

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE ANÁPOLIS-GO: UM
COMPARATIVO ENTRE INFECTADOS E NÃO INFECTADOS PELA COVID-19**

Dâmarys Eloir Lima Santos Vieira

Isabella Tavares Souza

Raika Eduarda Rodrigues da Silva

Anna Clara Martins de Souza

João Vitor Teixeira Couto

Anápolis, Goiás
2023

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE ANÁPOLIS-GO: UM
COMPARATIVO ENTRE INFECTADOS E NÃO INFECTADOS PELA COVID-19**

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de
Iniciação Científica do curso de medicina da
Universidade Evangélica de Goiás -
UniEVANGÉLICA, sob orientação do Prof^o. Dr.
Higor Chagas Cardoso.

Anápolis, Goiás
2023

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL
DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

A

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof^(a) Orientador HIGOR CHAGAS CARDOSO venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) **acadêmicos(as)** DÂMARYS ELOIR LIMA SANTOS VIEIRA, ISABELLA TAVARES SOUZA, RAIKA EDUARDA RODRIGUES DA SILVA, ANNA CLARA MARTINS DE SOUZA, JOÃO VITOR TEIXEIRA COUTO, estão com a versão final do trabalho intitulado QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE ANÁPOLIS-GO DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19: UM COMPARATIVO ENTRE INFECTADOS E NÃO INFECTADOS pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declaro-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Observações:

Aprovado.

Anápolis, 25 de Maio de 2023.



Professor(a) Orientador(a)

Dr. Higor Chagas Cardoso
Angiologia / Clínica Vasculár
CR: 1 GO 10139 / ROE 10417

RESUMO

Declarada pandemia em 11 de março de 2020, a doença do coronavírus (COVID-19) trouxe várias conturbações, ao nível mundial, desde modificações cotidianas e novos hábitos, até isolamento social e grande quantidade de mortos e infectados pela doença. Assim, em razão do grande remanejamento tanto de atividades diárias e de lazer quanto acadêmicas, devido ao novo modelo de ensino à distância e algumas restrições aos alunos, a COVID-19 pode ter afetado a qualidade de vida e bem-estar dos estudantes, ressaltando os estudantes de medicina, evidenciando crescimento de problemas de saúde mental. O objetivo central do trabalho é descrever a percepção dos estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA sobre a sua qualidade de vida na pandemia da COVID-19 e estabelecer um comparativo entre infectados e não infectados. Este trabalho foi realizado por intermédio da análise de dados obtidos em questionários aplicados aos discentes do primeiro ao oitavo período da instituição em setembro de 2022. A coleta dos dados para a pesquisa aconteceu por meio da aplicação de dois formulários impressos (epidemiológico e *WHOQOL-bref*) presencialmente. Dessa forma, foram analisados 485 questionários que não demonstraram diferenças significativas nos domínios que abarcam qualidade de vida, entre acadêmicos infectados e não infectados. Destaca-se que na análise de dados epidemiológicos, observou-se associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre a pontuação nos domínios psicológico e social com a religião, sendo que dentre os acadêmicos que se declararam de religião de matriz africana evidenciou-se maior escore de qualidade de vida.

Palavras-chave: COVID-19. Qualidade de vida. Saúde mental.

ABSTRACT

Declared a pandemic on March 11, 2020, the coronavirus disease (COVID-19) has brought various upheavals, worldwide, from daily modifications and new habits, to social isolation and large numbers of dead and infected by the disease. Thus, due to the great relocation of both daily and leisure activities, as well as academic ones, due to the new distance learning model and some restrictions for students, COVID-19 may have affected the quality of life and well-being of students, especially medical students, showing an increase in mental health problems. The central objective of the work is to describe UniEVANGÉLICA medical students perception of their quality of life in the pandemic of COVID-19 and to establish a comparison between infected and uninfected students. This work was carried out through the analysis of data obtained from questionnaires applied to students from the first to the eighth period of the institution in September 2022. The data collection for the research happened through the application of two printed forms (epidemiological and WHOQOL-bref) in person. Thus, 485 questionnaires were analyzed, which showed no differences in the domains that encompass quality of life between infected and non-infected patients, resulting in $p>0.05$. In the analysis of epidemiological data, the scores in the psychological and social domains were compared with religion, there was significance ($p<0.05$), being that between the students who declared they belonged to the African-Brazilian religion was observed a higher quality of life score.

Keywords: COVID-19. Quality of life. Mental health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1. Epidemiologia da doença.....	9
2.2. Fisiopatologia da COVID-19.....	9
2.3. Diagnóstico.....	11
2.4. Tratamento.....	11
2.5. Vacinação contra a COVID-19.....	12
2.6. Qualidade de vida no contexto pandêmico.....	13
3. OBJETIVOS.....	16
3.1. Objetivo primário.....	16
3.2. Objetivos secundários.....	16
4. METODOLOGIA.....	17
4.1. Desenho de estudo.....	17
4.2. População e amostra do estudo.....	17
4.3. Critérios de inclusão.....	17
4.4. Critérios de exclusão.....	17
4.5. Coleta de dados.....	17
4.6. Análise de dados.....	18
4.7. Aspectos éticos.....	19
5. RESULTADOS.....	20
6. DISCUSSÃO.....	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXOS.....	31
APÊNDICES.....	41

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a doença do coronavírus (COVID-19) trouxe, globalmente, muitas conturbações, uma vez que se apresentou como um surto do novo coronavírus, inicialmente na China, na cidade de Wuhan, cidade na qual se teve o primeiro caso da doença. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), alertando todos os países a tomarem as providências a fim de barrar o máximo possível a propagação do vírus. Em março de 2020 foi declarada a pandemia pela OMS com 4,2 mil mortes devido à sua grande disseminação geográfica (OPAS, 2020). O número total de mortes entre 1 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2021 foi de aproximadamente 14,9 milhões (intervalo de 13,3 milhões a 16,6 milhões) associadas direta ou indiretamente à pandemia de COVID-19 (OPAS, 2022).

O coronavírus leva à síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) e é o agente etiológico responsável pela infecção COVID-19, sendo transmitido por gotículas de contato, especialmente em ambientes fechados e hospitalares. O vírus pode permanecer na atmosfera por horas ou dias. A taxa de transmissão é conhecida como número reprodutivo - demonstrando quantas pessoas o doente consegue infectar - e, na COVID-19 varia entre 2 e 3,5 (MEDEIROS, 2020). Devido a alta transmissibilidade, a OMS indicou a manutenção da distância social de no mínimo um metro; uso de máscara para proteção; higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel; evitar tocar olhos, nariz e boca; e proteger as pessoas ao seu redor ao tossir ou espirrar (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIPAZA, 2020).

Dentre os sintomas mais comuns apresentados estão febre, tosse, cansaço, perda do paladar (ageusia) e do olfato (anosmia) e cefaleia. Os sintomas mais severos se apresentam como falta de ar e dificuldade respiratória (dispneia), dores no peito e confusão mental (OMS, 2021). É sabido que a sintomatologia da COVID-19 pode se manifestar de diferentes formas, assim, um número maior de pessoas desenvolvem formas mais brandas e outras enfrentarão sintomas mais graves, necessitando de internações hospitalares. À respeito das complicações da doença, aqueles que possuem fatores de risco, como idosos, obesos, cardiopatas, fumantes, doentes pulmonares, imunodeprimidos e outros, podem ter quadro clínico de distúrbios de coagulação, falência de órgãos e infecções mais exacerbadas (OPAS/OMS, 2020).

As alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento ou de alguma condição de saúde subjacentes, impactam diretamente na função imunológica dos pacientes, os tornando mais susceptíveis a contrair o vírus (VENTURINI; KINALSKI; BENETTI, 2020).

Dessa forma, observou-se que a presença de determinadas comorbidades, como doença pulmonar obstrutiva crônica e hipertensão arterial, estavam presentes em parcela significativa dos infectados, sugerindo que pessoas com algum distúrbio na saúde são mais vulneráveis à infecção (RAIMUNDO NETTO; CORRÊA, 2020). As alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento ou de alguma condição de saúde subjacente impactam diretamente na função imunológica dos pacientes, os tornando mais susceptíveis a contrair o vírus (VENTURINI; KINALSKI; BENETTI, 2020). Ademais, pacientes geriátricos, transplantados ou que fazem tratamento com imunossupressores se enquadram como grupo de risco para a doença.

Sabe-se, ainda, que qualidade de vida e bem-estar são afetados por diversos fatores intrínsecos ao indivíduo, como aspectos psicossomáticos, e extrínsecos como o ambiente e relações sociais em que se insere (WHO, 1998). Nesse contexto, a pandemia pela COVID-19 pode ter exercido grande influência na qualidade de vida dos indivíduos, visto que ocasionou o isolamento social, mudanças na metodologia das Instituições de Ensino Superior, restringiu atividades de lazer e impactou economicamente as famílias (ABDULLAH *et al.*, 2021). Foi evidenciado um crescimento nos índices de ansiedade, depressão e sedentarismo entre estudantes universitários durante o surto de COVID-19 (KAPAROUNAKI *et al.*, 2020), segundo Wathelet *et al.* (2020), antes mesmo da pandemia, esses alunos já pareciam estar mais suscetíveis a problemas de saúde mental com alto impacto na qualidade de vida, em relação à população em geral. Assim, tornou-se necessário analisar aspectos das relações interpessoais, profissionais, crenças, ambientais e suas possíveis influências na qualidade de vida dos estudantes de medicina durante parte do período pandêmico. Ademais, poucos estudos sobre essa temática foram publicados, demonstrando a relevância de pesquisar essa população.

Sendo assim, o período da pandemia da COVID-19 impactou na qualidade de vida dos estudantes de medicina? Houve diferença na qualidade de vida entre os estudantes que foram infectados dos que não foram infectados? Conhecer aspectos do ponto de vista dessa população (amostra) pode direcionar medidas de intervenção em âmbito saúde mental, metodologia de ensino, prevenção e promoção em saúde.

Por conseguinte, este trabalho tem como objetivo descrever a percepção dos estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA sobre a sua qualidade de vida na pandemia da COVID-19 e estabelecer um comparativo entre infectados e não infectados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Epidemiologia da doença

O Coronavírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo que é capaz de causar a infecção em humanos. A transmissão ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos e, possivelmente, assintomáticos (BRASIL, 2020a).

O Boletim Epidemiológico Especial sobre a COVID-19, constatou que até o dia 14 de maio de 2022, foram confirmados 521.127.460 casos da doença no mundo. Os Estados Unidos obtiveram o maior número de casos acumulados (82.437.716), seguido pela Índia (43.121.599), Brasil (30.682.094), França (29.215.091) e Alemanha (25.729.848). Os óbitos confirmados até o dia 14 de maio de 2022 foram 6.263.321 no mundo e os Estados Unidos liderou com maior número acumulado de óbitos (999.570)), seguido do Brasil (664.872). Ademais, o Centro-Oeste apresentou registrou uma incidência de 20.035,9 casos/100 mil habitantes e mortalidade de 384,1 óbitos/100 mil habitantes (BRASIL, 2022).

A pandemia da COVID-19 não só causou um grande impacto social, econômico e de saúde no mundo, mas também causou mudanças radicais nos hábitos e estilo de vida das pessoas, especialmente aquelas que sofriam de graves problemas respiratórios (MERA *et al.*, 2021). Ademais, junto aos dados de infecção e mortalidade houve uma mudança no estilo de vida dos brasileiros que impactou a qualidade de vida. Um estudo transversal realizado verificou que durante o período de restrições sociais impostas pela pandemia a população diminuiu a prática de atividade física, aumentou o tempo dedicado às telas, reduziu o consumo de alimentos saudáveis e aumentou o de ultraprocessados, assim como o consumo de cigarros e de álcool. Além disso, sabe-se que o aumento na frequência dos comportamentos de risco observados pode resultar em danos à saúde, como alterações no peso corporal e aumento na ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (MALTA *et al.*, 2020).

2.2. Fisiopatologia da COVID-19

A COVID-19 tem como agente etiológico SARS-CoV-2, coronavírus responsável pelas manifestações clínicas e possíveis complicações no paciente. Após a contaminação, por meio do contato com pessoas ou superfícies contaminadas com o vírus, os sintomas podem aparecer dentro de 5 a 12 dias, sendo eles, como é uma infecção, sinais de febre e produção de

escarro, além de tosse, dores de cabeça, dificuldade de respiração, dores musculares e fadiga são os mais comuns. Porém, há aqueles indivíduos assintomáticos, mas que ainda assim podem transmitir o vírus. O período de transmissibilidade é de 7 dias depois que os primeiros sintomas surgem, naqueles sintomáticos (BRASIL, 2020b).

Uma vez em contato com as mucosas do paciente, sendo elas nasal e laríngea as mais comuns, o vírus se instala mais comumente nos pulmões, onde, por meio da proteína viral Spike, liga-se ao receptor da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA2), que está presente também nas células do músculo cardíaco, epitélios renal e gastrointestinal. Esses receptores possuem papel fundamental no Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA). Após essa ligação, a célula que possui o receptor ECA2 engloba o material genético do vírus, assim, há replicações consequentes desse, prejudicando o SRAA (HICKMANN *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

A doença do coronavírus pode danificar os rins, pulmões, coração e outros órgãos que possuem o receptor ECA2 por essa fusão de vírus com células desses órgãos e a função do SRAA e, ainda, elevar a produção de citocinas pró-inflamatórias, secundárias às lesões teciduais que a COVID-19 ocasiona nos diversos sistemas humanos. Dentre essas citocinas, encontram-se as interleucinas IL-1 β , IL-2, IL-6, IL-7, IL-8, IL-10, fator de necrose tumoral α (TNF- α), fator estimulador de colônias de granulócitos-macrófagos (GM-CSF) e proteína 10 induzida por interferon-gama. As citocinas pró-inflamatórias, aumentam ainda mais a gravidade da infecção, ocasionando maior inflamação pulmonar, aumento dos possíveis efeitos trombóticos, seguindo a cascata de inflamação, que está demasiada responsiva. Devido a isso, há uma hipercoagulação sanguínea, assim, as manifestações cardiovasculares correspondem a eventos de tromboembolismo e demais lesões cardíacas, falta de oxigênio (hipóxia) e até mesmo isquemia. Ademais, infiltrados inflamatórios nos pulmões, provenientes do aumento da permeabilidade vascular, órgãos bastante afetados, geram edema pulmonar, com consequentes manifestações de falta de ar, dispneia e falta de oxigênio em todo o corpo, isto é, quadro de hipoxemia. Essa fase da está relacionada às formas mais graves da doença, ao exemplo mais comum do desenvolvimento da síndrome respiratória aguda grave (HICKMANN *et al.*, 2020; ZARRILLI *et al.*, 2021).

Dessa forma, em muitos casos de maior gravidade da doença, como o de pacientes que possuem outras comorbidades, podem ter uma pior evolução, como falência de um ou mais órgãos alvos do vírus, devido aos medicamentos usados por esses, que aumentam a expressão dos receptores da ECA2, aumentando a aderência do coronavírus nas células e também pela maior fragilidade dos sistemas (SILVA *et al.*, 2021). Entre essas comorbidades

estão, geralmente, doenças respiratórias e cardiovasculares, diabetes, obesidade, pacientes idosos, imunodeprimidos e renais crônicos (OPAS, 2020).

Mera *et al.* (2021), realizou um estudo de abordagem quantitativa, de escopo descritivo-relacional, com delineamento não experimental e transversal com uma amostra de 84 pacientes após internação em decorrência da COVID-19. Foi avaliado a correlação entre dispneia, um dos sintomas da doença, e seu impacto na qualidade de vida, por meio da aplicação do questionário CAT (COPD Assessment Test) e análise da história clínica e verificou-se o seu grau de dependência, indicando que quando o grau de dispneia aumenta, o impacto na qualidade de vida aumenta concomitantemente, afetando o desenvolvimento das atividades da vida diária, ao contrário, se o grau de dispneia for leve, o impacto na qualidade de vida é baixo.

2.3. Diagnóstico

No Brasil, o diagnóstico da COVID-19 tem sido realizado através dos critérios laboratorial, clínico epidemiológico, clínico e clínico imagem. O critério laboratorial trata-se de caso suspeito com Biologia molecular (reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) em tempo real) com resultado detectável para SARS-CoV-2 ou teste imunológico com resultado reagente para anticorpos IgA, IgM e/ou IgG, enquanto o critério clínico epidemiológico confirma como caso positivo para COVID-19 indivíduos com síndrome respiratória que tenham tido contato próximo com casos confirmados por critérios laboratoriais, o qual não foi possível realizar confirmação laboratorial (GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2020).

O critério clínico prevê como caso positivo a síndrome respiratória aguda associada a anosmia (disfunção olfativa) ou ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa possível sem outro critério de confirmação. Por fim, o critério clínico imagem considera positivo indivíduos com síndrome respiratória e que apresentem alterações em exame de imagem compatíveis com achados pela COVID-19 (GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2020). Os testes diagnósticos são essenciais para compreender o número de casos e auxiliar na delimitação de medidas que reduzam o impacto na qualidade de vida da população (YÜCE; FILIZTEKIN; ÖZKAYA, 2021).

2.4. Tratamento

Em cenários pandêmicos, na ausência de tratamentos consolidados efetivos, é

comum o uso de medicamentos embasados em resultados de estudos pré-clínicos ou de estudos observacionais pequenos. No caso da COVID-19 nenhuma das intervenções propostas até o momento se mostrou satisfatória a respeito do melhor tratamento farmacológico para os pacientes (FALAVIGNA *et al.*, 2020).

A incessante busca por um medicamento efetivo pode ser considerada empírica e baseada em resultados de experimentos *in vitro*, experiências pessoais anedóticas e estudos observacionais limitados com metodologia inadequada. Essa busca normalmente nos guia para tratamentos duvidosos, que muitas vezes ao invés de serem salvadores podem acarretar outros distúrbios. O regime médico de decisão clínica deve ser abordado de forma racional e baseado em evidência. No entanto, muitas vezes este acaba se tornando emocional e, em um contexto pandêmico, pode levar ao excesso de uso de medicamentos sem indicação, desenvolvendo risco elevado de causar eventos indesejados (FALAVIGNA *et al.*, 2020).

Com base nos fármacos já analisados para a cura da COVID-19, estudos apontam que os níveis de evidência para o uso de hidroxicloroquina e cloroquina são baixos, de forma que estes medicamentos não são recomendados para o tratamento da SARS-CoV-2. É importante evitar o uso associado de hidroxicloroquina ou cloroquina e azitromicina, pois a administração concomitante destes medicamentos pode aumentar o risco de complicações cardíacas (DIAS *et al.*, 2020). As heparinas são recomendadas para o uso profilático de tromboembolismo venoso em pacientes hospitalizados com COVID-19, porém são contraindicadas quando ministradas em doses terapêuticas de rotina de tratamento. Os antibacterianos são estratégias interessantes em pacientes com COVID-19, com suspeita de infecção bacteriana, porém não apontam resultados significativos quando administrados como profilaxia (FALAVIGNA *et al.*, 2020).

2.5. Vacinação contra a COVID-19

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas. No dia 18 de janeiro de 2021 iniciou no Brasil a Campanha Nacional de Vacinação, colocando em prática o Plano Nacional de Operacionalização contra a COVID-19 (PNO). Nesse plano, o objetivo principal da vacinação era a redução da morbimortalidade causada pela COVID-19, assim como proteção da força de trabalho para o funcionamento dos serviços de saúde e serviços essenciais (SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA DE ENFRENTAMENTO A COVID-19, 2021).

As vacinas COVID-19 distribuídas para uso até o momento na Campanha

Nacional são do Instituto Butantan - vacina adsorvida COVID-19 (Inativada), Fundação Oswaldo Cruz - vacina COVID-19 (recombinante), Fundação Oswaldo Cruz - vacina COVID-19 (recombinante), AstraZeneca - vacina contra COVID-19 (ChAdOx1-S (técnica recombinante), Pfizer/Wyeth - vacina COVID-19 (RNAm) (Comirnaty) e Janssen - vacina COVID-19 (técnica recombinante) (BRASIL, 2023).

Neste momento, a vacinação ocorre em toda a população adulta de maneira acelerada, no entanto, há de se atualizar frequentemente as estratégias de vacinação em determinados grupos de maior vulnerabilidade em consonância com o avanço da situação epidemiológica e o surgimento de dados referentes à duração da proteção e a necessidade de ajustes dos esquemas de vacinação frente a novas variantes. A vacinação no momento ocorre por faixa etária e grupo de risco, seguindo esquemas com duas doses e, dependendo do grupo e faixa etária, doses adicionais. São recomendadas primeira e segunda dose da vacina para todos os indivíduos acima de 3 anos de idade, sendo a primeira dose de reforço realizada em pessoas acima de 12 anos e o segundo reforço administrado em profissionais da saúde acima de 18 anos e pessoas acima de 40 anos. Nesse contexto, cabe destacar que o esquema de vacinação é diferente para imunocomprometidos, gestantes e indivíduos que se imunizaram com o esquema Jansen (BRASIL, 2023).

O avanço da vacinação contra a COVID-19 no Brasil, permitiu alcançar notáveis ganhos em saúde pública, reduzindo de maneira significativa a ocorrência de casos graves e óbitos pela COVID-19 (BRASIL, 2023).

2.6. Qualidade de vida no contexto pandêmico

A Organização Mundial da Saúde (1998) define qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Isso envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida (BRASIL, 2013). Assim sendo, a qualidade de vida, consoante Freitas *et al.* (2022), é um dos parâmetros essenciais para a compreensão e avaliação da saúde global de um indivíduo e uma das formas de avaliá-la, é por meio da aplicação de questionários, a exemplo do *WHOQOL-bref* (utilizado no presente estudo).

Segundo Greco *et al.* (2021), a pandemia da COVID-19 expôs ainda mais famílias de baixo nível socioeconômico às vulnerabilidades sociais e, sobretudo, à contaminação pelo

vírus. As mudanças na economia, relações profissionais, familiares, saúde e educação já sofreram impactos importantes e, certamente, seguirão sendo impactadas no desenrolar da crise e por um período considerável após o controle da pandemia (QUINTANILHA *et al* 2021). Diante disso, segundo Silva *et al.* (2020) sabe-se que o cenário de pandemia e isolamento utilizado como medida de contenção do vírus coloca a qualidade de vida dos estudantes em risco, por interferir no aspecto de bem estar.

Frente ao cenário pandêmico, os Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS) vem capitaneando uma série de medidas cujos impactos refletem em toda a sociedade brasileira, direta ou indiretamente. No âmbito da educação médica, as aulas remotas do primeiro ao quarto ano no curso de graduação em Medicina, excetuando-se, por enquanto, as práticas profissionais de estágios e laboratório, foram legalmente viabilizadas (QUINTANILHA *et al.*, 2021).

Dessa maneira, segundo Freitas *et al.* (2022), mais de 30% dos estudantes de medicina no Brasil apresentam sintomas de ansiedade ou depressão, que afetam diretamente na qualidade de vida do indivíduo e, além disso, esse revelou que os estudantes de enfermagem e medicina apresentaram os piores escores de qualidade de vida quando comparados com os outros cursos da área da saúde e essa área possui pior escore quando comparada com a população geral. O artigo citado concluiu que, diante dos dados encontrados, que currículos com alta carga horária de atividades teóricas e práticas, pressão por resultados e ausência de atividades de lazer podem ter contribuído para uma qualidade de vida prejudicada nos estudantes da área da saúde. Ademais, quando se compara a qualidade de vida dos estudantes no início e no fim do curso, a qualidade de vida reduz nesse período, mostrando que normalmente, a vida acadêmica já reflete nesses dados (COSTA; CASTILHO, 2022). Como a pandemia pela COVID-19 alterou esse cenário, reduzindo ainda mais atividades de lazer e aumentando a pressão por parte da vida acadêmica e inserção no quadro de pandemia, espera-se que haja uma alteração ainda maior na qualidade de vida desses estudantes.

Diante disso, outro estudo, Rocha *et al.*(2021), que realizou um estudo baseado na aplicação de um questionário, feito pelas próprias autoras, que continha seis perguntas sobre as experiências dos alunos durante o distanciamento social - sobretudo a respeito de hábitos, atividades acadêmicas e saúde mental - em discentes do curso de medicina, mostrou que a pandemia da COVID-19 desencadeou, em relação ao isolamento, exacerbação de transtornos psicológicos, dificuldades com organização de rotina e, como os próprios estudantes

relataram, a falta de contato com a profissão futura. Entretanto, esse estudo expôs também alguns resultados positivos, dentre os quais se destacam a proximidade com os familiares e a descoberta de novos hábitos. À vista disso, esse período parece ter sido responsável por mudanças inesperadas, tanto negativas quanto positivas e que, conseqüentemente, afetam a qualidade de vida, salientando a dos estudantes de medicina, dentre os quais muitos se sentiram prejudicados na sua formação acadêmica pela falta de estágios práticos impossibilitados e aulas remotas, por exemplo.

Por isso, é notório que há estudos e artigos que comprovam que a qualidade de vida, especialmente da comunidade acadêmica e estudantes da saúde, foi afetada pelas intempéries que esse cenário trouxe. Dessarte, a importância de estudos em relação a COVID-19 e tudo que ela interferiu é indiscutível.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo primário

Descrever a percepção dos estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA sobre a sua qualidade de vida na pandemia da COVID-19 e estabelecer um comparativo entre infectados e não infectados.

3.2. Objetivos secundários

- Comparar as características epidemiológicas e a qualidade de vida entre infectados e não infectados.
- Analisar aspectos funcionais e de bem-estar dos estudantes.
- Analisar a importância do apoio social e familiar durante a pandemia.
- Estimar a influência do meio ambiente físico na qualidade de vida dos estudantes.
- Comparar a qualidade de vida dos acadêmicos com as crenças pessoais, religião e espiritualidade.

4. METODOLOGIA

4.1. Desenho de estudo

Refere-se a um estudo observacional, analítico, transversal e quantitativo por se tratar de uma análise de dados colhidos por meio de aplicação de questionários.

4.2. População e amostra do estudo

O estudo foi realizado com discentes do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA matriculados do primeiro ao oitavo período com estimativa de uma amostra por convite de 775 participantes.

4.3. Critérios de elegibilidade

Na presente pesquisa foram incluídos discentes do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, regularmente matriculados do primeiro ao oitavo período, de ambos os sexos, que demonstraram interesse em participar e que concordaram em assinar o TCLE.

Foram excluídos da pesquisa alunos que possuíam menoridade, os que não estavam presentes no dia da aplicação do questionário, bem como aqueles acadêmicos que não preencheram corretamente os questionários propostos e/ou o TCLE.

4.4. Coleta de dados

A coleta dos dados para a pesquisa aconteceu no mês de setembro de 2022 por meio da aplicação de formulário impresso presencialmente. Os questionários foram entregues em mãos aos alunos ao fim de uma aula em um dia letivo escolhido pelos pesquisadores, que pediram permissão ao professor para aplicação do mesmo antes de dispensar os alunos. Inicialmente, aconteceu a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) que após ser preenchido, foi recolhido e colocado em uma pasta separada. Depois que o TCLE foi armazenado, os questionários (epidemiológico e *WHOQOL-bref*) que estavam compilados e não possuíam o nome do participante, foram entregues aos alunos e recolhidos de forma aleatória após o término da aula, também ficaram armazenados em uma pasta diferente para garantir o sigilo de dados.

Dados epidemiológicos

O questionário epidemiológico (APÊNDICE A) abordou sobre idade, sexo, turma da instituição, renda familiar, bolsa estudantil, religião, procedência, vacinação e infecção por COVID-19.

Instrumento de qualidade de vida - WHOQOL-bref

O questionário sobre qualidade de vida *WHOQOL-bref* (2012) (ANEXO A), tinha 26 questões, duas questões gerais e 24 facetas as quais compõem 4 domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente). Para realização dos cálculos foi adotado o Software Microsoft Office Excel 2010, conforme a ferramenta desenvolvida por Pedroso, Pilatti e Reis (2010). A sintaxe desenvolvida verificou os valores de entrada, codificou as questões (Q) 3, 4 e 26 do questionário (as quais estão com a pontuação invertida), calculou a média por domínios, apresentou os resultados em escala de 0 a 100 e eliminou os questionários que possuem mais do que seis questões incompletas. As respostas do questionário *WHOQOL-bref* seguiram uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). O resultado apareceu somente em média (1 a 5) por domínio e por faceta (1 = Muito ruim; 2 = Ruim; 3 = Nem boa, nem ruim; 4 = Boa; 5 = Muito boa). A faceta de cada domínio foi somada e dividida pelo número de participantes. Para calcular o resultado por domínio somou-se os valores das facetas e divide-as pelo número delas presentes em cada domínio.

4.5. Análise de dados

Quando houve variáveis categóricas, foram realizados os percentuais e as frequências absolutas. Em variáveis contínuas foram feitas médias e desvios-padrão. O programa Microsoft Excel, foi usado para registro e tabulação dos dados, os quais foram analisados por meio do programa Statistical Package for Social Science (SPSS, IBM, versão 23, Armonk, NY). O nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foi aplicado o teste t-student para amostras independentes com o intuito de comparar os voluntários de acordo com o sexo e de acordo como fato de se declararem infectados ou não infectados. Também, utilizou-se o teste não paramétrico de Kruskal Wallis para comparar o domínios psicológico e social de acordo com a religião declarada.

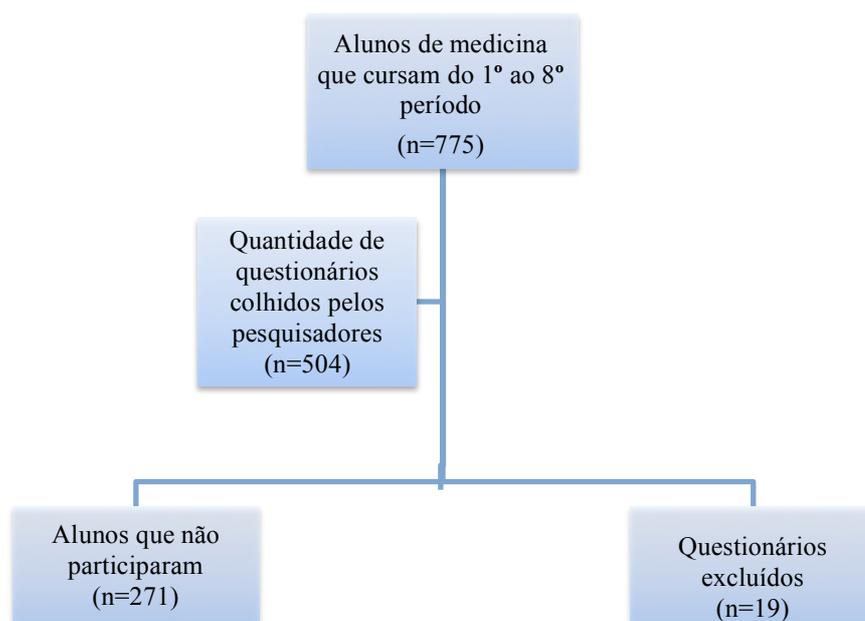
4.6. Aspectos éticos

O estudo conta com a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) pela Universidade Evangélica de Goiás, número do parecer: 5.462.121 (ANEXO B), com a assinatura dos participantes da pesquisa no Termo de Consentimento (TCLE) impresso. O estudo seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5. RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi inicialmente composta por 775 estudantes do 1º ao 8º período, os quais 271 não estavam presentes durante a coleta de dados, sete foram excluídos por preencherem incorretamente os questionários e 12 foram excluídos por não assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, totalizando 504 questionários coletados dos quais 485 estavam elegíveis para participar da pesquisa (Fluxograma 1). Outros 2 participantes não responderam sua opção religiosa, porém não foram excluídos da pesquisa, pois ainda que seus respectivos questionários estivessem incompletos esses preenchiam aos critérios de cálculo do instrumento *WHOQOL-bref*. Foi realizada amostra por conveniência.

Fluxograma 1 – Composição da amostra.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

O perfil de acadêmicos correspondeu a média de idade de 21,4 anos, sendo 325 (67,01%) do sexo feminino e 160 (32,9%) do sexo masculino, sendo a maioria da amostra natural do estado de Goiás. Além disso, a religião com maior quantidade de seguidores foi a católica com 254 declarantes. A amostra de alunos do ciclo básico (1º ao 4º período) foi de 46,7% e do ciclo clínico (5º ao 8º período) de 53,3%.

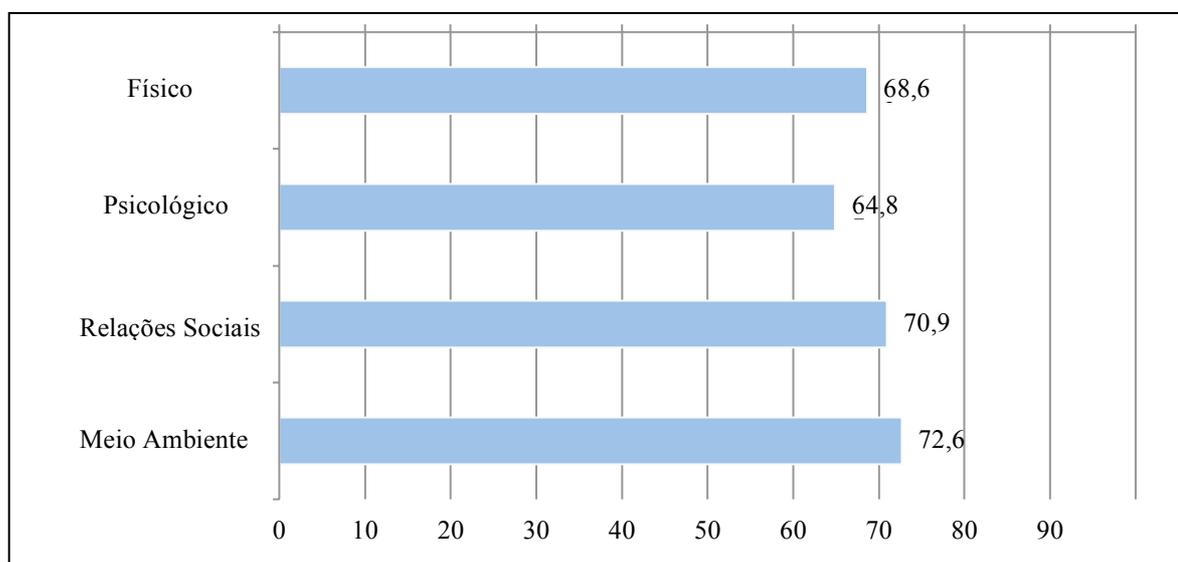
Foram analisados aspectos funcionais no domínio físico como dor (Q3), dependência de medicações e tratamentos (Q4), disposição (Q10, Q17, Q18), mobilidade

(Q15), satisfação com ciclo sono-vigília (Q16). A amostra geral obteve um escore de 68,62 (Gráfico 1), que em escala de 0 a 100, representa um bom desempenho no domínio pesquisado, tendo em vista que, a Organização Mundial da Saúde não estabelece ponto de corte para caracterização do desempenho, somente tem como referência que quanto mais próximo de 100 em escala de 0 a 100, mais positivo o desempenho. Quando comparados os acadêmicos infectados e não infectados pela COVID-19, não houve diferença significativa na pontuação do domínio ($p=0,25$) (Tabela 1).

No domínio social, foi indagada a satisfação do participante com suas relações interpessoais (Q20), vida sexual (Q21) e apoio social (Q22), demonstrando pontuação de 70,93 (Gráfico 1) para a amostra geral. Quando comparados, a pontuação foi de 71,17 para infectados e 70,73 para não infectados, configurando um desempenho adequado no domínio social sem valor de significância ($p=0,78$) (Tabela 1) entre contaminados e não contaminados.

A investigação do domínio meio ambiente, foi realizada por meio de questionamentos sobre a satisfação do participante com o ambiente do lar (Q9), recursos financeiros (Q12), disponibilidade e acesso a informações (Q13), oportunidade de lazer (Q14), infraestrutura de moradia (Q23), saúde (Q24) e transporte (Q25). Para a pontuação geral foi encontrado o escore de 72,67 (Gráfico 1). Quando comparadas, a amostra que contraiu COVID-19 apresentou pontuação de 72,94 enquanto a que não contraiu pontuou 72,09 sem significância entre as amostras ($p=0,46$) (Tabela 1).

Gráfico 1 – Pontuação da amostra geral nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente no questionário *WHOQOL-bref*.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Tabela 1 – Pontuação de infectados e não infectados por domínio do questionário *WHOQOL-bref* (n=485).

	Infectados (n=274) Média (DP)	Não infectados (n=211) Média (DP)	Valor p
Domínio Físico	67,49 (16,39)	69,07 (13,14)	0,25
Domínio Psicológico	64,76 (15,33)	64,87 (15,14)	0,93
Domínio Social	71,17 (18,20)	70,73 (17,13)	0,78
Domínio Meio ambiente	72,94 (13)	72,09 (11,94)	0,46

DP: Desvio-padrão.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Para a análise do impacto das crenças pessoais, foram pesquisados aspectos como satisfação com imagem corporal, aparência e autoestima (Q11, Q19), cognição (Q7) e psicológicos (Q26) que verificou uma pontuação de 64,87 (Gráfico 1) para amostra geral e quando comparados infectados e não infectados 64,76 e 64,87 respectivamente, caracterizando um desempenho adequado para ambos, sem diferença significativa ($p=0,93$) conforme explicitado pela Tabela 1.

Quando analisados aspectos de religião e espiritualidade através do questionário epidemiológico que indagou qual a denominação religiosa pertencente, foi demonstrado valor de significância ($p=0,003$) (Tabela 2) entre acadêmicos que possuíam religião de matriz Afro-Brasileira quando equiparados a acadêmicos que não se encaixaram em nenhuma das religiões explicitadas no questionário e se denominaram pertencentes ao grupo “Outros”. Além disso, ao comparar o escore pontuado no domínio social do *WHOQOL-bref* com a religião autodeclarada pelos participantes, foi demonstrado valor de significância ($p=0,007$) (Tabela 2) entre os indivíduos que se autodeclararam pertencentes à religião de matriz africana e as demais religiões. Dessa forma, no domínio social, assim como no domínio psicológico, os participantes da religião afro-brasileira foram sobressalentes aos demais. Não foi possível calcular o *post hoc* visto que duas religiões tinham número de adeptos inferior a três.

Tabela 2 – Denominação religiosa da amostra segundo o questionário epidemiológico comparada à pontuação no domínio psicológico do questionário de qualidade de vida (n=483).

	Quantidade de alunos	Domínio psicológico Média (DP)	Valor p	Domínio social Média (DP)	Valor p
Católica	253	65,88 (14,3)	0,003	15,54 (2,74)	0,007
Ortodoxa	02	68,75 (8,84)		16,00 (3,77)	
Budismo	02	62,50 (5,89)		16,67 (0,94)	
Espírita	34	66,35 (14,76)		15,37 (2,39)	
Afro-Brasileira	11	71,74 (17,58)		17,21 (2,49)	
Evangélica	124	65,63 (15,61)		15,46 (2,76)	
Outros	57	56,67 (17)		13,82 (3,51)	

DP: Desvio-padrão

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

6. DISCUSSÃO

Os principais achados foram uma diferença na pontuação dos escores entre os participantes que se declararam adeptos das religiões de matriz africana em relação aos que se identificavam com "Outras", ao comparar os domínios psicológico e social, que fazem parte da qualidade de vida, com as crenças religiosas dos pesquisados. Ademais, os domínios físico e ambiental não apresentaram significância quando contrapostos os grupos de indivíduos infectados e não-infectados na pontuação de qualidade de vida. Além disso, de forma geral todos os domínios obtiveram média de pontuação considerada adequada ao analisar os grupos de infectados e não infectados, ou seja, com desempenho mais próximo de 100. Desse modo, nota-se que a qualidade de vida dos participantes não se modificou de forma relevante entre os grupos a ponto de afetar de forma negativa a pontuação dos domínios.

No momento da coleta, que ocorreu no mês de setembro de 2022, já havia um significativo "afrouxamento" das medidas de isolamento social anteriormente protocoladas e orientadas pelo Ministério da Saúde e pela OMS, como o uso de máscara, limite de pessoas em locais abertos, academias e, no local estudado, a Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), localizada em Anápolis. Os alunos já haviam voltado à rotina de aulas normais, autorizadas com 100% da turma no mesmo ambiente.

Segundo Azevedo *et al.* (2020), grupos de estudantes fisicamente ativos apresentam menores níveis de ansiedade e depressão quando comparados a grupos menos ativos, impactando na qualidade de vida e saúde mental. Ademais, um estudo transversal de abordagem qualitativa feita com estudantes da área da saúde mostrou que universitários da pesquisa relataram sentir mais dores na pandemia pela COVID-19, sendo que 66% destes referiram que essas dores afetam a qualidade de vida (MESQUITA; NASCIMENTO; RIBEIRO, 2021). Além disso, outro estudo utilizou a ferramenta *WHOQOL-Bref* que analisou a qualidade dos estudantes da área da saúde durante a pandemia pela COVID-19 apresentou discrepância no domínio físico quando comparados a um período anterior da pandemia (SANTOS; DA SILVA, 2021).

Contudo, quando comparados os aspectos funcionais e de bem estar entre infectados e não infectados, não foi encontrada significância. Visto isso, os impactos do aspecto físico que o completo isolamento social provavelmente trouxe durante o ano de 2020 e 2021 que afetariam as respostas dos participantes da pesquisa, já não estavam tão presentes no momento da coleta de dados em setembro de 2022, como a diminuição das relações interpessoais presenciais, do lazer e dos exercícios físicos em academias e parques.

Analisando as crenças religiosas e espiritualidade dos acadêmicos, o desempenho se mostrou mais próximo de 100 no escore utilizado com os dados obtidos na coleta. Esse desempenho foi semelhante na maioria das denominações religiosas, com destaque para as religiões de matriz africana, que por mais que contassem com o menor número de análise, obtiveram o maior desempenho no domínio psicológico e no domínio social. Ademais, as religiões de matriz africana denotam enfoque para processos de cura, principalmente da parte psicológica de seus praticantes, contribuindo para seu bem-estar nesses domínios. Segundo Silva (2015), essas religiões possuem uma preocupação e um cuidado maior na parte psíquica devido ao histórico de escravização e todos os males que essa causou durante os anos e, por isso, aprenderam a buscar na fé uma forma de alívio do sofrimento. Assim, as origens e ensinamentos ainda se refletem nos adeptos à essa religião, sobretudo na pandemia, os líderes religiosos realizaram videoconferências voltadas para saúde e proteção dos membros (CALVO, 2021).

No que diz respeito à influência do meio ambiente, não houve discrepância significativa entre os infectados pela COVID-19 e os não infectados, isto é, acerca da relação dos estudantes com seu lar, bem como com a infraestrutura de moradia e recursos financeiros desse, da realização de atividades de lazer no período analisado, do acesso à saúde e transporte, tal como à informação, não tiveram mudanças expressivas, assim, esse domínio não impactou de modo importante na qualidade de vida (WHO, 1998). Entretanto, mais uma vez, é importante destacar que os participantes responderam esses dados no período em que os locais de lazer e estudo já não estavam mais restritos pela pandemia.

Neste contexto, fica claro que o planejamento metodológico teve difícil execução pois os instrumentos de pesquisa só puderam ser aplicados quando o ápice das conturbações sociais que envolveram a pandemia já tinham cessado. Cita-se que esse estudo apresenta limitações relacionadas aos dados auto-referidos durante a realização do questionário, por isso podem estar subestimados no que se refere aos parâmetros de avaliação da qualidade de vida do acadêmico de medicina. Descreve-se ainda a impossibilidade do estabelecimento de relação entre causa e efeito entre a variável dependente e as independentes devido ao delineamento transversal da pesquisa. Contudo, a amostra de participantes da pesquisa foi numerosa e possibilitou a identificação de algumas diferenças na qualidade de vida dos grupos pesquisados e instigou a necessidade de avaliar outros grupos a longo prazo para identificação de futuros impactos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto ser uma infecção teoricamente recente, em que a fisiopatologia, as consequências e os efeitos a longo prazo da doença ainda estão sendo descobertos, a COVID-19 ainda possui muitos pontos a serem estudados e pesquisados. Sabe-se que mudanças abruptas ocorreram na rotina de diversas pessoas durante e depois da etapa de isolamento social e, por isso, a qualidade de vida no pós-pandemia ainda pode ter impactos a longo prazo e deve ser estudada mais profundamente.

Diante desses fatores, essa pesquisa avaliou um grupo específico, em que os pesquisadores observaram uma associação positiva entre a qualidade de vida dos acadêmicos com as crenças pessoais, religião e espiritualidade, com resultados positivos relacionando uma melhor qualidade de vida nos domínios psicológicos e sociais em acadêmicos que se declararam adeptos às religiões de matriz africana.

Sugere-se ainda que a pouca significância na diferença entre os escores de qualidade de vida entre infectados e não infectados possa estar ao período da coleta de dados em que os acadêmicos não estavam mais vivenciando consequências pontuais do isolamento social e o retorno da rotina como era antes da pandemia.

Recomenda-se que novas pesquisas sejam continuamente implementadas afim de se avaliar melhor os impactos na qualidade de vida entre acadêmicos infectados e não infectados nos contextos pré e pós pandêmico, bem como avaliar populações distintas além dos estudantes de medicina.

REFERÊNCIAS

ABDULLAH, M. F. I. L. B. *et al.* Quality of life and associated factors among university students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **BMJ Open**, [s. l.], v. 11, ed. 10, 2021. DOI: 10.1136 / bmjopen-2020-048446.

AZEVEDO, L.Z.V *et al.* Prevalência de ansiedade e depressão, nível de atividade física e qualidade de vida em estudantes universitários da área de saúde. **Revista Científica UNIFAGOC - Multidisciplinar**, v. 5, n. 1, 2020. Acesso em: 23/04/2023. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/584/642>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualidade de vida em 5 passos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/qualidade-de-vida-em-cinco-passos/> Acesso em: 07 de outubro de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Versão 9. Acesso em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf> Acesso em 24 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar**. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf Acesso em: 24 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial Doença pelo Novo Coronavírus - COVID-19 – Semana Epidemiológica 19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://files.aredacao.com.br/upload/boletim-epidemiologico-n-113-boletim-coe-coronavirus.pdf>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização contra a COVID-19**. Brasília, 14 edição: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/pno-2a-edicao-isbn-equivalente-14.pdf> . Acesso em: 10 de abril de 2023.

CALVO, D. Redes de Cuidado: enfrentamento da Covid-19 nas religiões afro-brasileiras. **PLURA, Revista de Estudos de Religião**, v. 12, n. 1, p. 121-135, 2021.

COSTA, V. L. da; CASTILHO, S. R. de. Avaliação da qualidade de vida de estudantes universitários brasileiros: uma revisão bibliométrica. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 14, e13231, 2022.

DIAS, V. M. C. H. et al. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. **Journal of Infection Control**, v. 9, n. 2, p. 58-77, 2020.

FALAVIGNA, M. *et al.* Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**,

v. 32, n. 2, p. 166-196, 2020.

FREITAS, P. H. B. et al. The profile of quality of life and mental health of university students in the healthcare field . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e35011125095, 2022.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual do Diagnóstico**. 3. ed. atual. [S. l.: s. n.], 2020. 44 p. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/08-agosto/Atualizacao_Manual_de_Diagnostico_5_publicacao.pdf. Acesso em 13 out. 2021.

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

HICKMANN, M. *et al.* Fisiopatologia da COVID-19 e alvo farmacológico tromboimunológico . **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 32, n. 3, p. 30– 34, 2020.

KAPAROUNAKI, C. K. *et al.* University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. **Psychiatry Research**, [s. l.], v. 290, p. 113111, 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517812031413X?via%3Dihub>. Acesso em: 11 out. 2021.

MALTA, D.C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, 2020.

MEDEIROS, E. A. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

MERA, T.A. *et al.* Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID- 19 después del alta hospitalaria. **Revista Vive**, v. 3, n. 9, p. 166-176, 2021.

MESQUITA, N; NASCIMENTO, R; RIBEIRO, T. **Avaliação da qualidade de vida e dor dos universitários que estão em aulas on-line durante a pandemia**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Fisioterapia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Gama, Distrito Federal, p. 24. 2021. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1880/1/Nathan%20Willyan%20Duarte%20de%20Mesquita%20Rafaela%20Sousa%20do%20Nascimento_.pdf Acesso em: 23 abr. 2023.

OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. O que a pandemia do COVID-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto & contexto enfermagem**, v. 29, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. Geneva: WHO, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa sobre COVID-19**. Washington, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> . Acesso em 13 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Excesso de mortalidade associado à pandemia de COVID-19 foi de 14,9 milhões em 2020 e 2021**. Genebra, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Alerta Epidemiológico Complicações e sequelas da COVID-19**. 12 de agosto de 2020, Washington, 2020. https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL. Acesso em: 02 de abril de 2022.

PEDROSO, B.; PILATTI, L.A; REIS, D.R. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. v.02, n.01. Curitiba: **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, 2010.

QUINTANILHA, L. F. *et al.* Impacto da pandemia do SARS-COV-2 na educação médica: migração. **International Journal Of Health Education**, v. 5, n. 1, 2021.

RAIMUNDO NETTO; CORRÊA, J. W. N. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (COVID-19). **Revista interdisciplinar da universidade federal do Tocantins**, v. 7, n. 3, p. 18 - 25, 2020.

ROCHA, A. C. *et al.* Reflexões sobre a quarentena: uma estratégia de acolhimento de discentes em um grupo de mentoring. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021.

SANTOS, K; DA SILVA, N. **Qualidade de vida dos estudantes na pandemia: um estudo de caso nos cursos de saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Fisioterapia) - Sociedade Educacional Santa Catarina – UNISOCIESC. Jaraguá do Sul/SC, p.48, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/21282/1/TCC%20-%20Kellen%20e%20Nelissa%20%285%29.pdf> . Acesso em: 23 abr. 2023.

SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA DE ENFRENTAMENTO A COVID-19. **NOTA TÉCNICA N° 59/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. ADMINISTRAÇÃO DE DOSE DE REFORÇO DE VACINAS CONTRA A COVID-19 EM PESSOAS COM MAIS DE 18 ANOS. Brasília, 2021.

SILVA, C. C. *et al.* Covid-19: Aspectos da origem, fisiopatologia, imunologia e tratamento - uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, 2021.

SILVA, M. S. Religiosidade africana no trato do sofrimento psíquico: contribuições para uma psicologia afro centrada no Brasil. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 121–129, 2015.

SILVA, P. G. B. *et al.* Distance learning during social seclusion by COVID-19: Improving the quality of life of undergraduate dentistry students. **European Journal of Dental Education** , v. 25, p. 124-134, 2020.

VENTURINI, L.; KINALSKI, S. S.; BENETTI, E. R. R. Aspectos gerontológicos do cuidado crítico às pessoas idosas com covid-19. **Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**, v. 2, p.55-60, 2020.

WATHELET, M. *et al.* Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network**, [s. l.], v. 3, ed. 10, p. e2025591, 2020. DOI doi: 10.1001 / jamanetworkopen.2020.25591. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33095252/>. Acesso em: 11 out. 2021.

WHOQOL: Measuring Quality of Life: WHOQOL-BREF. In: WORLD HEALTH ASSOCIATION. **World Health Organization**. [S. l.], 2012. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>. Acesso em: 23 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). DIVISION OF MENTAL HEALTH AND PREVENTION OF SUBSTANCE ABUSE. **American Journal of Psychiatry**. [S. l.: s. n.], 1998.

YÜCE, M.; FILIZTEKIN, E.; ÖZKAYA, K. G. COVID-19 diagnosis —A review of current methods. **Biosensors and Bioelectronics**, v. 172, 2021.

ZARRILLI, G. *et al.* The Immunopathological and Histological Landscape of COVID- 19-Mediated Lung Injury. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 2. p. 974, 2021.

ANEXOS**A - Questionário *WHOQOL-bref***

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEVA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS - Brasil

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the translated version, the original English version shall be the binding and authentic version.

Instruções

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

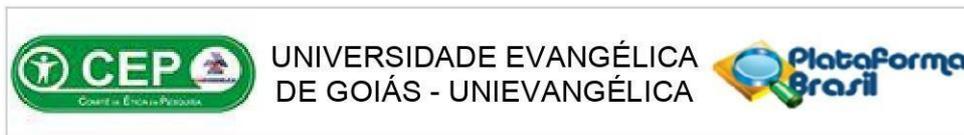
Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

B – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE ANÁPOLIS-GO DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19: UM COMPARATIVO ENTRE INFECTADOS E NÃO INFECTADOS

Pesquisador: Hígor Chagas Cardoso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58860722.2.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.462.121

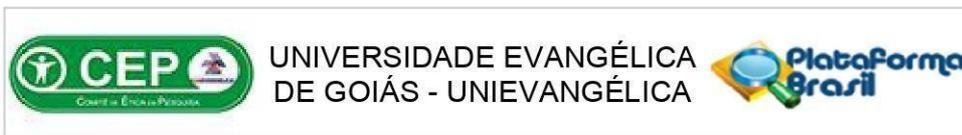
Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1918466.pdf e do PROJETOTC.odt

Resumo

Declarada pandemia em 11 de março de 2020, a doença do coronavírus (COVID-19) trouxe várias conturbações, ao nível mundial, desde modificações cotidianas e novos hábitos, até isolamento social e grande quantidade de mortos e infectados pela doença. Assim sendo, em razão do grande remanejamento tanto de atividades diárias e de lazer quanto acadêmicas, devido ao novo modelo de ensino à distância e algumas restrições aos alunos, a COVID-19 pode ter afetado a qualidade de vida e bem-estar dos estudantes, ressaltando os estudantes de medicina, evidenciando crescimento de problemas de saúde mental. Dessa forma, o objetivo central do trabalho é compreender a perspectiva de estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA sobre a qualidade de vida durante a pandemia da COVID-19 e estabelecer um comparativo entre infectados e não infectados. Este trabalho será realizado por intermédio da análise de dados obtidos em questionários aplicados aos discentes do primeiro ao oitavo período da instituição em um determinado intervalo de tempo. A coleta dos dados para a pesquisa acontecerá por meio da aplicação de dois formulários impressos (epidemiológico e WHOQOL-bref) presencialmente. Por

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.462.121

consequente, é esperado que os estudantes de medicina tenham baixo score no questionário aplicado, evidenciando uma redução na qualidade de vida no contexto pandêmico. Além disso, é expectado que os acadêmicos que tenham sido infectados pelo SARS-CoV-2 obtenham resultados piores que os não infectados nos domínios pesquisados.

Palavras-chave: COVID-19; qualidade de vida; saúde mental.

Metodologia

Desenho de estudo

Refere-se a um estudo descritivo, quantitativo e transversal por se tratar de uma análise de dados colhidos por meio de aplicação de questionários.

População e amostra do estudo

O estudo será realizado com discentes do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA através de uma amostra por conveniência onde serão pesquisados todos os estudantes do primeiro ao oitavo período com estimativa de 775 participantes sendo uma amostra de conveniência.

Critérios de inclusão

Na presente pesquisa serão incluídos discentes do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, que cursam do primeiro ao oitavo período. Ademais, estarão incluídos participantes de ambos os sexos que demonstrem interesse em participar e que concordem em assinar o TCLE.

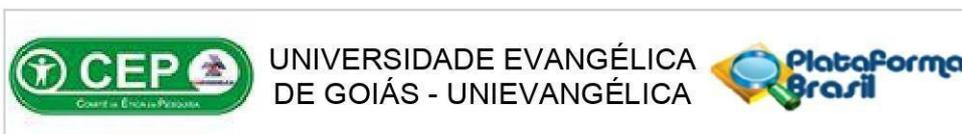
Critérios de exclusão

Serão excluídos da pesquisa alunos que possuem menoridade e alunos que não concordarem com os instrumentos e metodologias utilizadas, além daqueles não preencherem corretamente os questionários propostos.

Coleta de dados

A coleta dos dados para a pesquisa acontecerá por meio da aplicação de formulário impresso presencialmente. Os questionários serão entregues em mãos aos alunos ao fim de uma aula em um dia letivo escolhido pelos pesquisadores, que pedirão permissão ao professor para aplicação do mesmo antes de dispensar os alunos. Inicialmente, acontecerá a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) que após ser preenchido, será recolhido e colocado em uma pasta separada. Depois que o TCLE for armazenado, os questionários

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.462.121

(epidemiológico e WHOQOL-bref) que estarão compilados e não possuem identificação, deverão ser entregues aos alunos e recolhidos de forma aleatória após o término da aula, também serão armazenados em uma pasta diferente para garantir o sigilo de dados. Por fim, os pesquisadores descartarão das duas pastas os questionários preenchidos por alunos com menos de 18 anos.

Os questionários propostos serão: um epidemiológico (APÊNDICE A) que abordará sobre idade, sexo, turma da instituição, renda familiar, bolsa estudantil, religião, procedência, vacinação e infecção por covid-19, e o questionário sobre qualidade de vida WHOQOL-bref (ANEXO A), que possui 26 questões, duas questões gerais e 24 facetas as quais compõem 4 domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-ambiente).

Análise de dados

As respostas do questionário WHOQOL-bref seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). O resultado aparecerá somente em média (1 a 5) por domínio e por faceta. Cada faceta de cada domínio deve ser somada e dividida pelo número de participantes. Para calcular o resultado por domínio deve-se somar os valores das facetas e dividir pelo número de facetas presentes em cada domínio.

Quando houver variáveis categóricas, serão realizados os percentuais e as frequências absolutas. Em variáveis contínuas serão feitas médias, medianas, desvios-padrão, valores mínimos e máximos e intervalos interquartilicos (25-75%).

O programa Excel, será usado para registro e tabulação dos dados, os quais serão analisados por meio do programa IBM SPSS Statistics (versão 22). O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) será utilizado para todos os testes estatísticos.

Objetivo da Pesquisa:

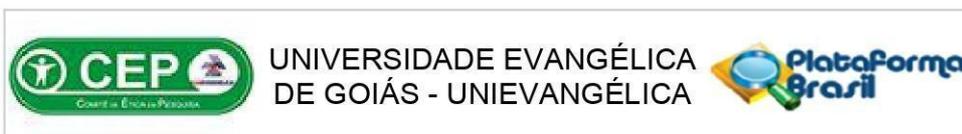
Objetivo primário

Compreender a perspectiva de estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA sobre a qualidade de vida durante a pandemia da COVID-19 e estabelecer um comparativo entre infectados e não infectados.

Objetivos secundários

- Analisar aspectos funcionais e de bem-estar dos estudantes.
- Compreender a importância do apoio social e familiar durante a pandemia.
- Observar o desempenho acadêmico dos estudantes no período pandêmico.
- Avaliar o impacto das crenças pessoais, religião e espiritualidade na qualidade de vida dos

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.462.121

acadêmicos.

- Interpretar a influência do meio ambiente na qualidade de vida dos estudantes.
- Identificar estudantes positivados e correlacionar os dados obtidos no questionário dos infectados e não infectados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Aspectos éticos

O estudo conta com a autorização da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA e com a assinatura dos participantes da pesquisa no Termo de Consentimento (TCLE) impresso.

Todo o material coletado na pesquisa ficará guardado sob a responsabilidade dos pesquisadores em pastas e computador com senha durante 5 anos para a elaboração do Trabalho de Curso, artigos científicos e apresentações em congressos. O material impresso será descartado por incineração depois de cinco anos e o material virtual será deletado.

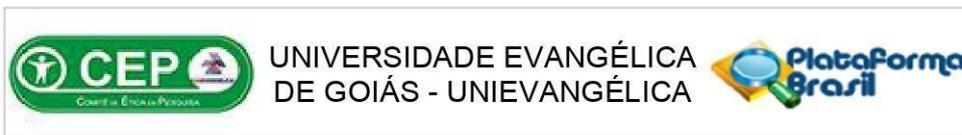
Sobre desconfortos ou riscos que eventualmente possam ocorrer, destaca-se um possível constrangimento durante a coleta dos dados. Desse modo, o participante da pesquisa poderá desistir de participar a qualquer momento sem penalidades. Além disso, existe o risco em relação a exposição dos participantes ao preencherem os questionários. Dessa forma, para manter o sigilo, o TCLE que possui a identificação do participante será entregue primeiro para ser preenchido, recolhido e armazenado em uma pasta. Logo após terminar esse processo, os questionários (epidemiológico e WHOQOL-bref) que estarão compilados e que não possuem identificação, serão entregues aos alunos, recolhidos de forma aleatória após o término da aula e armazenados em uma pasta diferente. Ademais, o manuseio dos dados e respostas do questionário serão realizados apenas pelos integrantes da pesquisa.

Acredita-se que o estudo beneficiará os participantes, pois ao identificar os impactos da infecção por COVID-19 na qualidade de vida do estudante de medicina, os resultados indicarão quais aspectos tiveram maior influência e quais devem receber maior atenção, assim esses pontos poderão ser melhor desenvolvidos para aprimorar a qualidade de vida. Será oferecido também, por meio de um folder educativo (APÊNDICE C), recomendações sobre como melhorar a qualidade de vida em prol de um melhor desempenho na vida social e acadêmica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa apresentado do curso de medicina do Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação do Prof^o. Dr. Higor Cardoso Chagas. Apresenta protocolo

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.462.121

completo, bem desenhado, com informações claras, principalmente nos itens que envolvem os participantes de pesquisa. Informa o tamanho da população e amostra pretendida de acordo com o tipo de metodologia pretendido. Apresenta com clareza a abordagem dos participantes para obtenção do consentimento informado, os procedimentos da pesquisa e os mecanismos de proteção. O TCLE está bem redigido, em linguagem de fácil entendimento, contendo todas as informações da pesquisa necessárias para a tomada de decisão do participante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS 466/12 e complementares.

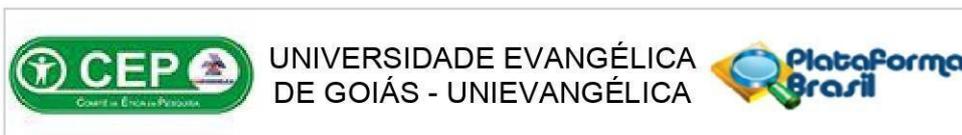
Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1918466.pdf	20/05/2022 02:21:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/05/2022 02:21:04	DAMARYS ELOIR LIMA SANTOS VIEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTC.odt	20/05/2022 02:18:30	DAMARYS ELOIR LIMA SANTOS VIEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	dpesquisador.pdf	17/05/2022 18:30:20	DAMARYS ELOIR LIMA SANTOS VIEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	17/05/2022 18:28:23	DAMARYS ELOIR LIMA SANTOS VIEIRA	Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.462.121

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 10 de Junho de 2022

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

APÊNDICES**A- Questionário Epidemiológico****Sexo:**

Feminino () Masculino ()

Idade: _____**Período no curso de medicina:** _____**Procedência** (onde você morava antes de estudar medicina): _____

Estado: _____

Renda Familiar:

() < 10 SM () 10-20 SM () 20-40 SM () > 40 SM

Possui bolsa de estudo:

() Sim () Não

**Religião a que
pertence:**

() Católica

() Budismo

() Judaísmo

() Evangélica

() Ortodoxa

() Outras

() Espírita

() Afro-Brasileira

Você já teve o diagnóstico de COVID-19?

Sim () Não ()

Caso a resposta da pergunta anterior seja sim, qual foi o teste diagnóstico?

() PCR - Swab nasal

() Pesquisa de antígeno - Swab nasal

() Pesquisa de anticorpos - Sangue

() Não lembro/Não sei

Caso a resposta da pergunta anterior seja sim, você já havia sido imunizado com alguma vacina há mais de 15 dias?

Sim () Não () Não Lembro/Não sei ()

Caso a resposta da pergunta anterior seja sim, seu quadro foi sintomático? (Teve qualquer dos sintomas a seguir: febre; tosse; fadiga; anosmia; hiposmia, ageusia; coriza; cefaleia; dor de garganta e outros)

Sim () Não ()

Caso a resposta da pergunta anterior seja sim, você precisou procurar algum serviço de assistência à saúde (UBS, UPA, Hospitais)?

Sim () Não ()

Até o momento, como está seu esquema vacinal para COVID-19?

- Nenhuma dose
- Uma dose
- Duas doses
- Três doses
- Quatro doses

Qual imunizante foi utilizado em seu esquema vacinal para COVID-19?

- Não Lembro
- Jansen+ Pfizer
- Coronavac+ Pfizer
- Coronavac
- Coronavac+ Astrazeneca
- Coronavac+ Jansen
- AstraZeneca
- Janssen
- Pfizer
- Coronavac+ Astrazeneca+ Jansen
- AstraZeneca+ Jansen+ Pfizer
- Coronavac+ Astrazeneca+Pfizer
- AstraZeneca+ Pfizer
- Coronavac+ Jansen+ Pfizer
- AstraZeneca +Jansen

B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Página 1 de 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Qualidade de vida de estudantes de Medicina de Anápolis-GO durante a pandemia pela COVID-19: um comparativo entre infectados e não infectados”. Essa pesquisa será desenvolvida pelo Prof. Dr. Higor Chagas Cardoso, docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA e Anna Clara Martins de Souza; Dâmárys Eloir Lima Santos Vieira; Isabella Tavares Souza; João Vítor Teixeira Couto e Raika Eduarda Rodrigues da Silva, discentes do curso de medicina da UniEVANGÉLICA.

O objetivo central do estudo é compreender a perspectiva de estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA sobre a qualidade de vida durante a pandemia da COVID-19 e estabelecer um comparativo entre infectados e não infectados.

O convite à sua participação se deve ao fato de você ser discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, que cursa atualmente entre o primeiro e oitavo período. Sua participação é voluntária, isto é, não obrigatória e, a qualquer momento, você terá o direito de pedir pela desistência da pesquisa. Você não será penalizado

(a) caso não queira participar ou queira desistir. No entanto, sua participação é muito importante para a execução da presente pesquisa e para o desenvolvimento da ciência. Além disso, você receberá uma via deste documento e sua participação não implicará em custos pessoais, pois a pesquisa será financiada pelos pesquisadores.

Você precisará concordar com o que se encontra proposto neste termo e assinar ao final deste documento. O tempo de duração para a leitura e respostas aos questionários (epidemiológico e *WHOQOL-bref*) da pesquisa é de aproximadamente 10-15 minutos. Acerca desses questionários, o primeiro citado abordará sobre idade, sexo, turma da instituição, renda familiar, bolsa estudantil, religião, procedência, vacinação e infecção por COVID-19 e o segundo possui 26 questões, compondo 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-ambiente. Além disso, você será informado (a) do andamento da pesquisa e do resultado da mesma. O presente termo assinado por você será arquivado e somente o pesquisador terá acesso ao mesmo.

Como benefício direto, você receberá um folder com recomendações de como melhorar a qualidade de vida, em prol de um melhor desempenho social e acadêmico. Como benefício indireto, você irá contribuir para o desenvolvimento científico. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre a

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo ou contato direto com os pesquisadores que estarão aplicando os questionários presencialmente. Os riscos previstos se relacionam com a exposição dos participantes ao preencherem os questionários. Dessa forma, para manter o sigilo, o TCLE que possui a identificação do participante será entregue primeiro para ser preenchido, recolhido e armazenado em uma pasta. Ademais, ressalta-se o possível incômodo ou constrangimento durante a coleta de dados, assim, o participante poderá se recusar a responder qualquer pergunta ou desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem penalidade alguma.

Todos os dados obtidos são confidenciais e sua privacidade estará garantida. O aluno (a) será identificado apenas por um código próprio da pesquisa, não tendo seu nome divulgado em nenhum momento. Qualquer dado que possa identificá-lo (a) durante a resposta dos questionários (epidemiológico e *WHOQOL-bref*) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. O pesquisador tem o compromisso de utilizar os dados coletados somente para fins científicos desta pesquisa.

Ao final da pesquisa, todo o material será arquivado, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/2012, item IV, e orientação do CEP/UniEVANGÉLICA. Os resultados serão divulgados em palestras científicas, trabalhos acadêmicos e artigos. Ao final do estudo será possível constatar a aprendizagem mútua por parte dos pesquisadores, como também do (a) participante e familiares que acompanharam a pesquisa e de todos que puderam analisar o trabalho, seja em congressos ou em publicações.

Assinatura do pesquisador responsável

Contato com o (a) pesquisador (a) responsável:

Higor Chagas Cardoso

Médico cirurgião vascular e docente na Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis, Brasil.

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Brasil.

Endereço: Tv. Alarcão, 28 - Centro. Anápolis GO, CEP 75020-210.

E-mail: medhigor@gmail.com

Telefone: (62) 9090 3311 4220

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DA
PESQUISA**

Eu, _____ CPF nº _____,
abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi o número de telefone para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP – UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado (a) ou prejudicado (a). Foi-me garantido que não sou obrigado (a) a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento e fui orientado que minha participação não terá custos pessoais.

Anápolis, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax – (0XX) 62- 33106736

E-mail: cep@unienvangelica.edu.br

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

C – Folder educativo**COMO MELHORAR
MINHA
QUALIDADE DE
VIDA?****1**

Procure ter um bom sono, com média de 8 horas por dia para adultos. Procure um local pouco iluminado, sem ruídos externos e confortável.

2

Faça exercícios físicos diários de pelo menos 30 minutos por dia ou 150 minutos por semana. Convide um amigo para lhe acompanhar e dividir momentos!

3

Cuide de sua alimentação! Tenha preferência por alimentos não processados ou industrializados. Fuja do açúcar e fique ligado na quantidade de nutrientes e calorias ingeridos.

4

Atente-se aos sinais do seu corpo e da sua mente. Procure um especialista que possa lhe auxiliar no processo de autoconhecimento e no processamento de eventuais problemas.

5

Cultive bons pensamentos e mantenha sua concentração no que é benéfico para você. Nunca se esqueça de procurar um especialista que possa lhe ajudar!