

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

ARTHUR MENDONÇA SEVERIANO

Autoavaliação de saúde do estudante de medicina e o impacto da pandemia de COVID-19

JOÃO PESSOA
2021

ARTHUR MENDONÇA SEVERIANO

Autoavaliação de saúde do estudante de medicina e o impacto da pandemia de COVID-19

Trabalho de conclusão de curso – TCC
apresentado no curso de graduação em
medicina da Universidade Federal da
Paraíba como pré-requisito para obtenção do
grau de médico.

Orientador: Alexandre José de Melo Neto.

JOÃO PESSOA

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S498a Severiano, Arthur Mendonça.

Autoavaliação de saúde do estudante de medicina e o
impacto da pandemia de COVID-19 / Arthur Mendonça
Severiano. - João Pessoa, 2021.

53 f. : il.

Orientação: Alexandre José de Melo Neto.

TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Pandemia. 2. COVID-19. 3. Estudantes de medicina. 4.
Saúde. 5. Autoavaliação. I. de Melo Neto, Alexandre
José. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 159.944:378(043.2)

Nome: Arthur Mendonça Severiano.

Título: Autoavaliação de saúde do estudante de medicina e o impacto da pandemia de COVID-19.

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado no curso de graduação em medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) como pré-requisito para obtenção do grau de médico.

Aprovado em: João Pessoa, 07 de maio de 2021.

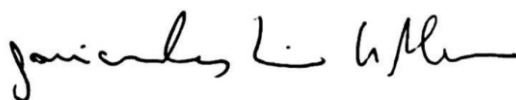
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Alexandre José de Melo Neto

Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: Aprovado.



Prof. Dr. Jacicarlos Lima de Alencar

Universidade Federal da Paraíba

Julgamento: Aprovado.



Prof. Esp. Aline Cristina Abrantes Formiga

Centro Universitário de João Pessoa

Julgamento: Aprovado.

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde que tiveram suas vidas diretamente impactadas pela pandemia de COVID-19 e a todos que, durante este período, lutaram pela valorização da ciência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais e irmão pelo apoio e amor incondicionais em todas as situações. Também aos meus amigos e professores do Colégio Marista São Luís (Recife), por me acompanharem com tanto carinho literalmente desde as primeiras palavras escritas por mim. Aos meus amigos da Universidade, por terem sido minha família paraibana durante os seis anos de curso, especialmente Giovanna Carrilho e Laís Costa, minhas eternas companheiras de estrada. À médica Helisa Kahanni, por ter me dado, mesmo sem intenção, a inspiração inicial para esta pesquisa. Por fim, agradeço a todos os meus antepassados, que se agarraram à vida com todas as forças para que eu estivesse aqui hoje.

RESUMO

Introdução: A COVID-19 ganhou status de pandemia em março de 2020, exigindo respostas internacionais coordenadas e gerando grandes impactos. Já foram evidenciadas consequências na saúde causadas pelo isolamento social, como alteração do padrão do sono, queda de desempenho das atividades diárias, tensão, entre outros. Entre os estudantes universitários, a mudança brusca de rotina, a adoção de métodos de ensino remoto e as incertezas quanto ao futuro podem gerar repercussões ainda desconhecidas nos âmbitos pessoal e profissional, sendo necessário o estudo desse tema para melhor compreensão e planejamento de ações para minimizar tais impactos.

Objetivos: Compreender se e como a pandemia de COVID-19 afetou a autoavaliação de saúde dos estudantes de medicina. **Metodologia:** Estudo exploratório e qualitativo, realizado através de grupos focais, com análise temática dos dados. Foi determinada a autoavaliação de saúde dos estudantes através do questionário SF-36. Os grupos foram realizados por videoconferências online, sendo incluídos os estudantes de medicina com matrícula ativa da UFPB que, mediante chamamento público, se voluntariaram para participar. O número de grupos foi definido a priori, de acordo com os ciclos do curso. **Resultados e discussão:** Os resultados do SF-36 foram organizados em tabelas. Os únicos parâmetros que receberam a pontuação mínima foram “limitações por aspectos físicos” e “limitações por aspectos emocionais”. Também houve tendência a pontuações baixas nos tópicos que tratam dos impactos da saúde na vitalidade e nos aspectos sociais. Após transcritas, as falas dos participantes foram divididas em quatro grupos temáticos, de acordo com os núcleos de sentido que tiveram maior destaque nas discussões: Hábitos e atividade física; medo da doença como gerador de ansiedade; saúde mental e incertezas e inseguranças: desafios do ensino médico. **Conclusões:** Foi notável, dentro do grupo estudado, a repercussão negativa da pandemia no que tange à autopercepção de suas condições de saúde. Apesar de já estar havendo certa adaptação ao novo cenário, os impactos na saúde física e mental ainda se fazem muito presentes, com sintomas físicos e psíquicos, além das incertezas dos estudantes sobre as consequências do momento vivido no ensino médico. Destaca-se, então, a importância do planejamento de mecanismos para reduzir as sequelas na saúde dos futuros médicos e nas suas formações.

Palavras-chave: Pandemia; COVID-19; Estudantes de medicina; Saúde; Autoavaliação.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 gained pandemic status in March 2020, requiring coordinated international responses and generating major impacts. Health consequences caused by social isolation have already been evidenced, such as altered sleep patterns, decreased performance of daily activities, tension and others. Among university students, the sudden change in routine, the adoption of remote teaching methods and uncertainties about the future may generate repercussions that are still unknown in the personal and professional spheres, and it is necessary to study this topic to better understand and plan actions to minimize such impacts. **Objectives:** To understand if and how the COVID-19 pandemic affected medical students' self-rated health. **Methodology:** Exploratory and qualitative study, carried out through focus groups, with thematic analysis of the data. Students' self-rated health was determined using the SF-36 questionnaire. The groups were conducted by online videoconferences, including medical students with active enrollment at UFPB who, through public call, volunteered to participate. The number of groups was defined a priori, according to the course cycles. **Results and discussion:** The results of the SF-36 were organized in tables. The only parameters that received the minimum score were "limitations due to physical aspects" and "limitations due to emotional aspects". There was also a tendency for low scores on topics dealing with health impacts on vitality and social aspects. After transcribed, the speeches of the participants were divided into four thematic groups, according to the nuclei of meaning that had the greatest prominence in the discussions: Habits and physical activity; fear of illness as a generator of anxiety; mental health and uncertainties and insecurities: challenges of medical education. **Conclusions:** Within the studied group, the negative impact of the pandemic on the self-perception of their health conditions was notable. Although there is already some adaptation to the new scenario, the impacts on physical and mental health are still very present, with physical and psychological symptoms, in addition to the uncertainties of students about the consequences of the moment experienced in medical education. Therefore, the importance of planning mechanisms to reduce the consequences on the health of future doctors and their training is highlighted.

Key words: Pandemics; COVID-19; Medical students; Health; Self-Evaluation.

SUMÁRIO

<u>1</u>	<u>INTRODUÇÃO</u>	<u>9</u>
<u>2</u>	<u>OBJETIVO GERAL (PRIMÁRIO)</u>	<u>12</u>
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS (SECUNDÁRIOS)	12
<u>3</u>	<u>METODOLOGIA</u>	<u>13</u>
3.1	TIPO DE PESQUISA	13
3.2	LOCAL DA PESQUISA	13
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	13
3.4	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	13
3.5	ANÁLISE DE DADOS	14
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	15
<u>4</u>	<u>RESULTADOS E DISCUSSÃO</u>	<u>16</u>
4.1	HÁBITOS E ATIVIDADE FÍSICA	19
4.2	MEDO E RESTRIÇÕES DA VIDA SOCIAL	21
4.3	SAÚDE MENTAL	24
4.4	INCERTEZAS E INSEGURANÇAS: DESAFIOS DO ENSINO MÉDICO	28
<u>5</u>	<u>CONCLUSÕES</u>	<u>32</u>
<u>6</u>	<u>REFERÊNCIAS</u>	<u>34</u>
	<u>APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</u>	<u>38</u>
	<u>APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO</u>	<u>39</u>
	<u>APÊNDICE 3 – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO</u>	<u>41</u>
	<u>ANEXO 1 – 36-ITEM SHORT-FORM HEALTH SURVEY (SF-36)</u>	<u>42</u>
	<u>ANEXO 2 – PONTUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SF-36</u>	<u>48</u>
	<u>ANEXO 3 – CÁLCULO DO RAW SCALE</u>	<u>49</u>
	<u>ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</u>	<u>50</u>

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foram identificados diversos casos de uma pneumonia de etiologia até então desconhecida em Wuhan, uma cidade com mais de onze milhões de habitantes na província de Hubei, China. Em janeiro de 2020, um time de cientistas chineses anunciou que a doença era causada por um novo tipo de coronavírus, provisoriamente nomeado de “*2019 novel coronavirus*” (2019-nCoV) e posteriormente modificado para “*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*” (SARS-CoV-2) (LU; STRATTON; TANG, 2020; SOHRABI et al., 2020). Ao quadro clínico causado pela infecção pelo SARS-CoV-2, foi dado o nome de Doença por Coronavírus – 2019 (COVID-19) (JIANG et al., 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização mundial da saúde declarou que o vírus era uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) e que sua disseminação deveria ser minimizada por medidas como detecção precoce, isolamento social, entre outras (SOHRABI et al., 2020). Essa declaração foi baseada no Regulamento sanitário internacional (aprovado em 2005 e em vigor no Brasil desde 2007), que define que uma ESPII exige uma resposta internacional coordenada, implicando em sérias repercussões econômicas, políticas e sociais (FREITAS et al., 2020). Algum tempo depois, em 11 de março de 2020, o órgão definiu a situação como uma pandemia (CUCINOTTA; VANELLI, 2020).

No Brasil, a portaria número 188 do ministério da saúde, de 03 de fevereiro de 2020, declara “emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus” e a lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, conhecida como “lei da quarentena”, regulamenta a imposição de medidas como isolamento, quarentena e restrição de entrada e saída no país (FREITAS et al., 2020).

Sabe-se que a pandemia, principalmente devido à modificação nas interações sociais resultante dos momentos de quarentena, pode causar impactos psicológicos substanciais e de longa duração (BROOKS et al., 2020). Para além disso, muitas pessoas, quando em isolamento social, experimentam alterações no padrão de sono, tensão, queda de desempenho nas atividades diárias, entre outros (BEZERRA et al., 2020). Em relação aos estudantes, a suspensão de aulas presenciais, a adoção do ensino remoto e a mudança brusca da rotina de estudos podem gerar dificuldades de adaptação e alterações do estado emocional. Um estudo realizado com estudantes portugueses revelou um aumento dos níveis de ansiedade, depressão e estresse durante o período pandêmico no grupo estudado, quando comparado a períodos normais (MAIA; DIAS, 2020). Tal resultado reforça a necessidade de atenção sobre os impactos da pandemia na saúde dos estudantes universitários e de compreensão dos mecanismos envolvidos. Para além disso, tem-se questionado as repercussões do ensino remoto sobre a formação médica, uma vez que trata-se de um curso no qual as relações humanas são de extrema importância (GOMES et al., 2020). Todo

esse ambiente de incertezas e inseguranças atuais sobre sua formação acadêmica pode sobrecarregar emocionalmente os estudantes e gerar impactos ainda desconhecidos nos âmbitos pessoal e profissional (RODRIGUES et al., 2020).

Sabe-se que, entre a categoria médica, normalmente já há altas taxas de estafa, sintomas depressivos e outros problemas decorrentes do contato com fatores estressantes e há estudos que indicam uma deterioração no estado psicológico dos estudantes de medicina ao longo do curso (ALVES et al., 2010), além da alta prevalência de depressão e ansiedade entre os estudantes, sob influência significativa do semestre do curso e de aspectos sociodemográficos (MOUTINHO et al., 2017). Alguns outros fatores relatados como relacionados a esse sofrimento mental entre os futuros médicos são o ambiente altamente estressante, competitividade, carga de trabalho excessiva, privação do sono, pressão dos colegas, fatores afetivos, curriculares e institucionais (PACHECO et al., 2017). Ou seja, esta situação já existente de sobrecarga pode ter sido agravada pelos fatores pessoais e acadêmicos relacionados à pandemia, sendo importante que sejam realizadas investigações neste sentido.

Para isso, é fundamental pensar sobre os fatores determinantes que interferem na saúde das pessoas e povos. Entre eles, estão os biológicos, econômicos e sociais, ambientais, estilo de vida e o acesso a serviços de educação, saúde, transporte e lazer. Então, pode-se afirmar que fatores sociodemográficos têm grande influência na saúde, sendo possível planejar estratégias em diversos campos para minimizar as iniquidades e os efeitos negativos sobre a qualidade de vida da população. (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017). Há evidências, por exemplo, de que a prevalência de autoavaliação de saúde negativa é maior entre mulheres, indivíduos de idade mais avançada e com menor nível socioeconômico (SZWARCOWALD et al., 2004).

Através do exposto acima, é possível supor que diversos aspectos desta pandemia podem repercutir negativamente na saúde dos indivíduos. O conceito de saúde sofreu diversas modificações ao longo da história. Afinal, ele depende de fatores históricos, políticos, sociais, teorias científicas, entre outros. O mais aceito atualmente foi proposto pela Organização mundial de saúde (OMS) em 1948, reflexo dos movimentos sociais pós segunda guerra mundial, e define o termo como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade”. Este amplo conceito demonstra que diversos aspectos, para além de aspectos biológicos, influem sobre a saúde dos indivíduos. Segundo Marc Lalonde propôs em 1974, o “campo da saúde” (*health field*) abrange a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da assistência à saúde (SCLAR, 2007). Assim sendo, a percepção subjetiva que alguém tem sobre um processo próprio de adoecimento, por exemplo, que envolve todo seu contexto de vida, pode ser diferente da percepção biomédica, formulada dentro de modelos objetivos baseados na história natural da doença (HELMAN, 2009). O adoecer, visto para além das questões médicas, engloba não apenas anormalidades patológicas com seus sinais e sintomas,

mas também o impacto impalpável que esse processo causa nas dimensões social e psicológica, com todas as suas consequências (SZWARCOWALD et al., 2005).

Assim, a avaliação do estado de saúde é importante tanto a nível individual quanto a nível coletivo e populacional. Diversos métodos são utilizados para quantificar mortalidade, desfechos não fatais, expectativa de vida e fatores de risco (SADANA et al., 2001). Os aspectos objetivos da saúde individual podem ser mensurados através de testes, exames e técnicas semiológicas. Entretanto, os aspectos subjetivos são melhor julgados pelo próprio sujeito, através de uma avaliação própria de sua experiência e de sua satisfação com a vida (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013). Para tentar sistematizar a coleta de dados acerca da autopercepção de saúde, foram criados questionários específicos, como por exemplo o *36-item short-form health survey* (SF-36), que é composto por 36 questões de simples aplicação e compreensão e aborda oito dimensões da saúde: capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental (STEWART, 2007).

A autoavaliação de saúde vem sendo utilizada em estudos pela sua capacidade de prever morbidade e mortalidade e pela concordância com avaliações médicas do estado de saúde. Trata-se de uma boa forma de avaliar toda a multidimensionalidade do tema, por abordar não apenas questões físicas, mas também questões emocionais, sociais e relativas à satisfação e motivação pessoal (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013). Além disso, pode ser utilizada como preditora de declínio funcional, incidência de doenças crônicas, recuperação de enfermidades e necessidade de utilização de serviços de saúde. Dessa forma, cada vez mais tem-se buscado quantificar a saúde a partir de dados subjetivos e em termos de qualidade de vida (HUNT et al., 1980; SHIELDS; SHOOSHTARI, 2001).

O presente estudo tem como objetivo analisar a autoavaliação de saúde dos estudantes de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) durante a pandemia de COVID-19 e tentar compreender como tal período afeta essa avaliação.

2 OBJETIVO GERAL (PRIMÁRIO)

O objetivo primário do presente estudo é compreender se e como a pandemia de COVID-19 afetou a autoavaliação de saúde dos estudantes de medicina.

2.1 Objetivos específicos (secundários)

- Medir a autoavaliação de saúde dos sujeitos de pesquisa a partir do formulário SF-36.
- Explorar se há interferência da pandemia nesta autoavaliação.
- Compreender quais fatores ligados à pandemia, ao contexto pessoal e ao contexto acadêmico interferiram para uma mudança na autoavaliação de saúde.
- Explorar como as questões acadêmicas do curso de medicina interferiram sobre a autoavaliação de saúde dos seus estudantes.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Este estudo pode ser classificado como exploratório e qualitativo. O professor Egberto Turato, baseando-se nos sociólogos Denzin e Lincoln, afirma que o alvo da pesquisa qualitativa não é o fenômeno em si, mas a “significação que tal fenômeno ganha para os que o vivenciam” (TURATO, 2005). Tomando como base a importância da significação pessoal e das subjetividades dos sujeitos no processo de autoavaliação de saúde, entendemos ser esse tipo de pesquisa o mais adequado para alcançar os objetivos deste estudo.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada através de videoconferências online, devido à situação de saúde pública no momento de realização da pesquisa. O dia e hora foram previamente acordados com os participantes. Foi utilizada a plataforma que parecia ser mais conveniente para os grupos de participantes dentre as opções existentes.

3.3 População e amostra

Foram contemplados os estudantes de medicina com matrícula ativa da Universidade Federal da Paraíba.

Os estudantes foram convocados para a pesquisa por chamamento público. Foi elaborado um texto padrão que explicava os objetivos e a metodologia do trabalho e esse texto foi enviado a grupos das turmas no aplicativo de mensagens *WhatsApp* através dos seus representantes. Foram selecionados aqueles que se voluntariaram para participar, totalizando 13 participantes de diversos períodos do curso, havendo alunos de todos os ciclos do curso médico (ciclos básico, clínico/profissional e internato).

Todos os participantes foram informados sobre o intuito do trabalho e receberam orientações acerca dos riscos e benefícios através do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE, Apêndice 1).

Foram incluídos, portanto, os estudantes que estavam com matrícula ativa no curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba e que aceitaram participar voluntariamente mediante assinatura do TCLE. Não houve critérios de exclusão.

3.4 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados deste trabalho foi realizada através de grupos focais, uma técnica de pesquisa qualitativa que colhe, através de interações grupais, informações sobre um tema

específico sugerido pelo moderador, com o propósito de compreender as percepções, crenças e atitudes dos participantes em relação ao tema (TRAD, 2009).

A pesquisa com grupos focais tem como ênfase o próprio processo de discussão. Logo, o papel do moderador é de facilitar o debate, não de investir em cada participante de forma individual. A dinâmica de interação entre os sujeitos de pesquisa é o que permite, nesta modalidade, o surgimento das informações desejadas, devendo os grupos ser compostos por pessoas com características comuns relacionadas ao tema (BISOL, 2012).

No caso do presente trabalho, cada grupo focal foi composto por 4 ou 5 estudantes do curso de medicina que aceitaram participar da pesquisa, agrupados intencionalmente a partir do seu ciclo no curso (ciclo básico, profissional e internato). Essa heterogeneidade permitiu coletar relatos de pessoas com diferentes cotidianos e diferentes graus de envolvimento com a graduação, além de refletir diferentes expectativas pessoais, acadêmicas e profissionais, visto que os anseios e planos (principalmente de curto prazo) costumam diferir entre alguém que se encontra no início do curso, frequentando aulas das matérias básicas e alguém que está finalizando o internato, prestes a entrar no mercado profissional. Além disso, essa diferença de semestre também pode impactar na rotina, na preocupação quanto à possibilidade de adoecimento e na própria possibilidade de distanciamento social, uma vez que, no momento de realização deste trabalho, os ciclos básico e clínico estavam em regime de ensino à distância, enquanto o internato se encontrava em regime presencial e os internos já haviam recebido a vacina contra o coronavírus.

Antes da realização dos encontros, cada participante respondeu a um questionário online, que continha o TCLE (Apêndice 1), um questionário sociodemográfico (Apêndice 2) e o formulário SF-36 (Anexo 1). Os encontros aconteceram entre 30 de março de 2021 e 02 de abril de 2021. A versão do formulário SF-36 utilizada foi a versão traduzida e validada para o português (CICONELLI, 1997). Este formulário é composto por 36 itens, divididos em 8 componentes: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais um item de comparação entre as condições de saúde atuais e de um ano atrás. É um instrumento adequado para avaliar tanto aspectos negativos da saúde (doença e enfermidade) quanto aspectos positivos (bem-estar) (CICONELLI, 1997).

As discussões do grupo focal ocorreram através de um desencadeamento livre a partir do tema e foram, também, provocadas pelo mediador através das perguntas presentes no roteiro semiestruturado (Apêndice 3), que visaram responder as nossas questões de pesquisa. O número de grupos realizados foi definido a priori a partir da fase do curso dos voluntários a participar da pesquisa e todos eles foram gravados com a devida autorização dos participantes.

3.5 Análise de dados

Os dados obtidos durante a realização dos grupos focais deste trabalho foram analisados através de análise temática, uma técnica que busca identificar e observar padrões ou temas e as

relações entre eles, a partir dos dados qualitativos produzidos na fase de coleta. Uma das vantagens desta técnica é a possibilidade de sumarizar em aspectos-chave uma grande quantidade de informação (DE SOUZA, 2019).

Para isso, o conteúdo das gravações dos grupos focais foi transcrito e o material produzido foi lido repetidamente, em busca de núcleos de sentido que apresentassem relevância para os objetivos de pesquisa. Esses núcleos foram organizados em tópicos que se relacionassem com os objetivos do trabalho e com o referencial teórico que o embasa, para produzir um material que apresentasse os resultados obtidos.

Além disso, para determinar a autoavaliação de saúde dos sujeitos de pesquisa, foi calculado o índice de cada estudante através das respostas ao questionário SF-36. Para este cálculo, em uma primeira fase foi feita a ponderação dos resultados obtidos, por meio de uma tabela de pontuações (Anexo 2). Em uma segunda fase, foi feito o cálculo do *Raw scale* (Anexo 3), onde os valores das questões foram transformados em pontuações para cada um dos 8 domínios. As pontuações variam de 0 a 100, sendo 0 o pior resultado possível (indicando uma pior autoavaliação do parâmetro em questão) e 100 o melhor resultado possível (indicando uma melhor autoavaliação do parâmetro em questão)(CICONELLI, 1997). O SF-36 não gera uma pontuação geral, devendo cada parâmetro ser analisado e compreendido de forma isolada, levando em conta sua própria pontuação.

3.6 Aspectos éticos

A realização desta pesquisa respeitou as diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) número 466/2012.

Esse projeto, antes de ser executado, foi submetido à avaliação do Comitê de ética em pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Médicas da UFPB, e foi iniciado somente após a aprovação pelo mesmo CEP (parecer número 4.575.669).

Todos os participantes assinaram o TCLE. Todos os resultados do estudo serão divulgados de forma a preservar a identificação dos entrevistados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitar a compreensão e interpretação dos dados que serão discutidos a seguir, as informações fornecidas através do formulário online pelos estudantes que participaram da pesquisa foram organizadas em três quadros, que contém dados sociodemográficos e relativos à graduação para caracterização da amostra (quadro 1), dados relativos à pandemia (quadro 2) e suas pontuações do SF-36 (quadro 3). Todos os participantes tiveram seus nomes alterados e algumas informações do questionário sociodemográfico foram omitidas do quadro para garantir a privacidade dos estudantes.

Quadro 1: Caracterização da amostra participante dos grupos focais.

Nome	Idade	Cor	Sexo	Estado civil	Período	Já fez outra graduação?	Renda familiar mensal em salários mínimos
Clarice	21	Parda	F	Solteira	1	Não	5 a 10
Manoel	22	Pardo	M	Solteiro	2	Não	1 a 2
Lourenço	23	Branco	M	Namorando	2	Não	2 a 5
Francisco	22	Pardo	M	Solteiro	3	Sim	>10
Guita	26	Branca	F	União estável	4	Sim	Até 1
Luiz	30	Pardo	M	Solteiro	5	Sim	-
Abelardo	23	Preto	M	Solteiro	5	Não	1 a 2
Ana	23	Branca	F	Solteira	6	Não	2 a 5
Lia	24	Parda	F	Namorando	9	Não	5 a 10
Marisa	25	Parda	F	Namorando	9	Não	-
Eugênia	23	Branca	F	Namorando	9	Não	>10
Janete	22	Branca	F	Solteira	9	Não	>10
Alceu	25	Branco	M	Solteiro	12	Não	5 a 10

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 2: Dados relativos à pandemia de COVID-19.

Nome	Renda afetada pela pandemia	Com quem mora	Mora com alguém em grupo de risco para COVID-19	Mora com alguém que contraiu coronavírus	Contraiu coronavírus	Perdeu algum amigo ou familiar devido à COVID-19
Clarice	Sim	Pais, irmão	Sim	Sim	Sim	Não
Manoel	Sim	Sozinho	Não	Não	Não	Sim
Lourenço	Sim	Pais	Sim	Sim	Sim	Não
Francisco	Não	Pais	Sim	Não	Não	Não
Guita	Não	Cônjuge	Não	Não	Não	Não
Luiz	Não	Pais, sozinho	Não	Sim	Não	Não
Abelardo	Sim	Amigo/Collega	Não	Não	Não	Não
Ana	Sim	Pais, avós	Sim	Sim	Não	Não
Lia	Não	Pais, irmão e prima	Não	Sim	Sim	Não

Marisa	Sim	Cônjuge	Não	Não	Não	Não
Eugênia	Não	Pais	Não	Não	Não	Não
Janete	Sim	Pais	Sim	Não	Não	Sim
Alceu	Sim	Pais	Não	Não	Não	Não

Fonte: Elaborado pelo autor

Percebe-se que a amostra foi composta por sete mulheres e seis homens, com idades que variam entre 21 e 30 anos. Cinco dos participantes eram originários da própria Paraíba, sete de outros estados do Brasil (Pernambuco e Distrito Federal) e uma participante era originária de outro país. Apesar de dados sociodemográficos particulares serem importantes fatores determinantes da saúde individual, durante a realização dos grupos focais foram tecidos poucos comentários relacionados a esses aspectos. Talvez devido à própria dinâmica do grupo focal, onde pontos em comum entre os participantes acabaram chamando mais atenção e impulsionando uma maior elaboração de depoimentos.

Quanto às informações relacionadas à pandemia de COVID-19, oito participantes afirmaram que suas rendas familiares foram afetadas pelo cenário, enquanto cinco informaram que não. Foi possível notar, nas falas, a importância da questão financeira no impacto da pandemia, já que uma renda familiar mais estável ou um suporte financeiro adequado facilitam até mesmo as medidas de reclusão e distanciamento social.

“Minha mãe ficou sem trabalhar completamente. (...) Só ficou meu pai trabalhando e foi assim que a COVID chegou. Meu pai só parou uma semana, na outra semana ele voltou a trabalhar porque senão ele ia ficar desempregado. (...) Ele foi trabalhar, pegou COVID e passou para boa parte das pessoas da minha família.” (Manoel)

Como pode ser visto na fala de Manoel, a instabilidade financeira impediu que a sua família pudesse fazer o devido isolamento social para proteção contra a COVID e essa maior exposição levou a uma alta infectividade na família, sendo Manoel um dos poucos participantes que teve alguma perda familiar pela doença. Na literatura, está claro que uma renda familiar mais baixa está associada a um maior risco de morrer de COVID-19. Tanto a incidência quanto a mortalidade da infecção pelo coronavírus são correlacionáveis ao coeficiente de Gini, que é utilizado para medir desigualdades. Isso indica um forte impacto negativo da desigualdade econômica no enfrentamento à pandemia. Indivíduos em maior desvantagem socioeconômica tendem a ter maiores exposições, susceptibilidade e consequências ao vírus, produzindo maiores taxas de adoecimento e óbitos (DEMENECH et al., 2020). Apenas outro participante além de Manoel perdeu algum familiar ou amigo por causa do coronavírus e talvez por isso o luto não tenha sido um tema tão presente nas discussões.

Dos treze participantes, cinco moram com algum integrante de grupos de risco para COVID, oito moram com alguém que chegou ser infectado pelo coronavírus, três chegaram a ser infectados e nenhum participante faz parte de grupos de risco para a COVID-19.

Vale destacar que, dentre os participantes que são provenientes de outras cidades e vivem em João Pessoa longe de suas famílias para estudar, a maioria conseguiu retornar para suas cidades e passar boa parte do isolamento com seus familiares, o que impactou nos relatos apresentados, fazendo, por exemplo, com que o medo de contaminar pessoas próximas fosse um sentimento muito mais presente nas falas dos grupos focais do que a solidão.

Quadro 1: Pontuações do instrumento SF-36.

Nome	Capacidade funcional	Limitação por aspectos físicos	Dor	Estado geral de saúde	Vitalidade	Aspectos sociais	Limitação por aspectos emocionais	Saúde mental
Clarice	100	75	22	62	25	37,5	0	52
Manoel	70	0	51	37	25	25	0	32
Lourenço	100	100	62	97	85	75	100	92
Francisco	60	0	51	57	15	37,5	33,3	28
Guita	75	0	41	52	40	50	0	52
Luiz	100	75	100	27	60	87,5	100	100
Abelardo	40	50	51	35	25	25	0	16
Ana	90	25	51	92	35	37,5	0	44
Lia	95	100	72	87	60	87,5	33,3	75
Marisa	80	100	100	57	55	62,5	100	56
Eugênia	95	100	84	92	10	37,5	0	28
Janete	100	100	84	100	45	75	100	88
Alceu	100	75	62	57	75	62,5	0	76

Fonte: Elaborado pelo autor.

No quadro 3, encontram-se as pontuações dos participantes para os oito domínios abrangidos pelo instrumento de autoavaliação de saúde SF-36. É notável que os únicos parâmetros onde os integrantes tiveram pontuações zero (a pior possível) foram “limitação por aspectos físicos” e “limitação por aspectos emocionais”, indicando que alguns dos participantes sentem-se muito limitados em suas vidas ou atividades diárias por esses dois aspectos. Em contrapartida, outros participantes tiveram pontuação cem nesses dois tópicos, indicando que questões de saúde física ou emocional não lhes trazem, no momento, quaisquer tipos de limitação. Chama atenção, também, a tendência a pontuações mais baixas nos tópicos que tratam dos impactos da saúde na vitalidade e nos aspectos sociais, com mais da metade dos participantes tendo pontuações de 50 ou menos. Tudo isso é compatível com as falas realizadas nos grupos, onde várias pessoas afirmaram não sentir mais o mesmo ânimo nem ter a mesma vitalidade para realizar suas atividades e obrigações que tinham antes da pandemia. Pontuaram, também, a dificuldade de manter o contato e as relações com seus amigos, uma vez que o contato presencial está bastante prejudicado, havendo um grande impacto nas relações sociais.

As falas dos participantes dos grupos focais foram transcritas e lidas repetidas vezes, sendo então divididas e agrupadas em quatro grupos temáticos que respondem aos objetivos específicos de nossa pesquisa, para melhor análise e posterior discussão. São eles: Hábitos e atividade física; medo e restrições da vida social; saúde mental e incertezas e inseguranças; desafios do ensino médico.

4.1 Hábitos e atividade física

Embora o conceito de saúde mais aceito atualmente abranja muito mais que apenas a ausência de enfermidade e aspectos físicos, provavelmente esses são os primeiros pontos nos quais a maioria das pessoas pensa quando se fala em saúde. As estratégias de isolamento e distanciamento social, tão necessárias em tempos de pandemia, forçaram milhares de pessoas a ficarem reclusas em casa por longos períodos. Além disso, espaços destinados à prática de atividade física (como academias, clubes e parques) foram temporariamente fechados em muitos lugares. A falta de estrutura e orientação adequadas levou muitas pessoas a suspenderem suas práticas de exercícios, embora se saiba que as atividades físicas são aliadas na melhora da resposta imunológica e no controle de comorbidades, por exemplo (RAIOL, 2020). Já foi demonstrado, inclusive, que a atividade física regular diminui o risco de adoecer e morrer de doenças infecciosas e até mesmo aumenta a eficácia das campanhas de vacinação (CHASTIN et al., 2021). Na via contrária, o sedentarismo está ligado a maior gravidade da infecção e mortalidade pelo coronavírus, sendo o fator de risco mais forte dentre todos os fatores de risco modificáveis (SALLIS et al., 2021).

“Antes da pandemia eu tinha mais liberdade para ir à academia, correr na praia e agora não tenho mais isso. Nesse aspecto a pandemia prejudicou minha saúde física também”. (Alceu)

A maior parte dos participantes relatou grande dificuldade em manter uma rotina de práticas físicas ou mesmo de iniciar uma em meio à pandemia. Os motivos elencados para tal fato giravam em torno, principalmente, das restrições à circulação e aglomeração de pessoas como tentativa de minimizar a transmissão do vírus, impedindo, por exemplo, a utilização das academias de ginástica ou de locais públicos voltados a essa finalidade. Outros fatores relatados foram o próprio desânimo para realizar atividades dentro de casa e mesmo fora, as dificuldades emocionais do momento vivido e a falta de interesse em dar continuidade às atividades realizadas por conta própria ou através de orientação por meio virtual.

“Ficou muito difícil para mim praticar exercício durante a pandemia. Primeiro pela questão da procrastinação, não é? Segundo, pela questão emocional. Eu sei que ajuda muito, porém tem dias que eu estava tão pra baixo que eu não conseguia

simplesmente levantar da cama e praticar exercício dentro da minha própria casa.”
(Clarice)

“(...) Eu não tenho mais tanto estímulo para fazer atividade física, que eu sempre fiz. Eu não tenho mais tanto estímulo até para fazer em casa, mesmo. Eu não confio em ficar indo para academia. Teve uma época que eu fiquei indo em uma praça perto de casa caminhar porque tinha pouca gente, mas acabei parando.”
(Ana)

Todo esse contexto de aumento do sedentarismo e rarefação dos exercícios, aliados a outros aspectos presentes devido às modificações causadas pela pandemia, podem trazer impactos importantes no âmbito da saúde individual. Alguns estudantes notaram surgimento de dores no corpo ou piora de dores pré-existentes nesse período, além de piora na qualidade do sono, que é um problema já documentado em tempos de COVID-19. Um estudo realizado com 45.161 brasileiros mostrou que 43,5% destes começaram a ter problemas no sono durante a pandemia e 48% tiveram piora em problemas no sono preexistentes (BARROS et al., 2020).

“Uma coisa que me ajuda muito é praticar exercício. Então sem exercício eu sinto muitas dores nas costas, por exemplo. (...) O que eu mais sinto é dor no corpo, sabe? Foi algo que piorou bastante mesmo. Dores que eu nunca tinha tido, dor na lombar que eu nunca tinha tido, agora tenho quase diariamente. Eu tenho muita tensão [nos ombros], sempre tive, fico com a musculatura muito tensionada (...) eu acho que piorou bastante.” (Ana)

“Em mim alterou bastante o sono, por exemplo. Eu acho que passei metade da pandemia trocando a noite pelo dia. (...) A ansiedade também impactou bastante no meu sono, porque eu acordava com o coração acelerado. Eu ia dormir por exemplo 3 horas da madrugada e acordava 7:30 da manhã com o coração acelerado, sem conseguir dormir de novo, então isso é uma coisa que me deixou irritadíssima. Foi até um motivo de eu ter voltado para a medicação.” (Guíta)

Em contrapartida, houve quem relatasse que utilizou o maior tempo livre para investir na melhoria do condicionamento físico e na adoção de hábitos mais saudáveis, como a alimentação e a própria prática de exercícios. Também foi possível notar uma tendência da maior parte dos participantes a relatar que a saúde física e os hábitos estavam piores no início da pandemia, vindo a melhorar com o tempo, à medida que iam se familiarizando com o novo cenário. Há estudos sugerindo que a prevalência de hábitos que trazem risco à saúde diminui conforme o tempo de confinamento fica mais longo, conforme a população se adapta. No caso específico dos exercícios, há uma tendência à diminuição de sua prática no início do isolamento, com posterior aumento no

decorrer das semanas, provavelmente porquê o início das restrições é o momento utilizado para adaptação das rotinas ao novo contexto (LÓPEZ-BUENO et al., 2020).

“Nesse tempo de pandemia acho que, no meu caso, minha saúde melhorou. Eu passei a me cuidar mais mesmo. (...) Consegui administrar bem essa questão, acho que a saúde melhorou nesse tempo. Consegui fazer mais atividade física, consegui atingir algumas metas que eu coloquei. (...) Antes eu me alimentava muito mal, aí eu decidi agora na pandemia fazer uma mudança de hábito alimentar (...) e depois que eu mudei o hábito alimentar, mudou tudo.” (Lourenço)

“A alimentação toda cagada, porque em casa comendo besteira o tempo inteiro. Agora está melhorando mais, porque eu estou em João Pessoa, estou morando só, tento fazer minha comida, então sempre como coisas mais práticas, porém mais saudáveis. (...) Acho que em relação à alimentação, nesse momento ela melhorou, mas até metade do ano passado, principalmente pela questão das receitas que todo mundo começou a fazer nas redes sociais, ela estava bem ruinzinha.” (Clarice)

“Acho que muita gente teve isso de começar bem bosta, sem ligar para nada da saúde porque achava que seria só um tempinho de você fazer o que quiser, mas aí viu que ia demorar mais do que se imaginava e acabou que muita gente começou a cuidar mais da saúde por causa disso, mas acredito que teve esse início meio perturbado.” (Francisco)

Através do que foi exposto, é possível compreender que a pandemia traz claros impactos negativos na saúde física, principalmente em um momento inicial, no qual as rotinas individuais são bruscamente afetadas e a população ainda está em fase de adaptação. Entretanto, a desaceleração no ritmo de vida trazido por esse momento e a importante alteração nos modos de trabalho e estudo, com um maior tempo em casa, mais contato com a confecção da própria comida, menos tempo gasto com deslocamento e amplo acesso a informações online podem ser aproveitados por alguns como uma oportunidade de repensar hábitos e iniciar comportamentos mais saudáveis e menos danosos ao organismo.

4.2 Medo e restrições da vida social

O medo é uma emoção adaptativa que nos prepara para lidarmos com possíveis ameaças, sendo essencial para a nossa sobrevivência. Entretanto, quando vivenciado de forma constante ou desproporcional à ameaça enfrentada pode trazer efeitos deletérios para a saúde (MERTENS et al., 2020). No contexto atual, a presença contínua dessa sensação pode ser explicada em parte pelo isolamento vivenciado, quebra da rotina, insegurança econômica e altas transmissibilidade e

mortalidade do coronavírus (FARO et al., 2020). Entre os estudantes participantes dos grupos focais, foi possível notar que o medo em relação ao coronavírus estava intimamente atrelado ao receio da contaminação e da transmissão para amigos ou, principalmente, familiares. Apesar do temor de contaminação própria também estar presente, a transmissão para outrem pareceu ser ainda mais preocupante.

“Esse ano a gente começou a ir para o internato e, por mais que tenha sido difícil o período de ficar em casa sem contato, em isolamento, hoje em dia eu sinto uma angústia muito maior, que é a angústia do contato com as pessoas e do medo de estar levando contaminação para dentro de casa.” (Eugênia)

“O medo de pegar COVID toda hora, 24 horas por dia, de perder alguém que você ama. Eu tive vários familiares que pegaram. Não perdi ninguém, mas vi amigas perdendo o pai, perdendo mãe, perdendo vários parentes próximos, amigos, e são coisas que deixam você com muito medo.” (Guia)

Como citado anteriormente, a maior parte dos participantes deste estudo teve contato com suas famílias durante a pandemia. Sendo assim, o medo de levar o vírus para seu núcleo familiar foi algo bastante presente nas discussões dos grupos focais, principalmente no grupo do internato, já que os demais grupos não estavam participando de atividades presenciais no momento de realização da pesquisa. O receio de ser, de certa forma, culpabilizado pelo adoecimento de pessoas próximas parece ser algo constante. Isso demonstra a importância de individualizar os cuidados voltados para cada estudante, a depender de contextos pessoais e acadêmicos, pois estudantes que se mantivessem isolados durante a pandemia poderiam trazer outros tipos de queixa (como por exemplo tristeza e solidão), já que a transmissão para parentes não seria uma preocupação presente. Outrossim, alguns participantes tiveram na COVID-19 um gatilho para refletir, pela primeira vez, sobre a fragilidade e sobre a possibilidade da morte de seus pais ou avós, como é trazido na fala abaixo.

“O que modificou muito foi a minha percepção da saúde dos meus pais, que são relativamente jovens, mas eu acho que nunca olhava para eles com essa perspectiva da fragilidade deles. (...) Meus pais talvez morram disso. É muito assustador para nossa geração, que tem os pais um pouco mais jovens, ver nossos pais nesse lugar de fragilidade.” (Eugênia)

Todo esse receio da transmissão acaba por trazer limitações, inclusive, às relações sociais. Foi relatada uma grande falta de perspectiva sobre a retomada dos encontros com pessoas queridas e uma dificuldade na manutenção da interação com amigos. Apesar da possibilidade de contato por meios virtuais, alguns participantes afirmaram que acham mais difícil essa comunicação online, por se tratar de um diálogo mais impessoal.

“Eu senti também essa questão do distanciamento dos amigos. São poucos os que eu tenho contato diário e agora estou tendo mais com os amigos da faculdade, por causa do internato. Antes disso eu tentava falar, mas não tem assunto às vezes. O que unia as pessoas era o convívio, aí acaba que não tem mais o que se falar. A gente perde um pouco o contato, infelizmente. (Lia)

“Com certeza afasta, querendo ou não, das pessoas que você não pode estar vendo, até porque rolam muitas situações, muitas questões que você está passando, que os seus amigos estão passando, que eles estão mal. (...) Por mais que você possa ligar, fazer videochamada, não é a mesma coisa que estar ali do lado e poder dar um abraço.” (Janete)

Altos níveis de medo afetam o modo como as pessoas reagem à doença, interferindo em sua percepção lógica. Se por um lado o medo excessivo da COVID-19 já foi associado a casos de suicídio, também há evidências de que ele esteja relacionado à adoção de hábitos de higiene e adesão ao distanciamento social (FARO et al., 2020). Como é possível inferir na fala abaixo, alguns estudantes relatam que o medo foi a principal bússola de suas atitudes e comportamentos durante o período da pandemia.

“O medo de essas pessoas [familiares] pegarem COVID e morrerem foi o maior medo dessa pandemia, porque no fim das contas foi o que norteou todas as minhas decisões, até dentro da universidade mesmo. Esse período eu fiquei em um super dilema se me matriculava ou não, porque estou morando com minha avó, então eu acho que esse, para mim, foi o maior medo e também o que norteou a maior parte das minhas decisões do ano passado para cá.” (Ana)

O medo é um dos principais pontos a serem levados em consideração para compreender os efeitos de um cenário ameaçador, estando diretamente relacionado à exposição ao risco e à busca por assistência à saúde (FARO et al., 2020). Além disso, tem uma participação considerável na gênese de doenças psicossomáticas, sendo importante sua compreensão para buscar uma resolução de tais problemas (ANDRADE, 2020). Sugere-se, inclusive, que pessoas com maior medo do coronavírus demonstram menor satisfação com a vida, bem-estar mental e positividade, sendo esse sentimento um importante preditor de comportamentos em saúde (FARO et al., 2020). Entre estudantes de medicina, o medo do coronavírus já foi relacionado a depressão, exaustão, solidão, nervosismo e raiva. Apesar disso, pouca atenção parece ser dada até o momento à avaliação sistemática dessa questão entre os estudantes, que muitas vezes têm tarefas e senso de responsabilidade profissional em relação à pandemia (ISRALOWITZ et al., 2020).

No presente estudo, alguns participantes afirmaram acreditar que o fato de estarem inseridos na área médica, principalmente pela maior facilidade de acesso a informações sobre a pandemia, contribuiu para um impacto negativo da pandemia sobre as suas próprias saúdes.

“Eu acho que tanto eu quanto meus pais pesquisamos mais sobre COVID por a gente ser da área [da saúde]. E eu acho que a gente tinha muito mais medo da doença no início da pandemia que as pessoas que não eram da área da saúde.”
(Alceu)

“Por um lado, é bom, porque a gente entende o quadro melhor, mas por outro lado negativo é ruim, porque o tempo todo a gente está sendo bombardeado com essas coisas, o tempo inteirinho nos grupos. (...) O fato de a gente fazer medicina também deixa a gente mais atento aos sintomas. A gente acaba ficando um pouco mais assustado, não é? (...) Quando você tem um conhecimento disso, você fica um pouco mais cético para coisas positivas.” (Lourenço)

Como é sugerido nas falas acima, o acesso diferenciado a informações que as pessoas da área da saúde têm traz benefícios e malefícios. Entre os participantes dos grupos focais, foi pontuado que a enorme quantidade de informações (muitas vezes de fontes duvidosas) à qual são constantemente expostos gera um certo grau de aflição e colabora para a desregulação do medo frente à situação atual. Para descrever esse turbilhão de dados que foi gerado em pouco tempo sobre a COVID-19, foi cunhado o termo “infodemia”, que se refere justamente à quantidade excessiva de informações sobre o coronavírus em detrimento da qualidade das mesmas, o que colabora para o surgimento de rumores, conflito de dados, preocupação e ansiedade (GARCIA; DUARTE, 2020). Em contrapartida, o estudante de medicina, devido à sua formação, tem (ou está caminhando para ter) o conhecimento necessário para filtrar com mais cuidado as suas referências, tendo um papel importante no combate às informações falsas e na transmissão de orientações adequadas à população.

Lidar com o medo frente a situações ameaçadoras durante a graduação parece ser um prelúdio da vida profissional, já que esse tipo de receio sempre esteve presente na atuação dos trabalhadores da saúde (CAWCUTT; STARLIN; RUPP, 2020). Um sistema de apoio adequado para aprender a lidar com esse sentimento pode colaborar para a formação de profissionais mais confiantes e evitar que desenvolvam mecanismos adaptativos inadequados ou danosos frente a novidades intimidadoras.

4.3 Saúde mental

A Organização Mundial de Saúde define saúde mental como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, consegue lidar com os estresses normais da vida, consegue trabalhar produtiva e frutiferamente e está apto a contribuir com a sua comunidade”

(GALDERISI et al., 2015). Na realização dos grupos focais, as falas sobre esse tema foram as mais presentes e as que tomaram mais tempo das discussões. A maioria dos participantes relatou uma tendência, ao menos temporária, em apresentar algum grau de sofrimento mental. Nas falas é possível notar impactos que vão ao encontro, inclusive, de pontos abordados pela própria definição da OMS, como impactos na produtividade, nas atividades da vida diária e na percepção de suas habilidades e potencialidades pessoais. Alguns dos participantes já realizavam acompanhamento profissional para lidar com doenças psíquicas antes da pandemia e apresentaram uma piora considerável do quadro durante esse período.

“(...) Minha saúde mental foi péssima. Eu acho que decaiu tudo que eu tinha construído nos últimos anos, entendeu? Eu estava fazendo terapia desde que entrei na faculdade. (...) Eu estava no auge da minha saúde mental. Quando essa pandemia começou, foi caindo até um nível que eu achava que não podia atingir na minha vida. Achava que o fundo do poço que eu tinha atingido na minha vida eu nunca ia atingir de novo, mas acho que essa pandemia está sendo isso. Às vezes até a terapia eu não tenho vontade de fazer. Nas últimas duas semanas eu desmarquei porque estava a fim de me alienar de mim mesma.” (Ana)

“Ter saído da terapia, ter saído da medicação, estar com a vida toda encaminhada e agora sentir que regredi é uma coisa muito difícil. E você não conseguir ter tanto compromisso com suas coisas, achar que nunca está fazendo o suficiente, é uma sensação constante que eu tenho nessa pandemia. (...) A força, a energia faltavam.” (Guita)

“Quando chegou a pandemia, a gente acabou ficando isolado em casa e de certa forma esses sintomas se exacerbaram, então eu vivia chorando, perdi todo o prazer de sequer assistir aula. Tinha me matriculado em algumas atividades e perdi total o prazer de assistir aula. (...) Diversos fatores acabaram me consumindo, consumindo o resto de sanidade que eu tinha, e aí em julho [de 2020] eu fui diagnosticado com depressão. (...) Quando eu olho desse tempo para cá, até o momento que eu estou de tratamento, eu ainda vejo que eu tenho um caminho muito longo para cumprir, porque os sintomas eles continuam. Não os mesmos, eles estão reduzidos, aliados também a sintomas de suicídio às vezes.” (Abelardo)

Dois estudantes teceram comentários sobre a necessidade do uso de medicações psicotrópicas durante o isolamento. Guita já havia utilizado medicações anteriormente e sentiu-se mal, como que regredindo, por precisar voltar a usá-las. Já Abelardo utilizou esse recurso pela primeira vez na pandemia e disse que relutou tanto em assumir o diagnóstico de depressão quanto em iniciar o uso dos remédios. Essas falas, de certa forma, ilustram o preconceito existente com as

medicações psiquiátricas, uma vez que seu uso é associado ao próprio diagnóstico, o que pode gerar discriminação (SILVA; BRANDALISE, 2008).

“Eu notei que eu andava mais chorosa mesmo, com taquicardia frequente. Eu tive que voltar a tomar uma medicação, coisa que foi muito difícil para mim, porque eu já tive estágios de depressão gravíssimos.” (Guita)

“Eu tive um certo receio de assumir esse diagnóstico porque além dos estigmas que essa doença traz, a própria terapia medicamentosa faz com que você tenha esse medo de «meu Deus, será que eu vou ficar com alguma coisa?» Até a própria ida ao psiquiatra eu ignorava.” (Abelardo)

Apesar de ser uma discussão muito importante, o uso de outros medicamentos e de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina não apareceu como tema relevante nos grupos focais e não foi aprofundado durante os mesmos por não estar entre os objetivos específicos desta pesquisa.

Alguns participantes identificaram que, durante a pandemia, o contato com outras pessoas ou com situações de aglomeração durante o cotidiano tornaram-se gatilhos de ansiedade e mal-estar. Situações dificilmente evitáveis do dia-a-dia, como ir ao supermercado para comprar alimentos, fizeram-se desagradáveis e estressantes, tornando simples atividades muito mais penosas. A falta de controle sobre a situação e a ausência de uma solução a curto prazo levam alguns indivíduos, inclusive, a desenvolverem um comportamento fóbico em relação à COVID-19 (LINDINGER-STERNART et al., 2021). Isso pode ser exemplificado com a seguinte fala de Marisa:

“Quando a gente começou a voltar para a faculdade, para o internato, eu ficava muito ansiosa no ônibus, porque eu via muitas pessoas juntas, várias pessoas tirando a máscara. No mercado também, quando tinha muitas pessoas eu ia para outro corredor, eu meio que fiquei com uma pequena fobia social. (...) Inclusive até hoje não consigo ver muitas pessoas juntas que eu já começo a entrar naquele desespero.” (Marisa)

Os períodos de isolamento em si podem desencadear sintomas como irritabilidade, humor deprimido, ansiedade, raiva, confusão, entre outros (BROOKS et al., 2020). Apesar de serem mais graves nos indivíduos com antecedentes psiquiátricos prévios, os sintomas psicopatológicos também podem surgir em pessoas sadias, estando geralmente relacionados à duração do isolamento, ao medo de infecção, informações inadequadas, situação financeira, frustração e tédio e estigma sobre a situação vivenciada (BROOKS et al., 2020). Para além disso, alguns estudantes relataram uma mudança importante na personalidade e na forma de se relacionar com as pessoas, ao ponto de não mais se reconhecerem em suas próprias atitudes. Pessoas que costumavam agir

de forma carinhosa e afável afirmam que estão estressadas e com muito menos paciência para as situações de convívio social, o que reflete negativamente nas suas relações interpessoais.

“Uma hora você está no topo, outra hora você está lá no fundo do poço, deitado na cama, sem vontade de levantar e tem que estudar, tem que trabalhar, por que como você vai se manter? Como você vai continuar vivendo esse sonho que você lutou tanto para ter? Então são coisas que começaram a me afetar e eu acho que não sou mais o mesmo. Eu queria ser quem eu era antes.” (Abelardo)

“Eu acho que todo mundo sente um pouco que perdeu uma parte de si nessa pandemia, ou então que não é mais a mesma pessoa, sabe? Se você me conheceu antes da pandemia, eu era outra pessoa cem por cento.” (Ana)

Algo bastante presente nas discussões foi uma tendência também a auto culpabilização pelo sofrimento mental experienciado. Vários participantes afirmaram que se sentiam culpados ou inferiores aos seus colegas de curso por não conseguirem manter a produtividade que tinham antes da pandemia, muitas vezes sem levar em consideração que esse problema não é algo tão particular, mas sim um processo que está sendo vivenciado por muitas pessoas em decorrência do momento atual, que é extremamente adoecedor. Isso pode ser lido como um reflexo da nossa sociedade, que ainda guarda muitos preconceitos em relação à saúde mental e não dá a devida atenção aos problemas emocionais (FERNANDES et al., 2019). Pessoas diagnosticadas com alguma doença de cunho psiquiátrico já trazem em si, desde antes do diagnóstico, estereótipos culturais sobre tais doenças. Esses estereótipos podem incluir, também, a ideia de que os indivíduos são culpados pelos seus adoecimentos. Isso pode trazer perda de autoestima, de autoeficácia e até mesmo limitar as perspectivas de recuperação (WATSON et al., 2007). Apesar disso, uma das participantes demonstrou que compreende que os problemas vivenciados por tantas pessoas vão para além de questões individuais.

“Teve uma colega minha da UPE que postou nos stories que estava cansada de dar remédio para depressão e ansiedade para seus pacientes sabendo que as causas deles são problemas sociais. Eu acho que isso tem a ver bastante com o que a gente vive agora e esse tanto de distúrbio mental, depressão, ansiedade. Eu acho que não é tudo por causa do que você individualmente está sentindo, mas da condição que a gente está agora.” (Ana)

As formas de enfrentamento ao sofrimento mental variam. Os momentos de conversa online com amigos, o apoio familiar, o suporte profissional por meio de consultas psiquiátricas e psicoterapia e o apoio mais próximo do parceiro ou da parceira foram alguns dos mecanismos pontuados nos grupos focais pelos participantes. Mais uma vez, destaca-se como o contexto

peçoal e social no qual o indivíduo está inserido, levando em conta toda sua rede de apoio, influencia no modo de lidar com as consequências da pandemia e nos efeitos que ela trará no âmbito da saúde. Apesar de os cursos médicos já tentarem trazer um olhar mais humano para os problemas psíquicos, inclusive com a psicologia médica presente na maioria dos currículos, considera-se que ainda há negligência com a inteligência emocional e algumas habilidades sociais, que são necessárias para o exercício da medicina (BUCHLI et al., 2019).

4.4 Incertezas e inseguranças: desafios do ensino médico

Para os estudantes de medicina, um grande fator gerador de inseguranças nesse período vivenciado foram os questionamentos acerca do futuro acadêmico e profissional. São levantadas constantemente diversas dúvidas quanto aos impactos do ensino à distância e da redução ou alteração da dinâmica de aulas práticas na qualidade da formação médica. Historicamente, os métodos pedagógicos utilizados na educação médica baseiam-se nas relações interpessoais, que foram obviamente afetadas pela pandemia. Apesar do fato que a tecnologia como metodologia alternativa ou complementar já vinha sendo implantada em escolas médicas, a pandemia acelerou sobremaneira esse processo, podendo essa velocidade gerar hiatos educacionais que precisarão ser preenchidos de alguma forma no futuro (SANTOS et al., 2020a).

Há muitos desafios na implantação de um ensino médico remoto, que envolvem barreiras culturais de professores acostumados à metodologia tradicional, falta de preparo técnico fornecido pela instituição de ensino, falta de infraestrutura adequada, entre outros (O'DOHERTY et al., 2018). Nas falas dos alunos, houve queixas de que a necessidade de implementação praticamente imediata do ensino à distância, sem o tempo necessário de preparo para lidar com esses desafios, gerou dificuldades de adaptação tanto para eles próprios quanto para os professores. Apesar de alguns estudantes terem se adaptado à situação melhor que outros, foi praticamente unânime que essa alteração gerou, ao menos, desconfortos iniciais. Isso, somado a todas as outras dificuldades vivenciadas, pode ser prejudicial à formação de novos médicos.

“Para mim era muito desgastante a rotina de passar o dia todo na frente do computador, das aulas serem por vídeo. Às vezes você se prepara para assistir uma aula e na hora da aula o professor diz que vai ser assíncrona. Teve professor que aproveitava a questão de ser EAD e colocava aula em outros horários. Você estava preparada para aquele horário e de repente não tinha. Isso acabou quebrando muito minha rotina. Para mim era muito desgastante e eu ficava mal com a minha rotina. (...) Eu acho que foi uma mudança muito repentina. Não deu tempo nem de a gente se adaptar a essa nova modalidade nem muitos professores. Muitos [professores] tiveram dificuldades para fazer prova, para dar aula, precisavam que a gente abrisse o link da turma, que a gente colocasse os slides para que eles conseguissem apresentar. (...) Para mim, não foi uma boa experiência.” (Eugênia)

“Eu não tenho tanta dificuldade em ver aulas online, mas eu percebo que o rendimento acaba caindo um pouco. Querendo ou não, a pessoa está no quarto olhando para a cama o tempo inteiro, dá aquela balançada no aprendizado. Mas não só isso. Nessa relação do EAD associado à pandemia, a gente saber o motivo de estar em casa e ao mesmo tempo que está angustiado com isso, estar tendo que assistir aula de todo jeito, fazer prova, lidar com a adaptação a esse meio virtual, não é todo mundo que está adaptado. Não é todo professor que está adaptado. Foram muitas dificuldades ao mesmo tempo atreladas.” (Lia)

Nesse ponto, é válido questionar se os problemas nos cursos de medicina trazidos pela pandemia são puramente novos ou se são, também, problemas antigos que foram maximizados pela situação caótica que o mundo vivencia. Para alguns professores de medicina, a docência é considerada uma atividade secundária à prática médica, sem levar tanto em conta que o ensino universitário demanda competências e habilidades específicas que podem e devem ser adquiridas, melhoradas e ampliadas de forma contínua por meio de uma formação consistente, para que não apenas se reproduzam modelos pré-estabelecidos sem atualização e visão crítica (COSTA, 2010). O investimento das universidades para fortalecer as competências pedagógicas de seus professores deve ser constante, acolhendo as suas dificuldades de forma a corresponder às necessidades estudantis.

Tratando-se de um curso de base humanística e no qual a qualidade de vida dos seres humanos é o principal foco, põe-se em pauta se a redução das interações presenciais trará efeitos deletérios ao exercício da medicina, no futuro, pelos estudantes de hoje. Há quem defenda que o contato humano é condição *sine qua non* para a formação médica (já que a prática profissional requer mais que conhecimento técnico) e que as instituições de ensino devem criar, após a pandemia, um robusto plano para sanar as lacunas deixadas (GOMES et al., 2020). Os principais pontos presentes em todos esses questionamentos são a adequação da formação ao cenário atual, o deslocamento das atividades para campos de prática diversos, a possibilidade de antecipação de formaturas e o uso de tecnologias de ensino à distância, que podem trazer impactos na execução dos projetos pedagógicos (DE OLIVEIRA; POSTAL; AFONSO, 2020). Entre os participantes deste trabalho as opiniões quanto aos impactos da pandemia no curso de medicina foram diversas, como é possível notar nas falas abaixo.

“Eu particularmente acho que é imprescindível nosso contato presencial. (...) Acho muito importante para nós como médicos o contato humano, inclusive com o pessoal da nossa turma. Isso é fundamental para você saber lidar com as pessoas, com as diferenças, isso no EAD a gente não tem. É só você desligar a câmera e pronto, acabou. (...) Quanto mais contato humano tem, mais a gente vai saber lidar com a diversidade de pacientes diferentes. Os pacientes às vezes não

vão respeitar a gente, não vão respeitar nossas opiniões, não vão falar de um jeito carinhoso com a gente, o que também acontece na nossa turma, então eu acho muito importante esse contato.” (Lourenço)

“Eu não necessariamente acredito que o encontro dos corpos vai gerar humanidade, porque a gente sabe que a medicina sempre foi presencial e nem por isso todos os médicos são humanizados. (...) O que a gente vai ser enquanto médico vem de antes. (...) Na verdade não é só ter o contato, mas como esse contato está sendo tido. (...) Acho que, no momento, a gente consegue internalizar um pouco mais essa humanização dependendo de como a gente vai pensar essa humanização. (...) [o que nos torna humanizados é] O contexto de todas as relações que você construiu antes, durante a faculdade, se vai construir depois, de onde você vem, se faz parte de algum grupo que é desumanizado, então acho que tem um pouco mais que necessariamente encontrar corpos.” (Manoel)

Para além do contato com os pacientes, a fala de Lourenço acima desperta uma discussão importante. A convivência com os colegas de curso também foi extremamente modificada (até mesmo prejudicada) pela pandemia e adoção do ensino remoto. Diferente das aulas presenciais, nas aulas online os alunos não costumam interagir muito nos momentos de intervalo, não têm a convivência no ambiente universitário e não se reúnem para momentos de lazer. Atividades universitárias de cunho cultural ou político (ligadas ao movimento estudantil) também foram fragilizadas pelo novo cenário. O meio acadêmico é importante no desenvolvimento de jovens adultos e a dimensão relacional na graduação tem um papel importante no processo de autoconhecimento e identificação grupal, interferindo na satisfação acadêmica, engajamento com o curso e evasão universitária (BARDAGI; HUTZ, 2012). Assim, pode-se inferir que a alteração das relações interpessoais no contexto acadêmico causada pela pandemia também pode interferir na satisfação dos estudantes com a medicina e no seu desempenho nas atividades curriculares e extracurriculares. Ademais, como suscitou Manoel, a qualidade do contato pode importar tanto quanto a existência ou não do contato. Compensa, então, repensar a forma como a interação acontece dentro dos meios online de ensino. Repensar os mecanismos de interação virtual entre os educandos e com os educadores é primordial para criar um ambiente de ensino mais atrativo, agradável e eficiente.

Alguns estudos apontam o ensino remoto (online) como a única estratégia pedagógica plausível para a formação médica na pandemia de COVID-19, tendo como ferramentas possíveis as teleconferências, mídias sociais, simuladores virtuais, entre outros, além de não haver consenso quanto à inserção dos estudantes nos campos de prática nesse momento, havendo o debate entre a inserção dos alunos nos estágios como contribuição contra a crise sanitária e o risco de exposição deles à infecção. (SANTOS et al., 2020a).

A utilização de plataformas virtuais vai para além das aulas, já que a telemedicina se faz cada vez mais presente, tendo sido a principal inovação tecnológica de amplo alcance implementada durante a pandemia (GARCIA; GARCIA, 2020).Inclusive, algumas escolas médicas inseriram os alunos nas rotinas de teleatendimento, como forma de exercitar habilidades clínicas em um momento no qual os campos de prática estavam prejudicados, numa tentativa de minimizar os impactos negativos do ensino remoto (SILVA et al., 2021). Outra estratégia adotada foi a utilização das mídias digitais pelos estudantes na educação em saúde. A própria Organização Mundial da Saúde reconhece as tecnologias da informação e comunicação como um grande apoio no processo saúde-doença-cuidado, sendo importante que os médicos da atualidade estejam familiarizados com essas tecnologias(SANTOS et al., 2020b). Tratando-se de algo relativamente novo, é importante que as instituições preparem seus alunos para a utilização dessas ferramentas que farão parte, cada vez mais, da atuação dos profissionais de saúde.

Sendo assim, entendemos que, uma vez que o ensino à distância se faz essencial enquanto durarem as medidas de distanciamento social, é necessário que as instituições de ensino façam planejamentos detalhados sobre os planos de curso e sobre as metodologias utilizadas, acompanhando o rendimento dos alunos por meio de feedbacks constantes e investindo sempre na formação continuada dos educadores e funcionários para a utilização de novas plataformas de ensino. Há, inclusive, pesquisas indicando ser essa uma estratégia necessária no momento, além da inserção do próprio gerenciamento de pandemias no currículo médico (SANTOS et al., 2020a).

No momento, ainda não é tão simples delimitar as lacunas de aprendizado que o ensino remoto pode ter gerado. Isso deve ser cautelosamente avaliado e discutido com os discentes quando da sua reinserção nos campos de prática, no futuro. Para além das indiscutíveis perdas pedagógicas que esse período trouxe, precisamos observar as inovações e potencialidades que foram trazidas à tona e que, quando a pandemia acabar, não poderão ser abandonadas, devendo ser incorporadas da melhor forma possível para construir um ensino médico mais moderno, atual e condizente com a contemporaneidade. O contato com situações inéditas que foi vivenciado deve ser entendido também como uma oportunidade de aprimoramento das metodologias de ensino, ainda mais para uma geração de estudantes que já cresceu rodeada por esses recursos digitais (SILVA et al., 2021).

5 CONCLUSÕES

A pandemia de COVID-19, para além das consequências óbvias da infecção pelo coronavírus, vem gerando impactos severos em diversos aspectos da vida humana. Impactos sociais, econômicos, físicos, psicológicos, relacionais e culturais se somam para atingir todas as pessoas de diferentes formas.

Quando se põe em discussão o atual conceito amplo de saúde, é possível perceber o potencial devastador e multifacetado que uma pandemia pode ter na saúde da população. Muitos dos aspectos afetados são de cunho extremamente subjetivo, sendo de grande importância buscar compreender as crenças e ideias dos próprios sujeitos sobre o processo vivido, o que pode ser feito através de instrumentos de autoavaliação de saúde, por exemplo.

Este trabalho, apesar de se tratar de uma pesquisa qualitativa com poucos participantes, trouxe à tona importantes discussões, do ponto de vista dos próprios sujeitos de pesquisa, que precisam ser colocadas em evidência para se compreender de qual maneira a pandemia tem impactado na saúde dos estudantes de medicina. Apenas após essa compreensão será possível criar mecanismos de enfrentamento a esses impactos.

Através das respostas ao SF-36 e das discussões realizadas nos grupos focais, ficou claro que os estudantes participantes deste trabalho foram negativamente impactados pela pandemia e pelas situações de isolamento social, no que tange à autopercepção de suas condições de saúde.

Foi possível notar que o isolamento social interferiu na saúde física dos sujeitos de pesquisa, principalmente pela dificuldade inicial em manter uma rotina de exercícios e hábitos saudáveis, como uma alimentação balanceada. O próprio fato de estarem restritos às suas residências também foi pontuado como um fator que dificultava o cuidado com o corpo. Entretanto, percebeu-se que com o passar dos meses e com uma melhor adaptação, algumas pessoas têm usado o maior tempo disponível para investir em hábitos mais saudáveis, o que levanta o questionamento sobre como um ritmo de vida acelerado e o modo de trabalho vigente (com pouca disponibilidade para o autocuidado) deterioram a saúde, mesmo fora de tempos de pandemia.

O medo constante de se infectar com o novo coronavírus e, sobretudo, de infectar amigos ou familiares mostrou-se quase como unanimidade entre os participantes, sendo um agente estressante considerável, principalmente quando se soma a essa equação o fato de que, enquanto acadêmicos de medicina, os estudantes (a depender da fase do curso) estão expostos a riscos e perigos biológicos com maior frequência que o restante da população. A própria necessidade de distanciamento trouxe importantes consequências sociais, com alteração das dinâmicas de interação com amigos e família.

Foi notório o impacto do período em questão na saúde mental dos participantes. Tanto exacerbando problemas pré-existentes, quanto fazendo surgir novas questões. Todos eles relataram ao menos algum tipo de sintoma psíquico ou algum grau de sofrimento mental que se fez presente durante a pandemia, seja em maior ou menor intensidade. Variando desde sintomas leves

(como interferência no padrão do sono) até sintomas graves (como ideação suicida), todos esses fenômenos causaram perturbações importantes nas vidas dos entrevistados, trazendo repercussões nas suas atividades profissionais ou acadêmicas, relações interpessoais e qualidade de vida. Destaca-se aqui a tendência a auto culpabilização dos estudantes por esse processo de adoecimento mental, algo que deve ser trabalhado e combatido na sociedade como um todo.

Em relação às questões acadêmicas do curso de medicina, foi muito presente a preocupação quanto às implicações que o ensino remoto e a menor convivência com os colegas e pacientes nesse período trarão para seus futuros profissionais. Os relatos apontam que uma melhor adaptação ao formato online de ensino se faz necessária tanto para os alunos quanto para os professores, além de uma melhor estruturação e apoio por parte das faculdades e universidades. Esse cenário de dúvidas e incertezas foi apontado, inclusive, como mais uma carga emocional desencadeadora de sofrimento, somando-se a outros aspectos e fatores estressantes dos cursos da área de saúde e, especificamente, da formação médica. As mudanças pedagógicas e tecnológicas trazidas para o ensino médico pela pandemia devem ser avaliadas para que se incorpore o que for benéfico e se modifique o que não for. De toda forma, é inegável que as plataformas online (tanto de ensino quanto de atendimento) devem cravar cada vez mais seu espaço na medicina, sendo primordial que os educadores se adequem a isso e auxiliem seus alunos a se adequarem também.

Após tudo que foi exposto, destaca-se a importância de se buscar mecanismos para minimizar os efeitos do período pandêmico na saúde do grupo estudado. É fundamental que as escolas médicas planejem, em colaboração com os seus estudantes e professores, ações de curto e longo prazo para evitar sequelas na saúde dos seus estudantes e nas suas instruções, visando sempre formar profissionais que sejam capazes de cuidar de si para que possam, então, cuidar do outro.

6 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**, v. 34, n. 1, p. 91–96, 2010.
- ANDRADE, A. **A neurociência do medo nos tempos da COVID-19** *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 2020. Disponível em: <<http://www.revneuropsiq.com.br>>. Acesso em: 17 abr. 2021
- BARDAGI, M. P.; HUTZ, C. S. Rotina acadêmica e relação com colegas e professores: impacto na evasão universitária. **Psico**, v. 43, n. 2, p. 174–184, 7 maio 2012.
- BARROS, M. B. DE 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 : revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 4, p. 1–11, 2020.
- BEZERRA, C. B. et al. Psychosocial impact of COVID-19 self-isolation on the Brazilian population: A preliminary cross-sectional analysis. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 4, p. 1–10, 11 dez. 2020.
- BISOL, C. A. Estratégias de pesquisa em contextos de diversidade cultural: entrevistas de listagem livre, entrevistas com informantes-chave e grupos focais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, n. suppl 1, p. 719–726, dez. 2012.
- BROOKS, S. K. et al. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence**. *The Lancet*, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/>>. Acesso em: 26 nov. 2020
- BUCHLI, G. et al. Psicofobia: percepção da saúde mental em estudantes de medicina. **Revista Saúde Multidisciplinar**, n. 2, 2019.
- CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: A procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 676–689, 2017.
- CAWCUTT, K. A.; STARLIN, R.; RUPP, M. E. **Fighting fear in healthcare workers during the COVID-19 pandemic** *Infection Control and Hospital Epidemiology* Cambridge University Press, , 1 out. 2020.
- CHASTIN, S. F. M. et al. Effects of Regular Physical Activity on the Immune System, Vaccination and Risk of Community-Acquired Infectious Disease in the General Population: Systematic Review and Meta-Analysis. **Sports Medicine**, p. 1–14, 20 abr. 2021.
- CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”. **Tese (doutorado) Universidade Federal de São Paulo**, p. 01–120, 1997.
- COSTA, N. M. DA S. C. Formação pedagógica de professores de medicina. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 1–7, 2010.
- CUCINOTTA, D.; VANELLI, M. **WHO declares COVID-19 a pandemic** *Acta Biomedica* Mattioli 1885, , 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7569573/>>. Acesso

em: 7 fev. 2021

DE OLIVEIRA, S. S.; POSTAL, E. A.; AFONSO, D. H. As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da COVID-19: das (in)certezas acadêmicas ao compromisso social. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 1, p. 56–60, 2020.

DE SOUZA, L. K. **Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática** Arquivos Brasileiros de Psicologia. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 7 fev. 2021.

DEMENECH, L. M. et al. Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 23, p. e200095, 2020.

FARO, A. et al. Adaptação e Validação da Versão Brasileira da Escala de Medo do COVID-19. **SciELO Preprints**, v. 10, 2020.

FERNANDES, M. A. et al. **Stigma and preconcept related to the person with mental disorder** Revista de Enfermagem da UFPI. [s.l.: s.n.]. Disponível em:

<<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8825>>. Acesso em: 29 abr. 2021.

FREITAS, D. DE et al. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil. **Revista Direito e Práxis**, v. 20, n. 10, p. 1–38, 2020.

GALDERISI, S. et al. **Toward a new definition of mental health** World Psychiatry Blackwell Publishing Ltd, , 1 jun. 2015.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. **Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19** Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/>>. Acesso em: 26 abr. 2021

GARCIA, M. V. F.; GARCIA, M. A. F. **Telemedicine, legal certainty, and covid-19: Where are we?** Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20200363>>. Acesso em: 26 abr. 2021

GOMES, V. T. S. et al. A Pandemia da Covid-19: Repercussões do Ensino Remoto na Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4, 2020.

HELMAN, C. G. Doença versus Enfermidade na Clínica Geral. **Campos - Revista de Antropologia Social**, v. 10, n. 1, p. 119–128, 2009.

HUNT, S. M. et al. A quantitative approach to perceived health status: A validation study. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 34, n. 4, p. 281–286, 1980.

ISRALOWITZ, R. et al. **Fear, Depression, Substance Misuse and Related Conditions among Multi-National Medical Students at the Peak of the COVID-19 Epidemic** Journal of Loss and Trauma Routledge, , 2020.

JIANG, S. et al. **A distinct name is needed for the new coronavirus** The Lancet Lancet Publishing Group, , 21 mar. 2020.

LINDINGER-STERNART, S. et al. COVID-19 phobia across the world: Impact of resilience on

- COVID-19 phobia in different nations. **Counselling and Psychotherapy Research**, 2021.
- LÓPEZ-BUENO, R. et al. COVID-19 Confinement and Health Risk Behaviors in Spain. **Frontiers in Psychology**, v. 11, 4 jun. 2020.
- LU, H.; STRATTON, C. W.; TANG, Y. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 4, p. 401–402, 12 abr. 2020.
- MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Anxiety, depression and stress in university students: The impact of COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. 1–8, 2020.
- MERTENS, G. et al. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 74, 1 ago. 2020.
- MOUTINHO, I. L. D. et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 1, p. 21–28, 2017.
- O'DOHERTY, D. et al. **Barriers and solutions to online learning in medical education - An integrative review** *BMC Medical Education* BioMed Central Ltd., , 7 jun. 2018.
- PACHECO, J. P. G. et al. Mental health problems among medical students in Brazil: A systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, n. 4, p. 369–378, 2017.
- PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: Um inquérito nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 723–734, 2013.
- RAIOL, R. A. Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental durante a Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2804–2813, 2020.
- 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**, v. 44, n. suppl 1, p. 8–12, 2020.
- SADANA, R. et al. Comparative Analyses of More Than 50 Household Surveys on Health Status. **GPE Discussion Paper Series**, n. 15, p. 3–78, 2001.
- SALLIS, R. et al. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. **British Journal of Sports Medicine**, v. 0, p. bjsports-2021-104080, 13 abr. 2021.
- SANTOS, B. M. et al. Educação Médica durante a Pandemia da Covid-19: uma Revisão de Escopo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. suppl 1, 2020a.
- SANTOS, L. E. DOS et al. PET-Saúde/Interprofissionalidade: Educação em Saúde e Mídias Digitais em Tempos de Pandemia. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2 Suplem, 2020b.
- SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29–41, 2007.
- SHIELDS, M.; SHOOSHTARI, S. **Determinants of self-perceived health** *Health reports*, 2001.
- SILVA, F. T. M. et al. Adaptações e repercussões nas vivências em escola de ensino híbrido

- durante a pandemia por Sars-CoV-2. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, 2021.
- SILVA, R. S.; BRANDALISE, F. O Efeito do Diagnóstico Psiquiátrico sobre a Identidade do Paciente. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 123–129, 2008.
- SOHRABI, C. et al. **World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19)** *International Journal of Surgery* Elsevier Ltd, , 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>>. Acesso em: 26 nov. 2020
- STEWART, M. **The medical Outcomes Study 36-item short-form health survey (SF-36)** *Australian Journal of Physiotherapy*, 2007. Disponível em: <www.repat.com.au/media/systems/coes>. Acesso em: 10 fev. 2021
- SZWARCWALD, C. L. et al. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 54–64, 2005.
- SZWARCWALD, L. et al. Pesquisa Mundial de Saúde 2003 O Brasil em números. **Radis**, v. 23, p. 14–33, 2004.
- TRAD, L. A. B. Focal groups: Concepts, procedures and reflections based on practical experiences of research works in the health area. **Physis**, v. 19, n. 3, p. 777–796, 2009.
- TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507–514, 2005.
- WATSON, A. C. et al. Self-stigma in people with mental illness. **Schizophrenia Bulletin**, v. 33, n. 6, p. 1312–1318, nov. 2007.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre a **AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE DO ESTUDANTE DE MEDICINA E O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19** e está sendo desenvolvida por Arthur Mendonça Severiano, aluno do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação do Professor Alexandre José de Melo Neto.

O objetivo do estudo é compreender se e como a pandemia de COVID-19 afetou a autoavaliação de saúde dos estudantes de medicina.

Solicitamos a sua colaboração para responder aos questionários que lhe são propostos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Como possíveis riscos, informamos que pode haver desconforto e constrangimento durante as respostas. Neste caso, será assegurada a oportunidade de desistência em participar do estudo a qualquer momento que sinta desejo.

A confidencialidade será mantida através da omissão das informações pessoais, como a sua identificação ao longo de toda a pesquisa. Os procedimentos para a realização desta pesquisa respeitarão as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) número 466/2012.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do pesquisador responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de ____ de ____

Assinatura do participante

Caso queira maiores informações sobre a pesquisa, entre em contato com o orientador responsável, Dr. Alexandre José de Melo Neto, Telefone: (083)98247575; e-mail: halemao_jp@hotmail.com.br, ou com o CEP/CCM/UFPB – Endereço: Centro de Ciências Médicas – Sala 14/ 3º andar/Campus I – Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa – PB. CEP: 58051-900. Telefone/Fax: (083) 3216-7616.

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

- 1) Nome Completo: _____
- 2) Idade: _____
- 3) Cidade de origem: _____
- 4) Como você se descreveria melhor?
 - Pardo(a) ()
 - Preto(a) ()
 - Branco(a) ()
 - Indígena ()
 - Outro: _____
- 5) Sexo (Leve em consideração o sexo que foi inferido ao nascimento, ou seja, seu sexo biológico):
 - Masculino()
 - Feminino()
 - Intersexo()
 - Prefiro não responder()
 - Outro: _____
- 6) Como você expressa sua identidade de gênero?
 - Cisgênero (Indivíduo que se identifica com o sexo biológico com o qual nasceu) ()
 - Transgênero (Indivíduo que **não** se identifica com o sexo biológico com o qual nasceu) ()
 - Não binário ()
 - Prefiro não responder ()
 - Outro: _____
- 7) Orientação sexual: A orientação sexual difere da identidade de gênero. Neste caso você assinala quais são suas preferências sexuais. Por exemplo, heterossexuais são as pessoas que sentem desejos sexuais pelo gênero oposto. Homossexuais são aquelas que sentem pelo mesmo gênero. Já os assexuais não sentem desejo por nenhum dos gêneros, o pansexual por todos os gêneros e o bissexual por dois gêneros.
 - Heterossexual ()
 - Homossexual ()
 - Bissexual ()
 - Assexual ()
 - Pansexual ()
 - Prefiro não responder ()
 - Outro: _____
- 8) Estado civil: solteiro() namorando () casado() divorciado() viúvo() outro: _____
- 9) Período do curso: _____
- 10) Já fez outra graduação? não() sim()
- 11) Renda familiar mensal (atualmente, o salário mínimo no Brasil é de 1100 reais):
 - Sem informação()
 - Até um salário mínimo()
 - Entre um e dois salários mínimos()
 - Entre dois e cinco salários mínimos()
 - Entre cinco e dez salários mínimos()
 - Acima de dez salários mínimos()
- 12) A sua renda familiar foi afetada pela pandemia?
 - Sim ()
 - Não ()
- 13) Com quem você mora?
 - Com pais ()
 - Sozinho ()
 - Com amigos/colegas ()
 - Com avós ()
 - Com cônjuge ()
 - Outros: _____
- 14) Quantas pessoas moram com você (exceto você)? _____
- 15) Alguém que mora com você faz parte de algum grupo de risco para a COVID-19?

Sim ()

Não ()

16) Você faz parte de algum grupo de risco para a COVID-19?

Sim ()

Não ()

17) Você já foi infectado(a) pelo coronavírus?

Sim ()

Não ()

18) Alguém que mora com você foi infectado pelo coronavírus?

Sim (). Quem? _____

Não ()

19) Você perdeu algum familiar ou amigo devido à COVID-19?

Sim ()

Não ()

APÊNDICE 3 – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO

- 1) Como vocês avaliariam sua saúde nesse momento?
- 2) Vocês acham que o preenchimento do SF-36 teria sido diferente antes da pandemia?
- 3) Vocês acham que a pandemia de COVID-19 interferiu nas suas autoavaliações de saúde?
- 4) Como se deu essa interferência?
- 5) Se sim, quais aspectos da pandemia mais colaboraram para essa interferência (isolamento social, preocupação com a doença em si, luto, dificuldades financeiras, incertezas em relação à formação acadêmica...)?
- 6) Vocês acham que algum aspecto das suas vidas pessoais (fora da vida acadêmica) interferiu no impacto da pandemia sobre as suas saúdes? Como?
- 7) O fato de vocês serem atualmente estudantes de medicina interferiu de alguma forma no impacto da pandemia sobre as suas saúdes? Se sim, como?
- 8) O impacto da pandemia sobre os aspectos pedagógicos do curso (suspensão de aulas, ensino remoto, risco de contaminação nos estágios...) interferiu de alguma forma na sua saúde?
- 9) O que vocês acreditam ser necessário para minimizar os impactos da pandemia sobre a saúde das pessoas?

ANEXO 1 – 36-ITEM SHORT-FORM HEALTH SURVEY (SF-36)

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados sobre como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em responder, por favor tente responder o melhor que puder.

1. Em geral você diria que sua saúde é (circule uma):

Excelente_____1
 Muito boa_____2
 Boa_____3
 Ruim_____4
 Muito ruim_____5

2. **Comparada a um ano atrás**, como você classificaria sua saúde em geral, **agora?** Circule uma.

Muito melhor agora do que há um ano atrás_____1
 Um pouco melhor agora que há um ano atrás_____2
 Quase a mesma de um ano atrás_____3
 Um pouco pior agora do que há um ano atrás_____4
 Muito pior agora que há um ano atrás_____5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. **Devido a sua saúde**, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? Circule um número em cada linha.

Atividades	Sim. Dificulta muito.	Sim. Dificulta um pouco.	Não. dificulta de modo algum
a. Atividades vigorosas , que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3

b. Atividades moderadas , tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c. Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d. Subir vários lances de escada.	1	2	3
e. Subir um lance de escada.	1	2	3
f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	1	2	3
g. Andar mais de um quilometro .	1	2	3
h. Andar vários quarteirões	1	2	3
i. Andar um quarteirão	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as **últimas quatro semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física**? Circule uma em cada linha.

	Sim	Não
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2

c. Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d. Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (por exemplo: necessitou de um esforço extra)?	1	2

5. Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)? Circule uma em cada linha.

	Sim	Não
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as **últimas quatro semanas**, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo? Circule uma.

De forma nenhuma_____1
 Ligeiramente_____2
 Moderadamente_____3
 Bastante_____4
 Extremamente_____5

7. Quanta **dor no corpo** você teve durante as últimas **quatro semanas**? Circule uma.

Nenhuma_____1
 Muito leve_____2

Leve _____ 3
 Moderada _____ 4
 Grave _____ 5
 Muito grave _____ 6

8. Durante as **últimas quatro semanas**, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)? Circule uma.

De maneira alguma _____ 1
 Um pouco _____ 2
 Moderadamente _____ 3
 Bastante _____ 4
 Extremamente _____ 5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as **últimas quatro semanas**. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação as últimas quatro semanas. Circule um número para cada linha.

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a. Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6

d. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f. Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g. Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i. Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas **quatro semanas**, quanto do seu tempo a sua **saúde física ou os problemas emocionais** interferiram com as suas atividades sociais (como interagir com amigos, parentes etc.)? Circule uma.

Todo tempo_____1

A maior parte do tempo_____2

Alguma parte do tempo_____3

Uma pequena parte do tempo_____4

Nenhuma parte do tempo_____5

11. O quanto **verdadeira** ou **falsa** é cada uma das afirmações para você? Circule um número em cada linha.

	Definitiva mente verdadeira	A maioria das vezes verdadeira	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitiva mente falsa
--	-----------------------------------	--------------------------------------	---------	---------------------------------	------------------------------

a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
b. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.	1	2	3	4	5
c. Eu acho que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
d. Minha saúde é excelente.	1	2	3	4	5

ANEXO 2 – PONTUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SF-36

Questão	Pontuação
01	1=5,0 2=4,4 3=3,4 4=2,0 5=1,0
02	Soma Normal
03	Soma Normal
04	Soma Normal
05	Soma Normal
06	1=5 2=4 3=3 4=2 5=1
07	1=6,0 2=5,4 3=4,2 4=3,1 5=2,2 6=1,0
08	Se 8=1 e 7=1, então 8=6 Se 8=1 e 7=2 a 6, então 8=5 Se 8=2 e 7=2 a 6, então 8=4 Se 8=3 e 7=2 a 6, então 8=3 Se 8=4 e 7=2 a 6, então 8=2 Se 8=5 e 7=2 a 6, então 8=1 <u>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</u> 1=6,0 2=4,75 3=3,5 4=2,25 5=1,0
09	a,d,e,h = valores contrários (1=6, 2=5, 3=3, 4=3, 5=2, 6= 1) Vitalidade= a+e+g+i Saúde mental= b+c+d+f+h
10	Soma Normal
11	a , c= valores normais b, d= valores contrários (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1)

ANEXO 3 – CÁLCULO DO RAW SCALE

	Questão	Limites	Score Rang e
Capacidade Funcional	3 (a+b+c+d+e+f+g+h+i+j)	10,30	20
Aspectos Físicos	4 (a+b+c+d)	4,8	4
Dor	7+8	2,12	10
Estado Geral de Saúde	1+ 11	5,25	20
Vitalidade	9 (a+e+g+i)	4,24	20
Aspectos Sociais	6+10	2,10	8
Aspecto Emocional	5 (a+b+c)	3,6	3
Saúde Mental	9 (b+c+d+f+h)	5,30	25

Raw scale:

Exemplo: Item = $\left[\frac{\text{Valor obtido} - \text{Valor mais baixo}}{\text{Variação}} \right] \times 100$

Exemplo: Capacidade funcional = 21 Ex: $\frac{21-10}{20} \times 100 = 55$
 Valor mais baixo = 10
 Variação = 20

Obs. A questão nº 2 não entra no cálculo dos domínios.

Dados perdidos:

Se responder mais de 50% = substituir o valor pela média.

ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Autoavaliação de Saúde do Estudante de Medicina e o impacto da pandemia de COVID-19

Pesquisador: ALEXANDRE JOSE DE MELO NETO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43221421.3.0000.8069

Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.575.669

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa é sobre a AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE DO ESTUDANTE DE MEDICINA E O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 e será desenvolvida por Arthur Mendonça Severiano, aluno do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação do Professor Alexandre José de Melo Neto.

Estudo exploratório e qualitativo, que será realizado no Centro de ciências médicas da UFPB, em salas amplas que permitam o distanciamento social adequado ou através de videoconferência online, a depender da situação de saúde pública no momento de realização da pesquisa. O formato, dia e hora serão previamente acordados com os participantes. No caso de serem realizadas videoconferências, serão utilizadas as plataformas que forem mais convenientes para cada grupo de participantes dentre as opções existentes. Será utilizada a técnica de grupos focais, com posterior análise temática dos dados obtidos. Além disso, será determinada a auto avaliação de saúde dos estudantes através do preenchimento do questionário SF36. Serão incluídos os estudantes de medicina com matrícula ativa da UFPB que, mediante chamamento público, se voluntariarem para participar. O número de grupos realizados dependerá da saturação do tema. Todos os participantes serão informados sobre o intuito do trabalho e receberão orientações acerca dos riscos e benefícios através do termo de consentimento livre e esclarecido.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM**



Continuação do Parecer: 4.575.669

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário do presente estudo é compreender se e como a pandemia de COVID-19 afetou a autoavaliação de saúde dos estudantes de medicina.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS (ESPECÍFICOS)

- Medir a autoavaliação de saúde dos sujeitos de pesquisa a partir do formulário SF-36.
- Explorar se há interferência da pandemia nesta autoavaliação.
- Compreender quais fatores ligados à pandemia, ao contexto pessoal e ao contexto acadêmico interferiram para uma mudança na autoavaliação de saúde.
- Explorar como as questões acadêmicas do curso de medicina interferiram sobre a autoavaliação de saúde dos seus estudantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

A pesquisa em questão não gera danos diretos aos entrevistados. Entretanto, o tema abordado pode gerar sentimentos desagradáveis. Sendo assim, os pesquisadores estarão disponíveis durante toda a realização do estudo para acolher e apoiar aqueles participantes que porventura necessitarem. Todos os participantes podem optar por abandonar a pesquisa em qualquer ponto da sua realização.

BENEFÍCIOS

Este estudo não traz benefícios diretos aos participantes, mas eles estarão contribuindo para uma discussão que pode auxiliar no entendimento da situação vivida por eles próprios atualmente e no planejamento de ações de enfrentamento às consequências da pandemia no grupo estudado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores demonstram através dos procedimentos para a realização da pesquisa que respeitarão as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução 466/2012, do CNS, MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram devidamente apresentados: projeto completo, Folha de Rosto assinada, Anuência da instituição CCM, Declaração de compromisso do pesquisador responsável e TCLE, possibilitando uma adequada avaliação nos aspectos éticos conforme reza as diretrizes que regulamentam as

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7308 **E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM**



Continuação do Parecer: 4.575.669

pesquisas envolvendo seres humanos.

Recomendações:

1) Destacar no TCLE os benefícios da pesquisa.

2) A realização da pesquisa em todas as suas etapas deve respeitar as diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

ORIENTAÇÕES ADICIONAIS:

- Manter a metodologia aprovada pelo CEP/CCMUFPB.
- Apresentar os relatórios parcial e final, via Plataforma Brasil, no ícone notificações.
- Informar ao CEP-CCM, por meio de Emenda/Notificação a inclusão de novos membros/equipe de pesquisa, via plataforma Brasil.
- Caso ocorram intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, o (a) pesquisador (a) responsável deverá solicitar a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa apresenta delineamento metodológico adequado e atende as recomendações éticas da resolução que envolve seres humanos (Resolução N°466/12, CNSMS). Deste modo, encontra-se aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas- CEP-CCM, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7308 **E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM**



Continuação do Parecer: 4.575.669

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1703032.pdf	15/02/2021 14:06:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_toc_pdf_arthur_mendonca_cep.pdf	15/02/2021 13:58:06	ARTHUR MENDONCA SEVERIANO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_anuenciaassinada_cep_arthur_mendonca.pdf	15/02/2021 13:48:11	ARTHUR MENDONCA SEVERIANO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostoassinada_cep_arthur_mendonca.pdf	15/02/2021 13:46:42	ARTHUR MENDONCA SEVERIANO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso_arthur_mendonca.pdf	14/02/2021 15:01:56	ARTHUR MENDONCA SEVERIANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_arthur_mendonca.pdf	14/02/2021 14:59:50	ARTHUR MENDONCA SEVERIANO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 05 de Março de 2021

Assinado por:
Cristina Wide Pissetti
(Coordenador(a))

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7308 **E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br