

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
COORDENADORIA DO CURSO DE MEDICINA**

**QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA NO  
CONTEXTO DA PANDEMIA DA *COVID-19***

**Florianópolis**

**2022**

**WILLIAN JUNKES DA CONCEIÇÃO**

**QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA NO  
CONTEXTO DA PANDEMIA DA *COVID-19***

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina, como  
requisito para a conclusão do Curso de  
Graduação em Medicina**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2022**

**WILLIAN JUNKES DA CONCEIÇÃO**

**QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA NO  
CONTEXTO DA PANDEMIA DA *COVID-19***

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina, como  
requisito para a conclusão do Curso  
de Graduação em Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edevard José de Araújo**

**Professor Orientador: Prof. Dr<sup>a</sup>. Mariângela Pimentel Pinceli**

**Florianópolis**

**Universidade Federal de Santa Catarina**

**2022**

Conceição, Willian Junkes da  
Qualidade de vida dos estudantes de medicina de  
Universidade de Santa Catarina no contexto da pandemia da  
COVID-19 / Willian Junkes da Conceição ; orientadora,  
Mariângela Pimentel Pinceli, 2022.  
57 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Medicina, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Estudantes de Medicina. 3. Qualidade de  
Vida. 4. COVID-19. 5. Educação Médica. I. Pinceli,  
Mariângela Pimentel. II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Graduação em Medicina. III. Título.

## DEDICATÓRIA

Dedico minha tese ao corpo discente e docente do curso de graduação em medicina da UFSC, considerando que os resultados aqui encontrados possam vir a contribuir ainda mais com melhorias nesse curso que forma ótimos profissionais médicos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço o apoio de meus pais amados, Luciane Junkes da Conceição e Mário César da Conceição, que sempre participam e vibram com cada conquista minha e sonham comigo cada sonho meu. Obrigado por enfrentarem toda luta diária para me proporcionar uma boa educação e por terem sido meus grandes exemplos e fontes de inspiração e determinação. Agradeço a Igor Sucupira Lima, meu parceiro e alicerce fundamental que sempre dividiu comigo os percalços e as conquistas diárias. Obrigado por transmitir sua energia contagiante, por me fazer sorrir das coisas simples e por sempre se preocupar com a minha saúde e bem-estar.

Expresso meu sincero reconhecimento e agradecimento à minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Mariângela Pimentel Pinceli, que me acolheu como orientando em um período tão conturbado, com diversas limitações e restrições atreladas ao contexto de pandemia. Sua dedicação, disposição e entusiasmo pela pesquisa foram essenciais para o bom caminhar deste projeto. Também agradeço por me auxiliar a desenvolver esta pesquisa “do zero”, permitindo-me trilhar por todas as etapas da elaboração de um trabalho científico e compreender sua importância, sendo uma oportunidade única para meu crescimento profissional. Agradeço também aos meus colegas de pesquisa Sheryl Rodríguez da Rosa e José Vitor Tondo, com os quais dividi a grande responsabilidade de desenvolver esta pesquisa.

Agradeço às grandes amigas que desenvolvi no decorrer dos longos anos da graduação. Declaro um carinho especial pelas minhas colegas da “pizzilogia”, um grupo de amigos que tornaram minha graduação mais leve e divertida. Também sou muito grato por ter sido acolhido pela grande família 17.1 e, em especial, pela oportunidade de dividir momentos de estudo e de amizade com Bruno Gartner Bitencourt – colega com quem, desde o cursinho, compartilho o sonho de ser médico.

Declaro meu carinho e gratidão pela Universidade Federal de Santa Catarina, da qual eu muito me orgulho em representar e que me proporcionou um vasto aprendizado, um ensino médico de excelência e experiências únicas que serão carregadas comigo para sempre durante a minha carreira profissional. Também agradeço ao SUS, por persistir

firme na promoção de saúde pública, gratuita e de qualidade à toda população brasileira, mesmo em um contexto em que seu desmonte é uma realidade.

## RESUMO

**Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida (QV) dos acadêmicos de medicina da UFSC no contexto da pandemia da *COVID-19* e fatores associados.

**Método:** Estudo tipo survey prospectivo, analítico e unicêntrico. A QV foi avaliada, entre agosto e setembro de 2021, por um formulário *online* enviado por *e-mail* aos acadêmicos, contendo 12 questões abordando aspectos sociodemográficos e o questionário *WHOQOL-bref*.

**Resultados:** Foram avaliados 163 acadêmicos, 94 (57,7%) do sexo feminino, maior parte cursando o internato (42,9%) com predominância etária entre 22 e 24 anos (43,6%). Quanto às pontuações do *WHOQOL-bref*, 19,6% se enquadraram no grupo "precisa melhorar". Nos domínios, os escores foram: 70,79% (Geral), 70,95% (Físico), 65,94% (Psicológico), 71,77% (Social) e 74,72% (Ambiente). As variáveis sexo feminino ( $p=0,004$ ), piora da condição socioeconômica ( $p=0,002$ ) e do sono ( $p=0,014$ ) e excessiva exposição a telas ( $p=0,007$ ) estiveram associadas a pontuações mais baixas, enquanto cursar o internato médico ( $p<0,001$ ), uso habitual de álcool ( $p=0,023$ ) e prática de exercícios físicos ( $p<0,001$ ) associaram-se com melhores escores em um ou mais domínios.

**Conclusões:** 19,6% da amostra se enquadraram no grupo com pior QV. Houve menor pontuação no domínio psicológico. As variáveis sociodemográficas exerceram influência distinta nos domínios do *WHOQOL-bref*. É necessária atenção especial aos acadêmicos de medicina, visando ações de suporte, especialmente no intuito de intervir nos determinantes de saúde e promover QV.

**Palavras-chave:** Estudantes de Medicina; Qualidade de Vida; *COVID-19*; Educação Médica; Brasil.



## ABSTRACT

**Objectives:** To evaluate the quality of life (QoL) of medical students from UFSC and other associated factors throughout the COVID-19 context.

**Method:** Prospective, analytical and unicentric survey study. QoL was evaluated, between August and September 2021, using an online formulary, sent to the medical students through the institutional email, containing 12 questions regarding sociodemographic aspects and the WHOQOL–bref questionnaire.

Estudo tipo survey prospectivo, analítico e unicêntrico. A QV foi avaliada, entre agosto e setembro de 2021, por um formulário *online* enviado por *e-mail* aos acadêmicos, contendo 12 questões abordando aspectos sociodemográficos e o questionário *WHOQOL–bref*.

**Results:** 163 students were evaluated, 94 (57.7%) were female and most of them attending medical internship (42.9%) with age predominance between 22 and 24 years (43.6%). As for the WHOQOL-bref scores, 19.6% were in the "needs to improve" group. In the domains, the scores were: 70.79% (General), 70.95% (Physical), 65.94% (Psychological), 71.77% (Social) and 74.72% (Environment). The variables female gender ( $p=0.004$ ), reduction in socioeconomic status ( $p=0.002$ ) and of sleep quality ( $p=0.014$ ) and excessive screens exposure ( $p=0.007$ ) were associated to lower scores, while be attending medical internship ( $p<0.001$ ), habitual use of alcohol ( $p=0.023$ ) and physical exercise ( $p<0.001$ ) were associated to higher scores in one or more domains.

**Conclusions:** 19,6% of the sample was in the worst QoL group. The psychological domain had the lowest score. Sociodemographic variables exerted distinct influence on WHOQOL-bref domains. Special attention to medical students was necessary, aiming at support actions, especially in order to intervene in health determinants and promote QoL.

**Keywords:** Students, Medical; Quality of Life; *COVID-19*; Medical Education; Brazil.

## LISTA DE TABELAS, GRÁFICOS E IMAGENS

<b>Tabela 1</b> - Questões gerais e domínios que compõe o <i>WHOQOL-bref</i> .....	16
<b>Tabela 2</b> - Classificação <i>WHOQOL-bref</i> de acordo com a pontuação total.....	17
<b>Tabela 3</b> - Características sociodemográficas dos acadêmicos entrevistados.....	20
<b>Tabela 4</b> - Pontuação total estratificada por grupos.....	22
<b>Tabela 5</b> - Associação entre variáveis e pontuação na qualidade de vida geral.....	23
<b>Tabela 6</b> - Associação entre variáveis e pontuação no domínio físico.....	24
<b>Tabela 7</b> - Associação entre variáveis e pontuação no domínio psicológico.....	26
<b>Tabela 8</b> - Associação entre variáveis e pontuação no domínio relações sociais.....	27
<b>Tabela 9</b> - Associação entre variáveis e pontuação no domínio meio ambiente.....	28
<b>Gráfico 1</b> - Pontuação média absoluta da QV nos domínios do <i>WHOQOL-bref</i> .....	22
<b>Imagem 1</b> – Tamanho da amostra para a frequência em uma população.....	18

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>CONEP</b>	Conselho Nacional de Ensino e Pesquisa
<b>COVID-19</b>	<i>Corona Vírus Disease 2019</i>
<b>DF</b>	Domínio Físico
<b>DMA</b>	Domínio Meio Ambiente
<b>DP</b>	Domínio Psicológico
<b>DRS</b>	Domínio Relações Sociais
<b>ERE</b>	Ensino Remoto Emergencial
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>QV</b>	Qualidade de Vida
<b>QVG</b>	Qualidade de Vida Geral
<b>SPSS®</b>	<i>The Statistical Package for the Social Science</i>
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UERJ</b>	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
<b>UFSC</b>	Universidade Federal de Santa Catarina
<b>WHOQOL-bref</b>	<i>World Health Organization Quality of Life</i> – versão abreviada

# SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 Qualidade de vida no contexto acadêmico.....	12
1.2 <i>COVID-19</i> e consequências no meio acadêmico.....	12
1.3 Justificativa da pesquisa.....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 Objetivos Gerais.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
<b>3 MÉTODOS</b> .....	15
3.1 Delineamento e Local.....	15
3.2 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	15
3.3 Instrumentos de Coleta de dados.....	15
3.3.1 Questionário sociodemográfico.....	15
3.3.2 <i>WHOQOL-bref</i> .....	16
3.4 Aspectos Estatísticos.....	17
3.5 Considerações ético-legais.....	18
<b>4 RESULTADOS</b> .....	20
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	30
5.1 Síntese de resultados.....	30
5.2 Os resultados no contexto da literatura.....	30
5.3 Forças e limitações do estudo.....	33

5.4 Implicações do estudo sobre a formação médica.....	34
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>NORMAS ADOTADAS.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>44</b>
1. Questionário: Dados Sociodemográficos.....	44
2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	45
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>
1. <i>WHOQOL-bref</i> versão em português.....	47
2. Parecer da Comissão de Ética.....	51

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Qualidade de vida no contexto acadêmico

A qualidade de vida (QV) tem um conceito complexo, sendo definida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), como a percepção do indivíduo em relação ao campo individual de sua vida, ao contexto a que pertence e ao sistema de valores e cultura nos quais vive, integrando elementos objetivos e subjetivos<sup>1</sup>. Ela é afetada por inúmeros fatores da saúde física, psicológica, das relações sociais e das relações do indivíduo com o meio ambiente<sup>2</sup> - aproximando-se do atual conceito de saúde, que abrange parâmetros mais amplos do que apenas a ausência de doenças<sup>3</sup>.

Considerando o contexto acadêmico, sobretudo da área médica, frequentemente são realizadas pesquisas que avaliam a sua saúde mental, física e QV devido aos diversos fatores estressores aos quais os acadêmicos de medicina são submetidos diariamente. O período de estudos universitários é acompanhado por intensa dedicação, exposição precoce a sofrimento e morte e, por vezes, carga excessiva de exigências que acabam por afetar a QV dos acadêmicos. Estudos tem demonstrado que competitividade, sobrecarga de trabalho, privação de sono, pressão familiar e social e ambiente estressante são algumas das variáveis que aumentam o risco de adoecimento dessa população<sup>4-6</sup>. Uma metanálise, realizada em 2016, que envolveu 77 estudos, revelou que há um risco elevado de problemas mentais entre estudantes de medicina, estimado que a prevalência de depressão pode chegar a 28%<sup>7</sup>.

## 1.2 COVID-19 e consequências no meio acadêmico

Em dezembro de 2019, na cidade de *Wuhan*, foi registrado o primeiro caso de uma nova doença com grande potencial de transmissão, a qual iniciaria uma pandemia após poucos meses. A *COVID-19*, do inglês *coronavirus disease-2019*, tem sido combatida com medidas preventivas, como vacinação, contingenciamento populacional, uso de máscaras e práticas de higiene frequente com álcool-gel. Essa tática de enfrentamento tem o intuito de evitar a rápida progressão do contágio, visto que a doença pode evoluir com sérias complicações, como insuficiência respiratória e choque, aumentando a necessidade de internações em leito de terapia intensiva – o que sobrecarregou o sistema de saúde em muitos momentos<sup>8-10</sup>.

Estudos apontam a atual situação da pandemia da COVID-19 como agravante de condições de saúde por ter alterado abruptamente as relações sociais, dificultado a prática de

atividades físicas, alterado as condições econômicas da população e até mesmo a estrutura de ensino<sup>9,11</sup>. Na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), um sistema de ensino remoto emergencial (ERE) foi desenvolvido a fim de continuar com as atividades letivas, tornando-se dependente de tecnologias de informação. As aulas presenciais foram substituídas por encontros virtuais, ao passo que aulas práticas com paciente e colegas foram extinguidas – excetuando-se o internato médico, no qual as atividades presenciais foram mantidas<sup>12</sup>.

A literatura documenta que uma rede de apoio psicossocial baseada em relações sociais é fundamental no contexto da atenção em saúde mental. No entanto, com o ERE, o contato entre os acadêmicos diminuiu consideravelmente, propiciando o desenvolvimento de sintomas mentais de ansiedade e depressão associados ao reduzido índice de interação social<sup>9,13</sup>. Além disso, considerando que o curso de medicina ocorre em tempo integral, os acadêmicos são submetidos a um excesso de exposição diária a telas – fator que pode afetar a produção de melatonina e, conseqüentemente, a qualidade do sono<sup>14</sup>.

### **1.3 Justificativa da pesquisa**

Com base nesses aspectos que permeiam a realidade singular dos estudantes de medicina e o impacto que a *COVID-19* tem promovido na vida da população, o presente estudo tem como propósito avaliar a QV dos acadêmicos de medicina da UFSC e a influência de aspectos sociais e demográficos, no contexto da pandemia. Além disso, há uma carência, na literatura, de estudos sobre QV da população acadêmica, sobretudo no recorte histórico da pandemia – justificando a necessidade de coletar dados sobre tal aspecto.

Por meio destas análises, buscamos oferecer, senão respostas, reflexões acerca dos aspectos de QV que acompanham a trajetória dos acadêmicos durante a formação médica a fim de contribuir para identificar possíveis fragilidades no processo ensino-aprendizagem e para desenvolver sistemas de apoio ao aluno, especialmente no contexto das importantes mudanças determinadas pela *COVID-19*.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

O presente estudo tem por objetivo avaliar a QV dos acadêmicos de medicina da UFSC, no contexto da pandemia da *COVID-19* e fatores associados.

### 2.2 Objetivos Específicos

Avaliar a qualidade de vida dos estudantes de medicina, estratificando-os de acordo com a classificação da pontuação total no questionário *World Health Organization Quality of Life – versão abreviada (WHOQOL-bref)*;

Avaliar as pontuações nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente por meio da Escala breve de qualidade de vida da OMS *WHOQOL-bref*;

Comparar a pontuação total e dos domínios componentes do questionário *WHOQOL-bref* com as variáveis sociodemográficas – que possam ser fatores associados à qualidade de vida dos estudantes de medicina no contexto da pandemia da *COVID-19*.



## 3 MÉTODOS

### 3.1 Delineamento e Local

A presente pesquisa consiste em um estudo tipo *survey*, transversal, descritivo e analítico realizado em um único centro. A coleta de dados foi desenvolvida no período de agosto e setembro de 2021, por meio da aplicação de um questionário online (**Apêndice 1** e **Anexo 1**) a universitários do curso de medicina da UFSC, em Florianópolis.

### 3.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Como critérios de inclusão, foram considerados os entrevistados com 18 anos de idade ou mais, devidamente matriculados no curso de graduação em medicina da UFSC e que consentiram em participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, foram considerados: ter menos que 18 anos de idade, não estar matriculado no curso de graduação em medicina da UFSC e não ter consentido em participar da pesquisa. Conforme os critérios de inclusão e de exclusão, não houve questionários excluídos da pesquisa.

### 3.3 Instrumentos de Coleta de dados

Para a coleta de dados, foram aplicados dois questionários que englobaram questões objetivas respondidas por meio virtual, utilizando-se da plataforma livre “*Google Forms*”. O primeiro tratou-se de um questionário Sociodemográfico (**Apêndice 1**), enquanto o segundo consistiu no questionário de QV, o *World Health Organization Quality of Life* – versão abreviada, o *WHOQOL-bref* (**Anexo 1**).

#### 3.3.1 Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico compreendeu 12 questões de múltipla escolha que abordaram o perfil sociodemográfico do entrevistado (**Apêndice 1**). As variáveis pesquisadas foram: sexo, faixa etária, ciclo do curso, condições de moradia (se sozinho, com amigos ou com familiares), tempo de exposição a telas por dia, tabagismo, uso de álcool, prática de atividade física regular (pelo menos 150 minutos por semana), exercício de atividade remunerada ou de monitorias

(bolsistas) com atividades semanais acima de 20 horas. Também foi questionado como o participante avaliava a qualidade geral de seu sono e a sua condição econômica, ambos em comparação com o período pré-pandemia.

### 3.3.2 WHOQOL-bref

O segundo questionário aplicado foi o “*WHOQOL-bref*”, versão abreviada do *WHOQOL-100*<sup>15</sup>, instrumento desenvolvido pela OMS com o intuito de quantificar a QV e tornar sua avaliação mais objetiva, abordando aspectos da QV e considerando-se as respostas relativas às duas últimas semanas (**Anexo 1**). O instrumento foi validado para o português, em 2000, por Fleck e colaboradores e é composto por 26 questões de múltipla escolha: duas sobre QV global e outras 24 divididas em domínios que avaliam a capacidade física (sete questões), o bem-estar psicológico (seis questões), as relações sociais (três questões) e meio ambiente onde o indivíduo está inserido (oito questões)<sup>16</sup>. Os aspectos abordados em cada domínio estão descritos na **Tabela 1**.

**Tabela 1** - Questões gerais e domínios que compõe o *WHOQOL-bref*

<b>Questão 1: percepção da QV</b>	Como você avaliaria sua qualidade de vida?
<b>Questão 2: satisfação com a saúde</b>	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?
<b>Domínio Físico</b>	Avalia dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho
<b>Domínio Psicológico</b>	Avalia sentimentos positivos, pensar, aprender, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, aparência, sentimentos negativos, espiritualidade e crenças pessoais
<b>Domínio Relações Sociais</b>	Avalia relações pessoais, apoio social e atividade sexual
<b>Domínio Meio Ambiente</b>	Avalia segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, acesso a informações, lazer, ambiente físico e transporte

As questões são formuladas para respostas numa escala com único intervalo de 1 (um) a 5 (cinco), segundo a metodologia do *WHOQOL-bref*, incluindo intensidade (variando entre “nada” e “extremamente”), capacidade (“nada” a “completamente”), frequência (“nunca” a “sempre”) e avaliação (“muito insatisfeito” a “muito satisfeito”; “muito ruim” a “muito bom”). As pontuações de cada domínio avaliado nas questões são convertidas em uma escala de 1 a 5 e expressas em

termos de médias, ou em porcentagem (de 20% a 100%), conforme preconiza o manual produzido pela equipe do *WHOQOL-bref*. A análise da pontuação se dá conforme o **Tabela 2**.

**Tabela 2** - Classificação *WHOQOL-bref* de acordo com a pontuação total

Pontuação	Classificação
<b>Entre 1 e 2,9</b> (entre 20% e 59%)	Necessita melhorar (Ruim)
<b>Entre 3 e 3,9</b> (entre 60% e 79%)	Regular
<b>Entre 4 e 4,9</b> (entre 80% e 99%)	Boa
<b>5 pontos</b> (100%)	Muito boa

### 3.4 Aspectos Estatísticos

A análise estatística foi realizada com o auxílio do programa *The Statistical Package for the Social Science* (SPSS®) versão teste 20.0. As variáveis categóricas foram expressas em número e porcentagem. Foi estudada a distribuição das variáveis quantitativas por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov ou Shapiro Wilk para determinar se as variáveis tinham ou não distribuição normal.

As avaliações das questões que compõe os questionários foram tratadas como variáveis categóricas e relatadas em resultados com número absoluto e frequências e na consideração da pontuação dos mesmos os participantes foram divididos entre os grupos “precisa melhorar”, “regular” e “boa/muito boa”.

As comparações entre os acadêmicos classificados segundo as pontuações dos questionários foram realizadas quanto à faixa etária; sexos, entre as diferentes fases dos cursos, além das demais variáveis avaliadas no primeiro questionário. As comparações entre os grupos foram realizadas por meio do teste de Chi quadrado ou Fisher, quando adequados, considerando ainda um poder estatístico de 90% e o nível de significância estatística adotado de 0,05.

Foi realizado um cálculo amostral com poder de 90% e erro padrão de 5%, com uma amostra calculada de 161 indivíduos, como abaixo mostrado e considerando a prevalência sumarizada de 28% de sintomas depressivos, na população de estudantes de medicina<sup>7</sup>.

**Imagem 1 – Tamanho da amostra para a frequência em uma população**

Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fep)( <i>N</i> ):	600
frequência % hipotética do fator do resultado na população ( <i>p</i> ):	28%+/-5
Limites de confiança como % de 100(absoluto +/-%)( <i>d</i> ):	5%
Efeito de desenho (para inquéritos em grupo- <i>EDFF</i> ):	1
<b>Tamanho da Amostra(<i>n</i>) para vários Níveis de Confiança</b>	

Intervalo Confiança (%)	Tamanho da amostra
95%	205
80%	109
90%	161
97%	233
99%	284
99.9%	356
99.99%	403

**Equação**

$$\text{Tamanho da amostra } n = \frac{[EDFF * N * p(1-p)]}{[(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2}) * (N-1) + p * (1-p)]}$$

Resultados do OpenEpi, Versão 3, calculadora de código aberto--SSPropor  
 Imprima a partir do navegador com ctrl-P  
 ou selecione o texto para copiar e colar em outros programas.

### 3.5 Considerações ético-legais

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), conforme parecer no **Anexo 2**, e realizado de acordo com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) envolvendo seres humanos, estando em conformidade com a Declaração de Helsinque 1964<sup>17</sup> e com a resolução CONEP 466 de 12 de dezembro de 2012<sup>18</sup>.

Um convite para participação da pesquisa foi enviado via e-mail, fornecido pela coordenação do curso, contendo a explicação dos motivos da pesquisa e solicitando a participação dos acadêmicos. A todos os participantes foi provido o TCLE na página inicial do formulário, sendo o consentimento dos mesmos obtido antes de se iniciar a aplicação do questionário. No TCLE, os participantes foram notificados sobre os objetivos da pesquisa, os riscos a ela inerentes, o tempo aproximado de duração do preenchimento, sobre a participação ser voluntária, sobre a garantia de que a identidade do participante seria preservada e foram informados que poderiam deixar a pesquisa em qualquer momento sem a necessidade de justificativas. Após a concordância com o TCLE, o participante foi redirecionado para o questionário.

O e-mail do participante foi computado apenas para fins de controle dos questionários, sendo preservado em anonimato, de acordo com as orientações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS<sup>19</sup>, de março de 2021 e por meio da Política de Privacidade da Google<sup>20</sup>.

Não houve financiamento para a realização desta pesquisa.

## 4 RESULTADOS

Foi analisado um total de 163 questionários válidos, preenchidos por acadêmicos do curso de medicina da UFSC (referentes a 27,17% do total de acadêmicos), dentro do total de 600 alunos elegíveis à pesquisa.

As características sociodemográficas da população em estudo encontram-se pormenorizadas na **Tabela 3**. A maior parte dos participantes foi composta por representantes do sexo feminino, 94(57,7%), havendo predominância amostral da faixa etária entre 22 e 24 anos, 71(43,6%). Com relação ao período do curso, a maior parte dos participantes declararam cursar o internato, 70(42,9%), enquanto o período com menos participantes foi o ciclo básico, 46(28,2%).

Com relação à moradia, nota-se que maior parte dos acadêmicos reside em casa de familiares, 100(61,3%), sendo que a expressiva maioria dos estudantes, 139(85,3%), relatou passar mais de 4 horas diárias na frente de telas. Apenas 7(4,3%) dos entrevistados declararam fazer uso de cigarro, enquanto aproximadamente metade dos acadêmicos, 77(47,2%), declarou ter o hábito de ingerir bebidas alcoólicas. Além disso, 95(58,3%) dos entrevistados praticavam atividade física regularmente e a maioria, 135(82,8%) não exercia atividade laboral.

**Tabela 3** - Características sociodemográficas dos acadêmicos entrevistados (n=163)

Características	n (%)
<b>Sexo</b>	
<i>Masculino</i>	69 (42,3%)
<i>Feminino</i>	94 (57,7%)
<b>Idade</b>	
<i>Entre 18-21 anos</i>	36 (22,1%)
<i>Entre 22-24</i>	71 (43,6%)
<i>25 anos ou mais</i>	56 (34,4%)
<b>Período do curso</b>	
<i>Ciclo Básico</i>	46 (28,2%)
<i>Ciclo Clínico</i>	47 (28,8%)
<i>Internato</i>	70 (42,9%)
<b>Com quem reside</b>	
<i>Família</i>	100 (61,3%)
<i>Amigos</i>	27 (16,6%)
<i>Sozinho</i>	36 (22,1%)

(Continua)

**Tabela 3** - Características sociodemográficas dos acadêmicos entrevistados (n=163)  
(continuação)

Características	n (%)
<b>Quantas horas por dia passa na frente de telas</b>	
<i>Até 4 horas</i>	24 (14,7%)
<i>Mais que 4 horas</i>	139 (85,3%)
<b>Tabagismo</b>	
<i>Sim</i>	07 (4,3%)
<i>Não</i>	156 (95,7%)
<b>Uso de álcool</b>	
<i>Sim</i>	77 (47,2%)
<i>Não</i>	86 (52,8%)
<b>Pratica atividade física regularmente (pelo menos 150min/semana)</b>	
<i>Sim</i>	95 (58,3%)
<i>Não</i>	68 (41,7%)
<b>Exerce atividade remunerada ou é bolsista (atividades semanais acima de 20h/semana)</b>	
<i>Sim</i>	28 (17,2%)
<i>Não</i>	135 (82,8%)
<b>Em comparação com o período anterior à pandemia, como você classificaria a qualidade geral do seu sono?</b>	
<i>Piorou muito</i>	21 (12,9%)
<i>Piorou pouco</i>	51 (31,3%)
<i>Não sofreu alteração importante</i>	54 (33,1%)
<i>Melhorou pouco</i>	27 (16,6%)
<i>Melhorou muito</i>	10 (6,1%)
<b>Em comparação com o período anterior à pandemia, como você avaliaria a sua condição econômica atual?</b>	
<i>Piorou muito</i>	20 (12,3%)
<i>Piorou pouco</i>	39 (23,9%)
<i>Não sofreu alteração importante</i>	88 (54,0%)
<i>Melhorou pouco</i>	12 (7,4%)
<i>Melhorou muito</i>	04 (2,5%)

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa; h, hora; min, minutos; sem, semana.

Ainda na sessão sociodemográfica, foi avaliada a percepção geral do participante sobre alguns aspectos de sua vida antes e durante o contexto da pandemia. Sobre o aspecto da qualidade do sono, 37(22,7%) apontaram que houve pouca ou muita melhora, 72(44,2%) relataram que houve pouca ou muita piora e 54(33,1%) relataram não ter sofrido mudança importante. Já com relação à condição econômica, maior parte dos acadêmicos 88(54%) apontou não ter havido alteração importante, 59(36,2%) revelou ter tido pouca ou muita piora e apenas 16(9,9%) considerou ter havido uma melhora financeira durante o contexto da pandemia da *COVID-19*.

Com relação à pontuação total de cada participante, obtida pela média simples das pontuações nos domínios do *WHOQOL-bref*, foi feita a estratificação por grupos, conforme

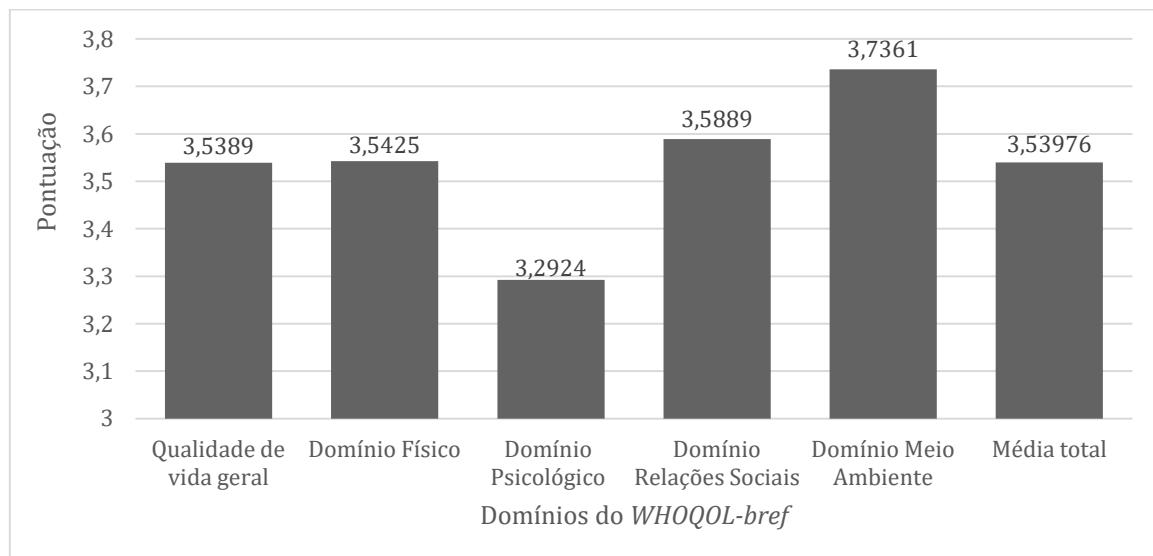
descrito na **Tabela 4**. Mais da metade da amostra (55,2%) se classificou no grupo de QV regular, enquanto 25,2% ficaram no grupo de QV boa/muito boa. Por fim, 19,6% dos acadêmicos ficaram enquadrados no grupo com a pior pontuação, classificados como “precisa melhorar”.

**Tabela 4** - Pontuação total estratificada por grupos

	n	%	Média	EP
<i>Precisa melhorar</i>	32	19,6	2,66	0,24
<i>Regular</i>	90	55,2	3,53	0,28
<i>Bom/Muito bom</i>	41	25,2	4,25	0,22
<i>Total</i>	163	100	3,54	0,59

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa; EP, Erro padrão.

A relação com as pontuações médias totais de cada domínio do questionário *WHOQOL-bref*, considerando o conjunto total de questionários respondidos, está apresentada no **Gráfico 1**. O valor médio da avaliação da qualidade de vida geral (QVG) foi de 3,5389 (70,79%). Já as médias dos escores dos domínios foram: domínio físico (DF) 3,5425 (70,85%); domínio psicológico (DP) 3,2924 (65,84%); domínio relações sociais (DRS) 3,5889 (71,77%) e domínio meio ambiente (DMA) 3,7361 (74,72%). A média total dos valores encontrados em cada domínio totalizou 3,53976 (70,79%).



**Gráfico 1** - Pontuação média absoluta da QV nos domínios do *WHOQOL-bref*



As análises das variáveis sociodemográficas e as associações com a pontuação nos domínios do *WHOQOL-bref* estão demonstradas a seguir. As variáveis período do curso, tempo de exposição a telas e prática regular de atividade física foram associadas de forma significativa à pontuação da QVG do *WHOQOL-bref*, conforme demonstrado na **Tabela 5**. Melhores pontuações na QVG tiveram associação estatisticamente significativa com estar cursando fases mais avançadas do curso (internato médico) ( $p < 0,001$ ), e com a prática de exercícios físicos regularmente ( $p < 0,001$ ), ao passo que a exposição a telas por mais de 4 horas diariamente ( $p = 0,007$ ) apresentou associação significativa com piores escores.

**Tabela 5** - Associação entre variáveis e pontuação na qualidade de vida geral

Variáveis	Grupo 1 (precisa melhorar)	Grupo 2 2 (regular)	Grupo 3 (boa/muito boa)	
<b>Sexo</b>				$p = 0,852^*$
<i>Masculino</i>	11 (37,9%)	25 (42,4%)	33 (44%)	
<i>Feminino</i>	18 (62,1%)	34 (57,6%)	42 (56%)	
<b>Idade</b>				$p = 0,315^*$
<i>Entre 18-21 anos</i>	09 (31%)	08 (13,6%)	19 (25,3%)	
<i>Entre 22-24</i>	10 (34,5%)	28 (47,5%)	33 (44%)	
<i>25 anos ou mais</i>	10 (34,5%)	23 (39%)	23 (30,7%)	
<b>Período do curso</b>				$p < 0,001^*$
<i>Ciclo Básico</i>	13 (44,8%)	14 (23,7%)	19 (25,3%)	
<i>Ciclo Clínico</i>	08 (27,6%)	27 (45,8%)	12 (16%)	
<i>Internato</i>	08 (27,6%)	18 (30,5%)	44 (58,7%)	
<b>Com quem reside</b>				$p = 0,853^*$
<i>Família</i>	20 (69%)	35 (59,3%)	45 (60%)	
<i>Amigos</i>	04 (13,8%)	09 (15,3%)	14 (18,7%)	
<i>Sozinho</i>	05 (17,2%)	15 (25,4%)	16 (21,3%)	
<b>Quantas horas por dia passa na frente de telas</b>				$p = 0,007^*$
<i>Até 4 horas</i>	01 (3,4%)	05 (8,5%)	18 (24%)	
<i>Mais que 4 horas</i>	28 (96,6%)	54 (91,5%)	57 (76%)	
<b>Tabagismo</b>				$p = 0,158\#$
<i>Sim</i>	02 (6,9%)	04 (6,8%)	01 (1,3%)	
<i>Não</i>	27 (93,1%)	55 (93,2%)	74 (98,7%)	
<b>Uso de álcool</b>				$p = 0,109^*$
<i>Sim</i>	11 (37,9%)	24 (40,7%)	42 (56%)	
<i>Não</i>	18 (62,1%)	35 (59,3%)	33 (44%)	
<b>Pratica atividade física regularmente (pelo menos 150min/semana)</b>				$p < 0,001^*$
<i>Sim</i>	08 (27,6%)	34 (57,6%)	53 (70,7%)	
<i>Não</i>	21 (72,4%)	25 (42,4%)	22 (29,3%)	
<b>Exerce atividade remunerada ou é bolsista (atividades semanais acima de 20h/semana)</b>				$p = 0,390^*$
<i>Sim</i>	07 (24,1%)	11 (18,6%)	10 (13,3%)	
<i>Não</i>	22 (75,9%)	48 (81,4%)	65 (86,7%)	

(Continua)

**Tabela 5** - Associação entre variáveis e pontuação na qualidade de vida geral (Continuação)

Variáveis	Grupo 1 (precisa melhorar)	Grupo 2 2 (regular)	Grupo 3 (boa/muito boa)	
<b>Em comparação com o período anterior à pandemia, como você classificaria a qualidade geral do seu sono?</b>				p = 0,208#
<i>Piorou muito</i>	06 (20,7%)	09 (15,3%)	06 (8%)	
<i>Piorou pouco</i>	12 (41,4%)	21 (35,6%)	18 (24%)	
<i>Não sofreu alteração importante</i>	06 (20,7%)	18 (30,5%)	30 (40%)	
<i>Melhorou pouco</i>	03 (10,3%)	09 (15,3%)	15 (20%)	
<i>Melhorou muito</i>	02 (6,9%)	02 (3,4%)	06 (8%)	
<b>Em comparação com o período anterior à pandemia, como você avaliaria a sua condição econômica atual?</b>				p = 0,657#
<i>Piorou muito</i>	05 (17,2%)	09 (15,3%)	06 (8%)	
<i>Piorou pouco</i>	07 (24,1%)	17 (28,8%)	15 (20%)	
<i>Não sofreu alteração importante</i>	15 (51,7%)	28 (47,5%)	45 (60%)	
<i>Melhorou pouco</i>	01 (3,4%)	04 (6,8%)	07 (9,3%)	
<i>Melhorou muito</i>	01 (3,4%)	01 (1,7%)	02 (2,7%)	

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa; h, hora; min, minutos; sem, semana. \*, Pearson; #, Fisher.

Quanto ao DF do *WHOQOL-bref*, as variáveis sexo, prática regular de atividade física e qualidade geral do sono associaram-se de forma significativa com os diferentes grupos de pontuação, como aponta a **Tabela 6**. Melhores escores no domínio supracitado tiveram associação estatisticamente significativa com a prática de exercícios físicos regular ( $p=0,004$ ), ao passo que ser o sexo feminino ( $p=0,004$ ) e ter apresentado prejuízo na qualidade do sono durante o período da pandemia ( $p=0,014$ ) foram variáveis que apresentaram associação com piores pontuações.

**Tabela 6** - Associação entre variáveis e pontuação no domínio físico

Variáveis	Grupo 1 (precisa melhorar)	Grupo 2 2 (regular)	Grupo 3 (boa/muito boa)	
<b>Sexo</b>				p = 0,004*
<i>Masculino</i>	07 (20,6%)	33 (42,3%)	29 (56,9%)	
<i>Feminino</i>	27 (79,4%)	45 (57,7%)	22 (43,1%)	
<b>Idade</b>				p = 0,910*
<i>Entre 18-21 anos</i>	09 (26,5%)	15 (19,2%)	12 (23,5%)	
<i>Entre 22-24</i>	13 (38,2%)	36 (46,2%)	22 (43,1%)	
<i>25 anos ou mais</i>	12 (35,3%)	27 (34,6%)	17 (33,3%)	
<b>Período do curso</b>				p = 0,079*
<i>Ciclo Básico</i>	14 (41,2%)	17 (21,8%)	15 (29,4%)	
<i>Ciclo Clínico</i>	11 (32,4%)	26 (33,3%)	10 (19,6%)	
<i>Internato</i>	09 (26,5%)	35 (44,9%)	26 (51%)	

(continua)

**Tabela 6** - Associação entre variáveis e pontuação no domínio físico (continuação)

Variáveis	Grupo 1 (precisa melhorar)	Grupo 2 (regular)	Grupo 3 (boa/muito boa)	
<b>Com quem reside</b>				p = 0,395*
<i>Família</i>	22 (64,7%)	47 (60,3%)	31 (60,8%)	
<i>Amigos</i>	05 (14,7%)	10 (12,8%)	12 (23,5%)	
<i>Sozinho</i>	07 (20,6%)	21 (26,9%)	08 (15,7%)	
<b>Quantas horas por dia passa na frente de telas</b>				p = 0,811*
<i>Até 4 horas</i>	04 (11,8%)	13 (16,7%)	07 (13,7%)	
<i>Mais que 4 horas</i>	30 (88,2%)	65 (83,3%)	44 (86,3%)	
<b>Tabagismo</b>				p = 0,09#
<i>Sim</i>	03 (8,8%)	04 (5,1%)	00 (0,0%)	
<i>Não</i>	31 (91,2%)	74 (94,9%)	51 (100%)	
<b>Uso de álcool</b>				p = 0,389*
<i>Sim</i>	14 (41,2%)	35 (44,9%)	28 (54,9%)	
<i>Não</i>	20 (58,8%)	43 (55,1%)	23 (45,1%)	
<b>Pratica atividade física regularmente (pelo menos 150min/semana)</b>				p = 0,004*
<i>Sim</i>	13 (38,2%)	44 (56,4%)	38 (74,5%)	
<i>Não</i>	21 (61,8%)	34 (43,6%)	13 (25,5%)	
<b>Exerce atividade remunerada ou é bolsista (atividades semanais acima de 20h/semana)</b>				p = 0,829*
<i>Sim</i>	06 (17,6%)	12 (15,4%)	10 (19,6%)	
<i>Não</i>	28 (82,4%)	66 (84,6%)	41 (80,4%)	
<b>Em comparação com o período anterior à pandemia, como você classificaria a qualidade geral do seu sono?</b>				p = 0,014#
<i>Piorou muito</i>	10 (29,4%)	10 (12,8%)	01 (2%)	
<i>Piorou pouco</i>	11 (32,4%)	26 (33,3%)	14 (27,5%)	
<i>Não sofreu alteração importante</i>	07 (20,6%)	28 (35,9%)	19 (37,3%)	
<i>Melhorou pouco</i>	05 (14,7%)	11 (14,1%)	11 (21,6%)	
<i>Melhorou muito</i>	01 (2,9%)	03 (3,8%)	06 (11,8%)	
<b>Em comparação com o período anterior à pandemia, como você avaliaria a sua condição econômica atual?</b>				p = 0,341#
<i>Piorou muito</i>	06 (17,6%)	10 (12,8%)	04 (7,8%)	
<i>Piorou pouco</i>	11 (32,4%)	19 (24,4%)	09 (17,6%)	
<i>Não sofreu alteração importante</i>	17 (50%)	40 (51,3%)	31 (60,8%)	
<i>Melhorou pouco</i>	00 (0,0%)	07 (9%)	05 (9,8%)	
<i>Melhorou muito</i>	00 (0,0%)	02 (2,6%)	02 (3,9%)	

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa; h, hora; min, minutos; sem, semana. \*, Pearson; #, Fisher.

Já no DP do *WHOQOL-bref*, as variáveis sexo e prática regular de atividade física apresentaram associação estatisticamente significativa com os grupos de classificação neste domínio, conforme exposto na **Tabela 7**. Melhores escores no DP tiveram associação significativa com a prática de exercícios físicos regularmente (p=0,004), ao passo que a variável sexo feminino (p<0,001) apresentou associação com piores pontuações.

Tabela 7 - Associação entre variáveis e pontuação no domínio psicológico

Variáveis	Grupo 1 (precisa melhorar)	Grupo 2 (regular)	Grupo 3 (boa/muito boa)	
<b>Sexo</b>				p < 0,001*
<i>Masculino</i>	12 (27,3%)	36 (40,4%)	21 (70%)	
<i>Feminino</i>	32 (72,7%)	53 (59,6%)	09 (30%)	
<b>Idade</b>				p = 0,47*
<i>Entre 18-21 anos</i>	08 (18,2%)	23 (25,8%)	05 (16,7%)	
<i>Entre 22-24</i>	19 (43,2%)	35 (39,3%)	17 (56,7%)	
<i>25 anos ou mais</i>	17 (38,6%)	31 (34,8%)	08 (26,7%)	
<b>Período do curso</b>				p = 0,663*
<i>Ciclo Básico</i>	15 (34,1%)	24 (27%)	07 (23,3%)	
<i>Ciclo Clínico</i>	13 (29,5%)	27 (30,3%)	07 (23,3%)	
<i>Internato</i>	16 (36,4%)	38 (42,7%)	16 (53,3%)	
<b>Com quem reside</b>				p = 0,179*
<i>Família</i>	25 (56,8%)	58 (65,2%)	17 (56,7%)	
<i>Amigos</i>	07 (15,9%)	11 (12,4%)	09 (30%)	
<i>Sozinho</i>	12 (27,3%)	20 (22,5%)	04 (13,3%)	
<b>Quantas horas por dia passa na frente de telas</b>				p = 0,233*
<i>Até 4 horas</i>	03 (6,8%)	16 (18%)	05 (16,7%)	
<i>Mais que 4 horas</i>	41 (93,2%)	73 (82%)	25 (83,3%)	
<b>Tabagismo</b>				p = 0,433#
<i>Sim</i>	03 (6,8%)	04 (4,5%)	00 (0,0%)	
<i>Não</i>	41 (93,2%)	85 (95,5%)	30 (100%)	
<b>Uso de álcool</b>				p = 0,451*
<i>Sim</i>	23 (52,3%)	38 (42,7%)	16 (53,3%)	
<i>Não</i>	21 (47,7%)	51 (57,3%)	14 (46,7%)	
<b>Pratica atividade física regularmente (pelo menos 150min/semana)</b>				p = 0,004*
<i>Sim</i>	20 (45,5%)	50 (56,2%)	25 (83,3%)	
<i>Não</i>	24 (54,5%)	39 (43,8%)	05 (16,7%)	
<b>Exerce atividade remunerada ou é bolsista (atividades semanais acima de 20h/semana)</b>				p = 1,000*
<i>Sim</i>	08 (18,2%)	15 (16,9%)	05 (16,7%)	
<i>Não</i>	36 (81,8%)	74 (83,1%)	25 (83,3%)	
<b>Em comparação com o período anterior à pandemia, como você classificaria a qualidade geral do seu sono?</b>				p = 0,120#
<i>Piorou muito</i>	10 (22,7%)	11 (12,4%)	00 (0,0%)	
<i>Piorou pouco</i>	13 (29,5%)	30 (33,7%)	08 (26,7%)	
<i>Não sofreu alteração importante</i>	15 (34,1%)	27 (30,3%)	12 (40%)	
<i>Melhorou pouco</i>	05 (11,4%)	15 (16,9%)	07 (23,3%)	
<i>Melhorou muito</i>	01 (2,3%)	06 (6,7%)	03 (10%)	
<b>Em comparação com o período anterior à pandemia, como você avaliaria a sua condição econômica atual?</b>				p = 0,07#
<i>Piorou muito</i>	06 (13,6%)	11 (12,4%)	03 (10%)	
<i>Piorou pouco</i>	08 (18,2%)	27 (30,3%)	04 (13,3%)	
<i>Não sofreu alteração importante</i>	29 (65,9%)	39 (43,8%)	20 (66,7%)	
<i>Melhorou pouco</i>	01 (2,3%)	10 (11,2%)	01 (3,3%)	
<i>Melhorou muito</i>	00 (0,0%)	02 (2,2%)	02 (6,7%)	

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa; h, hora; min, minutos; sem, semana. \*, Pearson; #, Fisher.

Já quanto ao DRS do *WHOQOL-bref*, não houve associação significativa entre variáveis independentes e os grupos da QV em relação a este domínio. A distribuição das variáveis independentes em relação aos grupos de classificação da QV no DRS encontra-se relatadas na **Tabela 8**, a seguir.

**Tabela 8** - Associação entre variáveis e pontuação no domínio relações sociais

Variáveis	Grupo 1 (precisa melhorar)	Grupo 2 (regular)	Grupo 3 (boa/muito boa)	
<b>Sexo</b>				p = 0,434*
<i>Masculino</i>	09 (36%)	26 (38,8%)	34 (47,9%)	
<i>Feminino</i>	16 (64%)	41 (61,2%)	37 (52,1%)	
<b>Idade</b>				p = 0,427*
<i>Entre 18-21 anos</i>	06 (24%)	14 (20,9%)	16 (22,5%)	
<i>Entre 22-24</i>	10 (40%)	25 (37,3%)	36 (50,7%)	
<i>25 anos ou mais</i>	09 (36%)	28 (41,8%)	19 (26,8%)	
<b>Período do curso</b>				p = 0,375*
<i>Ciclo Básico</i>	11 (44%)	17 (25,4%)	18 (25,4%)	
<i>Ciclo Clínico</i>	06 (24%)	18 (26,9%)	23 (32,4%)	
<i>Internato</i>	08 (32%)	32 (47,8%)	30 (42,3%)	
<b>Com quem reside</b>				p = 0,130*
<i>Família</i>	18 (72%)	35 (52,2%)	47 (66,2%)	
<i>Amigos</i>	01 (4%)	13 (19,4%)	13 (18,3%)	
<i>Sozinho</i>	06 (24%)	19 (28,4%)	11 (15,5%)	
<b>Quantas horas por dia passa na frente de telas</b>				p = 0,872*
<i>Até 4 horas</i>	03 (12%)	11 (16,4%)	10 (14,1%)	
<i>Mais que 4 horas</i>	22 (88%)	56 (83,6%)	61 (85,9%)	
<b>Tabagismo</b>				p = 0,133#
<i>Sim</i>	03 (12%)	02 (3%)	02 (2,8%)	
<i>Não</i>	22 (88%)	65 (97%)	69 (97,2%)	
<b>Uso de álcool</b>				p = 0,810*
<i>Sim</i>	13 (52%)	30 (44,8%)	34 (47,9%)	
<i>Não</i>	12 (48%)	37 (55,2%)	37 (52,1%)	
<b>Pratica atividade física regularmente (pelo menos 150min/semana)</b>				p = 0,106*
<i>Sim</i>	13 (52%)	34 (50,7%)	48 (67,6%)	
<i>Não</i>	12 (48%)	33 (49,3%)	23 (32,4%)	
<b>Exerce atividade remunerada ou é bolsista (atividades semanais acima de 20h/semana)</b>				p = 0,170*
<i>Sim</i>	05 (20%)	07 (10,4%)	16 (22,5%)	
<i>Não</i>	20 (80%)	60 (89,6%)	55 (77,5%)	
<b>Em comparação com o período anterior à pandemia, como você classificaria a qualidade geral do seu sono?</b>				p = 0,519#
<i>Piorou muito</i>	04 (16%)	11 (16,4%)	06 (8,5%)	
<i>Piorou pouco</i>	05 (20%)	24 (35,8%)	22 (31%)	
<i>Não sofreu alteração importante</i>	08 (32%)	20 (29,9%)	26 (36,6%)	
<i>Melhorou pouco</i>	05 (20%)	10 (14,9%)	12 (16,9%)	
<i>Melhorou muito</i>	03 (12%)	02 (3%)	05 (7%)	

(continua)

**Tabela 8** - Associação entre variáveis e pontuação no domínio relações sociais (continuação)

Variáveis	Grupo 1 (precisa melhorar)	Grupo 2 (regular)	Grupo 3 (boa/muito boa)
<b>Em comparação com o período anterior à pandemia, como você avaliaria a sua condição econômica atual?</b>			p = 0,296#
<i>Piorou muito</i>	06 (24%)	06 (9%)	08 (11,3%)
<i>Piorou pouco</i>	03 (12%)	21 (31,3%)	15 (21,1%)
<i>Não sofreu alteração importante</i>	13 (52%)	32 (47,8%)	43 (60,6%)
<i>Melhorou pouco</i>	02 (8%)	06 (9%)	04 (5,6%)
<i>Melhorou muito</i>	01 (4%)	02 (3%)	01 (1,4%)

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa; h, hora; min, minutos; sem, semana. \*, Pearson; #, Fisher.

Por fim, as variáveis consumo de bebida alcoólica, prática regular de atividade física e condição econômica estiveram associadas de forma significativa à pontuação no DMA do *WHOQOL-bref*, conforme apresentado na **Tabela 9**. Melhores escores nesse domínio tiveram associação significativa com o uso de álcool (p=0,023) e com a prática de exercícios físicos regularmente (p=0,049), ao passo que pior situação financeira durante o período da pandemia (p=0,002) associou-se à piores pontuações.

**Tabela 9** - Associação entre variáveis e pontuação no domínio meio ambiente

Variáveis	Grupo 1 (precisa melhorar)	Grupo 2 (regular)	Grupo 3 (boa/muito boa)
<b>Sexo</b>			p = 0,476*
<i>Masculino</i>	04 (30,8%)	36 (40,4%)	29 (47,5%)
<i>Feminino</i>	09 (69,2%)	53 (59,6%)	32 (52,5%)
<b>Idade</b>			p = 0,33*
<i>Entre 18-21 anos</i>	02 (15,4%)	17 (19,1%)	17 (27,9%)
<i>Entre 22-24</i>	06 (46,2%)	36 (40,4%)	29 (47,5%)
<i>25 anos ou mais</i>	05 (38,5%)	36 (40,4%)	15 (24,6%)
<b>Período do curso</b>			p = 0,314*
<i>Ciclo Básico</i>	07 (53,8%)	24 (27%)	15 (24,6%)
<i>Ciclo Clínico</i>	02 (15,4%)	27 (30,3%)	18 (29,5%)
<i>Internato</i>	04 (30,8%)	38 (42,7%)	28 (45,9%)
<b>Com quem reside</b>			p = 0,891*
<i>Família</i>	09 (69,2%)	53 (59,6%)	38 (62,3%)
<i>Amigos</i>	01 (7,7%)	15 (16,9%)	11 (18%)
<i>Sozinho</i>	03 (23,1%)	21 (23,6%)	12 (19,7%)
<b>Quantas horas por dia passa na frente de telas</b>			p = 0,304*
<i>Até 4 horas</i>	00 (0,0%)	15 (16,9%)	09 (14,8%)
<i>Mais que 4 horas</i>	13 (100%)	74 (83,1%)	52 (85,2%)

(continua)

**Tabela 9 - Associação entre variáveis e pontuação no domínio meio ambiente (continuação)**

Variáveis	Grupo 1 (precisa melhorar)	Grupo 2 (regular)	Grupo 3 (boa/muito boa)	
<b>Tabagismo</b>				p = 0,305#
<i>Sim</i>	01 (7,7%)	05 (5,6%)	01 (1,6%)	
<i>Não</i>	12 (92,3%)	84 (94,4%)	60 (98,4%)	
<b>Uso de álcool</b>				p = 0,023*
<i>Sim</i>	04 (30,8%)	36 (40,4%)	37 (60,7%)	
<i>Não</i>	09 (69,2%)	53 (59,6%)	24 (39,3%)	
<b>Pratica atividade física regularmente (pelo menos 150min/semana)</b>				p = 0,049*
<i>Sim</i>	06 (45,2%)	46 (51,7%)	43 (70,5%)	
<i>Não</i>	07 (53,8%)	43 (48,3%)	18 (29,5%)	
<b>Exerce atividade remunerada ou é bolsista (atividades semanais acima de 20h/semana)</b>				p = 0,898*
<i>Sim</i>	03 (23,1%)	15 (16,9%)	10 (16,4%)	
<i>Não</i>	10 (76,9%)	74 (83,1%)	51 (83,6%)	
<b>Em comparação com o período anterior à pandemia, como você classificaria a qualidade geral do seu sono?</b>				p = 0,321*
<i>Piorou muito</i>	03 (23,1%)	13 (14,6%)	05 (8,2%)	
<i>Piorou pouco</i>	03 (23,1%)	34 (38,2%)	14 (23%)	
<i>Não sofreu alteração importante</i>	04 (30,8%)	23 (25,8%)	27 (44,3%)	
<i>Melhorou pouco</i>	02 (15,4%)	14 (15,7%)	11 (18%)	
<i>Melhorou muito</i>	01 (7,7%)	05 (5,6%)	04 (6,6%)	
<b>Em comparação com o período anterior à pandemia, como você avaliaria a sua condição econômica atual?</b>				p = 0,002#
<i>Piorou muito</i>	06 (46,2%)	11 (12,4%)	03 (4,9%)	
<i>Piorou pouco</i>	04 (30,8%)	26 (29,2%)	09 (14,8%)	
<i>Não sofreu alteração importante</i>	03 (23,1%)	42 (47,2%)	43 (70,5%)	
<i>Melhorou pouco</i>	00 (0,0%)	08 (9%)	04 (6,6%)	
<i>Melhorou muito</i>	00 (0,0%)	02 (2,2%)	02 (3,3%)	

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa; h, hora; min, minutos; sem, semana. \*, Pearson; #, Fisher.

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 Síntese dos resultados

O atual estudo compôs-se de uma amostragem maior que 1/4 do total de acadêmicos de medicina da UFSC, com predomínio de representantes do sexo feminino, com idade entre 22-24 anos e cursando o internato médico. Considerando o escore do questionário *WHOQOL-bref*, aproximadamente 1/5 (19,6%) dos entrevistados ficou enquadrado no grupo com menor pontuação total, classificando-se como ruim ou “precisa melhorar”. Além disso, levando-se em conta a pontuação absoluta nos domínios que compõe o questionário *WHOQOL-bref*, o DP apresentou-se pior se comparado com os demais.

Diante dos resultados encontrados, o presente estudo revelou que as variáveis sócio econômicas e demográficas exercem influência de modo distinto e individual em um ou mais domínios que compõe a QV avaliada pelo questionário *WHOQOL-bref*. Na comparação entre os grupos, encontrou-se associação entre as pontuações mais baixas e as variáveis independentes: sexo feminino, piora da condição socioeconômica, excesso de exposição a telas e qualidade do sono comprometida. Por outro lado, cursar o internato médico, uso habitual de álcool e, sobretudo, a prática de exercícios físicos associaram-se a melhores escores nos domínios.

### 5.2 Os resultados no contexto da literatura

A QV de acadêmicos e de profissionais da área médica é objeto de diversos estudos por ser um público exposto a fatores que podem provocar prejuízo à sua saúde<sup>21,22</sup>. Um estudo realizado em 2006 na Austrália, para fins de validação do questionário WHOQOL-bref, encontrou uma pontuação média de 73.5 ( $\pm 18.1$ ) no DF, 70.6 ( $\pm 14.0$ ) no DP, 71.77 ( $\pm 18.2$ ) no DRS e 75.1 ( $\pm 13.0$ ) no DMA, sendo essa pontuação uma referência para fins comparativos<sup>23</sup> - valores superiores aos encontrados no atual estudo, com diferença de média de até 7 pontos no DP. Já em 2019, período pré-pandemia, um estudo que envolveu 9 faculdades médicas de Santa Catarina encontrou uma QV total média de 75,17 entre os estudantes, com um comprometimento maior no DP, pontuando 73,17 – com diferença de até 8 pontos se comparado à atual pesquisa<sup>24</sup>. Esses achados são importantes, visto a elevada frequência de problemas envolvendo a saúde mental dos acadêmicos e o aumento desses índices durante a pandemia, como foi demonstrado por Feter et al em sua coorte “PAMPA”, que acompanhou 2314 moradores do Rio Grande do Sul em 2021. Essa coorte encontrou que as



taxas de sintomas de depressão e ansiedade tiveram acréscimo de 29,1% e 31,7%<sup>25</sup>, respectivamente, durante a pandemia da *COVID-19*. Comprometimento semelhante foi encontrado em duas teses de 2021, que avaliaram a QV de Médicos também na UFSC, mostrando que piores índices no domínio psicológico podem se perpetuar além da graduação<sup>26,27</sup>.

Com relação ao sexo, o atual estudo encontrou significativa associação entre piores pontuações nos DF e DP do *WHOQOL-bref* em estudantes do sexo feminino quando comparado ao masculino, corroborando o achado de diversos estudos semelhantes realizados em outras universidades no Brasil e em outros países<sup>5,21,28-32</sup>. A literatura revela maior vulnerabilidade a apresentar sintomas depressivos e ansiosos no sexo feminino, destacando uma associação com questões sociais e culturais de uma realidade ainda muito machista, como as pressões sofridas pela mulher, disparidade econômica e de oportunidade entre os sexos, além da imposição de padrões estéticos em relação à imagem corporal<sup>22,28-31</sup>. Sob esses aspectos, duas metanálises (de 2016 e 2020), que avaliaram mais de 240 estudos pré pandemia, apontaram índices de ideação e de tentativa de suicídio elevados na população médica e acadêmica nos cursos de saúde, se comparados com a população geral, sobretudo no sexo feminino<sup>22,33</sup>. Somado a isso, discute-se uma piora importante da saúde mental durante a pandemia da *COVID-19*, levando em conta os diversos aspectos associados a esse contexto, como o medo de morte, a preocupação com familiares e a mudança súbita de rotina com maior permanência domiciliar e sobrecarga com tarefas domésticas podem ter impactado de forma mais importante o sexo feminino<sup>10</sup>.

Estudos realizados em território nacional, em um contexto pré-pandemia da *COVID-19*, mostraram que a QVG tende a se deteriorar com o passar dos períodos na faculdade de medicina<sup>29,34</sup>. Em nosso estudo, semelhantemente a um estudo prévio de 2019, também realizado com acadêmicos de medicina da UFSC<sup>35</sup>, encontrou-se melhor QVG em fases mais avançadas do curso, o que pode estar associado ao Ensino Remoto Emergencial (ERE), consequente à restrição de contato exigida no contexto de pandemia: alunos dos ciclos básico e clínico da UFSC tiveram as aulas presenciais adaptadas para um sistema virtual, havendo suspensão das aulas práticas e do convívio com colegas e pacientes – fator que pode ter implicado em desafios, adaptação e influenciado a QV<sup>36</sup>. Já as atividades do internato médico, por outro lado, mantiveram-se presenciais, o que pode explicar a melhor QV nesse grupo. Além disso, dificuldades da transição para a universidade, relação pobre entre colegas, competitividade e desafios na gestão de tempo e

de estudo também podem justificar a pior pontuação na QVG pelos estudantes de medicina dos anos iniciais<sup>37,38</sup>.

Com relação à prática de atividade física, foi encontrada importante associação com melhor QV dentro da maior parte dos domínios do *WHOQOL-bref*, achado semelhante ao de um estudo multicêntrico que avaliou 1350 acadêmicos de 22 faculdades médicas realizado por Peleias e colaboradores, em 2017<sup>39</sup>. Os benefícios da prática regular de exercícios físicos foram descritos em uma metanálise, também de 2017, que apontou seu papel na redução do risco de mortalidade por doenças cardiovasculares, na prevenção de condições médicas crônicas, além de promover sensação de bem estar<sup>40</sup>. Nessa mesma publicação, sugere-se que 150 minutos de exercícios físicos por semana (baixa/média frequência) já são suficientes para trazer benefícios à saúde e promover melhora significativa na QV, o que vai ao encontro dos resultados encontrados no presente estudo. Por outro lado, outras publicações relataram que os benefícios da prática de exercícios físicos seguem uma relação “dose-dependente”<sup>39,41</sup>. No entanto, a falta de tempo disponível para atividade física pode atingir por volta de até 40% dos estudantes<sup>39</sup> – número semelhante ao de não praticantes de atividades físicas encontrado em nosso estudo (41,7%), revelando uma carência de tempo disponível para cuidados com a própria saúde e que parece ter sido agravado pelo contingenciamento social devido à pandemia.

Estudos realizados em diversas universidades pelo mundo demonstraram que insônia, ansiedade e maior risco de desenvolver sintomas depressivos estão associados com a pobre higiene do sono de estudantes da área médica<sup>6,14,42</sup>. A exposição diária a telas em excesso, por exemplo, é um dos fatores que prejudicam a qualidade do sono<sup>43</sup>, podendo explicar o comprometimento da QVG dos acadêmicos que ficam expostos a mais de 4 horas diárias, observado na maioria dos estudantes no presente estudo – uma realidade preocupante, considerando o atual modelo de ERE. Como resultado de um sono não restaurador e insuficiente duração do sono, encontra-se o excesso de sonolência diurna, que se associa com baixa performance acadêmica e fraqueza física<sup>24,44</sup>, justificando a baixa pontuação no DF do *WHOQOL-bref* entre os acadêmicos que relataram piora na qualidade do sono durante a pandemia.

No atual estudo, curiosamente, foi encontrada associação entre consumo álcool e melhores escores no DMA do *WHOQOL-bref*. O acesso ao álcool pelos universitários, habitualmente, está atrelado ao lazer e ao convívio social em eventos com periodicidade quinzenal ou mensal em que bebem muito em um curto espaço de tempo, sendo um perfil de consumo que se associa a menor

risco de dependência se comparado com quem faz uso habitual de álcool<sup>45,46</sup>. No entanto, durante a pandemia os eventos sociais diminuíram em frequência, ao passo que o consumo de álcool em casa, tanto recreativamente quanto como uma “válvula de escape” da realidade vivida neste contexto, tem aumentado vertiginosamente<sup>47</sup>. Esse panorama deve ser levado em consideração, visto que o uso do álcool gera maior risco de acidentes, de desenvolvimento de diversas doenças orgânicas, problemas familiares e sociais e comprometimento da QV<sup>46,48</sup>. Portanto, evidencia-se a necessidade de ações educativas para promoção da saúde do estudante, visando ao consumo consciente e ao estímulo de formas de convívio que não estejam vinculadas ao consumo de álcool. Além disso, não é possível estabelecer o que seria considerado um consumo saudável e de risco, visto que a ingestão de álcool não foi quantificada no atual estudo – justificando a necessidade de estudos para melhor elucidar a relação do consumo de álcool com a QV.

A análise bivariada entre a condição financeira dos acadêmicos e a pontuação no DMA do *WHOQOL-bref* apresentou significância estatística, sendo piores os escores entre aqueles que relataram comprometimento econômico durante a pandemia, o que vai ao encontro da literatura publicada<sup>21,32,49</sup>. Em 2010, foi realizado um estudo na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que avaliou a QV de 394 acadêmicos de medicina, sendo que, naquele período, 45% das vagas eram reservadas para pessoas com carência socioeconômica. Esse estudo revelou que a QV sofre influência da classe econômica e da forma de ingresso à universidade e observou piores pontuações naqueles mais vulneráveis, com especial atenção aos alunos cotistas<sup>32</sup>. Com relação a isso, discute-se o papel do poder aquisitivo na relação saúde-doença, evidenciando a importância de intervenção nos determinantes sociais ao considerar que intervenções na concentração de renda (que tem piorado durante a pandemia com o aumento dos preços de bens de consumo), favorecem a queda das iniquidades em saúde<sup>49,50</sup>.

### **5.3 Forças e limitações do estudo**

O presente estudo tem importância por sua considerável amostragem, englobando um contingente que supera ¼ do total de acadêmicos do curso de medicina da UFSC. Além disso, houve uma representatividade vultosa de alunos de todos os períodos, contribuindo com a caracterização das diversas etapas do curso. Somado a isso, o uso de um questionário transcultural validado nacional e internacionalmente (*WHOQOL-bref*) e formulado especificamente para avaliar a QV, foi outra condição de grande valia na elaboração desta pesquisa. Ressalta-se que a associação

de diversos aspectos sociodemográficos com cada domínio que compõe o *WHOQOL-bref* também permitiu avaliar a influência dessas na vida dos acadêmicos, fornecendo substrato para discutir melhorias no contexto do ensino médico.

Ressaltamos que a atual pesquisa reflete a análise de um recorte temporal sobre as variáveis estudadas, não estabelecendo comparação com o período pré e/ou pós pandemia. Por se tratar de um estudo unicêntrico, os dados encontrados não podem ser generalizados, embora possam ser utilizados para refletir sobre possíveis melhorias estruturais e curriculares do curso, visando melhoria na QV dos acadêmicos. Uma outra limitação metodológica é que o presente estudo, de caráter transversal, não permite estabelecer uma relação de causalidade entre as variáveis analisadas, mas apenas associações. Apontamos também a possibilidade de um viés de seleção, visto que não houve participação da totalidade dos acadêmicos de medicina da universidade pesquisada, nem randomização por *clusters*.

#### **5.4 Implicações do estudo sobre a formação médica**

Um entendimento holístico sobre os fatores que exercem influência na saúde dos estudantes serve como substrato para que se discuta o aprimoramento curricular e para que se ofereça suporte que torne o curso mais acolhedor e que minimize as dificuldades enfrentadas pelos acadêmicos durante a formação médica – especialmente no período de ERE. Considerando as análises do atual estudo, ter uma atenção especial à saúde mental dos acadêmicos, ao sexo feminino e às fases iniciais do curso, estimular meios de convivência que não envolvam o álcool e criar medidas para reduzir a vulnerabilidade socioeconômica são pontos-chaves a serem levados em conta para promover melhorias na trajetória dos acadêmicos. Também deve haver um estímulo mais amplo à prática de exercícios físicos, à redução do tempo de exposição a telas, além de orientação de medidas para obter um sono de qualidade, visto que são aspectos com manejo mais prático e determinantes da QV. Frente a isso, fica evidente, também, a necessidade de pesquisas mais apuradas para explorar a relação entre a QV dos estudantes com outras variáveis aqui não abordadas, além de estudos posteriores à pandemia, a fim de comparar possíveis mudanças atreladas ao contexto.

## 6 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que mais da metade dos acadêmicos (55,2%) se enquadraram no grupo de QV regular e cerca de 1/5 (19,6%) no grupo "precisa melhorar" ou "ruim". O domínio psicológico obteve a pior pontuação.

As variáveis sociodemográficas exerceram influência com significância e de forma distinta nos domínios que compõe a QV dos acadêmicos de medicina, sendo o sexo feminino, cursar as primeiras fases, exposição excessiva à tela, ter comprometimento da qualidade do sono e da condição financeira variáveis associadas à pior QV em um ou mais domínios. Já as variáveis que estiveram associadas com melhor QV em um ou mais domínios foram o uso habitual de bebidas alcoólicas, cursar o internato médico e, com destaque, a prática de exercícios físicos.

Uma atenção especial à saúde dos acadêmicos de medicina e aos diversos aspectos que a permeiam faz-se necessária, a fim de investir em ações de suporte para tornar o curso mais acolhedor e menos estressor. Além disso, exaltamos a necessidade de mais estudos para avaliar outras variáveis que possam influir na QV desses profissionais em formação.

## REFERÊNCIAS

1. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995 Nov 1;41(10):1403–9.
2. Pereira ÉF, Teixeira CS, Santos A dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras Educ Física e Esporte [Internet]*. 2012 Jun [cited 2021 Sep 3];26(2):241–50. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-55092012000200007&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007&lng=pt&tlng=pt)
3. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev Saude Publica [Internet]*. 1997 Oct [cited 2021 Sep 3];31(5):538–42. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=pt&tlng=pt)
4. Castaldelli-Maia JM, Lewis T, Marques dos Santos N, Picon F, Kadhum M, Farrell SM, et al. Stressors, psychological distress, and mental health problems amongst Brazilian medical students. *Int Rev Psychiatry*. 2019 Nov 17;31(7–8):603–7.
5. Tempski PZ. Qualidade de Vida e Resiliência do Estudante de Medicina e da Escola Médica. Projeto VERAS – Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde [Internet]. 2018; Available from:  
[https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/Qualidade\\_de\\_Vida\\_e\\_Resiliencia\\_do\\_Estudante\\_de\\_Medicina\\_e\\_da\\_Escola\\_Medica-compressed.pdf](https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/Qualidade_de_Vida_e_Resiliencia_do_Estudante_de_Medicina_e_da_Escola_Medica-compressed.pdf)
6. Manzar MD, Noohu MM, Salahuddin M, Nureye D, Albougami A, Spence DW, et al. Insomnia symptoms and their association with anxiety and poor sleep hygiene practices among ethiopian university students. *Nat Sci Sleep [Internet]*. 2020;12:575–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32884384/>
7. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: A meta-analysis. *Med Educ*. 2016;50(4):456–68.

8. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):1–22.
9. Teixeira L de AC, Costa RA, Mattos RMPR de, Pimentel D. Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2021 Mar 31 [cited 2021 Sep 4];70(1):21–9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852021000100021&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852021000100021&tlng=pt)
10. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020;89(January):531–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32485289/>
11. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020;26:1–8.
12. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Resolução N° 06/2021/CUn. *Bol Of - UFSC* [Internet]. 2021;40(07 de abril de 2021):12. Available from: [https://boletimoficial.paginas.ufsc.br/files/2021/04/BO-UFSC\\_07.04.2021.pdf](https://boletimoficial.paginas.ufsc.br/files/2021/04/BO-UFSC_07.04.2021.pdf)
13. Wang Y, Kala MP, Jafar TH. Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID- 19) pandemic on the predominantly general population: A systematic review and metaanalysis. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(12 December):1–27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0244630>
14. Xie J, Li X, Luo H, He L, Bai Y, Zheng F, et al. Depressive Symptoms, Sleep Quality and Diet During the 2019 Novel Coronavirus Epidemic in China: A Survey of Medical Students. *Front Public Heal* [Internet]. 2021;8(January):1–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33575239/>
15. THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychol Med* [Internet]. 1998 May 1;28(3):551–8.

Available from:

[https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291798006667/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291798006667/type/journal_article)

16. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref; Revista de Saúde Pública [Internet]. 2000 Apr [cited 2021 Dec 30];34(2):178–83. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=pt&tlng=pt)
17. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96, de 10 de Outubro de 1996. Dispõe sobre aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e sobre a criação do CONEP [Internet]. 1996 [cited 2021 Dec 30]. p. 1–9. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html)
18. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12, de 12 de Dezembro de 2012. Dispõe sobre aspectos éticos em projetos de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. 2012. p. 1–11. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
19. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, de 03 de Março de 2021. Dispõe sobre procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. [Internet]. Brasília, Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. 2021. p. 6. Available from: [http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta\\_Circular\\_01.2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf)
20. Google Inc. Privacidade & Termos [Internet]. Página inicial. 2021. p. 1–22. Available from: <https://policies.google.com/privacy>
21. Oliveira LM de. Qualidade de vida do estudante de medicina [Internet]. Vol. Tese Douto. 2015. Available from: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/5720>



22. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Bradley Segal J, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students a systematic review and meta-analysis. *JAMA - J Am Med Assoc* [Internet]. 2016;316(21):2214–36. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27923088/>
23. Hawthorne G, Herrman H, Murphy B. Interpreting the WHOQOL-Brèf: Preliminary population norms and effect sizes. *Soc Indic Res*. 2006;77(1):37–59.
24. Carolina Meyer<sup>1</sup>, Diego Grasel Barbosa<sup>1</sup>, Rubian Diego Andrade<sup>1</sup>, Geraldo Jose Ferrari Junior<sup>1</sup> MGFN, Adriana Coutinho Guimarães<sup>1</sup> ÉPGF. Qualidade de vida de estudantes de medicina e a dificuldade de conciliação do internato com os estudos. *Abcs Heal Sci Cs* [Internet]. 2019;44(2):108–13. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022348>
25. Feter N, Caputo EL, Doring IR, Leite JS, Cassuriaga J, Reichert FF, et al. Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: findings from the PAMPA cohort. *Public Health*. 2021 Jan 1;190:101–7.
26. MENDES RM. Qualidade de Vida , Ansiedade e Depressão entre os Médicos do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. 2021. Acesso cedido pessoalmente pelo autor.
27. OTTONI HDCC. QUALIDADE DE VIDA ENTRE MÉDICOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO - HU/UFSC/EBSERH: ASSOCIAÇÃO COM MECANISMOS DE DEFESA DO EGO. 2021. Acesso cedido pessoalmente pelo autor.
28. Burger PHM, Scholz M. Gender as an underestimated factor in mental health of medical students. *Ann Anat* [Internet]. 2018 Jul 1;218:1–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0940960218300220>
29. Solis AC, Lotufo-Neto F. Predictors of quality of life in brazilian medical students: A systematic review and meta-analysis. *Brazilian J Psychiatry* [Internet]. 2019 Nov 1;41(6):556–67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30994854/>

30. Feodrippe ALO, Brandão MC da F, Valente TC de O. Qualidade de vida de estudantes de Medicina: uma revisão. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2013;37(3):418–28. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/BjdN6ZdthZPH4QxMhRpWq3L/abstract/?lang=pt>
31. Torello WJPG. Qualidade de vida dos estudantes de medicina da UFRN. *Int J Psychiatry* [Internet]. 2021;26(05):1–12. Available from: [https://www.polbr.med.br/2020/04/01/qualidade-de-vida-dos-estudantes-de-medicina-da-ufrn/#:~:text=Uma pesquisa realizada em Itaúna,M et al%2C 2017\).](https://www.polbr.med.br/2020/04/01/qualidade-de-vida-dos-estudantes-de-medicina-da-ufrn/#:~:text=Uma pesquisa realizada em Itaúna,M et al%2C 2017).)
32. Chazan ACS, Campos MR, Portugal FB. Quality of life of medical students at the state university of Rio de Janeiro (UERJ), measured using Whoqol-bref: A multivariate analysis. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2015;20(2):547–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25715148/>
33. Demenech LM, Oliveira AT, Neiva-Silva L, Dumith SC. Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate students: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 282, *Journal of Affective Disorders*. Elsevier B.V.; 2021. p. 147–59. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33418361/>
34. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG dos, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2010;34(1):91–6. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-549381>
35. Borges GBM, Eidt I, Zilli LN, Michels AMMP, Diaz AP. Defense mechanisms and quality of life of medical students according to graduation phase. *Trends Psychiatry Psychother* [Internet]. 2020 Mar 17 [cited 2021 Sep 6];42(1):74–81. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892020000100074&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892020000100074&tlng=en)
36. Alves L. Educação Remota: Entre a Ilusão E a Realidade. *Interfaces Científicas - Educ* [Internet]. 2020;8(3):348–65. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/9251>

37. Dias ACG, Carlotto RC, de Oliveira CT, Teixeira MAP. Dificuldades percebidas na transição para a universidade. *Rev Bras Orientac Prof* [Internet]. 2019;20(1):19–30. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v20n1/03.pdf>
38. Hill MR, Goicochea S, Merlo LJ. In their own words: stressors facing medical students in the millennial generation. *Med Educ Online* [Internet]. 2018 Jan 1;23(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30286698/>
39. Peleias M, Tempski P, Paro HB, Perotta B, Mayer FB, Enns SC, et al. Leisure time physical activity and quality of life in medical students: Results from a multicentre study. *BMJ Open Sport Exerc Med* [Internet]. 2017 Aug 1;3(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5530174/>
40. Warburton DER, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews [Internet]. Vol. 32, *Current Opinion in Cardiology*. Lippincott Williams and Wilkins; 2017. p. 541–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28708630/>
41. Ge Y, Xin S, Luan D, Zou Z, Liu M, Bai X, et al. Association of physical activity, sedentary time, and sleep duration on the health-related quality of life of college students in Northeast China. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2019 Jul 16;17(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31311564/>
42. Almojali AI, Almalki SA, Alothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2017;7(3):169–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28756825/>
43. Silva AO da, Oliveira LMFT de, Santos MAM dos, Tassitano RM. Tempo de tela, percepção da qualidade de sono e episódios de parassonia em adolescentes. *Rev Bras Med do Esporte* [Internet]. 2017 Sep [cited 2021 Nov 9];23(5):375–9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922017000500375&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922017000500375&lng=pt&tlng=pt)
44. Alsaggaf MA, Wali SO, Merdad RA, Merdad LA. Sleep quantity, quality, and insomnia

- symptoms of medical students during clinical years: Relationship with stress and academic performance. *Saudi Med J* [Internet]. 2016;37(2):173–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26837401/>
45. Pelicioli M, Barelli C, Gonçalves CBC, Hahn SR, Scherer JI. Alcohol consumption and episodic heavy drinking among undergraduate students from the health area of a Brazilian university. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2017 Sep;66(3):150–6. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/jHGbD4Zkg3KfwHDJRdpV5Wv/?lang=pt>
  46. Dos Santos MVF, Campos MR, Fortes SLCL. Relationship of alcohol consumption and mental disorders common with the quality of life of patients in primary health care. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2019 Mar [cited 2021 Nov 8];24(3):1051–64. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000301051&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000301051&tlng=pt)
  47. Garcia LP, Sanchez ZM. Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: A necessary reflection for confronting the situation. *Cad Saude Publica*. 2020;36(10):1–6.
  48. Charlet K, Heinz A. Harm reduction—a systematic review on effects of alcohol reduction on physical and mental symptoms. *Addict Biol* [Internet]. 2017;22(5):1119–59. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27353220/>
  49. Cunha DHF da, Moraes MA de, Benjamin MR, Santos AMN dos. Percepção da qualidade de vida e fatores associados aos escores de qualidade de vida de alunos de uma escola de medicina. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2017 Oct [cited 2021 Sep 6];66(4):189–96. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852017000400189&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852017000400189&lng=pt&tlng=pt)
  50. Carvalho AI de. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: *A saúde no Brasil em 2030: população e perfil sanitário - Vol 2* [Internet]. 2013. p. 19–38. Available from: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>



## **NORMAS ADOTADAS**

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão de Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 16 de junho de 2011.

# APÊNDICE 1

## Questionário: Dados Sociodemográficos

---

**Sexo \***

- Masculino
- Feminino

**Idade \***

- 18 anos ou menos
- Entre 19-21 anos
- Entre 22-24 anos
- 25 anos ou mais

**Curso \***

- Medicina
- Outro

**Período do curso \***

- 1º ano
- 2º ano
- 3º ano
- 4º ano
- 5º ano
- 6º ano

**Com quem mora? \***

- Família
- Amigos
- Sozinho

**Quantas horas por dia passa na frente de telas? \***

- Até 1 hora
- Até 2 horas
- Até 3 horas
- Até 4 horas
- Mais que 4 horas

**Faz uso de cigarro? \***

- Sim
- Não

**Faz uso de álcool? \***

- Sim
- Não

**Pratica atividade física regularmente (pelo menos 150 minutos por semana)? \***

- Sim
- Não

**Exerce atividade remunerada ou é bolsista com atividades semanais acima de 20 horas por semana? \***

- Sim
- Não

**Em comparação com o período anterior à pandemia, como você classificaria a qualidade geral do seu sono? \***

- Piorou muito
- Piorou um pouco
- Não sofreu alteração importante
- Melhorou um pouco
- Melhorou muito

**Em comparação com o período anterior à pandemia, como você avaliaria a sua condição econômica atual? \***

- Piorou muito
- Piorou um pouco
- Não sofreu alteração importante
- Melhorou um pouco
- Melhorou muito

## APÊNDICE 2

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro acadêmico, você está convidado(a) a participar da nossa pesquisa, a qual tem como objetivo descrever aspectos que envolvem a qualidade de vida e a qualidade do sono entre estudantes universitários no contexto da pandemia da COVID-19. A sua participação em nosso estudo terá duração estimada de 10-15 minutos.

A sua participação em nossa pesquisa consistirá em responder a um questionário dividido em 4 sessões. Informamos que a sua identidade será mantida em sigilo, e que todas as informações coletadas e os resultados da pesquisa serão, apenas, utilizados para esta pesquisa e analisados em caráter científico, mantendo-se a confidencialidade de você, participante. Logo, os resultados da pesquisa poderão ser publicados, mas, em nenhum momento será revelada a identificação dos participantes da pesquisa.

Informamos que não há benefício direto para o participante deste estudo. Os resultados originados desta pesquisa, no entanto, poderão ser utilizados para propor estratégias de enfrentamento e de intervenção. Já os riscos da pesquisa relacionam-se ao estresse que poderá ocorrer entre os participantes ao responder o questionário e a exposição ao uso de telas; Mesmo com todos os cuidados necessários, não pode ser considerado inexistente o risco de vazamento das informações pessoais dos entrevistados, podendo eventualmente resultar em quebra de sigilo não intencional.

Ressaltamos, ainda, que você poderá deixar de participar do nosso estudo a qualquer momento, sem haver qualquer prejuízo para ambas as partes (participante e pesquisador), mesmo após ter consentido em participar do mesmo. Ao final do questionário, será enviada uma cópia do mesmo para a caixa de mensagens de seu e-mail.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Caso o(a) Sr(a) tenha alguma despesa em função de sua participação nessa pesquisa, peço que entre em contato com os pesquisadores para ser ressarcido(a).

Os pesquisadores **seguirão a resolução CNS 466/12** que determina as boas práticas de pesquisa clínica. Durante os procedimentos de coleta de dados você estará sendo respaldado por um dos pesquisadores, que lhe prestará toda a assistência necessária ou acionará pessoal competente para isso. Caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato a qualquer momento pelo telefone ou e-mail ou no endereço abaixo, com



a pesquisadora que está conduzindo o estudo, Dr<sup>a</sup>. Mariângela Pimentel Pincelli. Aconselhamos que você copie este TCLE e o questionário de pesquisa após preenche-lo, guardando-os com você.

### Dados de contato

Dra. Mariângela Pimentel Pincelli - Departamento de Clínica Médica, HU-UFSC, 3º andar, R. Prof<sup>a</sup>. Maria Flora Pausewang s/nº, Florianópolis/SC - Telefone (48) 3721-9014, e-mail maripipin@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC endereço:- R. Desembargador Vitor Lima 222, sala 401, Prédio Reitoria II, Florianópolis/SC - Telefone (48) 3721-6094, e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br

### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que li, compreendi, dirimi minhas dúvidas com a equipe de pesquisa e concordo com os objetivos do estudo, e em responder ao questionário por ele proposto. Estou ciente dos possíveis riscos e benefícios e, em caso de dúvida, poderei entrar em contato com a equipe do estudo. Fui orientado a baixar uma cópia deste documento (TCLE) enviado por via eletrônica, bem como a cópia de minhas respostas ao questionário de pesquisa.

Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador. Caso concorde em participar voluntariamente da pesquisa, preencha as informações abaixo e clique no botão abaixo que o direcionará ao questionário da pesquisa

Nome do participante:

E mail do participante:

Local:

Data:

Ao clicar no botão, declaro que concordo em participar da pesquisa nos termos deste TCLE com livre e espontânea vontade.

Nome do pesquisador responsável: Dr<sup>a</sup>. Mariângela Pimentel Pincelli

Assinatura do pesquisador responsável: (O documento será assinado digitalmente pelo pesquisador no arquivo separado adicionado na plataforma)



Documento assinado digitalmente

Mariângela Pimentel Pincelli

Data: 20/07/2021 13:41:27-0300

CPF: 084.745.828-81

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

## ANEXO 1

# 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

## Instruções

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ANEXO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE SONO E DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS DE SANTA CATARINA

**Pesquisador:** Mariangela Pimentel Pincelli

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 48403521.1.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.893.479

#### Apresentação do Projeto:

Segundo a pesquisadora:

Conceito: Qualidade de vida é um conceito que engloba diversos domínios de saúde e auto-percepção de condição mental e física do indivíduo - e, quando precarizada, pode envolver prejuízo do sono, além de sintomas de ansiedade e depressão. No contexto universitário, o período acadêmico é acompanhado por carga excessiva de exigências que podem afetar a qualidade de vida dos estudantes. Considerando, portanto, esses fatores e o contexto da COVID-19, hipotetizamos que tenha havido um agravamento das condições que determinam a qualidade de vida dos universitários, especialmente na graduação de medicina. Objetivo: Avaliar, utilizando questionários internacionalmente validados, a qualidade do sono entre universitários do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, incluindo acadêmicos em diferentes etapas do curso, e o impacto na sua qualidade de vida e saúde emocional no contexto da pandemia de COVID-19. Metodologia: Esta pesquisa tem desenho do tipo Survey prospectivo e será conduzida de Julho de 2021 a Dezembro de 2022. Questionários online serão usados para avaliar aspectos sociodemográficos, e

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

**Bairro:** Trindade

**CEP:** 88.040-400

**UF:** SC

**Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-6094

**E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.893.479

para avaliar qualidade do sono, qualidade de vida e sintomas ansiosos e depressivos, usando os questionários "Índice da qualidade do sono de Pittsburgh", "WHOQOL-bref" e "HADS", respectivamente. Resultados: serão avaliados os dados demográficos e as pontuações nos respectivos questionários e serão feitas comparações levando em conta faixas etárias, fases do curso e sexo dos acadêmicos. Importância: A pandemia de COVID-19 e medidas de quarentena têm feito crescer a preocupação relacionada aos efeitos psicológicos nas populações. Entre a população geral, os estudantes universitários de medicina parecem ser particularmente suscetíveis a experimentar problemas de saúde mental. Os resultados dessa pesquisa podem ajudar a identificar população com risco de problemas de saúde mental, da qualidade de vida e do sono, durante a pandemia de COVID-19 e pode ajudar a implementar políticas de intervenções nestas áreas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo a pesquisadora:

**Objetivo Primário:**

Este trabalho tem por objetivo avaliar, utilizando questionários internacionalmente validados, a qualidade do sono entre universitários do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), incluindo acadêmicos em diferentes etapas do curso e o impacto na sua qualidade de vida e saúde emocional.

**Objetivo Secundário:**

- Avaliar variáveis socio-demográficas e hábitos de vida dos estudantes que possam interferir na qualidade do sono, como: sexo, faixa etária, curso, fase do curso, domicílio e condições de habitação, horas de exposição a telas, hábitos de tabagismo, etilismo e atividade física, uso de cafeína e psicoestimulantes e atividades de trabalho concomitantes;- Avaliar a qualidade do sono dos universitários por meio de respostas ao questionário de qualidade do sono de Pittsburgh;- Avaliar a qualidade de vida dos entrevistados por meio do Escala breve de qualidade de vida da OMS "WHOQOL

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.893.479

brief";- Avaliar a presença de sintomas ansiosos e depressivos na população de estudo por meio da escala "HADS";- Avaliar os dados coletados no contexto e fora da pandemia de COVID-19;- Avaliar especial e comparativamente os dados coletados entre os acadêmicos de medicina .

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo a pesquisadora:

Riscos:

Os riscos da pesquisa relacionam-se ao estresse que poderá ocorrer entre os participantes ao responder o questionário e a exposição ao uso de telas; Mesmo com todos os cuidados necessários, não pode ser considerado inexistente o risco de vazamento das informações pessoais dos entrevistados, podendo eventualmente resultar em quebra de sigilo não intencional.

Benefícios:

Informamos que não há benefício direto para o participante deste estudo. Os resultados originados desta pesquisa, no entanto, poderão ser utilizados para propor estratégias de enfrentamento e de intervenção.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Segunda versão do projeto de pesquisa, em resposta a pendências.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios foram apresentados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências em relação à primeira submissão foram resolvidas, os documentos pertinentes foram modificados e atualizados na Plataforma Brasil.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1726585.pdf	20/07/2021 15:09:15		Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

**Bairro:** Trindade

**CEP:** 88.040-400

**UF:** SC

**Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-6094

**E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.893.479

Outros	FINAL_CARTA_RESPOSTA_AO_CEPS H_assinado.pdf	20/07/2021 15:08:17	Mariangela Pimentel Pincelli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	finalTCLEMODIFICADOassinado.pdf	20/07/2021 15:06:26	Mariangela Pimentel Pincelli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	final_PROJETO_DE_PESQUISA_MODI FICADO.pdf	20/07/2021 15:05:43	Mariangela Pimentel Pincelli	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Dedaracao_coordenacao_curso_Medici na_assinado.pdf	24/05/2021 18:11:32	Mariangela Pimentel Pincelli	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_final_com_assinaturas.p df	24/05/2021 18:06:55	Mariangela Pimentel Pincelli	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 09 de Agosto de 2021

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br