



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**ÉRICA GUIOMAR VERDOLIN DOS SANTOS**  
**GABRIELA OLIVEIRA DE CARVALHO**

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA**  
**NA PRIMEIRA ONDA DA COVID-19 NO BRASIL**

**Palmas – TO**

**2021**

**ÉRICA GUIOMAR VERDOLIN DOS SANTOS**

**GABRIELA OLIVEIRA DE CARVALHO**

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA  
NA PRIMEIRA ONDA DA COVID-19 NO BRASIL**

Monografia apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins –  
Campus Universitário de Palmas, para obtenção do título de bacharelado em  
Medicina sob orientação do Prof. Dr. José Bruno Nunes Ferreira Silva.

Orientador: Dr. José Bruno Nunes Ferreira Silva.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca da Universidade Federal do Tocantins  
Campus Universitário de Palmas**

---

S237q Santos, Érica Guiomar Verdolin dos  
Qualidade de vida e saúde mental dos estudantes de medicina na primeira  
onda da COVID-19 no Brasil. / Érica Guiomar Verdolin dos Santos, Gabriela  
Oliveira de Carvalho. – Palmas, TO, 2021.  
29 f.

Monografia de Graduação – Universidade Federal do Tocantins – Câmpus  
Universitário de Palmas – Curso de Medicina, 2021.  
Orientador: Prof. Dr José Bruno Nunes Ferreira Silva.

1. Qualidade de vida. 2. Estudantes de medicina; 3. Saúde mental. 4.  
COVID -19. I. Carvalho, Gabriela Oliveira de. II. Título.

**CDD 610**

---

**Bibliotecária: Emanuele Eralda Pimentel Santos  
CRB-2 / 1309**

**Todos os Direitos Reservados – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por  
qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos  
do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do código penal.**

ÉRICA GUIOMAR VERDOLIN DOS SANTOS


GABRIELA OLIVEIRA DE CARVALHO

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA NA  
PRIMEIRA ONDA DA COVID-19 NO BRASIL

Monografia foi avaliada e apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Palmas, curso de Medicina, para a obtenção do título de bacharelado em Medicina e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

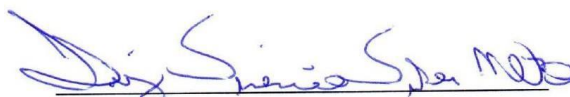
Data de Aprovação: 30/05/2022

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente  
 JOSE BRUNO NUNES FERREIRA SILVA  
Data: 30/05/2022 15:20:51-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>


Prof. Dr. José Bruno Nunes Ferreira Silva

Orientador - Universidade Federal do Tocantins, UFT



Prof. Dr. Luiz Sinésio Silva Neto

Banca Examinadora - Universidade Federal do Tocantins, UFT

 Assinado de  
forma digital por  
Flávio Dias Silva

Prof. Msc. Flávio Dias Silva

Banca Examinadora - Universidade Federal do Tocantins, UFT

## *DEDICATÓRIA*

*Dedicamos esse trabalho primeiramente a Deus, por ter permitido a realização de um sonho, às nossas famílias e aos nossos amigos que caminharam conosco, aos nossos professores por todo conhecimento compartilhado.*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Prof. Dr. José Bruno Nunes Ferreira Silva, pela orientação desse trabalho e dedicação em cada ensinamento.

Às nossas bancas examinadoras, obrigada por fazerem parte desse momento especial, sentimo-nos honradas.

Aos colegas de pesquisa que tiveram valioso envolvimento para realização deste trabalho.

A todas as pessoas que participaram direta ou indiretamente na elaboração deste trabalho.

## RESUMO

O impacto da pandemia tem afetado de forma negativa a qualidade de vida (QoL) da população, gerando consequências na saúde mental. Esse é um estudo transversal observacional, realizado durante a primeira onda da COVID-19, entre agosto e setembro de 2020. Um total de 162 acadêmicos de medicina responderam um questionário eletrônico para relatar seus dados sociodemográficos, estado de saúde, hábito de vida e a QoL por meio do instrumento Short-Form Healthy Survey (SF-36), que permite avaliar componentes da saúde mental (CSM). Foi realizada estatística descritiva. O teste t de Student e análise de variância (ANOVA) permitiu analisar as relações entre as variáveis explicativas e os domínios do SF-36 e a regressão linear múltipla foi usada para avaliar os potenciais preditores da QoL. Houve predomínio de participantes do sexo feminino, heterossexuais e solteiros. Ser do sexo feminino é fator preditivo para menor média de QoL nos componentes do funcionamento social, emocionais, saúde mental e pontuação geral. Os participantes que fizeram uso de ferramentas eletrônicas para atividade física (eTool-PA) apresentaram resultados de vitalidade e saúde mental maiores do que os que não utilizaram. Esse estudo mostrou o impacto na QoL dos estudantes de medicina em que a primeira onda afetou QoL, considerando a saúde. A prática de exercício físico, por meio de ferramentas eletrônicas, durante esse período, mostrou-se satisfatória para melhora da QoL.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; estudantes de medicina; saúde mental; COVID-19.

## ABSTRACT

Quality of life (QoL) has been negatively affected due to the COVID-19 pandemic. People have been shown to be particularly vulnerable to the mental health and well-being issues. In this cross-sectional study, the data from 162 medical students were collected through an online survey between August and September 2020. The students reported their sociodemographic data, health status, lifestyle habits, and QoL by means of the Short-Form Healthy Survey (SF-36) instrument, which allows assessing components of mental health (CSM). Student's t test and analysis of variance (ANOVA) allowed us to analyze the relationships between the explanatory variables and the SF-36 domains. Multiple linear regression was used to assess potential predictors of QoL. There was a predominance of female, heterosexual and single participants. Being female was a predictive factor associated with lower QoL scores in the components of social functioning, emotional, mental health, and overall mean. Participants who accessed electronic tools for physical activity (eTool-PA) had higher vitality and mental health scores than those who did not. This study showed the impact on medical students' QoL during the first coronavirus wave. The practice of physical exercise could be a coping strategy to maintain satisfactory QoL and mental health.

**Keywords:** Quality of life; medical students; mental health; COVID-19.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>13</b>
3.1 DELINEAMENTO E PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	13
3.2 VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	13
3.3 ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA .....	14
3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	14
<b>4 RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>23</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos de caso de infecção causada pelo vírus SARS-COV-2, foram documentados em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, originando a “*Coronavirus disease 2019*” (COVID-19). A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de emergência de saúde pública, com início de uma pandemia no mês de março de 2020. Em 28 de janeiro de 2021, mais de 100 milhões de pessoas haviam sido infectadas pelo SARS-COV-2, vírus causador da doença, e mais de 2,15 milhões de mortes foram relatadas (SINGH et al., 2021).

No Brasil, têm ocorrido um número cumulativo de casos de COVID-19 desde o início da transmissão comunitária. Em 28 de outubro de 2021, 21.781.43 casos e 607.068 mortes foram relatados (BRASIL, 2021). Além disso, o risco causado pelas variantes do SARS-CoV-2 sobre a saúde pública global, ao aumentar facilmente a transmissibilidade do vírus (OMS, 2021) tem induzido a continuidade das medidas de proteção como a obrigatoriedade do uso de máscaras e o distanciamento social (GUIMARÃES et al., 2020).

Diante desse cenário, foi necessário interromper aulas presenciais e as escolas médicas tiveram que se adaptar ao ensino remoto, uma vez que os alunos ficaram isolados. É sabido que o curso de medicina é composto de aulas teóricas e práticas, porém, diante do contexto pandêmico vivido, os estudantes foram afastados das práticas clínicas devido a diversos fatores, como Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) insuficientes para segurança de todos e restrição da quantidade de pessoas para os cuidados com os pacientes (ALSOUFI et al., 2020; TUNÇEL et al., 2021).

Contudo, esse afastamento e o distanciamento social podem afetar a saúde mental dos estudantes de medicina, mesmo daqueles que não apresentem doenças mentais pré-existentes. Isso ocorre, pois o distanciamento social relacionado com a diminuição de vida social, redução do estímulo sensorial e afastamento de práticas significativas para o estudante, podem gerar um sentimento de incapacidade e limitação do aprendizado (VIREN et al., 2020; SHAHRVINI et al., 2021).

As situações supracitadas têm uma forte relação com a qualidade de vida (QoL) dos estudantes de medicina e experiências em relação a saúde mental desses vividas antes, e durante a pandemia no contexto do distanciamento social. Visto que, mesmo antes da pandemia, a qualidade de vida do estudante de medicina é escassa ao longo da graduação. Isso ocorre uma vez que os alunos passam a se deparar com doenças e óbitos dos pacientes, com as suas próprias enfermidades, além das cobranças do currículo acadêmico ao longo do curso. Esses fatores

podem trazer consequências para a saúde mental, como ansiedade e depressão (SARWAR et al., 2019; MIGUEL et al., 2021).

Dentre as alternativas para diminuir os impactos negativos causados pelo distanciamento social, e a melhora da qualidade de vida na primeira onda da COVID-19, está o uso de ferramentas eletrônicas para prática de atividade física. Aqueles que fizeram uso dessas ferramentas para se exercitarem durante o distanciamento social, obtiveram benefícios psicológicos, incluindo melhora no enfrentamento da pandemia, pois a prática de atividade física mesmo que on-line, diminui o nível de ansiedade e medo da COVID-19 (SYMONS et al., 2021).

A proposta do trabalho foi analisar a QoL dos estudantes de medicina durante a primeira onda da COVID-19, época em que ocorreu o isolamento social no país. Este estudo teve como hipótese a ideia de que a pandemia trouxe prejuízos aos diversos aspectos determinantes da QoL desses universitários, inclusive a saúde mental.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

- Avaliar o impacto da COVID-19 na QoL associada aos componentes da saúde mental de acadêmicos de cursos de medicina durante a primeira onda da pandemia.

### 2.2 Objetivos específicos

O estudo se propôs a avaliar os estudantes de medicina quanto:

- ao tempo que passavam em ambientes fechados durante a pandemia;
- à alteração de peso;
- uso de recursos online para prática de atividade física durante o distanciamento social;
- dados sociodemográficos;
- status de saúde;
- à QoL, por meio do instrumento Short-Form Healthy Survey (SF-36), com avaliação dos componentes da saúde mental (CSM).

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 Delineamento e participantes do estudo

Trata-se de um estudo transversal e multicêntrico. A pesquisa avaliou a QoL de estudantes de medicina durante o período de distanciamento social da pandemia e os impactos da COVID-19 nos componentes da saúde mental e no uso de ferramentas para prática de atividades físicas.

A pesquisa foi realizada com estudantes de medicina, com idade superior a 18 anos, pertencentes a Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus Palmas - TO; Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Faculdade Santa Maria (FSM), ambas localizadas em Cajazeiras - PB. Para evitar múltiplas respostas enviadas, os participantes informaram seus endereços de e-mail.

Aqueles que não fossem alunos de graduação em medicina das universidades incluídas no estudo, ou se não tivessem respondido o questionário completamente foram excluídos. Os dados foram coletados de agosto a setembro de 2020.

Os participantes foram convidados por meio de e-mail institucional, divulgação em mídias digitais, aplicativos de mensagens, sendo disponibilizado um link que dava acesso ao questionário elaborado na plataforma *Google Forms*. A participação foi voluntária e implicou consentimento digital por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (C.A.A.E. 33567120.2.1001.5519).

#### 3.2 Variáveis do estudo

As questões contidas no questionário eram referentes ao sexo, idade, orientação sexual, estado civil, renda familiar, hábito tabagista, e consumo de bebidas alcoólicas. Os participantes também foram questionados sobre doenças respiratórias prévias. Além disso, foi relatado peso corporal e altura, para cálculos do Índice de Massa Corporal (IMC), com massa corporal (Kg) por altura ao quadrado ( $m^2$ ). Após o cálculo, o IMC foi classificado em baixo peso ( $< 18,5$ ), peso normal (18,5 a 24,9), sobrepeso (25 a 29,9), e obeso ( $\geq 30$ ).

Quanto à alteração do peso, foi solicitado que os participantes escolhessem entre as opções: perder  $>3$ kg, perder 1-3 kg, manter peso, ganhar 1-3kg e ganhar  $>3$ kg, sendo esses resultados agrupados em três classes: perdeu, manteve ou ganhou. Também foi verificada a duração do tempo que os estudantes passavam em ambientes internos, tendo como base o estudo de Zachary e colaboradores (2020), sendo as opções: 8-12 h, 12-16 h, 16-20 h, 20-24 h. Nesse

questionário foi inserida a variável sobre o uso de ferramentas para prática de atividade física (eTool-PA): Você tem usado aplicativo (apps) digital/virtual (sim/não)?; YouTube (sim/não)?; aula remota com a academia (sim/não) para praticar atividade física?.

### 3.3 Análise da qualidade de vida

A QoL foi avaliada utilizando a versão brasileira do questionário SF-36, em anexo (CICONELLI et al., 1999). Esse instrumento permite obter uma síntese dos CSM, com a avaliação de quatro dimensões do estado de saúde, também conhecidos como domínios. Os domínios que avaliam os CSM são: domínio de saúde mental; desempenho emocional; função social e vitalidade.

A partir das respostas dos itens do SF-36 foram atribuídos valores fixos às questões, determinados e existentes para o instrumento. Após, numa segunda etapa, foram realizados cálculos utilizando escalas para cada domínio, obtendo-se pontuações de 0 a 100, sendo escores mais altos relacionados à melhor qualidade de vida para os componentes mentais.

O domínio da saúde mental refere-se a questões de ansiedade, depressão, perda de controle em termos comportamentais ou emocionais e bem-estar psicológico. O domínio de desempenho emocional mede a limitação do tipo e quantidade de trabalho executado, avaliando a necessidade de redução da quantidade de trabalho e a dificuldade para realizar tarefas.

No domínio da função social, são mensuradas a quantidade e qualidade de atividades sociais, bem como o impacto de problemas físicos e emocionais das atividades sociais. No domínio da vitalidade, observa-se os níveis de energia e fadiga, de modo que se obtém as diferenças de bem-estar (FERREIRA, 2005; BAKER E. et. al., 2020).

### 3.4 Análise estatística

As variáveis pesquisadas foram armazenadas em um banco de dados e analisadas por meio do programa IBM SPSS Statistics for Windows, versão 25.0 (IBM CORP., ARMONK, NY). Foi realizada estatística descritiva com cálculo de porcentagens. O teste t de Student e a análise de variância (ANOVA) foram usados para analisar as relações entre as variáveis explicativas e os domínios do SF-36.

Para os modelos de regressão linear múltipla, cada domínio da saúde mental foi incluído como variáveis dependentes; as variáveis explicativas que apresentaram  $p < 0,2$  foram inseridas. Foram calculados o coeficiente beta padronizado ( $\beta$ ), o intervalo de confiança de 95% (IC) e o

coeficiente de determinação ( $R^2$ ). Para todas as análises foi considerado o intervalo de confiança de 95%, sendo significativa uma associação com valor de  $p < 0,05$ .

#### 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Uma amostra de 205 participantes respondeu ao questionário. Quarenta e três (20,97%) questionários foram excluídos por se enquadrarem nos critérios de exclusão. A amostra final consistiu em 162 estudantes. A pesquisa foi predominante por sexo feminino (58%), estudantes na faixa etária de 20 a 24 anos (63,6%), heterossexuais (83,3%), solteiros (93,2%) e que possuíam renda maior que 3 salários-mínimos (63%).

A maioria respondeu que não possuía hábito de fumar (95,1%), não possuía o hábito de consumir bebidas alcoólicas (60,5%) e nem apresentava doenças respiratórias (79%). Quanto ao IMC, 65,4% apresentaram resultado normal, embora 27,8% tenham tido a percepção de que ganhou entre 1 a 3 Kg. Durante o isolamento social, houve maior permanência dos participantes no domicílio no tempo de 20 a 24 horas (47,5%).

Em seguida, verificamos que para os domínios dos CSM, com exceção da vitalidade, bem como a média destes, a percepção da QoL das participantes do sexo feminino foi menor durante o período de isolamento social. O estado civil foi associado com maior média para solteiros somente no domínio de desempenho emocional, não sendo significativo para os outros domínios. O hábito de fumar esteve associado com prejuízos ao domínio saúde mental. E, o consumo de álcool esteve associado à menor vitalidade. Não houve associação para idade, orientação sexual, renda familiar, doença respiratória, alteração de peso e IMC (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas, hábitos de vida e tempo em casa dos estudantes de medicina na primeira onda da COVID-19 no Brasil e sua associação com os componentes de saúde mental (CSM) do SF-36.

Variáveis	Frequência (%)	CSM				
		Vitalidade	Aspectos sociais	Desempenho emocional	Saúde mental	Média dos componentes
Sexo						
Feminino	94 (58,0)	49,31 ±12,82	57,31 ± 22,63	20,21 ± 32,14	53,28±14,89	45,03±15,55
Masculino	68 (42,0)	53,01 ±16,42	69,30 ± 26,04 <sup>s</sup>	46,08 ± 42,33 <sup>s</sup>	59,65±17,29*	57,01±22,44 <sup>s</sup>
Solteiro						
Não	11 (6,8)	50,00 ± 10,25	63,64 ± 18,92	15,15 ± 17,41	54,18 ± 17,00	45,74 ± 10,53
Sim	151 (93,2)	50,93 ± 14,79	62,25 ± 25,19	32,23 ± 39,71*	56,08 ± 16,19	50,37 ± 20,09
Hábito de fumar						
Não	154 (95,1)	51,33 ± 14,19	62,50 ± 24,92	32,03 ± 39,22	56,55 ± 15,70	50,60 ± 19,50

Sim	8 (4,9)	41,88 ± 18,50	59,38 ± 22,90	12,50 ± 24,80	44,50 ± 22,06*	39,56 ± 19,85
Consumo de Álcool						
Não	98 (60,5)	52,70 ± 14,38	62,37 ± 26,53	33,33 ± 40,05	57,55 ± 15,63	51,49 ± 20,31
Sim	64 (39,5)	48,05 ± 14,35*	62,30 ± 21,99	27,60 ± 36,88	53,50 ± 16,86	47,86 ± 18,41
Ambientes fechados						
8-12h	18 (11,1)	59,17 ± 12,75	68,06 ± 26,51	55,56 ± 41,22	65,56 ± 15,71	62,08 ± 20,92
12-16h	26 (16,0)	48,85 ± 15,58	62,98 ± 23,31	41,03 ± 39,22	56,15 ± 15,74	52,25 ± 19,83
16-20h	41 (25,3)	50,73 ± 15,31	61,28 ± 21,25	26,83 ± 38,89	55,12 ± 14,52	48,49 ± 18,93
20-24h	77 (47,5)	49,68 ± 13,68	61,36 ± 26,76	24,24 ± 35,72 <sup>s</sup>	54,08 ± 16,80	47,34 ± 18,81*

\*p < 0,05; <sup>s</sup>p ≤ 0,01

Apresentamos a seguir os dados referentes ao uso de tecnologias para prática de atividade física. Como mostrado na Tabela 2, dos 84 (51,9%) participantes que relataram ter acessado eTool-PA durante o isolamento social, um total de 37% e 31,5% tinham usado YouTube e aplicativos, respectivamente, e 7,4% participavam de reuniões virtuais com professores de educação física.

Os participantes que usaram eTool-PA apresentaram valores de vitalidade e saúde mental mais altos do que aqueles que não o fizeram. O acesso à plataforma do YouTube melhorou a vitalidade e o papel das dimensões emocionais. Além disso, aqueles que usaram aplicativos apresentaram valores médios mais altos para os domínios da vitalidade e da saúde mental. Ter reuniões virtuais com professores de educação física contribuiu para pontuações mais altas no componente de funcionamento social (Tabela 2).

**Tabela 2.** Análise de variáveis de uso de eTool-PA durante a primeira onda da COVID-19 e sua associação com os componentes de saúde mental (CSM) do SF-36.

Variáveis	Frequência (%)	CSM				
		Vitalidade	Aspectos Sociais	Desempenho Emocional	Saúde Mental	QoL geral
eTool-PA						
Não	78 (48,1)	46,99 ± 14,60	61,22 ± 25,05	26,07 ± 35,49	52,05 ± 16,01	46,58 ± 18,72
Sim	84 (51,9)	54,46 ± 13,53 <sup>§</sup>	63,39 ± 24,60	35,71 ± 41,33	59,57 ± 15,61 <sup>§</sup>	53,29 ± 19,97*
YouTube						
Não	102 (63,0)	48,77 ± 14,70	62,38 ± 24,91	26,14 ± 36,82	54,08 ± 16,46	47,84 ± 19,13
Sim	60 (37,0)	54,42 ± 13,56*	62,29 ± 24,73	39,44 ± 40,94*	59,13 ± 15,36	53,82 ± 19,99
Apps						
Não	111 (68,5)	48,47 ± 14,77	61,49 ± 25,01	27,63 ± 37,03	53,44 ± 16,53	47,86 ± 19,24
Sim	51 (31,5)	55,20 ± 13,04 <sup>§</sup>	64,22 ± 24,37	38,56 ± 41,83	61,41 ± 14,13 <sup>§</sup>	54,85 ± 19,72*
Online						
Não	150 (92,6)	50,37 ± 14,36	61,08 ± 24,81	29,56 ± 38,14	55,47 ± 16,00	49,12 ± 19,24
Sim	12 (7,4)	57,08 ± 15,59	78,13 ± 18,56*	50,00 ± 43,81	62,00 ± 18,17	61,80 ± 21,19*

\*p < 0.05; § p ≤ 0.01;

A tabela 3 apresenta o modelo de regressão linear múltipla proposto nesse estudo. Ser mulher foi um forte fator preditivo para menor média de QoL nos componentes funcionamento social, emocionais, de saúde mental e pontuação geral. Em contraste, ter uma reunião virtual com professores de educação física foi um importante fator preditivo positivo para médias maiores para o domínio do funcionamento social e da pontuação geral. O acesso ao YouTube e o uso de aplicativos para a prática de atividade física foram associados positivamente aos componentes de papel emocional e saúde mental, respectivamente.

**Tabela 3.** Análise de regressão linear múltipla para Componentes de Saúde Mental do SF-36 durante o isolamento social devido à COVID-19

Variável	Vitalidade	Funcionamento social	Papel emocional	Saúde Mental	QoL geral
	β [95% CI]	β [95% CI]	β [95% CI]	β [95% CI]	β [95% CI]
Sexo	-0.13 [-8.73, 0.92]	-0.25 [-19.93, -5.00]**	-0.32 [-37.33, 13.10]**	-0.17 [-10.97, -0.33]*	-0.30 [-18.24, -5.75]**
Solteiro			-0.11 [-38.78, 5.17]		

Renda familiar			0.12		
			[-1.36, 21.24]		
Hábito de fumar	-0.10			-0.13	
	[-17.37, 3.55]			[-21.51, 1.53]	
Consumo de Álcool	-0.13			-0.09	
	[-8.53, 0.59]			[-8.07, 1.98]	
Ambientes fechados	-0.10		-0.14	-0.13	-0.10
	[-3.59, 0.92]		[-10.98, 0.41]	[-4.58, 0.39]	[-4.87, 1.00]
YouTube	0.14		0.18	0.08	0.15
	[-0.89, 9.28]		[1.84, 27.30]*	[-2.78, 8.41]	[-0.57, 12.56]
Apps	0.12		0.03	0.17	0.09
	[-1.48, 8.82]		[-10.17, 15.84]	[0.21, 11.55]*	[-2.84, 10.52]
Reunião virtual	0.11	0.19	0.14	0.10	0.16
	[-2.17, 14.64]	[4.14, 32.27]*	[-0.99, 41.31]	[-2.91, 15.60]	[1.20, 22.80]*
R <sup>2</sup>	13.0%	9.5%	22.4%	15.4%	17.8%

$\beta$  = indica coeficiente  $\beta$  padronizado

\* $p < 0.05$ ; \*\*  $p \leq 0.001$ ;

A QoL é um aspecto de grande relevância para a caracterização da saúde das populações. É definida pela OMS como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1995).

A pesquisa avaliou a QoL de estudantes de medicina durante o período da primeira onda da pandemia e os impactos da COVID-19 nos componentes da saúde mental. Como estratégias de enfrentamento verificamos o uso de ferramentas para prática de atividades físicas. Entende-se que uma maior permanência de tempo em casa durante a pandemia tem acarretado o aumento no nível de ansiedade, medo do futuro e de adoecer, afetando o estado psicológico (MATTHEW et al., 2020).

Os nossos resultados permitiram evidenciar que há relação entre o tempo de distanciamento social e a QoL associada à saúde mental. Os componentes avaliados apresentaram impactos negativos do distanciamento social que levam à diminuição da QoL desses alunos. Conforme reportado por nosso grupo, o uso de ferramentas eletrônicas para a prática de exercícios físicos mostrou-se satisfatório para a melhora da QoL, relacionada ao bem-estar e aspectos psicológicos (BARRETO et al., 2021), uma vez que a permanência em casa e o fechamento das academias, devido ao distanciamento social, limitou a prática de exercício

físico, podendo ser um estímulo ao sedentarismo interferindo na saúde físico e emocional, resultando em obesidade e depressão (NIKOLIS et al., 2021; OSEA et al., 2021; PUCCINELLI et al., 2021).

O distanciamento social, existente na COVID-19, é a redução do contato físico entre pessoas, principalmente em locais onde ocorriam reunião de pessoas para determinados fins, como escolas, empresas, supermercados, resultando em aglomerações. Essa medida visa mitigar o risco de infecção e proliferação do vírus, uma vez que ocorre uma transmissão comunitária e a maioria dos indivíduos são assintomáticos, porém transmissores (SMITH et al., 2020).

Contudo, a falta de interação social, impedindo atividades sociais que proporcionam relações interpessoais, resulta em risco de aumento de morte por poder estar associado a solidão emocional advinda de ansiedade e depressão, tendo consequências como distúrbios do sono e alimentares, bem como indisposição para atividade física (SILVA et al., 2021).

A prática de atividade física é uma das alternativas para amenizar os problemas psicológicos gerados pelo contexto da pandemia. Um estudo sobre qualidade de vida, mostrou resultados satisfatórios em praticantes de aula de dança durante a pandemia, constatando que a maioria dos praticantes são mulheres, que obtiveram escores satisfatórios, com destaque para o domínio relativo às relações sociais (BRITO et al., 2021). Ressaltamos que num contexto de distanciamento social e físico, essa prática pode ser viável por meio do uso de ferramentas digitais com acompanhamento profissional adequado.

Em relação à COVID-19, entre as medidas adotadas mundialmente para conter a disseminação do vírus, está a substituição do ensino presencial pelo remoto. É notável o prejuízo que essa alternativa tem acarretado à QoL dos universitários, sobretudo considerando a saúde mental (KAPAROUNAKI et al., 2020; ODRIUZOLA-GONZÁLEZ et al., 2020; WATHELET et al., 2020). Durante esse período, além do ensino à distância, estudantes de medicina têm lidado com questões peculiares aos cursos da área da saúde. Entre elas estão o cancelamento de aulas práticas em ambientes hospitalares, a impotência da medicina frente à uma doença nova, a expressiva quantidade de profissionais da saúde contaminados, muitos ficando em estado grave ou vindo a óbito. A falta da prática clínica com pacientes e os outros fatores têm gerado grande insegurança nestes alunos (HONG et al., 2021).

Muitos universitários de medicina têm manifestado sintomas de ansiedade e depressão neste período e muitos têm observado ansiedade maior, em comparação com o período anterior

à pandemia. Além disso, estudantes com condições de saúde mental preexistentes apresentaram níveis mais altos de ansiedade e estresse associados ao período pandêmico (GUO et al., 2021).

Estudos mostraram, antes do advento da pandemia, que estudantes de medicina do sexo feminino têm qualidade de vida inferior, em comparação com alunos do sexo masculino (MESSINA et al., 2016; SOLIS, LOTUFO-NETO, 2019). Nosso estudo também evidenciou que estudantes do sexo feminino tiveram a QoL impactada negativamente, quando analisados os domínios do aspecto social, desempenho emocional, saúde mental, bem como a média dos CSM, mostrando resultados inferiores quando comparados ao sexo masculino, sendo evidenciado também nos estudos de HARRIES e colaboradores (2021).

Um estudo que relacionava COVID-19, isolamento, ansiedade e depressão em alunos de medicina que estudavam saúde pública na China, mostrou que a prevalência de transtorno de ansiedade e depressão foi maior em mulheres. Além disso, a vivência do isolamento social para as mulheres resultou em sobrecargas domésticas, bem como em aumento da violência doméstica, gerando maior tensão pelo fato de terem que ficar em casa, implicando em menor QoL. (XIAO et al., 2020; THE LANCET, 2020).

Embora o hábito de fumar e o consumo de álcool não foram preditores para a percepção negativa de QoL no nosso estudo, estudantes que reportaram ter o hábito de fumar e consumir bebida alcoólica obtiveram pontuações mais baixas para o domínio de saúde mental e vitalidade, respectivamente, mostrando que um estilo de vida menos saudável por consumo de substâncias químicas interfere no bem-estar. A literatura aponta que estudantes de medicina que apresentaram maior medo de doenças, causado pela COVID-19, eram mais propensos a fumar e consumir bebidas alcoólicas (NGUYEN et al., 2020). Os alunos de medicina em distanciamento social que passaram mais tempo em uso de tela de vídeo e com estilo de vida menos saudável apresentaram comportamentos para ansiedade e depressão (XIAO et. al., 2020).

Em adição, mesmo que passar mais tempo em ambientes fechados não tenha sido uma variável preditora, observamos que estudantes de medicina que passaram mais de 16 horas por dia em isolamento foram impactados no domínio emocional e na QoL geral. Os resultados do tempo passado em ambientes fechados são compatíveis com a literatura verificada: estudos realizados em diversos países associaram o tempo de isolamento em domicílio com o prejuízo à saúde mental. (JACOBSON et. al., 2020; MARROQUÍN et. al., 2020).

As limitações apresentadas nesse estudo consistem no questionário aplicado ser auto-referido. Desse modo, o respondente pode desconhecer que apresenta algum comprometimento

da saúde mental não diagnosticado. Além disso, em virtude da necessidade urgente para entendermos o impacto da pandemia nos estudantes de medicina, não foi realizado um estudo piloto com aplicação de questionário pré-teste. Outra limitação é que não investigamos os CSM a longo prazo, sendo o tempo um limitador. Contudo, mesmo com essas limitações os dados apresentados são similares à literatura reportada, demonstrando que o isolamento social durante a pandemia da COVID-19 gerou impacto na saúde mental dos estudantes de medicina.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A qualidade de vida dos estudantes de medicina foi impactada negativamente pelo contexto da pandemia de COVID-19. Notam-se consequências nos componentes da saúde mental durante o isolamento. Para reduzir o número de casos de infecção por coronavírus, foram limitadas as práticas de exercício físico.

Contudo, a prática de atividade física por meio de ferramentas digitais teve influência positiva, melhorando a qualidade de vida dos estudantes de medicina associada ao bem-estar mental. As faculdades de medicina dispersas pelo país devem adotar medidas de promoção da saúde para os estudos, sobretudo na proteção psicológica e mental. Os alunos devem ser estimulados a buscar auxílio psicológico e/ou psiquiátrico. Além disso, o uso das tecnologias por meio do desenvolvimento de aplicativos destinados a práticas de enfrentamento deve ser fomentado pelas universidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALSOUFI, Ahmed et al. Impact of the COVID-19 pandemic on medical education: Medical students' knowledge, attitudes, and practices regarding electronic learning. **PLoS ONE**, [S. l.], v. 15, n. 11 November, p. 1–20, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0242905. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0242905>.

BAKER, Emma; LESTER, Laurence; MASON, Kate; BENTLEY, Rebecca. Mental health and prolonged exposure to unaffordable housing: a longitudinal analysis. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, [S. l.], v. 55, n. 6, p. 715–721, 2020. DOI: 10.1007/s00127-020-01849-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01849-1>.

BARRETO, Filipe Silva; CARVALHO, Gabriela Oliveira De; SILVA, Laura Cristina Neves Da; SANTOS, Vinícios Ribas Dos; OSÓRIO, Renê Dominik Carvalho Pereira; NASCIMENTO, Luana; FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade; ASSIS, Elisângela Vilar De; SILVA, José Bruno Nunes Ferreira. Electronic tools for physical activity and quality of life of medical students during COVID-19 pandemic social isolation. **Motriz: Revista de Educação Física**, [S. l.], v. 27, p. 7–9, 2021. DOI: 10.1590/s1980-65742021002121.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Brasília: Diário Oficial da União**, 2013.

BRASIL. **COVID19 Painel Coronavírus**. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>, 29 de Outubro de 2021. Acesso em 29 de Outubro de 2021.

BRITO, Brenda Carvalho Silva; RODRIGUES NETO, Gabriel; SILVA, Júlio Cesar Gomes Da. Qualidade De Vida De Praticantes De Dança Em Academias No Período Pandêmico Da COVID-19. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 24–30, 2021. DOI: 10.17695/rcsnevol19n1p24-30.

CICONELLI, Rozana Mesquita. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”. **Tese (doutorado) Universidade Federal de São Paulo**, [S. l.], p. 01–120, 1997. Disponível em: <http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/15360/Tese-3099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

FERREIRA, Pedro Lopes. Creation of Portuguese version of the MOS SF-36 Part I, Cultural and Linguistic Adaptation. **Acta Medica Portuguesa**, [S. l.], v. 13, n. 1–2, p. 55–66, 2000. DOI: 10.20344/amp.1760.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça; MAGALHÃES, Mônica de Avelar Figueiredo Mafra; XAVIER, Diego Ricardo; SALDANHA, Raphael de Freitas; CATÃO, Rafael de Castro. Is it time to talk about the end of social distancing? A joint analysis of COVID-19 time series in Brazilian capitals. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S. l.], v. 53, n. July, p. 1–7, 2020. DOI: 10.1590/0037-8682-0469-2020.

GUO, Alyssa A.; CRUM, Marissa A.; FOWLER, Lauren A. Assessing the psychological impacts of COVID-19 in undergraduate medical students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 6, p. 1–14, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18062952.

HARRIES, Aaron J. et al. Effects of the COVID-19 pandemic on medical students: a multicenter quantitative study. **BMC Medical Education**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 1–8, 2021. DOI: 10.1186/s12909-020-02462-1.

HONG, Jihoon et al. Attitude of Medical Students About Their Role and Social Accountability in the COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Psychiatry**, [S. l.], v. 12, n. June, p. 1–10, 2021. DOI: 10.3389/fpsy.2021.645340.

JACOBSON, Nicholas C.; LEKKAS, Damien; PRICE, George; HEINZ, Michael V.; SONG, Minkeun; JAMES O'MALLEY, A.; BARR, Paul J. Flattening the mental health curve: COVID-19 stay-at-home orders are associated with alterations in mental health search behavior in the United States. **JMIR Mental Health**, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 1–11, 2020. DOI: 10.2196/19347.

KAPAROUNAKIA, C.K.; PATSALI, M.E.; MOUSA, V.; PAPADOPOULOU, K.K; KONSTANTINOS, N. F. .. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. **Psychiatry Research**, [S. l.], v. 290, n. January, 2020.

KUMAN TUNÇEL, Özlem; TAŞBAKAN, Selin Ece; GÖKENGİN, Deniz; ERDEM, Hüseyin Aytaç; YAMAZHAN, Tansu; SIPAHI, Oğuz Reşat; PULLUKÇU, Hüsnü; ÖNEN SERTÖZ, Özen; İŞIKGÖZ TAŞBAKAN, Meltem. The deep impact of the COVID-19 pandemic on medical students: An online cross-sectional study evaluating Turkish students' anxiety. **International Journal of Clinical Practice**, [S. l.], v. 75, n. 6, p. 1–9, 2021. DOI: 10.1111/ijcp.14139.

MARROQUÍN, Brett; VINE, Vera; MORGAN, Reed. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . **The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information .** [S. l.], n. January, 2020.

MESSINA, G.; QUERCIOLI, C.; TROIANO, G.; RUSSO, C.; BARBINI, E.; NISTICÒ, F.; NANTE, N. Italian medical students quality of life: Years 2005-2015. **Annali di Igiene**, [S. l.], v. 28, n. 4, p. 245–251, 2016. DOI: 10.7416/ai.2016.2103.

MIGUEL, Alice de Queiroz Constantino; TEMPSKI, Patricia; KOBAYASI, Renata; MAYER, Fernanda B.; MARTINS, Milton A. Predictive factors of quality of life among medical students: results from a multicentric study. **BMC Psychology**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1–13, 2021. DOI: 10.1186/s40359-021-00534-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00534-5>.

NGUYEN, Hiep T. et al. Fear of COVID-19 scale—associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 17, n. 11, p. 1–14, 2020. DOI:

10.3390/ijerph17114164.

NIKOLIS, Louis; WAKIM, Andrea; ADAMS, William; DO, Prempreet Bajaj. Medical student wellness in the United States during the COVID-19 pandemic: a nationwide survey. **BMC Medical Education**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 1–9, 2021. DOI: 10.1186/s12909-021-02837-y.

ODRIOZOLA-GONZÁLEZ, Paula; PLANCHUELO-GÓMEZ, Álvaro; JESÚS IRURTIA, María; LUIS-GARCIA, Rodrigo De. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students. **Psychiatry Research**, [S. l.], v. 290, n. January, p. 113180, 2020.

OSEA Giuntella, HYDE Kelly, SACCARDO Silvia, SADOFF Sally, / Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19, **Proceedings of the National Academy of Sciences Mar** 2021, 118 (9) e2016632118; DOI: 10.1073/pnas.2016632118.

PUCCINELLI, Paulo J.; COSTA, Taline S.; SEFFRIN, Aldo; DE LIRA, Claudio A. B.; VANCINI, Rodrigo L.; KNECHTLE, Beat; NIKOLAIDIS, Pantelis T.; ANDRADE, Marilia S. Physical activity levels and mental health during the COVID-19 pandemic: Preliminary results of a comparative study between convenience samples from brazil and switzerland. **Medicina (Lithuania)**, [S. l.], v. 57, n. 1, p. 1–10, 2021. DOI: 10.3390/medicina57010048.

SARWAR, Shahid; ALEEM, Abdul; NADEEM, Muhammad Arif. Health related quality of life (Hrql) and its correlation with academic performance of medical students. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 266–270, 2019. DOI: 10.12669/pjms.35.1.147.

SHAHRVINI, Bitá; BAXTER, Sally L.; COFFEY, Charles S.; MACDONALD, Bridget V.; LANDER, Lina. Pre-clinical remote undergraduate medical education during the COVID-19 pandemic: a survey study. **BMC Medical Education**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 1–13, 2021. DOI: 10.1186/s12909-020-02445-2.

SILVA, Marcela F; SILVA Diego S M; BACURAU Aldiane G M; FRANCISCO Priscila M S B; ASSUMPÇÃO D, NERI AnitaL, et al. Ageism against older adults in the context of the COVID-19 pandemic: an integrative review. **Rev Saude Publica**. 2021;55:4. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>

SINGH, Ramandeep; KANG, Alisha; LUO, Xiangqian; JEYANATHAN, Mangalakumari; GILLGRASS, Amy; AFKHAMI, Sam; XING, Zhou. COVID-19: Current knowledge in clinical features, immunological responses, and vaccine development. **FASEB Journal**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 1–23, 2021. DOI: 10.1096/fj.202002662R.

SOLIS, Ana C.; LOTUFO-NETO, Francisco. Predictors of quality of life in brazilian medical students: A systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 41, n. 6, p. 556–567, 2019. DOI: 10.1590/1516-4446-2018-0116.

SYMONS, M.; MEIRA Cunha, C.; POELS, K.; VANDEBOSCH, H.; DENS, N.; ALIDA Cutello, C. Physical Activity during the First Lockdown of the COVID-19 Pandemic: Investigating the Reliance on Digital Technologies, Perceived Benefits, Barriers and the Impact of Affect. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2021, 18, 5555. doi.org/10.3390/ijerph18115555

THE LANCET. The gendered dimensions of COVID-19. **The Lancet**, [S. l.], v. 395, n. 10231,

p. 1168, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30823-0. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30823-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30823-0).

TULL, Matthew T.; EDMONDS, Keith A.; SCAMALDO, Kayla M.; RICHMOND, Julia R.; ROSE, Jason P.; GRATZ, Kim L. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. **The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information**. [S. l.], n. January, 2020.

VIREN, Kaul et al. Medical Education During the COVID-19 Pandemic, Chest, 2020.

WATHELET M, Duhem S, Vaiva G, et al. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*. 2020;3(10):e2025591. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.25591

WHO. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. **World Health Organization**, [S. l.], n. January, p. 1–6, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/muled/Downloads/COVID referances/Mental health and psychosocial considerations during the.pdf](file:///C:/Users/muled/Downloads/COVID%20referances/Mental%20health%20and%20psychosocial%20considerations%20during%20the.pdf). WOMEN, American Medical et al. American Medical Women's Association. [S. l.], p. 2–3, 2021.

WILDER-SMITH, A. MD, Freedman, D. O. MD. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*. Volume 27, Issue 2, March 2020, taaa020.

XIAO, Huidi et al. Social distancing among medical students during the 2019 coronavirus disease pandemic in china: Disease awareness, anxiety disorder, depression, and behavioral activities. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 17, n. 14, p. 1–13, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17145047.

ZACHARY, Zeigler; FORBES, Brianna; LOPEZ, Brianna; PEDERSEN, Garrett; WELTY, Jade; DEYO, Alyssa; KERKES, Mikayla. Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. **Obesity Research and Clinical Practice**, [S. l.], n. January, p. 210–216, 2020.

## ANEXO

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA QUALIDADE DE VIDA

#### ANEXO B - VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – SF 36

E-mail: \_\_\_\_\_

1. Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito ruim
1	2	3	4	5

2. Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um pouco pior	Pior
1	2	3	4	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d) Subir vários lances de escada.	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro.	1	2	3
h) Andar vários quarteirões.	1	2	3
i) Andar um quarteirão.	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	Sim	Não
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?		
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.		
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (por exemplo: necessitou de um esforço extra)		

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?		

b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?		
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.		

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

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

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?.	1	2	3	4	5
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
------------	------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente.	1	2	3	4	5