizonte
WHOQOL-100	World Health Organization Quality of Life-100
WHOQOL-Abreviado	World Health Organization Quality of Life-Abreviado
WHOQOL-Bref	World Health Organization Quality of Life-Bref

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Pandemia da COVID-19 e mudança no ensino	11
1.2	Qualidade de vida e estudantes de medicina	12
1.3	Saúde mental dos estudantes de medicina	15
1.4	Panorama da saúde mental e qualidade de vida dos estudantes durante a pandemia	16
2	JUSTIFICATIVA	19
3	OBJETIVOS	20
3.1	Objetivo geral	20
3.2	Objetivos específicos	20
4	METODOLOGIA	21
4.1	Desenho do estudo	21
4.2	População alvo	21
4.3	Critérios de inclusão	21
4.4	Critérios de exclusão	21
4.5	Amostra e recrutamento	21
4.6	Instrumentos para coleta de dados	22
4.7	Análise dos dados	24
4.8	Aspectos éticos	24
5	RESULTADOS	26
5.1	Caracterização da amostra	26
5.2	Prevalência de Transtorno Mental Comum e Percepção da qualidade de vida dos estudantes de medicina durante o isolamento social	27
5.3	Influência dos fatores sociodemográficos na percepção da qualidade de vida e saúde mental dos estudantes de medicina durante o isolamento social	28
5.4	Correlações entre os escores obtidos no instrumento de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e o questionário de saúde geral	30
6	DISCUSSÃO	33
7	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICES	47
	ANEXOS	54

1 INTRODUÇÃO

1.1 Pandemia da COVID-19 e mudança no ensino

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma nova pandemia: a coronavírus-19 (COVID-19). Essa doença é causada por um coronavírus, denominado SARS-CoV-2, e afeta principalmente o sistema respiratório. Teve seus primeiros casos relatados em trabalhadores de um mercado de alimentos de Wuhan, capital da província de Hubei, sendo identificado como surto pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China em dezembro de 2019 (FREITAS *et al.*, 2020). Sua transmissão se dá prioritariamente pela produção de aerossóis, gotículas e fômites contendo o vírus, ocasionando até final de março de 2022, mais de 481 milhões de casos confirmados no mundo e mais de 6,1 milhões de mortes, conforme a Organização Mundial de Saúde. Frente a essa perspectiva de aumento progressivo de infecção e propagação do vírus, uma das principais medidas adotadas no início da pandemia no Brasil e no mundo foi o isolamento social (FREITAS *et al.*, 2020; BARROS *et al.*, 2020).

Diversas medidas foram implementadas por vários países na tentativa de reduzir a transmissão e minimizar a evolução da pandemia. Essas medidas foram: o incentivo à higienização das mãos, cobrir o nariz e a boca com o cotovelo ao espirrar ou tossir, uso de máscaras faciais, isolamento de casos suspeitos e confirmados, distanciamento social progressivo, com fechamento de escolas e universidades, proibição de eventos e aglomerações, restrição de viagens e transportes públicos, conscientização popular para ficarem em isolamento domiciliar e até medidas mais extremas como a completa proibição da circulação nas ruas, exceto para compra de alimentos, medicamentos ou necessidade de assistência à saúde. A implementação dessas medidas foi feita de forma gradual e individualizada nos diferentes países, com maior ou menor flexibilização, e os resultados, possivelmente, dependem de aspectos culturais, socioeconômicos e das características e particularidades dos sistemas de saúde e políticos, além da forma operacional que a implementação foi feita (AQUINO *et al.*, 2020; KUPFERSCHMIDT; COHEN, 2020).

No plano de contingências estabelecido pelo Ministério da Saúde no início da pandemia foi instituído o isolamento social, para minimizar a infecção e reduzir a propagação do novo coronavírus, o que criou um ponto de inflexão na trajetória do ensino no Brasil. Em 18 de março

de 2020, o Ministério da Educação (MEC) publicou a Portaria nº 343, que autorizou “em caráter excepcional” a substituição de aulas presenciais por aulas do modelo de educação a distância (EAD) que utilizem tecnologia de informação e comunicação remota em cursos que estavam em andamento (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MANTENEDORAS DO ENSINO SUPERIOR, 2020). Paralela à norma do MEC, vários estados e cidades do Brasil suspenderam as aulas presenciais para evitar o crescimento da COVID-19. Nesse contexto, muito alunos de curso superior se depararam com uma nova realidade, até então pouco empregada em alguns cursos, o ensino remoto.

Durante a pandemia, no Brasil e no mundo, muitas universidades substituíram as aulas presenciais por aulas em meios digitais, como o EAD, por exemplo. Entre as modalidades adotadas, o ensino remoto fez-se presente para os estudantes de medicina, que até então não estavam acostumados a essa forma de ensino. O ensino remoto utilizado assemelha-se ao EAD no que tange uma educação mediada por tecnologia, no entanto os princípios adotados pelo ensino remoto tendem a seguir o modelo presencial, contendo atividades síncronas e assíncronas. Nas aulas síncronas, professores e alunos estão conectados ao mesmo tempo em uma sala virtual em plataformas de videoconferências, como *Skype*, *Google Meet*, *Zoom* e redes sociais, por exemplo. Enquanto as aulas assíncronas os alunos e o professor não estão interagindo ao mesmo tempo, ou seja, há conteúdo programado já gravado e disponível em meio digital para acesso dos alunos. No EAD, as videoaulas são gravadas para todas as disciplinas e unidades de ensino, há presença de tutor para tirar dúvidas, atividades e materiais didáticos são padronizados, cronograma e calendário padronizados e unificados e avaliações são elaboradas, padronizadas e corrigidas em larga escala. Já no ensino remoto há aulas assíncronas e síncronas, em tempo real, realizadas no mesmo horário, na mesma disciplina e com o mesmo professor da aula presencial, há interação direta e ao vivo com o professor da disciplina, material didático produzido e elaborado pelo professor da disciplina, cronograma e calendário individualizados para cada turma e avaliação dinâmica, personalizada e elaborada pelo professor da disciplina de acordo com o conteúdo programado das aulas remotas (FOSSA *et al.*, 2020; JUNIOR *et al.*, 2020; KUBRUSLY *et al.*, 2020).

1.2 Qualidade de vida e estudantes de medicina

A temática Qualidade de Vida (QV) começou a ter mais importância e relevância social a partir dos anos noventa, onde começou a inserção desse conceito em discursos políticos, ideológicos,

acadêmicos, movidos principalmente pelo interesse das Nações Unidas de quantificar e mensurar os níveis de vida das diversas comunidades no mundo. O conceito de QV continua sem uma definição precisa e não há um consenso a seu respeito, o que se sabe é que sua composição depende de fatores sociais e subjetivos da experiência humana (CARVALHO; ALMEIDA, 2003; RUEDA, 2005; CATUNDA; RUIZ, 2008).

Uma das formas de conceituar QV baseia-se principalmente no autoconhecimento e na busca contínua de satisfação pessoal. O indivíduo que se conhece é capaz de definir qualidade de vida e avalia melhor seus comportamentos e escolhas, evitando repercussões que favoreçam o aparecimento de doenças, conseguem limitar danos e criam projetos de vida com outras pessoas, assim favorecendo seu crescimento pessoal (PETRONE, 1994). Acredita-se que a qualidade de vida está relacionada às condições como viver, sentir ou amar, trabalhar, fazer ciências ou artes, produzir bens e serviços, nas quais os indivíduos são capazes de desenvolver o máximo de suas potencialidades. Assim, o termo QV engloba inúmeros significados, que refletem conhecimentos, valores e experiências de indivíduos e do todo o qual estão relacionados, influenciados por variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social subjetiva e como marca a relatividade cultural (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A OMS, em 1948, definiu saúde como não apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas também a presença de bem-estar físico, mental e social (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; SEIDL; ZANNON, 2004). As abordagens gerais ou holísticas baseiam-se na premissa de que o conceito de qualidade de vida é multidimensional, apresenta uma organização complexa e dinâmica dos seus componentes e difere de pessoa para pessoa de acordo com seu contexto, e mesmo entre duas pessoas inseridas em um contexto similar, que apresentam particularidades nos modos de perceber os estímulos e responder a eles. Assim, a noção de um estímulo estressor está relacionada tanto com a capacidade individual de lidar com determinadas situações como com as contingências conjunturais que ocorrem em uma rede complexa de interligações. Ter qualidade de vida depende de fatores intrínsecos e extrínsecos, com conotações diferentes para cada indivíduo, decorrente de sua inserção na sociedade. Ou seja, não é possível estabelecer um padrão para qualidade de vida, pois ela apresenta conotação individual e está atrelada aos objetivos, metas traçadas e pretensões de cada um. Não pode ser medida apenas por uma vida longínqua, pois apresenta influência de fatores como saúde, trabalho, moradia, lazer, satisfação, além de outros (LOURENÇÃO; MOSCARDINI; SOLER, 2010).

Estudantes de medicina tem pior percepção de qualidade de vida e alta prevalência de transtornos psicossociais quando comparado com a população geral e com indivíduos da mesma idade (PAGNIN; QUEIROZ, 2015; MIGUEL *et al.*, 2021). Exposto isso, há um tempo estudos acerca desse tema vem ganhando destaque no intuito de identificar potenciais estressores que impactam negativamente na qualidade de vida desses estudantes, os quais estão atrelados aos processos formativos e educacionais durante a graduação no ensino médico (SILVA; PEREIRA; MOURA, 2020).

O estresse que esse grupo sofre pode afetar as funções cognitivas e fisiológicas e comprometer o aprendizado, o cuidado com o paciente e a qualidade de vida. Mesmo que todos os estudantes estejam susceptíveis às mesmas situações de estresse, alguns conseguem lidar de forma mais saudável, enquanto outros demonstram mais adoecimento mental, compreender os fatores que tangem esse contexto é fundamental para propor medidas que priorizem uma melhor qualidade de vida (OLIVEIRA; ARAUJO, 2019).

Muitos instrumentos são utilizados para avaliar a qualidade de vida das pessoas, um deles é o *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-bref), desenvolvido pela OMS, composto 26 perguntas que são agrupadas em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada questão possui cinco opções de resposta dispostas em uma escala do tipo *likert*, e quanto maior a pontuação obtida no questionário, melhor a percepção de qualidade de vida (FLECK *et al.*, 1999; FLECK *et al.*, 2000). Um estudo realizado por Barreto *et al.* (2021) descreve que há um prejuízo na qualidade de vida de estudantes de medicina de uma universidade particular no que se refere a fatores sociodemográficos como idade, moradia, trabalho e forma de pagamento do curso. E constata que o domínio psicológico avaliado pelo WHOQOL-bref é o com pior percepção de qualidade de vida. Em soma, Alves *et al.* (2010) realizou um trabalho com estudantes de medicina do Recife e identificou que o domínio psicológico apresenta desgastes durante o curso médico.

Alunos de medicina do primeiro e último ano da Unifesp em 2018 apresentaram percepções medianas e baixas em todos os domínios do WHOQOL-bref, e de pior percepção no psicológico. Fatores que tangem o ingresso da instituição e o modelo de ensino do curso podem afetar diretamente a qualidade de vida dos estudantes (CAVALCANTE *et al.*, 2019). Uma metanálise realizada por Solis e Lotufo-Neto (2019) identificou que estudantes de medicina

mulheres apresentam piores escores de saúde mental e no domínio psicológico do WHOQOL-bref.

Um estudo realizado por Pereira *et al.* (2017) com 138 estudantes de medicina identificou que o domínio meio ambiente apresenta pior percepção de qualidade de vida e as principais variáveis sociodemográficas que interferem nessa percepção foram sexo, satisfação com o curso, desejo de desistir do curso, uso de medicações em decorrência do curso e tratamento psicológico. Santos *et al.* (2017) evidenciaram esse mesmo achado com estudantes da Bahia, onde indivíduos com transtorno mental comum apresentam pior percepção no domínio meio ambiente. Além disso, Chazan *et al.* (2015) ao avaliar 394 estudantes de medicina identificaram que as variáveis ser mulher, cotista, classe C e do terceiro e sexto ano do curso influenciaram em uma pior percepção de qualidade de vida no domínio meio ambiente.

1.3 Saúde mental dos estudantes de medicina

A saúde mental é considerada um estado de bem-estar em que o indivíduo implementa as suas capacidades, enfrenta o estresse normal da vida, trabalha produtivamente com sucesso, e é capaz de contribuir para a sua comunidade. Ela é parte integrante da saúde, e nenhuma delas pode existir sem a outra, pois elas se completam: a saúde mental, física e social (RIBEIRO, 2011).

Nos últimos anos os estudantes de medicina tem sido foco de estudos que avaliam sua qualidade de vida e saúde mental durante sua graduação. Essa população apresenta maior prevalência de Síndrome de *Burnout* e sintomas depressivos comparados a população geral (DYRBYE *et al.*, 2014). Além disso, quando comparados com estudantes universitários de outros cursos, apresentam maior prevalência de depressão e distúrbios de sono (MEDEIROS-BARBOSA; CALDEIRA, 2021). Uma metanálise brasileira identificou a prevalência de diferentes problemas na saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros como depressão (30,6%), transtorno mental comum (31,5%), síndrome de *Burnout* (13,1%), problemas com uso de álcool (32,9%), estresse (49,9%), baixa qualidade de sono (51,5%), sonolência diurna (46,1%) e ansiedade (32,9%) (PACHECO *et al.*, 2017). Quando observado a literatura internacional a prevalência global de depressão nesses estudantes é de 28%, e de estresse psicológico varia entre 12,2% a 96,7% e ansiedade de 7,7% a 65,5% em estudantes do Reino Unido, Europa e

em outros países do mundo de língua inglesa fora da América do Norte (HOPE; HENDERSON, 2014; PUTHRAN *et al.*, 2016).

Transtorno mental comum, transtornos mentais menores, transtorno mental não psicótico, problemas psiquiátricos menores são termos o qual se designa para pessoas que apresentam algum sofrimento mental que não apresenta critérios concretos suficientes para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - 5ª edição (DSM-V) e a Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão (CID-11). Seus sintomas são menos graves e mais frequentes e incluem depressão, ansiedade, irritação, esquecimento, cansaço, redução da capacidade de concentração e queixas somáticas como cefaleia, falta de apetite, tremores e transtornos digestórios. Ser portador de Transtorno mental comum (TMC) representa custos em termos de sofrimento psíquico e impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida, comprometendo o desempenho nas atividades diárias, sendo substrato para o desenvolvimento de transtornos mais graves (CERCHIARI *et al.*, 2005; FIOROTTI *et al.*, 2010; LUCCHESI *et al.*, 2014; GREYER *et al.*, 2019).

As principais queixas descritas pelos estudantes como causas de angústia são provas extensas, pouco tempo para estudo, aulas monótonas com professores desatualizados, contato com pacientes terminais e com a morte e cansaço físico. Além disso, levantar cedo e a rotina de dormir tarde prejudica a higiene do sono, o que contribui para piora da saúde mental (MOREIRA *et al.*, 2006; MEDEIROS-BARBOSA; CALDEIRA, 2021). A importância em se discutir essa temática acerca da saúde mental dos estudantes de medicina é a possibilidade de ideias suicidas nesse grupo, ademais, sabe-se que muitos desses estudantes moram sozinhos ou possuem algum transtorno mental comum, esses fatos aumentam essas ideias (TORRES *et al.*, 2017).

Estudantes de medicina são um grupo susceptível a alta incidência de transtornos físicos e mentais em contexto universitário, e isso deve ser tratado tanto pelo aspecto de saúde pública quanto educativo. Eles apresentam um risco eminente de desenvolvimento de transtorno mental comum, devido aos fatores atrelados a sua rotina. Com o aumento elevado de vagas para o curso de medicina no Brasil, faz-se indispensável que se obtenha conhecimento acerca do adoecimento psíquico dos estudantes, identificando os principais fatores de risco a fim de atenuar essas problemáticas relacionadas a saúde mental (ARAGÃO *et al.*, 2017; CONCEIÇÃO *et al.*, 2019).

1.4 Panorama da saúde mental e qualidade de vida dos estudantes durante a pandemia

Com o advento das medidas de contingência ao coronavírus no Brasil e no mundo, em especial o isolamento social, deparou-se com o aparecimento ou piora nos transtornos mentais e impacto direto na qualidade de vida das pessoas, em especial os estudantes, os quais tiveram que se adaptar a uma modalidade de ensino na qual não estavam habituados, a educação à distância (WANG *et al.*, 2020; FREITAS *et al.*, 2020; BARROS *et al.*, 2020; LEI *et al.*, 2020). A substituição das aulas presenciais por ensino a distância, bem como o isolamento social, impôs na sociedade, e mais especificamente nos estudantes, novos hábitos que repercutiram na sua saúde mental e em sua qualidade de vida. Uma revisão realizada por Rodrigues *et al.* (2020) descreve que no estudante de medicina esses impactos podem ser percebidos de forma mais intensa, devido ao fato de possuírem uma compreensão mais profunda da doença, deixando-os bem mais ansiosos durante o isolamento social. Além disso, o isolamento propiciou um ambiente incerto a esse discente com atraso na prática clínica, alterando toda a sua programação acadêmica. Dessa forma, essa mudança pode contribuir com a piora ou aparecimento de transtorno mental comum e impactar negativamente na qualidade de vida desses estudantes durante esse período de pandemia (RODRIGUES *et al.*, 2020).

A percepção sobre aulas remotas foi distinta entre os estudantes, 70% dos acadêmicos não gostaram da modalidade, preferem o presencial, 95% expressam insegurança quanto ao ensino e 40% informaram uma diminuição no tempo de estudo. Além disso, 60% deles relataram problemas de sono durante o isolamento, 85,5% preocupação em relação a sua saúde mental, autocobrança, carga extensa de horários, constante avaliação e medo de fracassar (TOUSO *et al.*, 2020; GOMES *et al.*, 2021). Vários foram os sintomas manifestados por eles como cansaço constante, preocupação excessiva, dificuldade de concentração, prejuízo no desempenho acadêmico, irritação frequente, sensação de desgaste físico constante, depressão, ansiedade, estresse e despreparo frente a condutas clínicas (MESSIANO *et al.*, 2021; MICHELIS *et al.*, 2021).

A pandemia ocasionou impactos significativos na saúde mental das pessoas, e um dos fatores associados a esses impactos é a facilidade do acesso à informação. No intuito de alarmar e assustar, muitos veículos de informação instalaram o caos através de notícias sensacionalistas e imprecisas, o que ocasionou um prejuízo na saúde mental da população (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020; LIMA *et al.*, 2020). Além disso, o isolamento social, a perda de familiares

e amigos, medo de contaminação, insegurança financeira dentre outros fatores corroboraram para elevados níveis de estresse, depressão, sofrimento mental, ansiedade, transtorno do pânico, insônia, medo e raiva (LIMA *et al.*, 2020; FARO *et al.*, 2020; GRECO *et al.*, 2021).

Durante a pandemia, os estudantes de medicina apresentam incertezas sobre o futuro da sua formação, já sofriam estresse físico, emocional e psicológico inerentes a própria rotina do curso, e que durante essa fase pandêmica foram intensificados podendo causar e/ou deflagar danos à saúde mental e conseqüentemente uma pior percepção de sua qualidade de vida (RODRIGUES *et al.*, 2020). Estudantes de instituições de ensino superior brasileiras, do primeiro ao sexto ano, participaram de um estudo que evidenciou que cerca de 75,6% apresentaram um nível de estresse moderado durante a pandemia e sofreram impacto negativo no seu estilo de vida, diminuindo a prática de atividades físicas e uma pior alimentação, deixando-os mais estressados e ansiosos (FELIPPE *et al.*, 2021). O distanciamento social imposto pela pandemia ocasionou em estudantes de medicina do sexo feminino no Espírito Santo uma maior prevalência de estresse, e, hábitos como prática de atividades físicas, religiosidade e morar em residência familiar são fatores protetores para níveis elevados de estresse (FERREIRA *et al.*, 2021).

Uma revisão sistemática da literatura com intuito de demonstrar a prevalência de transtorno mental comum em estudantes de medicina no Brasil durante a pandemia demonstrou uma média de 35,9% nessa população, ou seja, foi observada uma alta prevalência de transtorno mental comum, o que predispõe um impacto negativo na saúde mental desses estudantes no período de pandemia da COVID-19 (NERY *et al.*, 2021).

Assim, diante de um momento único, vivenciado por toda a humanidade é imprescindível estudar o efeito da pandemia da COVID-19, em especial do isolamento social, nos estudantes de medicina. Avaliar a qualidade de vida e saúde mental dos estudantes é útil para ajudar no enfrentamento dos problemas que a pandemia impuseram.

2 JUSTIFICATIVA

O momento vivenciado pela sociedade contemporânea diante da pandemia da COVID-19 trouxe mudanças de comportamento e de atitudes. As medidas tomadas para minimizar a transmissão do novo coronavírus impactaram fortemente na saúde mental e na qualidade de vida das pessoas. O isolamento social, os noticiários em tempo real, a incerteza de um futuro, o desemprego, a carência financeira e o próprio medo da morte são fatores que subsidiam alterações significativas na qualidade de vida e na saúde mental dos indivíduos durante a pandemia. Os estudantes, além de vivenciarem esses fatores, ainda passaram por uma mudança transformadora na forma de aprender através da educação a distância.

Dessa forma, avaliar a qualidade de vida, a saúde mental e os fatores associados nos estudantes de medicina, durante a pandemia, em especial no isolamento social, pode ser útil para ajudar no enfrentamento dos problemas advindos das medidas adotadas para redução da transmissão do vírus, nesse grupo que já sofre com impactos psicológicos negativos associados ao próprio curso.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Avaliar a qualidade de vida e saúde mental dos estudantes de medicina da Universidade José do Rosário Velano-Belo Horizonte (UNIFENAS-BH) durante o isolamento social na pandemia COVID-19.

3.2 Objetivos específicos

- Avaliar a percepção de qualidade de vida dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH durante o isolamento social na pandemia COVID-19.
- Descrever associações entre variáveis sociodemográficas e a qualidade de vida dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH durante o isolamento social na pandemia COVID-19.
- Avaliar a percepção de saúde mental dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH durante o isolamento social na pandemia COVID-19.
- Descrever a relação entre a percepção de qualidade de vida e a percepção de saúde mental dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH durante o isolamento social na pandemia COVID-19

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo transversal de caráter analítico, que foi conduzido através de questionário autorrespondido para avaliação da qualidade de vida e saúde mental dos estudantes do curso de medicina da UNIFENAS-BH entre o período de junho de 2020 a outubro de 2020.

4.2 População alvo

A população alvo foi constituída por discentes do curso de medicina da UNIFENAS-BH, de todos os períodos do curso. O curso de medicina da UNIFENAS-BH utiliza a metodologia de ensino Aprendizagem Baseada em Problemas (APB), e a partir do 9º período os estudantes ingressam no internato médico. Este estudo foi realizado durante a pandemia COVID-19, no contexto de aulas não presenciais, ou seja, aulas remotas (síncronas e assíncronas).

4.3 Critérios de inclusão

Ser discente do curso de medicina da UNIFENAS-BH, ter idade superior a 18 anos, ter tido aula remota, ter respondido completamente o questionário online e ter preenchido o Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.4 Critérios de exclusão

Recusa do preenchimento do questionário ou o preenchimento incompleto dele.

4.5 Amostra e recrutamento

A amostra foi calculada a partir dos dois instrumentos de avaliação de qualidade de vida e de saúde mental aplicados, onde foi utilizado 10 participantes por cada questão do questionário, onde o questionário de avaliação de qualidade de vida possui 26 questões e o de saúde mental 12 questões, totalizando um total mínimo de 380 estudantes. Foi não probabilística, escolhida por conveniência, sendo que todos os estudantes de medicina da UNIFENAS-BH foram

convidados a participar do estudo por um convite através do *Moodle*, *WhatsApp* ou *email*. Com intuito de obter a maior quantidade de respondentes, os convites aos estudantes para participarem da pesquisa foram feitos em horários de tempo livre dos estudantes, ou seja, em momentos que eles não estivessem em aulas.

4.6 Instrumentos para coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de questionário composto pelos seguintes instrumentos:

Questionário sociodemográfico (APÊNDICE B): contendo 10 questões que avaliam características sociodemográficas, individuais, relativas a sexo, idade, estado civil, renda familiar, período no curso de medicina, uso de medicação para algum transtorno psiquiátrico, com quem residia durante o isolamento social, pontos positivos e negativos do isolamento e dificuldades de adaptação.

Instrumento WHOQOL-Abreviado (ANEXO A): o instrumento *World Health Organization Quality of Life-Abreviado* (WHOQOL-Abreviado) é um instrumento de pesquisa, desenvolvido pela OMS e foi traduzido, adaptado e validado para o Brasil por Fleck *et al.* (2000). Trata-se de um questionário com 26 questões, agrupados em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente (Quadro 1). As respostas são obtidas em escala de *Likert* variando de 1 a 5 pontos, que tem a percepção de forma geral como muito ruim (1), ruim (2), nem ruim e nem boa (3), boa (4) e muito boa (5), sendo que quanto maior, melhor a qualidade de vida. Os escores dos domínios obtidos e a média geral são transformados em uma escala de 0 a 100, multiplicando-os por quatro, para permitir comparações com os escores obtidos com o *World Health Organization Quality of Life-100* (WHOQOL-100) (FLECK *et al.*, 1999, FLECK *et al.*, 2000).

Questionário de Saúde Geral - QSG-12 (ANEXO B): este instrumento corresponde a uma versão abreviada do Questionário de Saúde Geral de Goldberg de 1972, adaptado para o Brasil por Pasquali *et al.* (1994). Goldberg *et al.* (1997) comparou a utilização e a validação do questionário original com 60 perguntas com a versão abreviada de 12 questões para avaliação da saúde mental e descreveu que a versão reduzida é notavelmente robusta e funcional tão bem quanto o instrumento mais longo. Como sua abreviação indica, a versão que é utilizada neste estudo se compõe de 12 itens (ANEXO B), que incluem problemas com sono e apetite, experiências subjetivas de estresse, tensão ou tristeza, domínio de problemas diários, tomada

de decisão, e autoestima, sendo seis questões negativas e seis questões positivas, com quatro opções de resposta que vão de 1 a 4. Cada item é respondido em termos do quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos, sendo suas respostas dadas em uma escala de quatro pontos. No caso dos itens que negam a saúde, as alternativas de resposta variam de 1 (Absolutamente, não) a 4 (Muito mais que de costume); no caso dos itens afirmativos, as respostas são de 1 (Mais que de costume) a 4 (Muito menos que de costume). Os itens negativos serão invertidos, de modo que a maior pontuação total nesta medida indica melhor nível de saúde mental. Assim, a pontuação conglomerada varia de 12 a 48. Quanto maior o escore de percepção da saúde mental, pior será seu estado de saúde mental. Para melhor visualização das médias obtidas na avaliação da saúde mental, seguiu-se a interpretação proposta pela literatura, foi transformado os valores de resposta do questionário para 0, 1, 2 e 3, sendo que a pontuação mínima a ser obtida foi 0 e a pontuação máxima 36, assim a interpretação das médias de saúde geral obtidas são mais claras, por estarem contidas em um intervalo numérico entre 0 e 36. Para identificação de escore de triagem positivo para transtorno mental comum, faz-se a seguinte codificação: quando a resposta correspondia a primeira ou a segunda alternativa são codificadas para 0, e quando as respostas correspondem a terceira ou a quarta alternativa são codificadas para 1. Após isso, soma-se os códigos obtidos nas 12 questões do QSG-12, obtendo um valor que pode variar entre 0 e 12. Dessa forma, os respondentes que obtiverem um somatório maior ou igual a 4 são classificados como triagem positiva para transtorno mental comum (PASQUALI *et al.*, 1994; GOLDBERG *et al.*, 1996; GOLDBERG *et al.*, 1997; GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006; MACHADO, 2017).

Quadro 1 – Características dos domínios do WHOQOL-abreviado

Domínio	Itens avaliados
Físico	Dor e desconforto (3), Dependência de medicação ou de tratamentos (4), Energia e fadiga (10), Mobilidade (15), Sono e repouso (16), Atividades da vida cotidiana (17), Capacidade de trabalho (18).
Psicológico	Sentimentos positivos (5), Espiritualidade/religião/crenças pessoais (6), Pensar, aprender, memória e concentração (7), Imagem corporal e aparência (11), Autoestima (19), Sentimentos negativos (26).
Relações sociais	Relações pessoais (20), Atividade sexual (21), Suporte (apoio) social (22).
Meio ambiente	Segurança física e proteção (8), Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) (9), Recursos financeiros (12), Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (13), Participação e oportunidades de recreação/lazer (14), ambiente no lar (23), Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade (24), Transporte (25).

Fonte: FLECK *et al.* (1999).

4.7 Análise dos dados

Para a análise dos dados, foi realizado: o cálculo das variáveis saúde mental e qualidade de vida; a análise descritiva, caracterizando-se a amostra através do cálculo das médias e intervalos de confiança (IC95%) para as variáveis numéricas. Percentuais e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%) foram apresentados como medidas para os resultados das variáveis categóricas; análise univariada, em que se utilizou o teste t de *Student* para amostras independentes para comparar as médias da qualidade de vida e da saúde mental em relação as características da amostra; análise de correlação, em que o grau de dependência das variáveis saúde mental e qualidade de vida e seus domínios foi avaliado através do cálculo do coeficiente de correlação de Pearson .

O nível de significância utilizado foi de 5% ($p < 0,05$). Foi utilizado o programa Stata versão 11.1. Os dados foram apresentados através de tabelas e gráficos, com suas análises estatísticas, a fim de esclarecer o leitor de forma simples e efetiva sobre os resultados alcançados.

4.8 Aspectos éticos

Como se trata de pesquisa com seres humanos, foram cumpridas as diretrizes e normas contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996), e os princípios éticos propostos pela Declaração de Helsinque de 2000. O estudante foi convidado a participar do estudo de livre e espontânea vontade, e foi oferecido para leitura logo no início da aplicação do questionário, o Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Este termo constou de esclarecimentos sobre sua participação, referindo-se à confiabilidade, privacidade de seus dados pessoais, riscos e desconfortos, benefícios do estudo, ressarcimento e indenização.

Após a coleta de dados pessoais, estes foram retirados do instrumento passando a constar somente um número como identificação para preservar o anonimato.

Foi informado que sua participação consistiria em questionário autorrespondido. Ao estudante foi assegurada liberdade de se recusar a participar da pesquisa sem prejuízo algum, bem como, retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem constrangimento algum.

O estudante de medicina teve liberdade de fazer perguntas e esclarecer todas as dúvidas sobre sua participação no estudo, caso desejasse outras informações no decorrer da pesquisa, poderia entrar em contato com os pesquisadores e o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS através da Plataforma Brasil.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS pelo número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 31780520.9.0000.5143 (ANEXO C).

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização da amostra

No momento do estudo havia 1127 estudantes matriculados e participaram do estudo 565 (50,1%). Dos 565 participantes do estudo, 366 (64,78%) eram do sexo feminino, a idade variou entre 17 e 45 anos, com média de 23,12 (desvio padrão 9,25) e mediana de 22. A maioria dos respondentes encontravam-se no terceiro período do curso de medicina 94 (16,64%), eram solteiros 544 (96,28%), possuíam renda familiar superior a 5 salários-mínimos 449 (79,47%), não utilizavam nenhuma medicação psiquiátrica 432 (76,46%) e não moravam sozinhos 522 (92,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo características sociodemográficas

(continua)

Características	N	Média ou Proporção
Idade	565	23,12
Período		
1º	69	12,21
2º	68	12,04
3º	94	16,64
4º	56	9,91
5º	58	10,27
6º	69	12,21
7º	22	3,89
8º	32	5,66
9º	26	4,6
10º	25	4,42
11º	18	3,19
12º	28	4,96
Sexo		
Feminino	366	64,78
Masculino	199	35,22

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo características sociodemográficas
(conclusão)

Características	N	Média ou Proporção
Estado civil		
Casado	13	2,3
Divorciado	1	0,18
Separado	1	0,18
Solteiro	544	96,28
União Estável	6	1,06
Renda Familiar		
Até R\$ 5.000	116	20,53
> R\$ 5.000	449	79,47
Uso de medicação psiquiátrica		
Sim	133	23,54
Não	432	76,46
Reside		
Outros	522	92,39
Sozinho	43	7,61

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

5.2 Prevalência de Transtorno Mental Comum e Percepção da qualidade de vida dos estudantes de medicina durante o isolamento social

O escore geral de qualidade de vida foi 64,32 (IC95% 63,47-65,16) (Tabela 3). A pior percepção de qualidade de vida se deu no domínio físico 52,22 (IC95% 51,27-53,17), seguidos do meio-ambiente 60,25 (IC95% 59,26-61,24), psicológico 60,53 (IC95% 59,62-61,45) e relações sociais 68,89 (IC95% 67,34-70,44) (Tabela 3). A média da saúde mental pelo QSG-12, contida na tabela 3, foi 22,12 (IC95% 21,61-22,63) com prevalência de 66,9% de alunos apresentando transtorno mental comum (Tabela 2).

Tabela 2 – Prevalência de Transtorno Mental Comum nos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH

Presença de Transtorno Mental Comum	N	%
Sim	378	66,9
Não	187	33,1
Total	564	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 3 - Escores médios de qualidade de vida medida pelo WHOQOL-Bref e Saúde Mental medida pelo QSG-12, dos estudantes de medicina durante isolamento social na pandemia COVID-19, no período de junho a outubro/2020

	Média	DP	IC 95%	
Qualidade de vida total	64,32	0,43	63,47	65,16
domínio físico	52,22	0,48	51,27	53,17
domínio psicológico	60,54	0,47	59,62	61,45
relações sociais	68,89	0,79	67,34	70,44
meio ambiente	60,25	0,51	59,26	61,24
Saúde Mental	22,12	0,25	21,61	22,63

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Nota: DP - desvio padrão; IC - intervalo de confiança de 95% da média

5.3 Influência dos fatores sociodemográficos na percepção da qualidade de vida e saúde mental dos estudantes de medicina durante o isolamento social

Optou-se pela análise de mais uma variável, o período de resposta. Os dados foram coletados entre junho de 2020 a outubro de 2020, de forma contínua e sem interrupção ou fechamento dos questionários durante esses meses. Para essa análise utilizou-se dois períodos de resposta aos questionários o primeiro entre junho e julho de 2020 e o segundo entre agosto e outubro de 2020. Essa escolha deu-se ao fato de poder existir uma pior percepção dos estudantes do primeiro período, pois esses vivenciaram mais avidamente os primeiros impactos da pandemia em relação a sua graduação.

A média do WHOQOL-Bref avaliando a percepção de qualidade de vida foi pior no primeiro período avaliado, em quem possuía renda familiar mensal inferior a cinco mil reais e encontravam-se no ciclo básico de graduação. (Tabela 4).

Em relação aos domínios, em todos eles os respondentes do período entre junho e julho obtiveram uma pior percepção de qualidade de vida. No que tange a renda familiar, os que possuíam renda inferior a cinco mil reais apresentaram pior percepção nos domínios psicológico, social e ambiental. Os estudantes que se encontravam no ciclo básico demonstraram pior percepção nos domínios psicológico e ambiental. Aqueles que usavam medicação para tratamento psiquiátrico experimentaram uma pior qualidade de vida nos domínios psicológico e social. (Tabela 5).

Em relação a saúde mental os respondentes do primeiro período apresentaram pior percepção que os do segundo período. As mulheres demonstram pior saúde mental em relação aos homens, os estudantes que se encontram no ciclo básico e os que utilizam alguma medicação psicotrópica também compartilhando dessa pior percepção de saúde geral. (Tabela 6).

Tabela 4 – Análise geral da influência dos fatores sociodemográficos na qualidade de vida dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH.

	Média	p
Semestre da resposta		
Jun/Jul	61.87	0,00
Ago/Set/Out	65.69	
Sexo		
Feminino	63.95	0,24
Masculino	64.99	
Renda Familiar		
< R\$ 5.000	59.31	0,00
> R\$ 5.000	65.61	
Ciclo		
Básico	63.20	0,00
Clínico e Internato	65.47	
Uso de medicação psiquiátrica		
Sim	63.24	0,16
Não	64.65	
Reside sozinho		
Sim	63.79	0,72
Não	64.36	

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Nota: A probabilidade de significância (p) refere-se a análise univariada com teste t de *Student*.

Tabela 5 - Análise por domínios da influência dos fatores sociodemográficos na qualidade de vida dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH

Características da amostra	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio Ambiental	
	Média	p	Média	p	Média	p	Média	p
(continua)								
Semestre da resposta								
Jun/Jul	50.03	0,00	58.70	0,00	64.28	0,00	58.35	0,00
Ago/Set/Out	53.45		61.56		71.47		61.31	
Sexo								
Feminino	51.80	0,24	60.12	0,22	68.53	0,53	59.94	0,41
Masculino	52.99		61.30		69.55		60.81	
Renda Familiar								
< R\$ 5.000	50.73	0,11	57.72	0,00	65.73	0,04	51.72	0,00
> R\$ 5.000	52.60		61.26		69.71		62.45	
Ciclo								
Básico	51.41	0,09	59.04	0,00	67.50	0,07	59.24	0,04
Clínico e Internato	53.05		62.08		70.32		61.29	

Tabela 5 - Análise por domínios da influência dos fatores sociodemográficos na qualidade de vida dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH

Características da amostra	(conclusão)							
	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio Ambiental	
	Média	p	Média	p	Média	p	Média	p
Uso de medicação psiquiátrica								
Sim	53.35	0,19	58.61	0,02	64.53	0,00	60.24	0,99
Não	51.87		61.13		70.23		60.25	
Reside sozinho								
Sim	50.74	0,38	59.68	0,60	67.82	0,69	59.81	0,80
Não	52.34		60.60		68.98		60.29	

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Nota: A probabilidade de significância (p) refere-se a análise univariada com teste t de *Student*.

Tabela 6 – Análise da influência dos fatores sociodemográficos na saúde mental dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH

	Média	p
Semestre		
Jun/Jul	23.73	0,00
Ago/Set/Out	21.22	
Sexo		
Feminino	23.16	0,00
Masculino	20.22	
Renda Familiar		
< R\$ 5000,00	22.98	0,09
> R\$ 5000,00	21.90	
Ciclo		
Básico	23.03	0,00
Clínico e Internato	21.19	
Uso de medicação psiquiátrica		
Sim	23.92	0,00
Não	21.57	
Reside sozinho		
Sim	22.44	0,72
Não	22.10	

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Nota: A probabilidade de significância (p) refere-se a análise univariada com teste t de *Student*.

5.4 Correlações entre os escores obtidos no instrumento de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e o questionário de saúde geral

A análise de correlação demonstrou relação inversa e moderada entre o escore de qualidade de vida e escore de saúde mental dos estudantes (coeficiente de Pearson $-0,6126$. $p=0,000$) demonstrando que quanto pior a percepção de qualidade de vida, maior a chance de adoecimento mental (Tabela 7 e Gráfico 1). Quando correlacionados os domínios do WHOQOL-bref com o questionário de saúde geral, em todos os domínios a correlação foi

inversa e a força da relação foram as seguintes: moderada para baixa para o físico, relações sociais e meio ambiente e moderada para o psicológico (Tabela 7 e Gráfico 2).

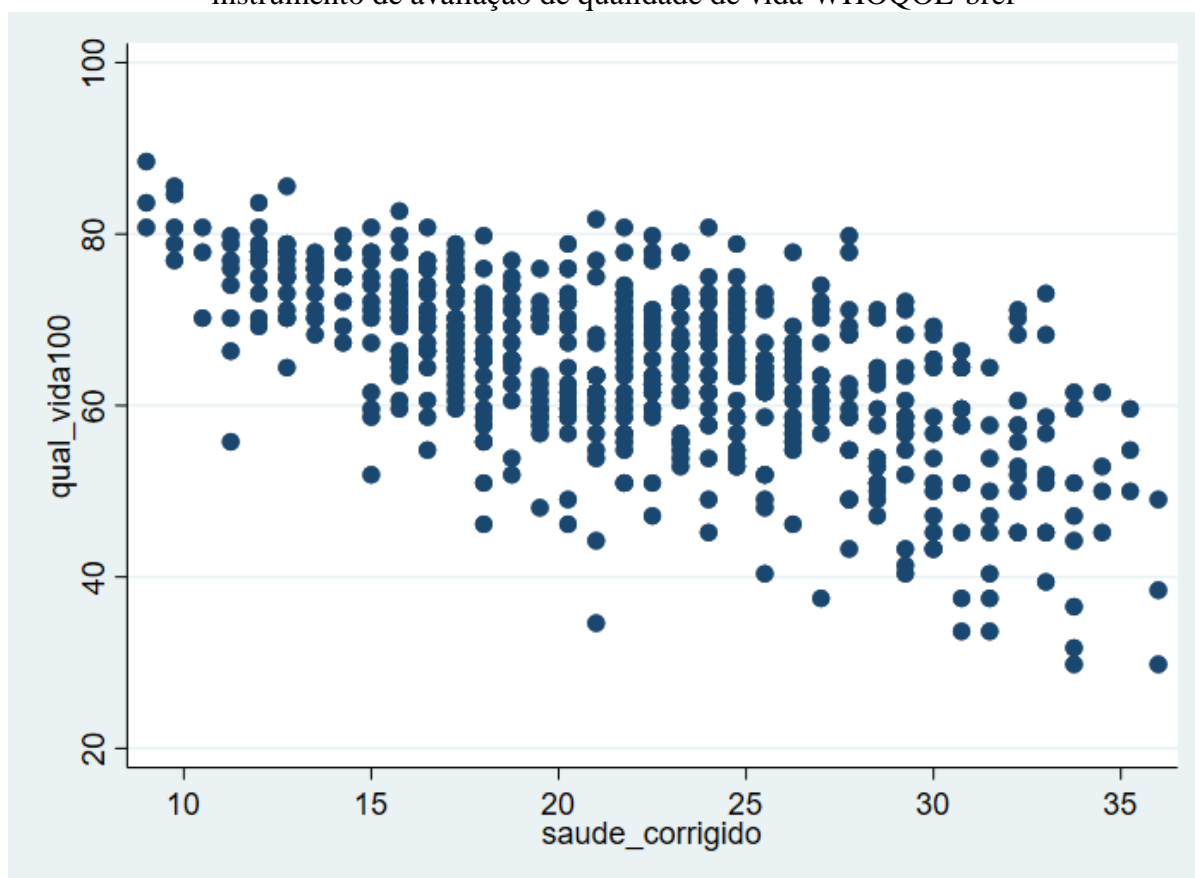
Tabela 7 – Correlação entre os escores obtidos no instrumento de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e seus domínios com o questionário de saúde geral

	r*	p**
WHOQOL-Bref	-0,6126	0,000
dominio fisico	-0,4461	0,000
dominio psicológico	-0,5841	0,000
relações sociais	-0,4698	0,000
meio ambiente	-0,4478	0,000

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

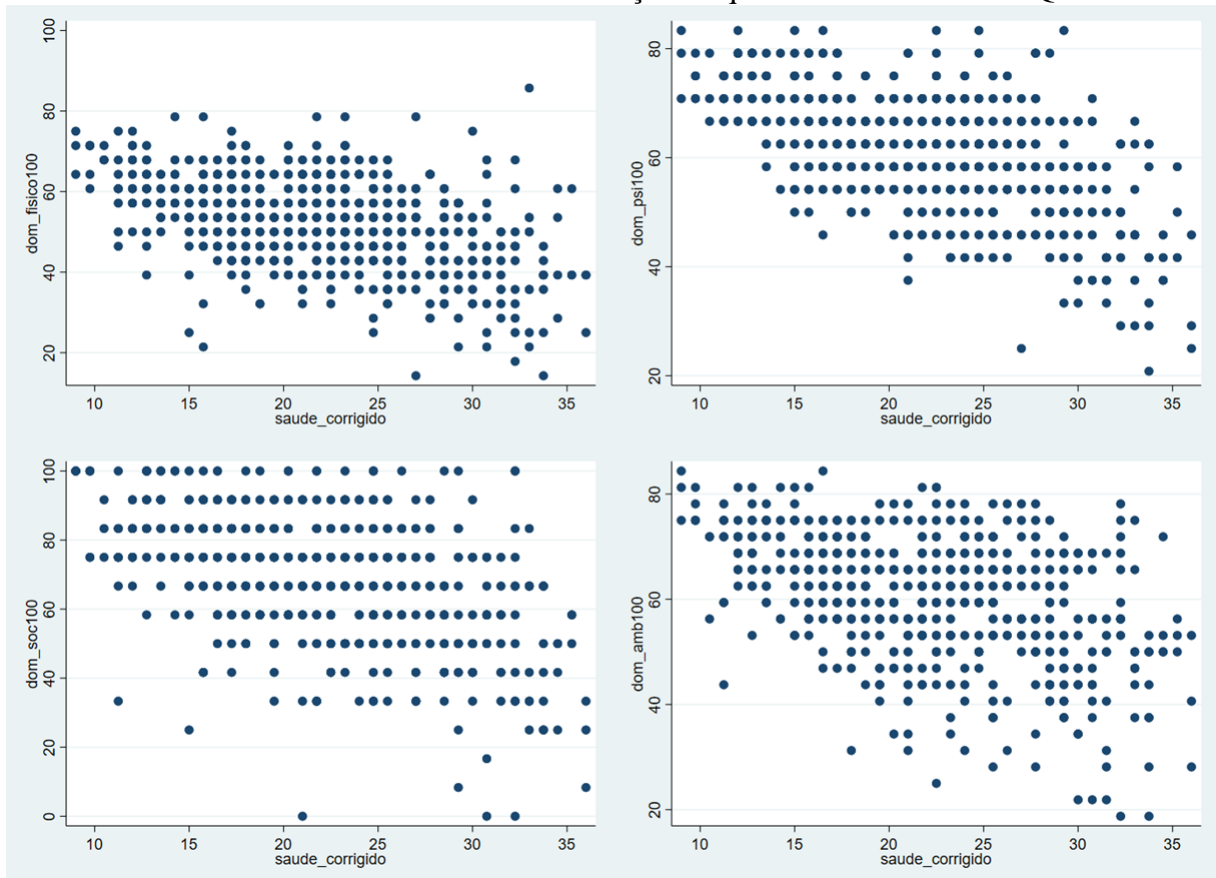
Nota: * - coeficiente de correlação de Pearson; ** - teste para o coeficiente linear de Pearson

Gráfico 1 – Correlação entre o escore obtido no Questionário de Saúde Geral (QSG) e o instrumento de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Gráfico 2 – Correlação entre o escore obtido no Questionário de Saúde Geral (QSG) e os diferentes domínios do instrumento de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref.



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

6 DISCUSSÃO

O presente estudo verificou, no primeiro ano da pandemia da COVID-19, que a prevalência de transtorno mental comum foi alta nos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH e a sua qualidade de vida foi boa, sendo o pior o domínio físico e o melhor o das relações sociais. Apresentaram pior qualidade de vida e saúde geral os alunos de menor renda e do ciclo básico, com sexo feminino e o uso de medicação psiquiátrica associados a uma pior saúde mental. Houve melhora da qualidade de vida e da saúde mental com o decorrer da pandemia e quanto pior a qualidade de vida dos alunos, pior a saúde mental.

A avaliação da qualidade de vida e saúde mental em estudantes de medicina vem sendo estudada cada vez mais. Essa população torna-se vulnerável ao adoecimento mental e pior qualidade de vida por inúmeros fatores associadas, tais como carga horária do curso, rotinas de avaliação contínua, pressão psicológica pela sociedade e outros. Vários estudos que avaliaram a qualidade de vida pelo WHOQOL-bref, desse público-alvo antes da pandemia, obtiveram resultados de percepção de qualidade de vida considerada boa, sendo que o domínio psicológico é o mais citado como o de pior percepção (ALVES *et al.*, 2010; CHAZAN *et al.*, 2015; CAVALCANTE *et al.*, 2019; BARRETO *et al.*, 2021). Entretanto, neste estudo observou-se que o domínio que mais impactou na pior percepção dos estudantes em relação à qualidade de vida, foi o físico. O domínio físico avalia questões relacionadas à dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, capacidade de trabalho e funções motoras ao passo que o psicológico avalia sentimentos positivos e negativos, memória, concentração e autoestima (WHOQOL GROUP, 1995). Em relação ao domínio físico, estudos realizados com estudantes de medicina, antes da pandemia, relatam que a qualidade de vida é fortemente influenciada pela qualidade do sono, oportunidades de lazer e grau de energia (BAMPI *et al.*, 2013; SILVA; PEREIRA; MOURA, 2020). Neste estudo, o que mais impactou negativamente na qualidade de vida, durante a pandemia, foi a capacidade de desempenhar as atividades do dia a dia e a capacidade de trabalho. Um estudo realizado por Silva *et al.* (2021), com estudantes de medicina durante a pandemia, identificou como fatores limitantes para um bom desempenho acadêmico, o ambiente familiar e a conexão com a internet que na percepção dos estudantes impactaram na qualidade de aprendizagem devido à dificuldade de manutenção do ritmo e motivação nos estudos. Além disso, segundo Michelis *et al.* (2021), o ensino remoto, apesar de garantir a apresentação do conteúdo curricular, não atendeu às expectativas dos estudantes que sentiram

que seu desempenho estava aquém de seus anseios, não garantindo segurança quanto ao seu aprendizado.

Observou-se ainda, neste estudo, que o domínio que obteve maiores escores foi o das relações sociais. O impacto positivo do domínio relações sociais na qualidade de vida dos estudantes de medicina foi citado em vários estudos realizados antes da pandemia (ALVES *et al.*, 2010; MEYER *et al.*, 2012; CHAZAN *et al.*, 2015; PAGNIN; QUEIROZ, 2015; PEREIRA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2017; SERINOLLI; NOVARETTI, 2017). Este domínio avalia questões sobre as relações pessoais, atividade sexual e o apoio social. Neste estudo o apoio recebido dos amigos, parentes e colegas foi o aspecto que teve o maior impacto positivo na qualidade de vida percebida pelos estudantes durante a pandemia. Segundo Teixeira *et al.* (2021) uma rede de apoio psicossocial constituída de vínculos e relações sociais é fundamental no contexto da atenção em saúde mental. O estudo de Cao *et al.* (2020) descreve que os estudantes que moravam com os pais durante a pandemia apresentavam fator protetivo para adoecimento mental, o que reforça essa melhor percepção nas relações sociais dos estudantes durante o isolamento social. Ressalta-se que grande parte dos estudantes participantes deste estudo moram distante de seus familiares, e o fato de as aulas terem sido remotas, permitiu que esses retornassem ao convívio familiar, sendo assim, esse pode ser um dos motivos que levaram a uma melhor percepção desses estudantes nesse domínio descrito.

A presença de transtorno mental comum apresentou-se elevada pelo QSG-12 (66,9%), sendo que esgotamento mental, incapacidade de concentração e insatisfação com as atividades normais apresentaram os piores escores impactando negativamente na saúde geral dos estudantes. Antes da pandemia, estudos sobre transtorno mental comum em estudantes de medicina no Brasil evidenciaram uma prevalência entre 33,6% a 50,9%, e as principais variáveis associadas foram falta de apoio emocional, uso de medicação, transtorno psiquiátrico prévio, carga horária elevada e período inicial do curso (LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006; FIOROTTI *et al.*, 2010; COSTA *et al.*, 2010; ROCHA; SASSI, 2013; SANTOS *et al.*, 2017; GREYER *et al.*, 2019; SILVA; PEREIRA; MOURA, 2020). Durante a pandemia um estudo realizado por Teixeira *et al.* (2021) com 656 estudantes de medicina do Brasil demonstrou uma prevalência de TMC de 62,8%, similar ao resultado encontrado nesse estudo, e as principais associações ao risco de TMC foram sexo feminino, estar nos dois primeiros anos do curso, má adaptação ao EAD, dificuldade de concentração, preocupação com o tempo de formação e ter um diagnóstico prévio de transtorno mental. Com isso, é possível supor que o

isolamento social durante a pandemia da COVID-19 trouxe um impacto significativo na vida dos estudantes de medicina, com aumento de TMC na população analisada.

Observou-se nesse estudo uma média pior de percepção de qualidade de vida nos participantes que responderam em junho e julho de 2020 comparado aos que responderam em agosto, setembro e outubro do mesmo ano. Além disso, nota-se que a saúde mental nesse mesmo período apresenta mais risco de transtornos mentais nos respondentes de junho e julho do que nos respondentes de agosto, setembro e outubro. Esses dados vão de encontro com a revisão feita por Brooks *et al.* (2020) que descreve efeitos psicológicos negativos devido a quarentena e o isolamento social no início da pandemia e um estudo transversal feito por Ozamiz-Etxebarria *et al.* (2020) que observou piores sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos que se encontravam isolados no início da pandemia. Um estudo longitudinal realizado por Silva (2021) com estudantes de medicina durante a pandemia evidenciou pior percepção de qualidade de vida e piora de sintomas ansiosos leves no início da pandemia, comparado com análise desses mesmos estudantes dois meses depois. Assim, infere-se que as medidas mais bruscas para contenção do vírus no início da pandemia como o isolamento social e a quarentena podem propiciar piores percepções na qualidade de vida e predispor o aparecimento ou agravamento de transtornos mentais (BROOKS *et al.*, 2020). As incertezas sobre o ensino a distância, exposição excessiva a informações alarmantes, rumo incerto acerca da própria graduação, medo da própria doença em si, pouco conhecimento acerca da doença no início da pandemia podem ser fatores que contribuam para essa pior percepção no início da pandemia (ARAÚJO *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2020).

Quando analisamos a qualidade de vida pelos quatro domínios avaliados pelo questionário do Whoqol-Bref, percebe-se que nos quatro domínios (físico, psicológicos, social e ambiental) a percepção acerca da qualidade de vida é pior nos participantes de junho e julho do que os de agosto, setembro e outubro. E em relação aos domínios, o físico foi o pior. O estudo de Bezerra *et al.* (2020) demonstrou que um dos principais aspectos afetados foi a falta de convívio social durante o isolamento social e o estudo de Lima *et al.* (2020) evidencia níveis elevados de estresse, depressão e sofrimento mental devido a imprensa sensacionalista e perda de familiares e amigos. As inúmeras incertezas com a graduação, com o ensino, com a informações difundidas e o próprio vírus, vivenciadas no início do isolamento social pelos estudantes podem explicar essa pior percepção inicial desse grupo (ARAÚJO *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2020).

Não houve diferença estatística relevante em relação ao sexo na análise acerca da qualidade de vida. Já no escore de saúde mental o sexo feminino apresentou maior chance de distúrbio mental que o sexo masculino. O estudo de Wang *et al.* (2020) infere que estudantes e pessoas do sexo feminino tiveram maior impacto psicológico e níveis mais altos de estresse, ansiedade e depressão durante a pandemia. Segundo Munhoz *et al.* (2016) mulheres apresentam duas vezes mais risco de depressão do que homens. Esse dado vai em oposição ao estudo com estudantes de Liu *et al.* (2020) onde não houve diferença significativa entre a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos entre os sexos e o estudo de Main-Zhou (2011) durante a epidemia de Sars em 2003 em Beijing, onde homens e mulheres não diferiram em relação a saúde mental durante a epidemia. O estudo de Meo *et al.* (2020) demonstrou que estudantes do sexo masculino e feminino tiveram impacto negativo em sua saúde mental durante a pandemia. Dessa forma, mesmo as estudantes do sexo feminino possuem maiores chances de sofrimento mental, a literatura não deixa claro essa predisposição.

A renda familiar é uma variável que impactou na percepção de qualidade de vida dos respondentes. Para os participantes com renda inferior a 4 salários-mínimos, classe social D pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a percepção da média geral de qualidade de vida foi pior comparado aos com renda superior a 4 salários-mínimos. Quando analisados por domínios apenas o psicológico e o ambiental mostraram diferença significativa, demonstrando uma pior percepção da qualidade de vida nos que detinham menor renda. Esses dados vão de encontro com revisão de Rodrigues *et al.* (2020) e o estudo de Cao *et al.* (2020) durante a pandemia onde afirmam que uma renda instável pode ocasionar maiores impactos na saúde mental e conseqüentemente na qualidade de vida. Um estudo feito por Hamadani *et al.* (2020), em Bangladesh com 2424 mães evidenciou um aumento no impacto da saúde mental durante o isolamento social pelas mães que tinham menor renda. Fiorotti *et al.* (2010) em um estudo com estudantes de medicina verificou que aqueles que não possuem renda própria tinha mais chances de transtorno mental comum. Durante a pandemia, muitas pessoas vivenciaram uma realidade difícil com perda emprego e instabilidade financeira, perda de familiares, medo de morrer, informações de cunho sensacionalista, esse cenário impacta de forma negativa na qualidade de vida e saúde mental de uma família, assim aquelas famílias que não sofreram impacto financeiro tendem a apresentarem melhor qualidade de vida e de saúde mental.

Os estudantes do ciclo básico apresentaram pior percepção de qualidade de vida comparados com o ciclo clínico e internato. Em relação aos domínios, apenas o psicológico mostrou

diferença significativa com pior escore no ciclo básico. No escore de saúde mental o ciclo básico apresentou maior chance de transtorno mental comparado com os demais ciclos. O estudo de Liu *et al.* (2020) com estudantes em diferentes períodos da graduação de medicina, não mostrou diferença estatística em relação à prevalência de depressão ou ansiedade. No entanto, nesse mesmo estudo, Liu *et al.* (2020) propôs também que a incerteza da graduação, atrelada a interrupção de projetos de pesquisa e de estágio são causadores de mais níveis de ansiedade e depressão e sabe-se que os estudantes dos primeiros anos de graduação se enquadram mais nesse contexto, o que poderia justificar que aqueles que estão no ciclo básico possuem maiores chances de adoecimento mental e pior qualidade de vida. Uma metanálise realizada por Puthran *et al.* (2016) identificou que estudantes de medicina que se encontravam no início do curso apresentavam maior prevalência de depressão, e queda decrescente nesses valores conforme o tempo de graduação ia se passando. Além disso, Roberto e Almeida (2011) descreveram piores níveis de saúde mental em estudantes do ciclo básico.

Os estudantes que faziam uso de alguma medicação para transtornos psiquiátricos apresentaram pior percepção de qualidade de vida nos domínios psicológico e social. Além disso, eles apresentaram maiores escores no questionário de saúde mental, ou seja, tinham mais chances de desenvolver ou agravar algum transtorno mental. Lasevoli *et al.* (2020) em um estudo caso-controle realizado em Nápoles identificou que a percepção do nível de angústia em pacientes com doença mental é indubitavelmente maior que o restante da população em geral. Um estudo realizado por Barros *et al.* (2020) com 45.161 brasileiros durante a pandemia de COVID-19 demonstrou que respondentes com antecedente de depressão apresentaram mais sintomas de tristeza, nervosismo e alterações no sono. Yang *et al.* (2020) afirma que adultos mais velhos chineses com algum distúrbio psiquiátrico apresentam chances de piora dos sintomas devido a pandemia. Dessa forma, é inegável que os estudantes de medicina por já vivenciarem inúmeros dilemas psicológicos inerentes ao próprio curso estão mais fadados a apresentarem algum transtorno psiquiátrico ou se já o possuíam, apresentarem agravamento durante o período de isolamento social na pandemia. Exposto isso, sabe-se da importância do subsídio e apoio psicopedagógico a essa população durante todo o curso, em especial, nesse momento de pandemia. E, daqueles que já fazem algum acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico não abandonarem durante a pandemia.

O fato de morar sozinho não demonstrou relevância estatística significativa nesse estudo nem para qualidade de vida e de saúde mental. No entanto, a literatura acerca dessa temática durante

a pandemia, em especial durante o isolamento social, demonstra que um dos aspectos que aumentavam níveis de ansiedade e estresse foi a falta de convívio social (Bezerra *et al*, 2020, Lima *et al*, 2020). Sendo assim, pode-se inferir que não morar sozinho durante a pandemia é um fator protetor ao adoecimento e de pior percepção de qualidade de vida. O estudo de Cao *et al* (2020) elucida bem esse fator protetivo, onde constata que os estudantes que moravam com os pais durante o período de isolamento na pandemia apresentavam menores níveis de ansiedade.

Houve uma correlação moderada e inversa entre qualidade de vida e saúde mental. Quanto menor o escore de qualidade de vida, maior a chance de adoecimento mental nos estudantes de medicina pela correlação de Pearson. Esse achado vai em encontro com o estudo realizado por Silva, Pereira e Moura (2020) com estudantes de medicina de Caratinga, que descreveram uma mesma associação entre a saúde mental e todos os domínios de avaliação da qualidade de vida.

Possíveis limitações desse estudo dá-se ao fato de não acompanhar a longo prazo os respondentes e avaliarmos um período específico da pandemia. Além disso, os estudantes de medicina incluídos são pertencentes a uma única universidade privada, dessa forma a generalização dos dados a todos os estudantes de medicina não é possível. E, é escassa a literatura acerca da temática contendo medidas de redução dos impactos negativos a saúde mental durante o isolamento social na pandemia da COVID-19.

7 CONCLUSÃO

A pandemia modificou de forma brusca o ensino dos estudantes, em especial os de medicina, pois até então o ensino remoto não fazia parte da realidade durante sua graduação. Na fase inicial da pandemia, o isolamento social foi uma das principais medidas adotadas para tentar reduzir a transmissão e disseminação do vírus no Brasil e no Mundo. Assim, esse novo momento de ensino trouxe inúmeras incertezas a esses estudantes como o tempo de graduação, a qualidade do ensino e de formação profissional, redução de atividades e estágios práticos, medo da doença em si, dentre outros fatores associados a pandemia.

Esse estudo mostrou uma percepção de qualidade de vida pelos respondentes como boa. No entanto, os valores obtidos ficam próximos dos limites de uma qualidade de vida regular, sendo assim, não se pode deixar de lado que as medidas adotadas para atenuar a disseminação da COVID-19 durante a pandemia, como o isolamento social, podem impactar negativamente na percepção de qualidade de vida. O domínio físico foi o de pior percepção de QV e o melhor foi relações sociais. Estudantes com menor renda familiar e do ciclo básico apresentam pior percepção de QV e sexo feminino e uso de medicação psiquiátrica pior saúde mental. Em relação a transtorno mental comum, demonstrou-se uma elevada prevalência nos estudantes de medicina durante o isolamento social o que pode indicar que a pandemia da COVID-19 impactou com piora na saúde mental dos estudantes.

Exposto isso, é notório que as medidas adotadas para o enfrentamento no início da pandemia COVID-19 modificam de forma negativa a saúde mental e a qualidade de vida das pessoas, em especial dos estudantes. É possível perceber que não só na pandemia da COVID-19, mas também em outras foi percebido o impacto psicológico que as pessoas enfrentaram. Assim, medidas de suporte assistencial às pessoas, em especial os estudantes, como apoio psicoterápico, materiais de segurança individual, subsídio financeiro e alimentar, informação segura e não sensacionalista e um sistema de saúde eficiente para conseguir auxiliar os doentes e os não doentes, são fundamentais como uma das medidas de enfrentamento a uma pandemia, com intuito de atenuar os flagelos incontáveis e, às vezes, irreparáveis ocasionados ao psicológico dos indivíduos. Ademais, novos estudos que busquem avaliar a qualidade de vida e a saúde mental dos estudantes de medicina durante uma pandemia são indispensáveis.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. G. B. *et al.* Qualidade de vida em estudantes de medicina no início e final do curso: avaliação pelo WHOQOL-bref. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Recife, v. 34, n. 1, p. 91-96, 2010.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2423-2446, 2020.
- ARAGÃO, J. *et al.* Saúde mental em estudante de medicina. **Revista de Estudos e Investigación en psicología y Educación**, Espanha, v. 14, p. A14-039, 2017.
- ARAÚJO, F. J. O. *et al.* Impact of Sars-Cov-2 and its reverberation in global higher education and mental health. **Psychiatry Research**, Ceará, v. 288, e112977, 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MANTENEDORAS DO ENSINO SUPERIOR. EAD ganha impulso com a suspensão das aulas. 2020. Disponível em: <https://abmes.org.br/noticias/detalhe/3734>. Acesso em: 30 mar. 2020.
- BAMPI, L. N. S. *et al.* Qualidade de vida de Estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 217-225, 2013.
- BARRETO, A. S. M. *et al.* Análise da qualidade de vida em acadêmicos de medicina em universidade particular de Sergipe por meio do WHOQOL-bref: uma abordagem sociodemográfica. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 13, e191101321086, 2021.
- BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020427, 2020.
- BEZERRA A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, suppl 1, 2020.
- BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, Londres, v.395, n. 10227, p. 912-920, 2020.
- CAO W. *et al.* The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 287, e. 112934, 2020.
- CARVALHO, I. M. M. C.; ALMEIDA, P. H. Família e proteção social. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 109-122, 2003.
- CATUNDA, M. A. P.; RUIZ, V. M. Qualidade de Vida de universitários. **Pensamento Plural Revista Científica da UNIFAE**, São João da Boa Vista, SP, v. 2, n.1, p. 22-31, 2008.

- CAVALCANTE, M. S. *et al.* Qualidade de vida dos estudantes do primeiro e sexto ano do curso de medicina. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 98, n. 2, p. 99-107, 2019.
- CERCHIARI, E. A. N. *et al.* Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 10, n. 3, p. 413-420, 2005.
- CHAZAN, A. C. S. *et al.* Qualidade de vida dos estudantes de medicina da UERJ por meio do WHOQOL-bref: uma abordagem multivariada. **Ciência e saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 548-546, 2015.
- CONCEIÇÃO, L. S. *et al.* Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. **Revista da Avaliação da Educação Superior**, Sorocaba, v. 24, n. 3, p. 785-802, 2019.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução no 196/1996. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. [Internet]. **Diário Oficial da União**. 10 out. 1996 (acesso abril. 2020). Disponível: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf. Acesso em: 02 jun. 2020.
- COSTA, E. F. O. *et al.* Transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe: estudo transversal. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 11-19, 2010.
- DYRBYE, L. N. *et al.* Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. **Academic Medicine**, Rochester, v. 89, n. 3, p. 443-451, 2014.
- FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas. v. 37, p. 1-14, 2020
- FELIPPE, T. O. *et al.* O estresse do estudante de medicina durante a pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, Santa Catarina, v. 10, n. 9, e58310918372, 2021.
- FERREIRA, J. L. *et al.* O estresse percebido no contexto de distanciamento social pela COVID-19 em estudantes de medicina do Espírito Santo. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 100, n. 6, p. 536-543, 2021.
- FIOROTTI, K. P. *et al.* Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010.
- FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.
- FLECK, M. P. A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28. 1999.

FREITAS, C. M. *et al.* Plano de contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19). **Fundação Oswaldo Cruz (Ministério da Saúde)**, versão 1.3, p. 1-79, 2020.

FOSSA, R. S. *et al.* Ensino remoto emergencial em um curso de medicina: avaliação do trabalho docente na perspectiva discente. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, e024654, p. 1-21, 2020.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2679-2691, 2006.

GOLDBERG, D. *et al.* The treatment of common mental disorders by a community team based in primary care: a cost-effectiveness study. **Psychological Medicine**, Manchester, v. 26, p. 487-496, 1996.

GOLDBERG, D. *et al.* The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. **Psychological Medicine**, Londres, v. 27, p. 191-197, 1997.

GOMES, L. F. *et al.* Repercussões da pandemia pela COVID-19 na vida acadêmica de estudantes de medicina. **Revista Educação em Saúde**, Goiás, v. 9, n. 1, p. 06-16, 2021.

GRECO, A. L. R. *et al.* Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida, saúde e renda nas famílias com e sem risco socioeconômico: estudo transversal. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 4, p. 1-10, 2021.

GRETHER, E. O. *et al.* Prevalência de Transtorno Mentais Comuns entre Estudantes de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC). **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 1, s. 1, p. 276-285, 2019.

HAMADANI, J. D. *et al.* Immediate impact of stay-at-home orders to control COVID-19 transmission on socioeconomic conditions, food, insecurity, mental health, and intimate partner violence in Bangladeshi women and their families: an interrupted time series. **The Lancet**, Austrália, v.8, n.11, e1380-e1389, 2020.

HOPE, V.; HENDERSON, M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. **Medical Education**, Londres, v. 48, p. 963-979, 2014.

JUNIOR, L. S. B. *et al.* Ensino remoto e metodologias ativas na formação médica: desafios na pandemia Covid-19. **Jornal Memorial da Medicina**, Pernambuco, v. 2, n. 2, p. 44-47, 2020.

KUBRUSLY, M. *et al.* Guia para o ensino remoto de emergência do curso de medicina: orientações didático-pedagógicas. **Editora do Centro Universitário Christus**, Fortaleza, 2020.

KUPFERSCHMIDT, K.; COHEN, J. Can China's COVID-19 strategy work elsewhere?. **Science**, Washington, v. 367, n. 6482, p. 1061-1062, 2020.

LASEVOLI, F. *et al.* Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy. **Psychological Medicine**, Cambridge, v. 51, n. 6, p.1054-1056, 2020.

LEI, L. *et al.* Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. **Medical Science Monitor**, New York, v. 26, e924609, p. 1-12, 2020.

LIMA, A. K. B. S. *et al.* Pandemia da COVID-19: implicações para a saúde e qualidade de vida. **Temas em Saúde**, João Pessoa, p. 51-60, 2020.

LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, 2006.

LIU S. *et al.* Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. **Frontiers in Psychiatry**, Suíça, v. 11, n. 459, p. 1-6, 2020.

LOURENÇÃO, L. G.; MOSCARDINI, A. C.; SOLER, Z. A. S. G. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 81-91, 2010.

LUCCHESI, R. *et al.* Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 200-207, 2014.

MACHADO, L. C. **Rastreamento de transtornos mentais comuns entre os professores da rede municipal de ensino, Uberlândia, Minas Gerais**. 57f. Dissertação Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador- Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

MAIN-ZHOU *et al.* Relations of SARS-Related Stressors and Coping to Chinese College Students' Psychological Adjustment During the 2003 Beijing SARS Epidemic. **Journal of Counseling Psychology**, v. 58, n. 3, p. 410-423, 2011.

MEDEIROS-BARBOSA, M. R.; CALDEIRA, A. P. Saúde mental de acadêmicos de medicina: estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 3, e178, p. 1-9, 2021.

MEO, S. A. *et al.* COVID-19 Pandemic: Impact of Quarantine on Medical Students' Mental Wellbeing and Learning Behaviors. **Pakistan Journal of medical Sciences**, Londres, v. 36, S43-S48, 2020.

MESSIANO, J. B. *et al.* Efeitos da pandemia na saúde mental de acadêmicos de medicina do 1º ao 4º ano em faculdade do noroeste paulista. **Cuidarte Enfermagem**, Catanduva, v. 15, n. 1, p. 43-52, 2021.

MEYER, C. *et al.* Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 489-498, 2012.

- MICHELIS, G. T. *et al.* Adaptação acadêmica e saúde mental de estudantes de medicina na COVID-19: Estudo exploratório no Brasil. **Colloquium Humanarum**, Presidente Prudente, v. 18, p. 159-170, 2021.
- MIGUEL, A. Q. C. *et al.* Predictive factors of quality of life among medical students: results from a multicentric study. **BMC Psychology**, v. 9, p. 36, 2021.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7 - 18, 2000.
- MOREIRA, S. N. T. *et al.* Processo de significação de estudantes do curso de Medicina diante da escolha profissional e das experiências vividas no cotidiano acadêmico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Natal, v. 30, n. 2, p. 14-19, 2006.
- MUNHOZ, T. N. *et al.* A nationwide population-based study of depression in Brazil. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v.192, p. 226-233, 2016.
- NERY, R. P. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina do Brasil e o impacto da pandemia da COVID-19. **Revista Científica Multidisciplinar**, Paraíba, v. 2, n. 8, 2021.
- OLIVEIRA, M. F.; ARAUJO, L. M. B. Saúde Mental do estudante de medicina. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 5, n. 11, p. 23440-23452, 2019.
- OZAMIZ-ETXEBARRIA, N. *et al.* Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the Northern Spain. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00054020, 2020.
- PACHECO, J. P. *et al.* Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Vitória, v. 39, p. 369-378, 2017.
- PAGNIN, D.; QUEIROZ, V. Comparison of quality of life between medical students and Young general populations. **Education for Health**, Niterói, v. 8, n. 3, p. 209-212, 2015.
- PASQUALI, L. *et al.* Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 421-437, 1994.
- PEREIRA, F. E. L. *et al.* Correlatos da qualidade de vida com características da saúde e demográficas de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 3, p. 247-260, 2017.
- PETRONE, L. **Qualidade da Vida e as doenças psicossomáticas**. São Paulo: Lemos Editorial, 1994.
- PUTHRAN, R. *et al.* Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. **Medical Education**, v. 50, p. 456-468, 2016.
- RIBEIRO, J. L. P. **Inventário de saúde mental**. Lisboa: Placebo, 2011.

ROBERTO, A.; ALMEIDA, A. Saúde Mental de Estudantes de Medicina. **Acta Medica Portuguesa**, Portugal, v. 24, n. 5, p. 3-11, 2011.

ROCHA, E. S.; SASSI, A. P. Transtornos Mentais Menores entre Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 210-216, 2013.

RODRIGUES, B. B. *et al.* Aprendendo com o imprevisível: Saúde mental dos universitários e educação médica na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, e0149, 2020.

RUEDA, S. **Habitabilidad y Calidad de Vida**: aproximación al concepto de calidad de vida, 2005. Disponível em:<http://habitat.aq.upm.es/cs/p2/a005.html>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SANTOS, L. S. *et al.* Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. **Cogitare Enfermagem**, Juquié, v. 22, n. 4, e52126, p. 1-7, 2017.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SERINOLLI, M. I.; NOVARETTI, M. C. Z. A cross-sectional study of sociodemographic factors and their influence on quality of life in medical students at São Paulo, Brazil. **Plos One**, Reino Unido, v. 12, n. 7, e0180009, p. 1-13, 2017.

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S.; OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, p. 1-10, 2020.

SILVA, M. R. *et al.* Percepção dos estudantes de medicina acerca do ensino remoto durante a pandemia do novo coronavírus. **Revista Diálogo & Ciência**, Salvador, v. 1, n. 42, p. 21-30, 2021.

SILVA, R. C.; PEREIRA, A. A.; MOURA, E. P. Qualidade de Vida e Transtornos Mentais Menores dos Estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC)-Minas Gerais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 2, e064, 2020.

SILVA, E. B. **Impacto do isolamento social pela pandemia de COVID-19 na saúde mental dos estudantes de medicina de uma escola médica brasileira**. 2021. 102f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) – Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, 2021.

SOLIS, A. C.; LOTUFO-NETO, F. Predictors of quality of life in brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 41, n. 6, p. 556-567, 2019.

TEIXEIRA, L. A. C. *et al.* Saúde mental dos estudantes de medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 70, n. 1, p. 21-29, 2021.

TORRES, A. R. *et al.* Suicidal ideation among medical students: Prevalence and Predictors. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, Botucatu, v. 206, n. 3, p. 160-168, 2017.

TOUSO, M. F. S. *et al.* Adaptação do estudante de medicina no primeiro ano da graduação: fatores protetores e estressores e risco da síndrome de Burnout. **Revista Interdisciplinar em Educação e Pesquisa**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 93-112, 2020.

WANG, C. *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 1729, p. 1-25, 2020.

WHOQOL GROUP. *et al.* The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

YANG, Y. *et al.* Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. **Lancet Psychiatry**, Beijing, v.7, n. 4, p. e19, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1 DADOS DA PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da qualidade de vida e de transtorno mental comum em estudantes de medicina da UNIFENAS-BH durante a pandemia COVID-19

Professora Orientadora: Eliane Perlatto Moura

Pesquisador: Fabiano Cassaño Arar

Endereço: Rua Líbano, 66 - Itapoã - Belo Horizonte-MG

Telefone de Contato: (31) 98226-7999 / (31) 97555-1845

E-mail: eliane.perlatto@unifenas.br; elianeperlatto@gmail.com; fabianoarar@hotmail.com

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, de uma pesquisa científica. Pesquisa é um conjunto de procedimentos que procura criar ou aumentar o conhecimento sobre um assunto. Estas descobertas embora frequentemente não tragam benefícios diretos ao participante da pesquisa, podem no futuro ser úteis para muitas pessoas.

Para decidir se aceita ou não participar desta pesquisa, o(a) senhor(a) precisa entender o suficiente sobre os riscos e benefícios, para que possa fazer um julgamento consciente. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição.

Explicaremos as razões da pesquisa. A seguir, forneceremos um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), documento que contém informações sobre a pesquisa, para que leia e discuta com familiares e ou outras pessoas de sua confiança. Caso seja necessário, alguém lerá e gravará a leitura para o(a) senhor(a). Uma vez compreendido o objetivo da pesquisa e havendo seu interesse em participar, será solicitada a sua rubrica em todas as páginas do TCLE e sua assinatura na última página. Uma via assinada deste termo deverá ser retida pelo senhor(a) ou por seu representante legal e uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável.

2 INFORMAÇÕES DA PESQUISA

2.1 Justificativa: O momento vivenciado pela sociedade contemporânea diante da pandemia do COVID-19 traz mudanças de comportamento e de atitudes. Dessa forma, avaliar a qualidade de vida, a saúde mental e os fatores associados nos estudantes de medicina pode ser útil para ajudar no enfrentamento dos problemas que as medidas adotadas para redução da transmissão do vírus, principalmente o isolamento social, podem ocasionar durante a pandemia.

2.2 Objetivos: Avaliar a influência do isolamento social causado pela COVID-19 na qualidade de vida e saúde mental dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH.

2.3 Metodologia: Trata-se de um estudo transversal que será conduzido através de questionário auto respondido para avaliação da qualidade de vida e transtorno mentais menores dos estudantes do curso de medicina da UNIFENAS-BH frente ao isolamento social proporcionado pela pandemia da COVID-19. A população alvo será constituída por estudantes de curso de medicina.

Se você aceitar participar deste estudo, você irá responder um questionário avaliação da qualidade de vida, saúde geral e sobre dados sociodemográficos, e posterior entrevista. Esse questionário terá questões envolvendo sua qualidade de vida e percepção de transtorno mental comum.

2.4 Riscos e Desconfortos: Com relação ao preenchimento do questionário, existe o risco de constrangimento, cansaço e da possibilidade de reconhecer sua identidade (sigilo). Para se evitar tais desconfortos, você poderá responder o questionário em um local que lhe agrade, com o tempo que for necessário. Haverá necessidade de identificação para posterior realização de entrevista, mas sua identidade será mantida em sigilo e não constará nos resultados da pesquisa.

2.5 Benefícios: Não haverá benefício direto para você, porém, avaliar a influência da pandemia COVID-19 na qualidade de vida e transtorno mental comum dos estudantes frente aos fatores adversos vivenciados pode ser útil para ajudar no enfrentamento dos problemas que possam vir a surgir tanto durante quanto após o isolamento.

2.6 Privacidade e Confidencialidade: Os seus dados serão analisados em conjunto com outros estudantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum estudante sob qualquer

circunstância. Solicitamos sua autorização para que os dados obtidos nesta pesquisa sejam utilizados em uma publicação científica, meio pelos quais os resultados de uma pesquisa são divulgados e compartilhados com a comunidade científica. Todos os dados da pesquisa serão armazenados em local seguro por cinco anos.

2.7 Acesso aos resultados: Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

2.8 Liberdade de recusar-se e retirar-se do estudo: A escolha de entrar ou não nesse estudo é inteiramente sua. Caso você se recuse a participar deste estudo você receberá o tratamento habitual, sem qualquer tipo de prejuízo ou represália. Você também tem o direito de retirar-se deste estudo a qualquer momento.

2.9 Garantia de Ressarcimento:

Você não poderá ter compensações financeiras para participar da pesquisa, exceto como forma de ressarcimento de custos. Tampouco, você não terá qualquer custo, pois o custo desta pesquisa será de responsabilidade do orçamento da pesquisa. Você tem direito a ressarcimento em caso de despesas decorrentes da sua participação na pesquisa.

2.10 Garantia de indenização: Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos aos quais você será submetido (a), lhe será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito na Instituição, não excluindo a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

3 ACESSO AO PESQUISADOR:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

3.1 Pesquisador: Fabiano Cassaño Arar

Telefone: (31) 97555-1845

Endereço: Rua Líbano, 66 Itapoa - BH

E-mail: fabianoarar@hotmail.com

3.2 Orientadora: Eliane Perlatto Moura

Telefone: (31) 982267999

Endereço: Rua Líbano, 66 Itapoa - BH

E-mail:elianeperlatto@gmail.com

4 ACESSO A INSTITUIÇÃO

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS:

Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Telefone: (35) 3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

Segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

5 CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em

minha posse.

Nome: _____

Rg: _____ Sexo: () masculino () feminino () não
declarado

Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ estado: _____ cep: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Responsável legal

Nome: _____

Grau de parentesco: _____

Rg: _____ Sexo: () masculino () feminino () não
declarado

Data de nascimento: ____/____/____

6 DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____

Assinatura Dactiloscópica

Voluntário		
Representante Legal		
Pesquisador Responsável	Voluntário	Representante Legal

TESTEMUNHA (para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual)

Nome: _____

Assinatura: _____

Rg: _____

APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico

Questionário sociodemográfico contendo as variáveis independentes:

- ✓ Sexo: caracterização do entrevistado entre os sexos masculino ou feminino.
- ✓ Idade: idade em anos completos relatados no momento do preenchimento do questionário.
- ✓ Estado Civil: estado marital definido pela mulher/homem no momento da pesquisa, categorizada em Casada (o); Solteiro (a); Separado (a); Viúvo (a); Divorciado (a); União estável.
- ✓ Renda familiar: até de 5000,00; Mais de 5000 reais.
- ✓ Período no curso de medicina
- ✓ Uso de medicação para ansiedade, depressão ou transtorno psiquiátrico, e se usa qual ou quais medicações.
- ✓ Se no isolamento social encontra-se com: Família (pais e irmãos); Parente; Sozinho; Outros(citar): _____
- ✓ Pontos positivos do isolamento: (citar) _____
- ✓ Pontos negativos do isolamento: (citar) _____
- ✓ Dificuldades de adaptação: Citar: _____

ANEXOS

ANEXO A - Questionário WHOQOL-ABREVIADO

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO B – Questionário de Saúde Geral (QSG-12)

Itens	1	2	3	4
QSG1 - Você tem conseguido se concentrar bem naquilo que faz?				
QSG2 - Você tem perdido o sono frequentemente por causa das suas preocupações?				
QSG3 - Você tem sentido que está desempenhando um papel útil na vida?				
QSG4 - Você tem se sentido capaz de tomar decisões?				
QSG5 - Você tem se sentido constantemente esgotado e sob pressão?				
QSG6- Você tem tido a sensação de que não pode superar suas dificuldades?				
QSG7 - Você tem realizado com satisfação suas atividades normais do dia-a-dia ?				
QSG8 - Você tem sido capaz de enfrentar seus problemas adequadamente?				
QSG9 - Você tem se sentido infeliz e deprimido?				
QSG10 - Você tem perdido a confiança em si mesmo?				
QSG11 - Você tem pensado que é uma pessoa inútil?				
QSG12- Você se sente razoavelmente feliz, considerando todas as circunstâncias?				

ANEXO C – Aprovação do estudo pelo CEP/UNIFENAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Influência da pandemia COVID-19 na qualidade de vida e transtornos mentais menores em estudantes de medicina da UNIFENAS-BH

Pesquisador: Eliane Perlatto Moura

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31780520.9.0000.5143

Instituição Proponente: Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.062.507

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1544170.pdf	19/05/2020 12:36:44		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1544170.pdf	18/05/2020 10:51:46		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	18/05/2020 10:50:37	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TRPe.pdf	18/05/2020 10:41:39	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	18/05/2020 10:40:05	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Brochura Pesquisa	WHOQOL.pdf	28/04/2020 11:08:24	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Brochura Pesquisa	Questionario.pdf	28/04/2020 11:08:12	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Brochura Pesquisa	QSG12.pdf	28/04/2020 11:07:23	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Declaração de concordância	declaracao.pdf	28/04/2020 11:05:04	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	28/04/2020 10:58:06	Eliane Perlatto Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 01 de Junho de 2020

Assinado por:
MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador(a))