



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

MEDICINA

**ISOLAMENTO SOCIAL E SAÚDE MENTAL
SINTOMAS MENTAIS AUTORREFERIDOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA**

ALEJANDRO RAFAEL D'ALESSANDRO

Foz do Iguaçu
2023

**ISOLAMENTO SOCIAL E SAÚDE MENTAL
SINTOMAS MENTAIS AUTORREFERIDOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA**

ALEJANDRO RAFAEL D'ALESSANDRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Profa. Dra. Anália Rosario Lopes

Foz do Iguaçu
2023

ALEJANDRO RAFAEL D'ALESSANDRO

ISOLAMENTO SOCIAL E SAÚDE MENTAL
SINTOMAS MENTAIS AUTORREFERIDOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como parte das exigências para obtenção de nota no módulo Trabalho de Conclusão de Curso II.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Anália Rosário Lopes
(UNILA)

Profa. Dra. Monica Augusta Mombelli
(UNILA)

Esp. Osvaldo Antonio Haider Junior
(Mestrando UNILA)

Foz do Iguaçu, 06 de junho de 2023

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Alejandro Rafael D'Alessandro

Curso: Medicina

		Tipo de Documento
<input type="checkbox"/> (X..)	graduação	<input type="checkbox"/> (.....) artigo
<input type="checkbox"/> (.....)	especialização	<input checked="" type="checkbox"/> (X..) trabalho de conclusão de curso
<input type="checkbox"/> (.....)	mestrado	<input type="checkbox"/> (.....) monografia
<input type="checkbox"/> (.....)	doutorado	<input type="checkbox"/> (.....) dissertação
		<input type="checkbox"/> (.....) tese
		<input type="checkbox"/> (.....) CD/DVD – obras audiovisuais
		<input type="checkbox"/> (.....) _____

Título do trabalho acadêmico: **ISOLAMENTO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: SINTOMAS MENTAIS AUTORREFERIDOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA**

Nome do orientador(a): Profa. Dra. Anália Rosário Lopes

Data da Defesa: ____ / ____ / ____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

c) Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

d) Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública [Creative Commons Licença 3.0 Unported](#).

Foz do Iguaçu, 06 de Junho de 2023.

Assinatura do Responsável

D'ALESSANDRO, Alejandro Rafael. **Isolamento Social e Saúde Mental**: sintomas mentais autorreferidos em estudantes de Medicina. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2023.

RESUMO

Com o surgimento do vírus SARS-CoV-2 e da sua doença, COVID-19, vários países passaram a estudar a doença e a executar planos de mitigação do contágio. Um destes planos foi o isolamento social, com sua eficácia cientificamente comprovada, mas também com uma série de outros impactos, especialmente na saúde mental dos indivíduos. Considerado isto, o presente estudo trata de verificar o impacto do isolamento social na saúde mental dos estudantes do curso de Medicina da UNILA, em Foz do Iguaçu. É uma pesquisa observacional transversal, que utilizou um questionário online, sobre aspectos sociodemográficos e pessoais, sobre sua rotina no isolamento social, e sobre sua saúde mental, além de utilizar dois testes psicométricos, o PHQ-9 e o GAD-7. A prevalência geral de quadros depressivos, ansiosos e de piora do estado emocional foram, respectivamente, de 62,9%, 45,7%, e 51,4%. A maioria (74,3%) dos estudantes sentiram solidão em algum momento durante o isolamento. O sexo feminino apresentou maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos, estudantes dos primeiros anos apresentaram maior prevalência de sintomas ansiosos, e aqueles com a rotina do sono prejudicada apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos e piora do emocional. Parcela considerável dos estudantes sem diagnóstico psiquiátrico prévio apresentaram resultado provável para quadros depressivos e ansiosos, indicando subdiagnóstico ou impacto negativo do isolamento. Da mesma forma, estudantes que usavam medicações psiquiátricas apresentaram maior prevalência de piora do emocional, indicando impacto negativo do isolamento. Estes achados são uma oportunidade de aprendizado para o planejamento de novas estratégias de enfrentamento e de acompanhamento dos impactos na saúde mental, para futuras situações pandêmicas e para o dia a dia das instituições de ensino.

Palavras-chave: Isolamento Social. Saúde Mental. COVID-19. Questionário de Saúde do Paciente.

D'ALESSANDRO, Alejandro Rafael. **Social Isolation and Mental Health**: self-reported mental symptoms in medical students. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2023.

ABSTRACT

With the emergence of the SARS-CoV-2 virus and its disease, COVID-19, several countries began to study the disease and implement plans to mitigate the contagion. One of these plans was the social isolation, with its scientifically proven effectiveness, but also with various other impacts, especially on the mental health of individuals. Considering this, the present study intends to verify the impact of social isolation on the mental health of medical students at UNILA, in Foz do Iguaçu. It is a cross-sectional observational research, which used an online questionnaire, assessing sociodemographic and personal aspects, routine during social isolation, and their mental health, alongside two psychometric tests, the PHQ-9 and the GAD-7. The general prevalence of depression, anxiety and worsening emotional state were, respectively, 62.9%, 45.7%, and 51.4%. 74.3% of students in the sample felt lonely at some point during isolation. Females had a higher prevalence of depressive and anxious symptoms, first year students had a higher prevalence of anxious symptoms, and students with impaired sleep routine had a higher prevalence of depressive symptoms and emotional worsening. A considerable number of students without previous psychiatric diagnosis had probable result for depression and anxiety, indicating either underdiagnosis or the negative impact of isolation. Likewise, students who used psychiatric medications showed higher prevalence of emotional deterioration, indicating the negative impact of isolation. These findings are a learning opportunity for planning new strategies to monitor and mitigate the impacts on mental health, for future pandemic situations and for the day-to-day activities of educational institutions.

Key words: Social Isolation. Mental Health. COVID-19. Patient Health Questionnaire.

D'ALESSANDRO, Alejandro Rafael. **Aislamiento Social y Salud Mental: síntomas mentales autoinformados en estudiantes de Medicina.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2023.

RESUMEN

Con la aparición del virus SARS-CoV-2 y su enfermedad, el COVID-19, varios países comenzaron a estudiar la enfermedad e implementar planes para mitigar el contagio. Uno de estos planes fue el aislamiento social, con su eficacia científicamente probada, pero también con una serie de otros impactos, especialmente en la salud mental de las personas. Considerando eso, el presente estudio trata de verificar el impacto del aislamiento social en la salud mental de los estudiantes de medicina de la UNILA, en Foz do Iguaçu. Se trata de una investigación observacional de corte transversal, que utilizó un cuestionario en línea, sobre aspectos sociodemográficos y personales, sobre su rutina en aislamiento social, y sobre su salud mental, además de utilizar dos pruebas psicométricas, el PHQ-9 y el GAD- 7. Las prevalencias generales de depresión, ansiedad y empeoramiento del estado emocional fueron, respectivamente, 62,9%, 45,7% y 51,4%. El 74,3% de los estudiantes de la muestra se sintió solo en algún momento del aislamiento. El sexo femenino tuvo una mayor prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos, los estudiantes de primer año tuvieron una mayor prevalencia de síntomas ansiosos y los estudiantes con una rutina de sueño alterada tuvieron una mayor prevalencia de síntomas depresivos y empeoramiento emocional. Un número considerable de estudiantes sin diagnóstico psiquiátrico previo tuvo un resultado probable para depresión y ansiedad, indicando infradiagnóstico o el impacto negativo del aislamiento. Asimismo, los estudiantes que usaron medicamentos psiquiátricos mostraron una mayor prevalencia de deterioro emocional, lo que indica el impacto negativo del aislamiento. Estos hallazgos son una oportunidad de aprendizaje para la planificación de nuevas estrategias de enfrentamiento y seguimiento de los impactos en la salud mental, para futuras situaciones de pandemia y para el día a día de las instituciones de enseñanza.

Palabras clave: Aislamiento Social. Salud Mental. COVID-19. Cuestionario de Salud del Paciente.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas do grupo amostral.....	18
Tabela 2 - Características da rotina do grupo amostral durante o isolamento	21
Tabela 3 - Características de saúde mental do grupo amostral	23
Tabela 4 - Prevalência de quadros depressivos, ansiosos e de piora autorreferida do estado emocional, estratificada por fatores demográficos	24
Tabela 5 - Prevalência de quadros depressivos, ansiosos e de piora autorreferida do estado emocional, estratificada por fatores sociais	26
Tabela 6 - Prevalência de quadros depressivos, ansiosos e de piora autorreferida do estado emocional, estratificada por rotina durante isolamento social	29
Tabela 7 - Prevalência de quadros depressivos, ansiosos e de piora autorreferida do estado emocional, estratificada por histórico psiquiátrico	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

2019-nCoV	Novo Coronavírus (também COVID-19)
APA	American Psychiatric Association
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CoV	Coronavírus
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4 th edition (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4 ^a edição)
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5 th edition (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5 ^a edição)
EM	Ensino Médio
GAD	Generalized Anxiety Disorder (TAG em inglês)
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder-7 (Questionário)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC 95%	Intervalo de Confiança de 95%
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHQ	Patient Health Questionnaire (Questionário)
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9 (Questionário)
Ref	Valor de Referência
RP	Razão de Prevalências
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome (Síndrome Respiratória Aguda Grave)
TAB	Transtorno Afetivo Bipolar
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TDM	Transtorno Depressivo Maior
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
TEPT	Transtorno de Estresse Pós Traumático
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino Americana
WHO	World Health Organization (OMS em inglês)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA	14
2.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA	14
2.2 INSTRUMENTOS.....	15
2.3 PROCEDIMENTOS.....	16
2.4 ÉTICA E SIGILO.....	17
2.5 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	17
3 RESULTADOS	18
3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	18
3.2 HÁBITOS DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL	21
3.3 SAÚDE MENTAL DURANTE O ISOLAMENTO	22
3.4 FATORES DE ASSOCIAÇÃO – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	24
3.5 FATORES DE ASSOCIAÇÃO - ROTINA DURANTE O ISOLAMENTO	28
3.6 FATORES DE ASSOCIAÇÃO - SAÚDE MENTAL	31
4 DISCUSSÃO	32
4.1 ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA	32
4.2 ANÁLISE DA ROTINA DURANTE O ISOLAMENTO	34
4.3 ANÁLISE DESCRITIVA DOS INDICADORES DE SAÚDE MENTAL	35
4.4 ANÁLISE DOS FATORES DE ASSOCIAÇÃO	36
4.5 LIMITAÇÕES	38
5 CONCLUSÕES	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES	44
ANEXOS	65

1 INTRODUÇÃO

Com o surgimento do novo coronavírus, identificado em dezembro de 2019 e, portanto, previamente chamado de 2019-nCoV, sendo atualmente chamado de SARS-CoV-2, e a doença que este causa, chamada de COVID-19 (SCHUCHMANN *et al.*, 2020), o mundo inteiro passou por drásticas mudanças. Cientistas de inúmeros países passaram a correr contra o tempo para entender o vírus, sua doença, e como combatê-la e tratá-la. Gestores de saúde pública articularam com autoridades para executar planos de forma a mitigar o contágio. Devido à natureza respiratória da doença, sua transmissão por gotículas (WHO, 2020) e, possivelmente, segundo estudos mais recentes, por aerossol (MORAWSKA; MILTON, 2020), um método comprovadamente eficiente para isso foi aderir ao distanciamento ou isolamento social, evitando aglomerações e contatos físicos (KRAEMER *et al.*, 2020).

Apesar desta medida ser cientificamente respaldada e ter sido a melhor opção a ser adotada naquele momento, dado o escasso conhecimento sobre o SARS-CoV-2 até então, ela pode trazer uma série de consequências que, embora tenham impacto menos negativo do que a doença que busca evitar, ainda são importantes, sejam elas na esfera econômica, cultural ou psicológica.

Dando maior ênfase a esta última esfera, pode-se perceber que, devido à natureza do isolamento social, tem-se um evidente impacto na saúde mental daqueles que o praticam, com destaque para os sintomas ansiosos e depressivos, como já se foi estudado (OU *et al.*, 2003; HAWRYLUK *et al.*, 2004; BARROS *et al.*, 2020; BROOKS *et al.*, 2020; TORRENTE *et al.*, 2021). Quando se fala do ser humano, sabe-se que ele é um ser social, biologicamente e neurologicamente construído para interagir com seus pares. Logo, interações sociais são parte integrante de nossas vidas, a tal ponto que alguns teóricos, como o psicólogo Abraham Maslow (1943), veem as interações sociais como necessidades humanas. Com o isolamento social, existe a drástica redução, ou até mesmo a ausência dessas interações, ocasionando uma deficiência que impacta o bem estar psicológico dos indivíduos em isolamento.

Isto posto, também é importante lembrar que, devido aos diferentes estágios de desenvolvimento neurológico e psicológico do humano ao longo de sua vida, é esperado que diferentes faixas etárias tenham manifestações diferentes quando expostos ao mesmo estressor: adultos podem apresentar maior resiliência

emocional, idosos podem ter mais dificuldade ao lidar com a sensação de abandono (PESTANA; SANTO, 2008), e crianças e jovens podem não saber lidar com suas emoções devido à sua imaturidade neurobiológica e pouca experiência de vida (CHUNG; HUDZIAK, 2017), em comparação com adultos. Segundo estudo realizado na Argentina, durante a pandemia de COVID-19, por Torrente et al. (2021), a faixa etária de 18 a 25 anos foi a que apresentou maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão no primeiro momento da pandemia.

Além disso, existem outros estressores prévios à pandemia, os quais, isoladamente, já causam impacto considerável na saúde mental dos indivíduos. Um desses estressores, notadamente, é o dos estudantes universitários. Este grupo é particular pois, desde antes de seu ingresso no Ensino Superior, já passa por vários estressores simultâneos, os mais proeminentes deles sendo a pressão em decidir em qual área seguir carreira, e a alta competitividade por uma vaga nos cursos desejados dentro dessa área (CERCHIARI, 2004; CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005; MOWBRAY et al., 2006; CHAN et al., 2019), e quando o estudante entra na instituição de ensino, sua vida começa a passar por sérias mudanças, tais como a troca de círculos sociais e o esforço em criar novos vínculos com desconhecidos, o aumento das responsabilidades e da consequente pressão por bons desempenhos, a mudança de metodologia de ensino entre escola e faculdade, entre outras (CERCHIARI, 2004; MOWBRAY et al., 2006; NEVES; DALGALARRONDO, 2007; FARRER et al., 2016; PAO, 2017; MAIA et al., 2020).

Todos estes fatores colocam esse grupo em uma situação de vulnerabilidade, pois a soma dos fatores de risco pré-existentes com os desafios da adaptação ao ambiente acadêmico implica no aparecimento de transtornos mentais, principalmente ansiedade e depressão (NOGUEIRA, 2017; IBRAHIM et al., 2013).

Contudo, apesar do ensino superior por si só apresentar diversos fatores de risco, cada curso possui suas especificidades. No caso do curso de Medicina, existem fontes de estresse específicas da área da saúde, como por exemplo, a tarefa de conversar com pacientes (principalmente aqueles com enfermidades terminais) e examiná-los frente a um professor avaliador ou frente a outros pacientes/acompanhantes, lidar com o sofrimento e a morte alheia, e a carga teórica aumentada (FIRTH, 1986).

Isso é particularmente relevante no contexto da pandemia e do isolamento social, uma vez que estudantes de medicina podem se sentir ainda mais

estressados com o risco aumentado de infecção pela exposição (no caso daqueles que continuaram suas atividades), ou sentir com maior intensidade o impacto da interrupção das aulas e atividades práticas no seu aprendizado e desenvolvimento acadêmico e profissional (PENG et al., 2023).

Considerado esse contexto, e dada a diversidade que existe no ambiente universitário, que abrange jovens desde os 17 anos, até os adultos de 40 anos ou mais, podendo ter, em alguns casos, idosos, surge a dúvida: “Qual o impacto do isolamento social pela pandemia na saúde mental dos estudantes?”. O presente estudo pretende verificar, partindo dessa dúvida, se o isolamento social realmente pode impactar, de forma negativa, a saúde mental dos estudantes, seja pelo aparecimento de afecções e/ou transtornos mentais em estudantes previamente saudáveis, ou pelo agravamento das afecções e/ou transtornos mentais prévios ao isolamento social. Caso esse impacto seja verificado, o estudo também visa identificar possíveis fatores de risco e/ou proteção que influenciam a intensidade do aparecimento ou agravamento dos problemas em saúde mental na população estudada.

A expectativa é que esse estudo auxilie as instituições de ensino superior, os serviços de saúde mental e, de forma geral, o sistema de saúde brasileiro, a melhor entender o desafio que lhes foi imposto pelo isolamento social e a elaborar estratégias para mitigar seus impactos (caso verificados), seja por meio da adaptação dos serviços de saúde pré-existentes para melhor atender as demandas que surgem com esse novo contexto, ou através de programas de intervenção, mutirões de atendimento psicológico e psiquiátrico, grupos de promoção de saúde mental, dentre outras estratégias, evitando, assim, possíveis consequências negativas como crises, comportamentos auto lesivos, tentativas de suicídio, abuso de drogas lícitas e ilícitas, entre outros. Outrossim, este estudo pode servir como incentivo para que outros pesquisadores e instituições também investiguem o assunto, ampliando a produção de dados epidemiológicos e produzindo conhecimento científico que pode ser útil em eventos futuros similares ao da pandemia provocada pela COVID-19.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa quantitativa e observacional, de corte transversal.

2.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram entrevistados estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA) de Foz do Iguaçu, PR. Por se tratar de um curso de Medicina, a pesquisa engloba estudantes que estão sujeitos a uma carga horária de aulas extensa, maior tempo dedicado aos estudos, menor tempo disponível para outras atividades, contato com sofrimento humano e morte, e uma grande cobrança tanto intrínseca do aluno quanto social (MAIA et al., 2020), devido ao status que o ofício da Medicina ocupa atualmente na sociedade.

A UNILA, por ser uma universidade que se encontra em uma cidade que faz fronteira com a Argentina e o Paraguai (Foz do Iguaçu, PR), e ter aproximadamente metade de seus estudantes de outras nacionalidades que não a brasileira, possui uma população amostral rica e diversa, permitindo o estudo de várias realidades dentro de um mesmo cenário, visto que cada nacionalidade traz consigo sua cultura e sua forma de lidar com as situações do dia a dia.

O tamanho da amostra, por ser derivada de participação voluntária, não pode ser controlada para manter determinada margem de erro. Entretanto, para a população elegível para o estudo, estimada em 165 estudantes, a amostra de 35 participantes determinou margem de erro de 15% com intervalo de confiança de 95%, de acordo com os cálculos realizados.

Como critérios de inclusão para o presente estudo, foram considerados: estudantes do curso de Medicina da UNILA que tenham 18 anos completos de idade e que tenham cursado, no mínimo, um ano completo do curso, mas que não estejam cursando, no momento da pesquisa, os últimos dois anos do curso (o chamado internato).

Estes critérios permitem que o universo amostral seja homogêneo o suficiente para evitar possíveis vieses que poderiam ocorrer caso, por exemplo, fossem considerados os internos, por estarem expostos a um estresse maior decorrente de seu ofício (somado ao medo e ansiedade causados pelo contato direto

com pacientes positivos para COVID-19), e os alunos que recém entraram no curso, por ainda não terem sido expostos aos momentos mais pesados da carreira, mantendo, ainda, uma heterogeneidade que permita a análise dos diferentes fatores de risco e o impacto destes, junto ao isolamento social, na saúde mental dos indivíduos entrevistados.

2.2 INSTRUMENTOS

A coleta de dados foi feita por meio de um questionário (Apêndice B) disponível de forma online pela plataforma Google Forms (Formulários Google).

Este questionário foi dividido em 5 partes: a primeira parte dedicada às questões sociodemográficas e pessoais (como idade, sexo, nacionalidade, escolaridade, renda, constituição familiar, etnia, religião e sexualidade); a segunda parte com perguntas sobre a rotina durante o isolamento social, como por exemplo, frequência de saída da casa, rotina de sono, tempo de uso de aparelhos eletrônicos, prática de atividades físicas, entre outras. A terceira e quarta partes foram compostas, respectivamente, pelos questionários Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001) (Anexo A) e General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) (SPITZER et al., 2006) (Anexo B), ambos validados no Brasil (SANTOS et al., 2013; BERGEROT; LAROS; ARAUJO, 2014); e a quinta e última parte abordando aspectos de saúde mental não abordados nos questionários, como o uso de medicamentos controlados, procura por atendimento psicológico e/ou psiquiátrico, e a percepção do estudante sobre melhora, piora, ou estabilidade dos sintomas antes e depois do início do isolamento social.

Quanto aos questionários supracitados, o PHQ-9 consiste em uma versão autoaplicável da escala de depressão do Patient Health Questionnaire (PHQ), utilizando 9 perguntas correspondentes aos 9 sintomas que compõem o critério diagnóstico A para o Transtorno Depressivo Maior (TDM) no DSM-IV — utilizado na época da criação do questionário, informação também presente no DSM-V (APA, 2013) — para estabelecer diagnóstico inicial de TDM, assim como graduar a severidade dos sintomas depressivos, desde leves até muito graves (KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001). Para o presente estudo, considerando o caráter internacional da população estudada, foi decidido por utilizar a pontuação de corte definida no estudo original de 2001, realizado por Kroenke, Spitzer e Williams, em que,

pontuações de 10 ou mais são indicativas de provável diagnóstico de TDM, e pontuações a partir de 5, 10, 15 e 20 pontos correspondem, respectivamente, a sintomas depressivos leves, moderados, graves e muito graves.

Por outro lado, o GAD-7 é um questionário que foi construído por Spitzer et al. (2006), inicialmente, como um questionário de 13 perguntas, das quais 9 eram relacionadas aos sintomas diagnósticos para o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) de acordo com o DSM-IV, e outras 4 perguntas adaptadas de outras escalas de ansiedade, que foi testado para verificar quantos e quais itens eram necessários para construir um questionário breve que tivesse boa confiabilidade e validade, resultando nas 7 perguntas que compõem a versão final do questionário. Tal como feito com o PHQ-9, para o presente estudo, foram utilizadas as pontuações de corte do estudo de Spitzer et al. (2006), que estabelece pontuações de 10 ou mais como indicativas de provável diagnóstico de TAG, e pontuações a partir de 5, 10 e 15 pontos correspondendo, respectivamente, a sintomas ansiosos leves, moderados e graves.

Vale ressaltar que algumas perguntas do questionário são de cunho mais íntimo, como por exemplo, as que abordam a sexualidade e a vida sexual do indivíduo. Estas perguntas foram incluídas pois a literatura aponta que estes fatores podem contribuir com maior ou menor vulnerabilidade da saúde mental. Entretanto, reconhecendo o caráter íntimo destas informações, foi colocada uma opção de não responder a estas perguntas específicas, permitindo que o entrevistado respondesse o resto do questionário sem prejuízos à pesquisa e ao entrevistado.

2.3 PROCEDIMENTOS

Para a realização da coleta de dados, o questionário supracitado foi enviado aos estudantes por 3 meios: e-mail coletivo do curso de Medicina da UNILA e e-mails institucionais de cada estudante, estes dois com a devida autorização e ajuda da coordenação do curso de Medicina da UNILA; e por meio de divulgação em grupos de WhatsApp, visando um maior alcance dentro da população amostral escolhida, já que nem todos os estudantes costumam acessar os e-mails frequentemente. Ao término do período de coleta, as respostas foram enviadas aos pesquisadores automaticamente por meio da mesma plataforma (Google Forms).

Com os dados tabulados por meio das plataformas Google Sheets e

Microsoft Excel, procedeu-se com a análise estatística dos dados através do software OpenEpi, gerando porcentagens, médias e proporções que foram utilizados para descrever um perfil dos sintomas mentais e sua evolução na população amostral, servindo de base para a discussão e confirmação ou não das hipóteses.

A pesquisa ficou disponível para ser respondida pelo público-alvo de junho de 2021 até janeiro de 2022. Em fevereiro de 2022, a coleta de dados foi encerrada.

2.4 ÉTICA E SIGILO

O sigilo e o anonimato dos participantes foram sempre mantidos, antes, durante e após a pesquisa, de acordo com os preceitos éticos estabelecidos no Código de Ética Médica, e com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), e os participantes tiveram a oportunidade de entrar em contato com o realizador do estudo para cancelar sua participação no estudo, em qualquer etapa deste, sem penalidade. Informações pessoais dos participantes, como nome e e-mail, serviram apenas como forma de verificação e confirmação, para garantir maior fidedignidade dos resultados, e não foram utilizados na análise dos dados e na confecção dos relatórios.

Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o CAAE de número 45005321.0.0000.9607 (Anexo C).

2.5 RISCOS E BENEFÍCIOS

Durante o estudo, o indivíduo poderia se sentir mal ou constrangido em responder alguma pergunta, pelo qual ele tinha a possibilidade de deixar de participar em qualquer momento durante ou após responder o questionário.

Os resultados desse estudo serão divulgados ao público-alvo do estudo (preservando o sigilo dos participantes), como forma de devolutiva àqueles que participaram, ajudando-lhes a melhor conhecer a própria saúde mental; também serão entregues à coordenação do curso e ao centro de apoio psicológico estudantil da universidade, de forma a avisá-los sobre o panorama da saúde mental desses estudantes e melhor orientar as ações e programas realizados por estes órgãos para melhorar o quadro.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 35 estudantes, dos quais, todos foram elegíveis para a pesquisa.

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

As características demográficas, socioeconômicas e relacionadas ao curso de Medicina e estilo de vida estão elencadas na tabela a seguir:

Tabela 1 - Características sociodemográficas do grupo amostral

Variável	n	%
Amostra (n)	35	100,0
Idade (Média ± DP = 25,3 ± 4,2)		
Até 25 anos	19	54,3
25 anos ou mais	16	45,7
Sexo		
Masculino	16	45,7
Feminino	19	54,3
Se identifica com o sexo biológico		
Sim	34	97,1
Não	0	0,0
Não sei	1	2,9
Nacionalidade		
Brasil	26	74,3
Colômbia	3	8,6
Chile	1	2,9
Venezuela	1	2,9
Paraguai	2	5,7
Peru	1	2,9
Argentina	1	2,9
Etnia		
Branca	24	68,6
Parda	7	20,0
Indígena	1	2,9
Afrodescendente/Negra	2	5,7
Amarela	1	2,9
Estado civil		
Solteiro	29	82,9
Em união estável	2	5,7
Casado	4	11,4
Filhos		
Nenhum	35	100,0
Mora com a família		
Sim	8	22,9
Não	27	77,1
Mora com		
Mãe	1	2,9
Pai e mãe	1	2,9
Mãe e irmã	1	2,9
Parceiro/Cônjuge	5	14,3

(cont.)

Variável	n	%
Familiares moram em		
Mesma cidade	5	14,3
Outra cidade	10	28,6
Outro estado	12	34,3
Outro país	8	22,9
Escolaridade		
Ensino Médio terminado em escola particular	7	20,0
Ensino Médio terminado em escola pública	8	22,9
Ensino Fundamental e Médio completos em escola particular	4	11,4
Ensino Fundamental e Médio completos em escola pública	7	20,0
Ensino Superior completo (outra graduação anterior)	9	25,7
Classe Social e Renda		
Classe A (Mais de R\$ 22.000,00)	4	11,4
Classe B (Entre R\$ 11.000,00 e R\$ 22.000,00)	4	11,4
Classe C (Entre R\$ 4.400,00 e R\$ 11.000,00)	10	28,6
Classe D (Entre R\$ 2.200,00 e R\$ 4.400,00)	9	25,7
Classe E (Até R\$ 2.200,00)	4	11,4
Prefiro não responder	4	11,4
Divide moradia com colega		
Sim	19	54,3
Não	16	45,7
Período do curso no momento		
4	9	25,7
5	1	2,9
6	4	11,4
7	1	2,9
8	20	57,1
Satisfeito com o curso		
Sim	26	74,3
Não	4	11,4
Não sei responder	5	14,3
Satisfeito com a UNILA		
Sim	25	71,4
Não	6	17,1
Não sei responder	4	11,4
Pratica atividade remunerada enquanto estuda		
Não	23	65,7
Sim, com carteira assinada	1	2,9
Sim, sem carteira assinada	11	31,4
Orientação sexual		
Heterossexual	25	71,4
Homossexual	4	11,4
Pansexual	1	2,9
Bissexual	4	11,4
Prefiro não dizer	1	2,9
Sexarca		
Antes dos 18 anos	18	51,4
Aos 18 anos ou depois	10	28,6
Não teve primeira relação	2	5,7
Não responderam	5	14,3
Satisfeito com vida sexual		
Sim	25	71,4
Não	3	8,6
Indiferente	1	2,9
Não possuo vida sexual ativa	5	14,3
Prefiro não responder	1	2,9

(cont.)

Variável	n	%
Parceiro fixo		
Não	15	42,9
Sim	18	51,4
Sim, mas não mantenho relações sexuais	2	5,7
Religião		
Católica	11	31,4
Evangélica	1	2,9
Cristianismo	2	5,7
Budismo	1	2,9
Adventista	1	2,9
Grego pagã	1	2,9
Espiritismo	1	2,9
Não pratica	12	34,3
Não responderam	5	14,3

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa realizada.

Dos 35 participantes, 16 (45,7%) são do sexo masculino e 19 (54,3%) são do sexo feminino, e a idade média (com desvio padrão) do grupo é de $25,3 \pm 4,2$ anos. Dentre o grupo, apenas um respondente não sabia se se identificava ou não com o sexo biológico, enquanto todos os demais se identificam como cisgênero. A maioria dos respondentes (26 pessoas, 74,3%) são brasileiros, os demais sendo de outros países da América Latina. Quanto à etnia, a maioria (24 pessoas, 68,6%) são brancos, enquanto dos demais respondentes, 7 (20%) são pardos, 2 (5,7%) são negros, 1 (2,9%) é indígena e 1 (2,9%) é amarelo. Quando perguntados sobre a religião que praticavam, apenas 30 (85,7%) responderam, divididos em dois grandes grupos: católicos (11 pessoas, 31,4%) e os que não praticavam nenhuma religião (12 pessoas, 34,3%).

Quanto ao estado civil, a maioria (29 pessoas, 82,9%) era solteiro, enquanto 4 (11,4%) eram casados e 2 (5,7%) estavam em união estável. Nenhum dos respondentes possuía filhos no momento em que responderam ao questionário. A maioria dos estudantes (27 pessoas, 77,1%) não mora com a família, e dos 8 (22,9%) que moram com algum familiar, 5 (14,3%) moram com parceiro ou cônjuge. Quando perguntados sobre outros familiares, 30 (85,7%) participantes disseram que seus familiares não moravam na cidade. Sobre dividir a moradia com algum colega, 19 (54,3%) o faziam na época.

Quanto à escolaridade, 9 (25,7%) já haviam concluído outra graduação, 8 (22,9%) terminaram apenas o Ensino Médio em escola pública, 7 (20%) terminaram Ensino Fundamental e Médio em escola pública, os demais tendo finalizado ao menos o Ensino Médio em escola particular. Quanto à renda, dos 31

(88,6%) dos estudantes que responderam essa pergunta, 10 (28,6%) tinham renda entre 4,4 e 11 mil reais, 13 (37,1%) tinham renda menor que 4,4 mil reais, e 8 (22,9%) tinham renda maior que 11 mil reais.

Quanto à relação com o curso de Medicina, 20 pessoas (57,1% dos respondentes) estavam no 8º período do curso, 26 (74,3%) afirmavam estar satisfeitos com o curso, 25 (71,4%) afirmavam estar satisfeitos com a UNILA, e 23 (65,7%) não estavam trabalhando enquanto estudavam.

Quanto à vida sexual, 25 pessoas (71,4%) são heterossexuais, 18 (51,4%) tiveram a primeira relação sexual antes dos 18 anos e 10 (28,6%) a tiveram após os 18 anos completos. A maioria (25 pessoas, 71,4%) afirmou estar satisfeito com a vida sexual. Quando perguntados sobre parceiros fixos, 15 (42,9%) não tinham parceiro fixo, e 20 (57,1%) tinham parceiro, mas destes, 2 (5,7%) não mantinham relações sexuais.

3.2 HÁBITOS DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL

O questionário abordou alguns aspectos da vida cotidiana dos estudantes que poderiam ou não ter sido afetados pela imposição do isolamento social, e os resultados estão descritos na tabela a seguir:

Tabela 2 - Características da rotina do grupo amostral durante o isolamento

Variável	n	%
Frequência de saída de casa		
Não saí de casa	3	8,6
1-2 dias da semana	11	31,4
3-4 dias da semana	12	34,3
5-6 dias da semana	7	20,0
Todo dia	2	5,7
Tempo de tela		
De 3 a 6 horas por dia	2	5,7
De 6 a 9 horas por dia	19	54,3
Mais de 9 horas por dia	14	40,0
Atividades físicas		
Não pratico	12	34,3
1-2 dias por semana	11	31,4
3-4 dias por semana	8	22,9
5-6 dias por semana	4	11,4
Rotina de sono prejudicada		
Não	15	42,9
Sim, mas já estava assim antes do isolamento social	9	25,7
Sim, e está pior do que antes do isolamento social	11	31,4

(cont.)

Variável	n	%
Manteve contato com amigos/colegas durante isolamento		
Não	1	2,9
Sim, virtualmente	23	65,7
Sim, pessoalmente	11	31,4
Trabalhou durante isolamento		
Sim	12	34,3
Não	23	65,7
Manteve rotina de estudos durante isolamento		
Sim	11	31,4
Não	24	68,6

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa realizada.

Dos 35 participantes, foram poucos os que ficaram todo o tempo em casa (3 pessoas, 8,6%) e os que saíram diariamente (2 pessoas, 5,7%), com os demais ficando no mínimo um dia na semana em casa ou saindo de casa em um dia na semana. Quanto ao tempo de tela por dia (celulares, computadores, tablets, etc.), 19 pessoas (54,3%) usaram telas por mais de 6 horas ao dia, enquanto 14 pessoas (40%) usaram por mais de 9 horas ao dia. Quanto à prática de atividades físicas durante o isolamento, 12 estudantes (34,3%) não praticaram. Sobre a rotina do sono, 15 pessoas (42,9%) negaram ter sofrido alterações no sono durante o isolamento, e das que referiram ter sofrido prejuízos, 11 (31,4%) relataram que o prejuízo percebido na rotina de sono iniciou após o isolamento social.

Abordando a mitigação do distanciamento social, perguntou-se se houve contato com amigos e/ou colegas durante o isolamento social, tendo apenas 1 participante (2,9%) respondendo negativamente, enquanto 23 (65,7%) mantinham contato virtual e 11 (31,4%) mantinham contato presencial. Sobre rotina de trabalho e de estudos, 12 (34,3%) dos 35 respondentes trabalharam durante o isolamento, e 11 (31,4%) estudaram por conta própria durante o isolamento.

3.3 SAÚDE MENTAL DURANTE O ISOLAMENTO

Finalmente, foram aplicados os questionários PHQ-9 e GAD-7, e foram perguntados outros aspectos sobre saúde mental, como antecedentes, evoluções e fatores de proteção. Na tabela a seguir, estão descritos os resultados desse segmento do questionário:

Tabela 3 - Características de saúde mental do grupo amostral

Variável	n	%
Pontuação no PHQ-9		
Menor que 5	8	22,9
Maior ou igual a 5, menor que 10 (Leve)	5	14,3
Maior ou igual a 10, menor que 15 (Moderado)	10	28,6
Maior ou igual a 15, menor que 20 (Grave)	5	14,3
Maior que 20 (Muito Grave)	7	20,0
Pontuação no GAD-7		
Menor que 5	8	22,9
Maior ou igual a 5, menor que 10 (Leve)	11	31,4
Maior ou igual a 10, menor que 15 (Moderado)	9	25,7
Maior que 15 (Grave)	7	20,0
Faz acompanhamento com psicólogo, psiquiatra ou terapeuta		
Sim	14	40,0
Não	21	60,0
Diagnósticos psiquiátricos prévios		
Não	23	65,7
Sim	12	34,3
Depressão (não especificada)	3	8,6
Bipolaridade	1	2,9
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	1	2,9
Transtorno Depressivo Maior	3	8,6
Transtorno de Ansiedade Generalizada	3	8,6
Transtorno de Estresse Pós-Traumático	2	5,7
Transtorno de ansiedade social	1	2,9
Ansiedade (não especificada)	3	8,6
Borderline	2	5,7
Outros não especificados	1	2,9
Uso de medicações psiquiátricas		
Sim	14	40,0
Não	21	60,0
Sentiu piora do emocional		
Sim	18	51,4
Não	13	37,1
Não sei dizer	4	11,4
Possui alguém com quem desabafar		
Sim	33	94,3
Não	2	5,7
Sentiu solidão		
Não	9	25,7
Algumas vezes	10	28,6
Várias vezes	12	34,3
O tempo todo	3	8,6
Não sei dizer	1	2,9
Recebeu apoio de psicólogos pela UNILA		
Sim	1	2,9
Não	34	97,1
Recebeu apoio do curso de Medicina		
Sim	5	14,3
Não	30	85,7

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa realizada.

Quanto aos questionários PHQ-9 e GAD-7, dos 35 participantes, 22 (62,9%) pontuaram 10 ou mais no PHQ-9 e 16 (45,7%) pontuaram 10 ou mais no GAD-7. Questionados sobre diagnósticos psiquiátricos prévios, 12 (34,3%) afirmaram

ter ao menos um diagnóstico, dentre eles, quadros depressivos (incluindo o transtorno depressivo maior, TDM), transtorno afetivo bipolar (TAB), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos ansiosos (incluindo o transtorno de ansiedade generalizada, TAG; o transtorno de ansiedade social; e o transtorno de estresse pós-traumático), e o transtorno de personalidade limítrofe (ou borderline). Sobre as medicações, 14 respondentes (40%) já usavam ao menos uma medicação psiquiátrica.

Quanto aos outros indicadores de saúde mental autorreferidos, mais da metade dos estudantes (18 pessoas, 51,4%) referiu ter sentido uma piora do estado emocional geral, e 25 estudantes (71,5%) referiram sentir solidão em algum momento durante o isolamento social.

Finalmente, sobre os fatores de proteção de saúde mental presentes, 14 respondentes (40%) faziam acompanhamento com psicólogo, psiquiatra ou terapeuta durante o isolamento social, 33 estudantes (94,3%) tinham alguém com quem poderiam desabafar sobre seus sentimentos, apenas 1 (2,9%) buscou e recebeu apoio de psicólogos vinculados à UNILA por meio dos programas institucionais, e 5 (14,3%) receberam apoio do curso de Medicina da UNILA durante o isolamento, seja por meio do contato de professores e coordenadores, ou por meio de programas feitos pelo curso.

3.4 FATORES DE ASSOCIAÇÃO – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Foram utilizadas as informações sociodemográficas para estratificar as prevalências de quadros depressivos e ansiosos de acordo com os questionários PHQ-9 e GAD-7, assim como a piora autorreferida do emocional (para este último, respostas indefinidas não foram consideradas, totalizando apenas 31 respostas), no intuito de verificar quais características poderiam estar associadas na piora da saúde mental. Cada estratificação foi disposta separadamente nas tabelas a seguir:

Tabela 4 - Prevalência de quadros depressivos, ansiosos e de piora autorreferida do estado emocional, estratificada por fatores demográficos

Variável	Total (%)	Homens (%)	Mulheres (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				8,117	0,002*
Menor que 10	13 (37,14)	10 (62,5)	3 (15,79)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	6 (37,5)	16 (84,21)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	2,25 (1,16-4,35)*		

(cont.)

Variável	Total (%)	Homens (%)	Mulheres (%)	χ^2	p-valor
Pontuação GAD-7				5,096	0,011*
Menor que 10	19 (54,29)	12 (75,0)	7 (36,84)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	4 (25,0)	12 (63,16)		
RP (IC 95%)		Ref	2,53 (1,01-6,31)*		
Piora do emocional				1,551	0,106
Não	13 (37,14)	8 (53,33)	5 (31,25)		
Sim	18 (51,43)	7 (46,67)	11 (68,75)		
RP (IC 95%)		Ref	1,47 (0,78-2,78)		
Variável	Total (%)	Menos de 25 anos (%)	25 anos ou mais (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				0,551	0,229
Menor que 10	13 (37,14)	6 (31,58)	7 (43,75)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	13 (68,42)	9 (56,25)		
RP (IC 95%)		1,22 (0,72-2,07)	Ref		
Pontuação GAD-7				0,801	0,185
Menor que 10	19 (54,29)	9 (47,37)	10 (62,5)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	10 (52,63)	6 (37,5)		
RP (IC 95%)		1,40 (0,66-3,01)	Ref		
Piora do emocional				0,267	0,303
Não	13 (37,14)	6 (37,5)	7 (46,67)		
Sim	18 (51,43)	10 (62,5)	8 (53,33)		
RP (IC 95%)		1,17 (0,64-2,15)	Ref		
Variável	Total (%)	Brasileiros (%)	Estrangeiros (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				1,155	0,141
Menor que 10	13 (37,14)	11 (42,31)	2 (22,22)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	15 (57,69)	7 (77,78)		
RP (IC 95%)		Ref	1,35 (0,83-2,18)		
Pontuação GAD-7				0,473	0,246
Menor que 10	19 (54,29)	15 (57,69)	4 (44,44)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	11 (42,31)	5 (55,56)		
RP (IC 95%)		Ref	1,31 (0,63-2,74)		
Piora do emocional				0,859	0,177
Não	13 (37,14)	9 (37,5)	4 (57,14)		
Sim	18 (51,43)	15 (62,5)	3 (42,86)		
RP (IC 95%)		1,46 (0,59-3,62)	Ref		
Variável	Total (%)	Branços (%)	Outras etnias (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				0,475	0,245
Menor que 10	13 (37,14)	8 (33,33)	5 (45,45)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	16 (66,67)	6 (54,55)		
RP (IC 95%)		1,22 (0,67-2,25)	Ref		
Pontuação GAD-7				0,565	0,226
Menor que 10	19 (54,29)	12 (50,0)	7 (63,64)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	12 (50,0)	4 (36,36)		
RP (IC 95%)		1,38 (0,57-3,31)	Ref		
Piora do emocional				4,841	0,014*
Não	13 (37,14)	7 (30,43)	6 (75,0)		
Sim	18 (51,43)	16 (69,57)	2 (25,0)		
RP (IC 95%)		2,78 (0,81-9,52)	Ref		

Abreviações: IC, intervalo de confiança; GAD-7, Generalized Anxiety Disorder-7; PHQ-9, Patient Health Questionnaire-9; RP, razão de prevalências; χ^2 , qui-quadrado.

* p < 0,05 ou IC 95% do RP não contém 1, **em negrito no caso de ambos**

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa realizada.

Tabela 5 - Prevalência de quadros depressivos, ansiosos e de piora autorreferida do estado emocional, estratificada por fatores sociais

Variável	Total (%)	Moram com a família (%)	Não moram com a família (%)	X ²	p-valor
Pontuação PHQ-9				2,856	0,045*
Menor que 10	13 (37,14)	5 (62,5)	8 (29,63)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	3 (37,5)	19 (70,37)		
RP (IC 95%)		Ref	1,88 (0,74-4,74)		
Pontuação GAD-7				0,282	0,298
Menor que 10	19 (54,29)	5 (62,5)	14 (51,85)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	3 (37,5)	13 (48,15)		
RP (IC 95%)		Ref	1,28 (0,48-3,41)		
Piora do emocional				0,087	0,384
Não	13 (37,14)	3 (37,5)	10 (43,48)		
Sim	18 (51,43)	5 (62,5)	13 (56,52)		
RP (IC 95%)		1,11 (0,58-2,11)	Ref		
Variável	Total (%)	Terminaram EM na pública (%)	Terminaram EM na particular (%)	X ²	p-valor
Pontuação PHQ-9				0,025	0,436
Menor que 10	13 (37,14)	5 (33,33)	4 (36,36)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	10 (66,67)	7 (63,64)		
RP (IC 95%)		1,05 (0,59-1,86)	Ref		
Pontuação GAD-7				0,157	0,346
Menor que 10	19 (54,29)	7 (46,67)	6 (54,55)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	8 (53,33)	5 (45,45)		
RP (IC 95%)		1,17 (0,53-2,62)	Ref		
Piora do emocional				0,903	0,171
Não	10 (45,45)	7 (53,85)	3 (33,33)		
Sim	12 (54,55)	6 (46,15)	6 (66,67)		
RP (IC 95%)		Ref	1,44 (0,68-3,05)		
Variável	Total (%)	Renda até R\$ 4.400,00 (%)	Renda maior que R\$ 4.400,00 (%)	X ²	p-valor
Pontuação PHQ-9				0,164	0,343
Menor que 10	13 (37,14)	6 (46,15)	7 (38,89)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	7 (53,85)	11 (61,11)		
RP (IC 95%)		Ref	1,14 (0,61-2,12)		
Pontuação GAD-7				0,111	0,370
Menor que 10	19 (54,29)	8 (61,54)	10 (55,56)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	5 (38,46)	8 (44,44)		
RP (IC 95%)		Ref	1,16 (0,49-2,73)		
Piora do emocional				1,011	0,158
Não	13 (37,14)	6 (50,0)	5 (31,25)		
Sim	18 (51,43)	6 (50,0)	11 (68,75)		
RP (IC 95%)		Ref	1,38 (0,71-2,65)		
Variável	Total (%)	Não divide moradia (%)	Divide moradia (%)	X ²	p-valor
Pontuação PHQ-9				0,551	0,229
Menor que 10	13 (37,14)	7 (43,75)	6 (31,58)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	9 (56,25)	13 (68,42)		
RP (IC 95%)		Ref	1,22 (0,72-2,07)		
Pontuação GAD-7				2,485	0,058
Menor que 10	19 (54,29)	11 (68,75)	8 (42,11)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	5 (31,25)	11 (57,89)		
RP (IC 95%)		Ref	1,85 (0,82-4,21)		
Piora do emocional				0,045	0,416
Não	13 (37,14)	6 (40,0)	7 (43,75)		
Sim	18 (51,43)	9 (60,0)	9 (56,25)		
RP (IC 95%)		1,07 (0,59-1,94)	Ref		

(cont.)

Variável	Total (%)	8º período (%)	Períodos anteriores (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				1,234	0,134
Menor que 10	13 (37,14)	9 (45,0)	4 (26,67)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	11 (55,0)	11 (73,33)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,33 (0,81-2,20)</i>		
Pontuação GAD-7				4,644	0,016*
Menor que 10	19 (54,29)	14 (70,0)	5 (33,33)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	6 (30,0)	10 (66,67)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>2,22 (1,04-4,75)*</i>		
Piora do emocional				0,111	0,370
Não	13 (37,14)	8 (44,44)	5 (38,46)		
Sim	18 (51,43)	10 (55,56)	8 (61,54)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,11 (0,61-2,01)</i>		
Variável	Total (%)	Trabalhou (%)	Não trabalhou (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				0,160	0,345
Menor que 10	13 (37,14)	5 (41,67)	8 (34,78)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	7 (58,33)	15 (65,22)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,12 (0,64-1,96)</i>		
Pontuação GAD-7				0,121	0,364
Menor que 10	19 (54,29)	7 (58,33)	12 (52,17)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	5 (41,67)	11 (47,83)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,15 (0,52-2,54)</i>		
Piora do emocional				1,978	0,080
Não	13 (37,14)	6 (60,0)	7 (33,33)		
Sim	18 (51,43)	4 (40,0)	14 (66,67)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,67 (0,74-3,77)</i>		
Variável	Total (%)	Heterossexual (%)	Outros (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				1,329	0,125
Menor que 10	13 (38,24)	11 (44,0)	2 (22,22)		
Maior ou igual a 10	21 (61,76)	14 (56,0)	7 (77,78)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,39 (0,85-2,27)</i>		
Pontuação GAD-7				0,001	0,491
Menor que 10	19 (55,88)	14 (56,0)	5 (55,56)		
Maior ou igual a 10	15 (44,12)	11 (44,0)	4 (44,44)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,01 (0,43-2,37)</i>		
Piora do emocional				0,033	0,428
Não	13 (37,14)	9 (40,91)	4 (44,44)		
Sim	18 (51,43)	13 (59,09)	5 (55,56)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>1,06 (0,54-2,10)</i>	<i>Ref</i>		
Variável	Total (%)	Vida sexual ativa (%)	Sem vida sexual ativa (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				1,435	0,116
Menor que 10	13 (38,24)	12 (42,86)	1 (16,67)		
Maior ou igual a 10	21 (61,76)	16 (57,14)	5 (83,33)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,46 (0,90-2,36)</i>		
Pontuação GAD-7				0,102	0,375
Menor que 10	19 (55,88)	16 (57,14)	3 (50,0)		
Maior ou igual a 10	15 (44,12)	12 (42,86)	3 (50,0)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,17 (0,47-2,89)</i>		
Piora do emocional				1,951	0,081
Não	13 (37,14)	12 (48,0)	1 (16,67)		
Sim	18 (51,43)	13 (52,0)	5 (83,33)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,60 (0,95-2,69)</i>		

(cont.)

Variável	Total (%)	Parceiro fixo (%)	Sem parceiro fixo (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				3,304	0,035*
Menor que 10	13 (37,14)	10 (50,0)	3 (20,0)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	10 (50,0)	12 (80,0)		
RP (IC 95%)		Ref	1,60 (0,97-2,65)		
Pontuação GAD-7				0,010	0,461
Menor que 10	19 (54,29)	11 (55,0)	8 (53,33)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	9 (45,0)	7 (46,67)		
RP (IC 95%)		Ref	1,04 (0,50-2,14)		
Piora do emocional				1,146	0,143
Não	13 (37,14)	9 (50,0)	4 (30,77)		
Sim	18 (51,43)	9 (50,0)	9 (69,23)		
RP (IC 95%)		Ref	1,39 (0,77-2,49)		

Variável	Total (%)	Pratica alguma religião (%)	Não pratica religião (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				0,096	0,757
Menor que 10	11 (36,67)	7 (38,89)	4 (33,33)		
Maior ou igual a 10	19 (63,33)	11 (61,11)	8 (66,67)		
RP (IC 95%)		Ref	1,09 (0,63-1,88)		
Pontuação GAD-7				2,738	0,049*
Menor que 10	17 (56,67)	8 (44,44)	9 (75,0)		
Maior ou igual a 10	13 (43,33)	10 (55,56)	3 (25,0)		
RP (IC 95%)		Ref	2,22 (0,77-6,44)		
Piora do emocional				0,065	0,400
Não	11 (39,29)	7 (41,18)	4 (36,36)		
Sim	17 (60,71)	10 (58,82)	7 (63,64)		
RP (IC 95%)		Ref	1,08 (0,60-1,97)		

Abreviações: EM, Ensino Médio; IC, intervalo de confiança; GAD-7, Generalized Anxiety Disorder-7; PHQ-9, Patient Health Questionnaire-9; RP, razão de prevalências; χ^2 , qui-quadrado.

* $p < 0,05$ ou IC 95% do RP não contém 1, **em negrito no caso de ambos**

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa realizada.

A prevalência de sintomas depressivos e ansiosos foi significativamente maior em participantes mulheres quando comparadas com os homens ($p < 0,05$), e a razão de prevalências (RP) é aumentado em pouco mais de duas vezes (RP de 2,25 para sintomas depressivos e RP de 2,53 para sintomas ansiosos). A prevalência de sintomas ansiosos em estudantes de períodos anteriores ao oitavo período foi significativamente maior quando comparada com a de estudantes do oitavo período ($p < 0,05$), e a razão de prevalências também é aumentada em pouco mais de duas vezes (RP de 2,22). Outras características sociodemográficas não demonstraram diferenças significativas entre os grupos para sintomas depressivos e/ou ansiosos. Nenhuma característica sociodemográfica demonstrou diferença significativa entre os grupos para piora do estado emocional autorreferida.

3.5 FATORES DE ASSOCIAÇÃO - ROTINA DURANTE O ISOLAMENTO

Da mesma forma que anteriormente, foram utilizadas as informações

sobre os hábitos da rotina durante o isolamento social dos estudantes para estratificar os resultados dos questionários e a piora autorreferida do emocional, verificando quais aspectos do isolamento social tiveram impacto na saúde mental dos estudantes. Os resultados foram dispostos na tabela a seguir:

Tabela 6 - Prevalência de quadros depressivos, ansiosos e de piora autorreferida do estado emocional, estratificada por rotina durante isolamento social

Variável	Total (%)	Saíram 3-7 dias por semana (%)	Saíram 0-2 dias por semana (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				2,468	0,058
Menor que 10	13 (37,14)	10 (47,62)	3 (21,43)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	11 (52,38)	11 (78,57)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,50 (0,92-2,45)</i>		
Pontuação GAD-7				0,173	0,339
Menor que 10	19 (54,29)	12 (57,14)	7 (50,0)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	9 (42,86)	7 (50,0)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,17 (0,57-2,40)</i>		
Piora do emocional				2,162	0,071
Não	13 (37,14)	6 (31,58)	7 (58,33)		
Sim	18 (51,43)	13 (68,42)	5 (41,67)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>1,64 (0,79-3,43)</i>	<i>Ref</i>		
Variável	Total (%)	Até 9h de tela por dia (%)	Mais de 9h de tela por dia (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				2,468	0,058
Menor que 10	13 (37,14)	10 (47,62)	3 (21,43)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	11 (52,38)	11 (78,57)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,50 (0,92-2,45)</i>		
Pontuação GAD-7				1,228	0,134
Menor que 10	19 (54,29)	13 (61,9)	6 (42,86)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	8 (38,1)	8 (57,14)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,50 (0,74-3,05)</i>		
Piora do emocional				0,864	0,176
Não	13 (37,14)	10 (47,62)	3 (30,0)		
Sim	18 (51,43)	11 (52,38)	7 (70,0)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,34 (0,75-2,38)</i>		
Variável	Total (%)	Atividade física 3-6 dias por semana (%)	Atividade física 0-2 dias por semana (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				1,293	0,128
Menor que 10	13 (37,14)	6 (50,0)	7 (30,43)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	6 (50,0)	16 (69,57)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,39 (0,74-2,61)</i>		
Pontuação GAD-7				3,157	0,038*
Menor que 10	19 (54,29)	9 (75,0)	10 (43,48)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	3 (25,0)	13 (56,52)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>2,26 (0,80-6,42)</i>		
Piora do emocional				0,217	0,321
Não	13 (37,14)	4 (36,36)	9 (45,0)		
Sim	18 (51,43)	7 (63,64)	11 (55,0)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>1,16 (0,64-2,10)</i>	<i>Ref</i>		
Variável	Total (%)	Sono regular (%)	Sono prejudicado (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				9,800	<0,001*
Menor que 10	13 (37,14)	10 (66,67)	3 (15,0)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	5 (33,33)	17 (85,0)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>2,55 (1,22-5,34)*</i>		(cont.)

Variável	Total (%)	Sono regular (%)	Sono prejudicado (%)	χ^2	p-valor
Pontuação GAD-7				1,621	0,102
Menor que 10	19 (54,29)	10 (66,67)	9 (45,0)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	5 (33,33)	11 (55,0)		
RP (IC 95%)		Ref	1,65 (0,73-3,74)		
Piora do emocional				9,120	0,001*
Não	13 (37,14)	10 (71,43)	3 (17,65)		
Sim	18 (51,43)	4 (28,57)	14 (82,35)		
RP (IC 95%)		Ref	2,88 (1,22-6,79)*		
Variável	Total (%)	Contato pessoal (%)	Contato virtual (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				0,024	0,438
Menor que 10	13 (38,24)	4 (36,36)	9 (39,13)		
Maior ou igual a 10	21 (61,76)	7 (63,64)	14 (60,87)		
RP (IC 95%)		1,05 (0,60-1,82)	Ref		
Pontuação GAD-7				0,012	0,457
Menor que 10	19 (55,88)	6 (54,55)	13 (56,52)		
Maior ou igual a 10	15 (44,12)	5 (45,45)	10 (43,48)		
RP (IC 95%)		1,05 (0,47-2,32)	Ref		
Piora do emocional				0,032	0,429
Não	13 (43,33)	5 (45,45)	8 (42,11)		
Sim	17 (56,67)	6 (54,55)	11 (57,89)		
RP (IC 95%)		Ref	1,06 (0,55-2,06)		
Variável	Total (%)	Trabalhou durante isolamento (%)	Não trabalhou (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				0,160	0,345
Menor que 10	13 (37,14)	5 (41,67)	8 (34,78)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	7 (58,33)	15 (65,22)		
RP (IC 95%)		Ref	1,12 (0,64-1,96)		
Pontuação GAD-7				0,135	0,357
Menor que 10	19 (54,29)	6 (50,0)	13 (56,52)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	6 (50,0)	10 (43,48)		
RP (IC 95%)		1,15 (0,55-2,39)	Ref		
Piora do emocional				1,978	0,080
Não	13 (37,14)	6 (60,0)	7 (33,33)		
Sim	18 (51,43)	4 (40,0)	14 (66,67)		
RP (IC 95%)		Ref	1,67 (0,74-3,77)		
Variável	Total (%)	Estudou durante isolamento (%)	Não estudou (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				2,081	0,075
Menor que 10	13 (37,14)	6 (54,55)	7 (29,17)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	5 (45,45)	17 (70,83)		
RP (IC 95%)		Ref	1,56 (0,78-3,13)		
Pontuação GAD-7				<0,001	0,492
Menor que 10	19 (54,29)	6 (54,55)	13 (54,17)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	5 (45,45)	11 (45,83)		
RP (IC 95%)		Ref	1,01 (0,46-2,20)		
Piora do emocional				0,217	0,321
Não	13 (37,14)	4 (36,36)	9 (45,0)		
Sim	18 (51,43)	7 (63,64)	11 (55,0)		
RP (IC 95%)		1,16 (0,64-2,10)	Ref		

Abreviações: IC, intervalo de confiança; GAD-7, Generalized Anxiety Disorder-7; PHQ-9, Patient Health Questionnaire-9; RP, razão de prevalências; χ^2 , qui-quadrado.

* $p < 0,05$ ou IC 95% do RP não contém 1, **em negrito no caso de ambos**

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa realizada.

A prevalência de sintomas depressivos e de piora autorreferida do

emocional foram significativamente maior no grupo que referiu estar com a rotina do sono prejudicada (seja desde antes do isolamento ou devido ao isolamento), quando comparado com o grupo que negou problemas de sono. Os demais grupos não apresentaram diferenças significativas nas prevalências de sintomas depressivos e/ou piora autorreferida do emocional. Nenhum grupo apresentou diferença significativa de prevalência de sintomas ansiosos.

3.6 FATORES DE ASSOCIAÇÃO - SAÚDE MENTAL

Finalmente, os resultados dos questionários PHQ-9 e GAD-7 foram comparados com a história psiquiátrica prévia dos estudantes, avaliada pelos fatores dispostos na tabela a seguir:

Tabela 7 - Prevalência de quadros depressivos, ansiosos e de piora autorreferida do estado emocional, estratificada por histórico psiquiátrico

Variável	Total (%)	Sem diagnóstico prévio (%)	Com diagnóstico prévio (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				6,492	0,005*
Menor que 10	13 (37,14)	12 (52,17)	1 (8,33)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	11 (47,83)	11 (91,67)		
RP (IC 95%)		Ref	1,92 (1,21-3,04)*		
Pontuação GAD-7				6,311	0,006*
Menor que 10	19 (54,29)	16 (69,57)	3 (25,0)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	7 (30,43)	9 (75,0)		
RP (IC 95%)		Ref	2,46 (1,23-4,96)*		
Piora do emocional				1,505	0,110
Não	13 (37,14)	10 (50,0)	3 (27,27)		
Sim	18 (51,43)	10 (50,0)	8 (72,73)		
RP (IC 95%)		Ref	1,46 (0,82-2,57)		
Variável	Total (%)	Sem medicação (%)	Com medicação (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				8,995	0,001*
Menor que 10	13 (37,14)	12 (57,14)	1 (7,14)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	9 (42,86)	13 (92,86)		
RP (IC 95%)		Ref	2,17 (1,30-3,63)*		
Pontuação GAD-7				6,217	0,006*
Menor que 10	19 (54,29)	15 (71,43)	4 (28,57)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	6 (28,57)	10 (71,43)		
RP (IC 95%)		Ref	2,50 (1,18-5,30)*		
Piora do emocional				4,409	0,018*
Não	13 (37,14)	10 (58,82)	3 (21,43)		
Sim	18 (51,43)	7 (41,18)	11 (78,57)		
RP (IC 95%)		Ref	1,91 (1,02-3,59)*		
Variável	Total (%)	Não acompanha (%)	Acompanha (%)	χ^2	p-valor
Pontuação PHQ-9				5,221	0,011*
Menor que 10	13 (37,14)	11 (52,38)	2 (14,29)		
Maior ou igual a 10	22 (62,86)	10 (47,62)	12 (85,71)		
RP (IC 95%)		Ref	1,80 (1,10-2,96)*		

(cont.)

Variável	Total (%)	Não acompanha (%)	Acompanha (%)	χ^2	p-valor
Pontuação GAD-7				3,243	0,036*
Menor que 10	19 (54,29)	14 (66,67)	5 (35,71)		
Maior ou igual a 10	16 (45,71)	7 (33,33)	9 (64,29)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,93 (0,94-3,96)</i>		
Piora do emocional				1,873	0,086
Não	13 (37,14)	9 (52,94)	4 (28,57)		
Sim	18 (51,43)	8 (47,06)	10 (71,43)		
<i>RP (IC 95%)</i>		<i>Ref</i>	<i>1,52 (0,83-2,78)</i>		

Abreviações: IC, intervalo de confiança; GAD-7, Generalized Anxiety Disorder-7; PHQ-9, Patient Health Questionnaire-9; RP, razão de prevalências; χ^2 , qui-quadrado.

* p < 0,05 ou IC 95% do RP não contém 1, **em negrito no caso de ambos**

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa realizada.

As prevalências de sintomas depressivos e ansiosos foram significativamente maiores nos grupos de estudantes com diagnóstico psiquiátrico prévio e com uso de medicação psiquiátrica. Entretanto, apenas sintomas depressivos apresentaram prevalência significativamente maior no grupo que já faz acompanhamento com psicólogos, psiquiatras e/ou terapeutas quando comparado com o grupo que não faz acompanhamento; sintomas ansiosos e piora autorreferida do emocional não tiveram diferença significativa neste caso.

Já a prevalência de piora do estado emocional foi significativamente maior apenas no grupo que faz uso de medicação psiquiátrica, quando comparado com o grupo que não faz uso dessas medicações.

4 DISCUSSÃO

4.1 ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA

Em um primeiro momento, observando apenas as informações demográficas, algumas particularidades chamam a atenção. Primeiramente, a maioria dos respondentes que compõem o grupo amostral é de nacionalidade brasileira, informação que contrasta com a população estudada, uma vez que cerca de metade dos alunos que ingressam na UNILA são brasileiros, selecionados via processo seletivo unificado (SISU), e a outra metade, por alunos estrangeiros de vários países da América Latina (UNILA, 2022). Não é claro o motivo dessa discrepância encontrada, porém algumas hipóteses podem tentar explicá-la: apesar de todos os estrangeiros terem aulas de português durante o primeiro ano da faculdade e da

semelhança entre idiomas (português/espanhol), a barreira linguística ainda pode ser um problema para alguns estrangeiros; pelo estudo ser realizado por um brasileiro, alguns estrangeiros podem não se sentir à vontade em responder o questionário; ou ainda, pode haver receio em responder o questionário por temor a sofrer xenofobia pelos dados fornecidos.

Ao avaliar o perfil étnico da amostra e compará-lo à população estudada, o fenômeno também é percebido, em parte pelo supracitado, e em parte pela diferença ainda notável entre o ingresso de brancos em universidades públicas (e em cursos de Medicina) quando comparado com outras etnias. Segundo levantamento feito pelo site Quero Bolsa com dados coletados pelo IBGE, apesar do aumento de quase 400% no número de alunos negros matriculados em instituições de ensino superior, este grupo representa 38,15% do total de matriculados, e em determinados cursos, como Medicina, este número cai abaixo dos 30% (COSTA, 2020).

Quanto ao estado civil, a maioria dos estudantes era solteira (com ou sem parceiros fixos), e nenhum deles tinha filhos no momento em que responderam. Este dado que reflete a realidade do curso de Medicina que, por ser um curso que exige muito tempo, energia e recursos financeiros, aqueles que entram na faculdade sem estar em um relacionamento prévio costumam evitar formar relacionamentos mais sérios e, posteriormente, uma família, no intuito de poder concentrar todos os recursos na formação acadêmica.

Quanto à proximidade com a família, eram poucos os que moravam com a família, e dos que moravam longe da família, enquanto alguns tinham a família morando em outra cidade, mantendo-se relativamente próximos, outros estudantes tinham a família em outro estado, ou em outro país, dificultando o contato (visitas presenciais implicam em gastos maiores com viagem e maior dificuldade de encaixar na agenda acadêmica). Isto que ocorre na UNILA, também se observa em outras universidades pelo país, onde muitos brasileiros de outros estados (e estrangeiros, no caso da UNILA), determinados em alcançar o título de médico, buscam oportunidade longe de casa, renunciando à proximidade da família para tal.

Sobre a renda dos participantes, é importante notar como a maioria tinha renda de, no mínimo, 4 salários mínimos da época (R\$ 4.400,00). Essa informação é reflexo da realidade, tanto dos cursos de medicina quanto da educação brasileira atualmente: assim como a entrada em universidades federais, ainda mais

em cursos de medicina, está associada ao acesso a cursos preparatórios pagos ou ao ensino médio em escolas particulares (este último devido ao caráter mais preparatório para vestibulares) para atingir boa nota nos processos seletivos (FLEMING, 2022), o próprio curso de Medicina também é oneroso para seus estudantes (mesmo que não exista a mensalidade em universidades estaduais e federais), visto que o material utilizado pelo estudante costuma ser caro (livros, equipamentos médicos, equipamentos de proteção individual, jalecos, entre outros) (PORTAL APRENDIZ, 2005).

Pelos motivos acima, é compreensível o próximo achado, no qual um terço dos estudantes que responderam ao questionário trabalhavam na época, com a grande maioria não tendo carteira assinada. No intuito de sustentar os estudos, principalmente aqueles que não contam com manutenção ou auxílio da família, os estudantes dependem do trabalho remunerado para conseguir manter os estudos, a alimentação e as demais despesas, e este elemento é importante fator estressor em suas vidas (MOWBRAY et al., 2006; FARRER et al., 2016; CHAN et al., 2019). Isso se torna um problema nos últimos anos do curso de medicina, com a presença de estágios que, além de obrigatórios, não são remunerados.

4.2 ANÁLISE DA ROTINA DURANTE O ISOLAMENTO

Observando a frequência de saída de casa dos respondentes, percebe-se que, apesar do isolamento não ter sido seguido de forma radical no Brasil (CNN, 2020), todos passaram a sair menos de casa, saindo apenas para realizar tarefas importantes, como comprar mantimentos e trabalhar em serviços essenciais, este último evidenciado também nas respostas do questionário.

Isso se reflete em outras duas perguntas respondidas: percebe-se uma baixa frequência da prática de atividades físicas em geral, acompanhada de expressivo tempo de tela. Este último era esperado, considerando-se que o isolamento social forçou as pessoas a dependerem das telas não só para lazer/entretenimento, mas também para trabalhar/estudar, como foi visto com o home office e as aulas virtuais, e para manter contato com amigos e colegas, como sucedeu com maioria do grupo amostral. Considerando que boa parte dessas atividades interrompidas pelo isolamento são fatores de proteção previamente estudados para afecções mentais (ANGELUCCI; CAÑOTO; HERNÁNDEZ, 2017), os estudantes

afetados perderam estes fatores de proteção, aumentando sua predisposição a desenvolverem ou apresentarem piora nos quadros depressivos e/ou ansiosos.

Ainda sobre o tempo de tela, é importante ressaltar como as redes sociais assumem o papel de “faca de dois gumes” durante o isolamento social, uma vez que, ao mesmo tempo que as redes servem como forma de manter vínculos de forma virtual quando os físicos são restritos, também podem expor os estudantes ao uso nocivo das redes, causando dependência (PIROCCA, 2012) e afetando a autoestima de seus usuários, levando a sintomas ansiosos e depressivos (WOODS; SCOTT, 2016).

Finalmente, ao considerar que o isolamento social também forçou a UNILA a suspender as aulas e atividades práticas dos estudantes, seguindo o Parecer CNE/CP Nº 5/2020, que orientou instituições de ensino superior, entre outras, a “adotar a substituição de disciplinas presenciais por aulas não presenciais” (BRASIL, 2020), a falta de um cronograma estabelecido por professores fez com que boa parte do grupo amostral não mantivesse uma rotina de estudos durante o isolamento. Isso é compatível com o encontrado na China, onde vários estudantes também viram seu progresso acadêmico ser interrompido devido ao isolamento social, sem uma previsão de retorno (WANG et al., 2020).

Esta informação, somada com o tempo aumentado de tela e a menor frequência de saída de casa (aqui, leia-se também menor exposição à luz solar e menos atividades físicas) pode-se explicar a parcela de estudantes que referiram piora na rotina do sono (WOODS; SCOTT, 2016).

4.3 ANÁLISE DESCRITIVA DOS INDICADORES DE SAÚDE MENTAL

Ao observar os resultados do questionário no tocante à saúde mental, a pergunta sobre piora autorreferida do emocional já é forte indicativo de que existe um impacto negativo do isolamento social, visto que mais da metade referem piora do estado emocional.

O autorrelato de solidão também foi expressivo no grupo amostral, no qual apenas um quarto do grupo refere não ter se sentido sozinho durante o isolamento. Estes dados são compatíveis com outros estudos realizados fora do Brasil (FARRER et al., 2016; TORRENTE et al., 2021).

Da mesma forma, também são relevantes os resultados do PHQ-9 e

GAD-7 por si só, pois mais da metade dos estudantes pontuaram acima de 10 no PHQ-9, e pouco menos da metade pontuou acima de 10 no GAD-7, indicando, respectivamente, provável diagnóstico de transtornos de depressão maior e ansiedade generalizada em parcela relevante do grupo amostral. Por si só, essas informações não indicam piora da saúde mental ao longo do tempo, uma vez que o questionário foi respondido apenas uma vez. Contudo, uma das perguntas do questionário trata sobre diagnósticos prévios, e nesta, mais da metade negaram ter diagnóstico psiquiátrico prévio, o que pode indicar subdiagnóstico ou, mais provavelmente, uma piora da saúde mental que coincide com o isolamento social.

Finalmente, quanto ao apoio aos estudantes, tanto por conta da UNILA quanto por conta do curso de Medicina, foram poucos os estudantes que receberam apoio por parte do curso, e menor ainda a quantidade que recebeu apoio dos psicólogos da UNILA. Isto pode ter sido causado por algumas circunstâncias: apesar de haver um centro de apoio psicológico na UNILA, talvez a fila de espera para receber apoio fosse muito grande, dificultando o acesso a atendimento por parte dos estudantes; ou o procedimento para solicitar atendimento foi pouco difundido na época; ou ainda, não houve interesse por parte dos estudantes e tampouco houve uma busca ativa por parte da UNILA, dentre outras possibilidades. Já em relação ao apoio por parte do curso de Medicina, como maior parte de seu corpo docente são profissionais da saúde, é provável que a crise sanitária provocada pela pandemia requisitasse maior parte do tempo hábil destes profissionais, dificultando a aplicação de estratégias para verificar o bem-estar psicológico do corpo discente.

4.4 ANÁLISE DOS FATORES DE ASSOCIAÇÃO

Comparando as prevalências de sintomas ansiosos e depressivos entre homens e mulheres, estas apresentaram maior prevalência de ambos os sintomas no presente estudo, resultado que é compatível com o encontrado na Argentina também durante a pandemia (TORRENTE et al., 2021), e com o encontrado em outro estudo feito sobre a saúde mental de estudantes de medicina antes da pandemia (JAFARI; LOGHMANI; MONTAZERI, 2012). Entretanto, não foi encontrada diferença significativa entre homens e mulheres quanto à piora autorreferida no estado emocional. Isto pode demonstrar que, apesar dos dois grupos estarem suscetíveis ao impacto emocional que o isolamento social causa na população, as mulheres são mais

suscetíveis a desenvolverem quadros depressivos e/ou ansiosos quando expostas a este estressor, configurando vulnerabilidade importante.

Comparando as prevalências entre grupos etários, não foi encontrada diferença significativa, como era esperado, provavelmente devido à composição da população e da amostra do estudo: apesar da presença de pessoas acima dos 30 anos, a maioria da população e da amostra se encontra entre os 17 e os 30 anos. Dessa forma, apesar de termos um grupo de jovens adultos (até 25 anos completos) e um grupo de adultos (25 anos completos ou mais), os grupos acabaram se mostrando similares no que diz respeito aos impactos do isolamento. Um estudo realizado na China durante a pandemia (HUANG; ZHAO, 2020) utilizou 35 anos como a idade de corte entre os grupos e encontrou diferença significativa na prevalência de sintomas ansiosos e depressivos entre jovens e adultos acima dos 35 anos, com a prevalência maior entre os jovens.

Já em relação ao período do curso de medicina em que os estudantes se encontram, a prevalência de sintomas ansiosos foi maior no grupo dos estudantes que ainda não alcançaram o oitavo período (quarto ano do curso). Este grupo, no presente estudo, possuía estudantes que estavam iniciando o quarto ano de medicina, ou que ainda estavam no segundo ou terceiro ano. Esta informação também é compatível com o estudo da saúde mental dos estudantes de medicina antes da pandemia (JAFARI; LOGHMANI; MONTAZERI, 2012), e provavelmente tem sua raiz nos desafios que os estudantes que ainda estão nos primeiros anos do curso têm para se adaptar às novas rotinas que o ensino superior lhes impõe, o que causaria essa ansiedade (CERCHIARI, 2004; FARRER et al., 2016; MAIA et al., 2020).

Quanto às mudanças que o isolamento social causou na rotina dos estudantes, apenas a qualidade do sono mostrou resultados significativos, com maior prevalência de sintomas depressivos e de piora autorreferida do emocional no grupo com o sono prejudicado. Estes resultados são compatíveis com outro estudo feito com jovens universitários (ANGELUCCI; CAÑOTO; HERNÁNDEZ, 2017), o qual identificou uma associação entre piora na qualidade do sono, dentre outros fatores, com ansiedade e depressão. Ao considerar que uma parcela dos estudantes que responderam o presente estudo teve problemas com o sono apenas a partir do isolamento social, é plausível que o prejuízo na qualidade do sono esteja predispondo este grupo a desenvolver sintomas depressivos. Contudo, quadros depressivos também podem cursar com perturbações do sono como sintomas, de acordo com o

DSM-V (APA, 2013), implicando em uma relação causal bidirecional, onde a piora na qualidade do sono possa assumir tanto o papel de fator de risco como o papel de sintoma.

Como esperado, as prevalências de sintomas ansiosos e depressivos foram maiores nos grupos de estudantes que já possuíam diagnósticos prévios e que já utilizavam medicação psiquiátrica, com os sintomas sendo reflexo dos quadros que estes estudantes já padeciam antes do isolamento social. Não obstante, o dado mais chamativo desta comparação diz respeito ao grupo que não possuía diagnósticos prévios e/ou usava medicação: dentre eles, em média 45% pontuaram 10 ou mais no questionário PHQ-9, e cerca de 30% pontuaram 10 ou mais no questionário GAD-7.

Como citado anteriormente, estes resultados podem ser explicados por, principalmente, duas situações: o estudante já possuía alguma afecção de saúde mental, mas não havia recebido um diagnóstico antes, caracterizando subnotificação; ou o estudante não possuía afecção de saúde mental, e durante o isolamento social, desenvolveu alguma afecção, refletindo no resultado dos questionários. Considerando o tamanho da amostra do presente estudo, ambas possibilidades podem ter ocorrido simultaneamente.

Além disso, a piora do estado emocional foi mais relatada no grupo dos estudantes que já faziam uso de medicação psiquiátrica, informação importante pois demonstra que, mesmo com a medicação, estes estudantes sentiram que o isolamento social os impactou negativamente.

4.5 LIMITAÇÕES

Este estudo teve algumas limitações. A primeira limitação deriva do desenho transversal do presente estudo, o qual impede que sejam feitas inferências causais a partir das associações encontradas. A segunda limitação diz respeito ao fato de o estudo ter sido realizado durante o isolamento social, através de um questionário online, tornando a amostragem do estudo voluntária e passível de viés de seleção. Finalmente, a terceira limitação foi o acontecimento abrupto da pandemia e do consequente isolamento que, apesar de ser o motivador inicial deste estudo, não permitiu a coleta de dados sobre a saúde mental dos estudantes antes do isolamento, dificultando a comparação.

5 CONCLUSÕES

Em conclusão, verificou-se que houve impacto na saúde mental dos estudantes de Medicina da UNILA, evidenciada pela piora do emocional e da solidão autorreferidas, assim como também houve uma diminuição na qualidade do sono de parcela considerável dos estudantes. Como fatores associados, foram encontrados que estudantes mulheres possuem maior prevalência de sintomas ansiosos e depressivos. Também estudantes dos primeiros anos do curso são mais propensos a apresentar sintomas ansiosos, e que estudantes com a rotina do sono prejudicada são mais propensos a apresentar sintomas depressivos e a ter uma piora no estado emocional.

Foi verificado ainda que uma parcela considerável dos estudantes previamente sem diagnóstico apresentaram sintomas ansiosos e depressivos durante o isolamento, indicando possível impacto do isolamento social na saúde mental destes. A piora do estado emocional foi maior dentre os estudantes que faziam uso de medicações psiquiátricas, indicando também impactos negativos do isolamento social em estudantes com patologias psiquiátricas pré-existentes.

Finalmente, encontrou-se que tanto a instituição quanto o curso, de acordo com o relato dos estudantes, tiveram pouca atuação de combate aos impactos do isolamento social, o que não deve ser visto como um demérito — considerando o caráter repentino da pandemia e o relativo despreparo da sociedade como um todo, além do fato dos resultados deste estudo não refletirem sobre a atuação destas instituições como um todo, e sim, o alcance dessa atuação no grupo amostral — senão como uma oportunidade de aprender com a experiência passada e planejar novas estratégias de enfrentamento e de acompanhamento dos impactos na saúde mental, não só para novas situações de pandemia, como também para situações normais do dia-a-dia, como forma de mitigar o impacto na saúde mental próprio do ensino superior em seus estudantes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2013.

ANGELUCCI, Luisa Teresa; CAÑOTO, Yolanda; HERNÁNDEZ, María Jimena. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. **Avances En Psicología Latinoamericana**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 531-546, 20 set. 2017. Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 1-12, 2020. FapUNIFESP (SciELO).

BERGEROT, Cristiane Decat; LAROS, Jacob Arie; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. **Psico-USf**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 187-197, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Ministério da Educação. **Parecer CNE/CP Nº 5/2020**. Distrito Federal: MEC, 2020. 24 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145011-pcp005-20&category_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 30 maio 2023.

BROOKS, Samantha K *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10227, p. 912-920, mar. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8).

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes. **Saúde Mental e Qualidade de Vida em Estudantes Universitários**. 2004. 243 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Biomédicas, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313371/1/Cerchiari_EdneiaAlbinoNunes_D.pdf. Acesso em: 18 out. 2020.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; CAETANO, Dorgival; FACCENDA, Odival. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia (Natal)**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 413-420, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO).

CHAN, Vivien *et al.* Transitional Age Youth and College Mental Health. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 363-375, jul. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2019.02.008>.

CHUNG, Winston W.; HUDZIAK, James J. The Transitional Age Brain: “The Best of Times and the Worst of Times”. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 157-175, abr. 2017. Elsevier BV.

CNN (Brasil). **Datafolha: 28% dos brasileiros não respeitam a quarentena contra**

o **coronavírus**: levantamento, realizado por telefone entre os dias 1 e 3 de abril, mostrou também que 77% das pessoas têm medo do COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/datafolha-28-dos-brasileiros-nao-respeitam-a-quarentena-contra-o-coronavirus/>. Acesso em: 14 maio 2023.

COSTA, Gilberto. **Cresce total de negros em universidades, mas acesso é desigual**: especialista diz que desigualdade pode afetar progresso do país. 2020. Agência Brasil. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-11/cresce-total-de-negros-em-universidades-mas-acesso-e-desigual>. Acesso em: 14 maio 2023.

FARRER, Louise M. *et al.* Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Australian university students. **Bmc Psychiatry**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1-9, 15 jul. 2016. Springer Science and Business Media LLC.

FIRTH, J. Levels and sources of stress in medical students. **Bmj**, [S.L.], v. 292, n. 6529, p. 1177-1180, 3 maio 1986. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.292.6529.1177>.

FLEMING (Rio Grande do Sul). **Pré-vestibular gaúcho registra maior índice de aprovação em Medicina pelo SiSU**: Fleming obteve crescimento de 20% entre os chamados pelas universidades federais. 2022. Especial Publicitário veiculado no portal G1 Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/especial-publicitario/fleming-medicina/noticia/2022/11/03/pre-vestibular-gaucho-e-destaque-de-aprovacao-em-medicina.ghtml>. Acesso em: 14 maio 2023.

HAWRYLUCK, Laura *et al.* SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. **Emerging Infectious Diseases**, [S.L.], v. 10, n. 7, p. 1206-1212, jul. 2004. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

HUANG, Yeen; ZHAO, Ning. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry Research**, [S.L.], v. 288, n. 112954, p. 1-6, jun. 2020. Elsevier BV.

IBRAHIM, Ahmed K. *et al.* A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **Journal of Psychiatric Research**, [S.L.], v. 47, n. 3, p. 391-400, mar. 2013. Elsevier BV.

JAFARI, Najmeh; LOGHMANI, Amir; MONTAZERI, Ali. Mental health of Medical Students in Different Levels of Training. **Int J Prev Med**, [S. L.], v. 3, n. suppl. 1, p. S107-S112, mar. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3399312/>. Acesso em: 28 maio 2023.

KRAEMER, Moritz U. G. *et al.* The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. **Science**, [S.L.], v. 368, n. 6490, p. 493-497, 25 mar. 2020. American Association for the Advancement of Science (AAAS).

KROENKE, Kurt; SPITZER, Robert L.; WILLIAMS, Janet B. W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. **Journal of General Internal Medicine**, [S.L.], v. 16, n. 9, p. 606-613, set. 2001. Springer Science and Business Media LLC.

MAIA, Heros Aureliano Antunes da Silva *et al.* Prevalência de Sintomas Depressivos

em Estudantes de Medicina com Currículo de Aprendizagem Baseada em Problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 44, n. 3, p. 1-7, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20200005>.

MASLOW, A. H. A theory of human motivation. **Psychological Review**, [S.L.], v. 50, n. 4, p. 370-396, jul. 1943. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/h0054346>.

MORAWSKA, Lidia; MILTON, Donald K. It Is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Clinical Infectious Diseases**, [S.L.], 6 jul. 2020. Oxford University Press (OUP).

MOWBRAY, Carol T. *et al.* Campus mental health services: recommendations for change. **American Journal of Orthopsychiatry**, [S.L.], v. 76, n. 2, p. 226-237, abr. 2006. American Psychological Association (APA).

NEVES, Marly Coelho Carvalho; DALGALARRONDO, Paulo. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 56, n. 4, p. 237-244, 2007. FapUNIFESP (SciELO).

NOGUEIRA, Maria José Carvalho. **Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior**: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade. 2017. 269 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Jose_Nogueira2/publication/327824312_Saude_mental_em_estudantes_do_ensino_superior_fatores_protetores_e_fatores_de_vulnerabilidade/links/5ba6a1bba6fdccd3cb6c603a/Saude-mental-em-estudantes-do-ensino-superior-fatores-protetores-e-fatores-de-vulnerabilidade.pdf. Acesso em: 3 out. 2020.

OU, Jian-Ming *et al.* Efficiency of the quarantine system during the epidemic of severe acute respiratory syndrome in Beijing, 2003. **Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi**, Beijing, v. 24, n. 12, p. 1093-1095, dez. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14761622/>. Acesso em: 04 out. 2020.

PAO, Maryland. Conceptualization of Success in Young Adulthood. **Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 191-198, abr. 2017. Elsevier BV.

PESTANA, Luana Cardoso; SANTO, Fátima Helena do Espírito. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 268-275, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO).

PENG, Pu *et al.* The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 321, p. 167-181, jan. 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.040>.

PIROCCA, Caroline. **Dependência de internet, definição e tratamentos**: revisão sistemática da literatura. 2012. 39 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto

Alegre, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/40120/000826609.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

PORTAL APRENDIZ (Brasil). UOL. **Pública também tem preço**. 2005. Disponível em: <https://portal.aprendiz.uol.com.br/content/publica-tambem-tem-preco>. Acesso em: 14 maio 2023.

SANTOS, Iná S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1533-1543, Aug. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2020.

SCHUCHMANN, Alexandra Zanella *et al.* Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 3556-3576, 2020. Brazilian Journal of Health Review.

SPITZER, Robert L. *et al.* A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: the GAD-7. **Archives Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 22 maio 2006. American Medical Association (AMA).

TORRENTE, Fernando *et al.* Sooner than you think: a very early affective reaction to the covid-19 pandemic and quarantine in argentina. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 282, p. 495-503, mar. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.124>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (Brasil). Ministério da Educação. **UNILA é a instituição brasileira de ensino superior que mais atrai estudantes estrangeiros**: universidade se mantém na primeira posição em ranking de internacionalização divulgado pelo inep. Universidade se mantém na primeira posição em ranking de internacionalização divulgado pelo Inep. 2022. Disponível em: <https://portal.unila.edu.br/noticias/unila-e-a-instituicao-brasileira-de-ensino-superior-que-mais-atrai-estudantes-estrangeiros>. Acesso em: 14 maio 2023.

WANG, Cuiyan *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 5, p. 1729-1753, 6 mar. 2020. MDPI AG.

WOODS, Heather Cleland; SCOTT, Holly. #Sleepyteens: social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. **Journal of Adolescence**, [S.L.], v. 51, p. 41-49, ago. 2016. Elsevier BV.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Q&A on coronaviruses (COVID-19)**. 17 abr. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Acesso em: 29 set. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE ENTREGA



PROTOCOLO DE ENTREGA DO PROJETO DE PESQUISA

Eu, **Oswaldo Antonio Haider Junior**, docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), declaro para os devidos fins que fui procurado pelo discente **Alejandro Rafael D'Alessandro**, para assumir a orientação de TCC durante o processo de idealização e confecção do projeto de pesquisa de intitulado **Isolamento Social e Saúde Mental: sintomas mentais autorreferidos em estudantes de Medicina**.

Declaro ciência acerca das regras definidas pelo Colegiado do curso de Medicina da UNILA acerca de prazos e responsabilidades do orientador de TCC e estar ciente e de acordo com o projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I (MED0060).

Foz do Iguaçu, 30 de outubro de 2020

Assinatura do orientador(a)

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO SOBRE IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DE MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: Isolamento Social e Saúde Mental: sintomas mentais autorreferidos em estudantes de Medicina

Pesquisador responsável e colaboradores com telefones de contato: Alejandro Rafael D'Alessandro

Tel.: (45) 99149-5817 (WhatsApp); (45) 99945-7673

E-mail para contato: aledalessandro@outlook.com

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: "Isolamento Social e Saúde Mental: sintomas mentais autorreferidos em estudantes de Medicina", que tem o objetivo de verificar os impactos do isolamento social na saúde mental dos estudantes de Medicina da UNILA. Esperamos, com este estudo, melhor entender como está a saúde mental dos estudantes, como ela se modificou ou não durante o isolamento social, e usar esta informação para ajudar os serviços de apoio psicológico a melhor atender as demandas de saúde mental dos estudantes. Para tanto, você irá responder um questionário contendo 53 perguntas sobre sua vida pessoal, e alguns detalhes de sua família.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento da pesquisa, mesmo após o envio do questionário, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UNILA ou com qualquer órgão público ou privado.

Durante a execução do projeto, você poderá se sentir desconfortável e/ou constrangido. Caso queira desistir de responder o questionário em decorrência disso, você poderá parar de respondê-lo a qualquer momento antes do envio, e caso tenha mudado de ideia após enviar o questionário, poderá solicitar a sua remoção dos dados e consequente exclusão de quaisquer dados compartilhados mediante contato com o pesquisador pelo telefone e e-mail mencionados acima.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, mas sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas para fins científicos, e preservando sua identidade. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelo telefone e e-mail mencionados acima, e à CONEP pelo número (61) 3315-5878.

Devido a este questionário ser eletrônico, sua confirmação de concordância com o TCLE será enviada a você por e-mail, juntamente do questionário completo com todas as suas respostas.

Ao responder este questionário online, declaro que sou maior de 18 anos e entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite

para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

***Obrigatório**

1. Endereço de e-mail *

2. Qual o seu nome? *

3. Você aceita participar desta pesquisa? *

Caso não aceite, ou mude de ideia durante a realização da pesquisa, você pode fechar o questionário a qualquer momento. Seus dados apenas serão enviados quando você apertar o botão de enviar após responder a pergunta de confirmação.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Questões Sociodemográficas

4. Qual a sua idade? *

5. Qual o seu sexo? *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

Prefiro não dizer

6. Você se identifica com o seu sexo biológico? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei
- Prefiro não dizer

7. Qual a sua nacionalidade? *

8. Qual a sua etnia? *

Marcar apenas uma oval.

- Branca
- Parda
- Afrodescendente/Negra
- Amarela
- Indígena (brasileiro ou estrangeiro)

9. Qual o seu estado civil? *

Marcar apenas uma oval.

- Solteirx
- Casadx
- Divorciadx
- Separadx
- Viúvx
- Em união estável

10. Quantxs filhxs você possui? *

Responda de forma numérica (não por extenso). Caso não tenha nenhum, coloque o número 0 (zero).

11. Você mora com a sua família? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

12. Caso tenha respondido "Sim" na pergunta anterior, descreva quem compõe a sua família:

Selecione todos os itens que se aplicam.

Marque todas que se aplicam.

Pai e mãe

Apenas o pai

Apenas a mãe

Pais (casal homoafetivo)

Mães (casal homoafetivo)

Parceirx/Cônjuge

Filhxs

Parentes de 2º e 3º grau

Outro: _____

13. Sua família mora em que local? *

Marcar apenas uma oval.

Mesma cidade

Outra cidade

Outro estado

Outro país

14. Qual a sua escolaridade? *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino Fundamental e Médio completos em escola pública
- Ensino Fundamental e Médio completos em escola particular
- Ensino Médio terminado em escola pública
- Ensino Médio terminado em escola particular
- Ensino Superior completo (outra graduação anterior)

15. Qual a sua classe social? *

Responda de acordo com a sua renda familiar. Valor do salário mínimo usado de 2021 (R\$ 1.100,00).

Marcar apenas uma oval.

- Classe A (Mais de R\$ 22.000,00)
- Classe B (Entre R\$ 11.000,00 e R\$ 22.000,00)
- Classe C (Entre R\$ 4.400,00 e R\$ 11.000,00)
- Classe D (Entre R\$ 2.200,00 e R\$ 4.400,00)
- Classe E (Até R\$ 2.200,00)
- Prefiro não responder

16. Você divide moradia com algum colega de faculdade? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

17. Em que período do curso de Medicina você se encontra? *

Responda de forma numérica, de 1 a 12.

18. Você se sente satisfeitu com o curso? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei responder

19. Você se sente satisfeitu com a UNILA? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei responder

20. Você pratica alguma atividade remunerada concomitantemente aos estudos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, com carteira assinada
 Sim, sem carteira assinada
 Não

21. Qual a sua orientação sexual? *

Marcar apenas uma oval.

- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Pansexual
- Assexual
- Prefiro não dizer
- Outro: _____

22. Com quantos anos você teve sua primeira relação sexual?

Caso seja virgem, escreva o número 0 (zero). Caso não queira responder, pule a pergunta.

23. Você se sente satisfeita com a sua vida sexual? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Indiferente
- Não possuo vida sexual ativa
- Prefiro não responder

24. Você possui parceiro(a) fixo(a)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Sim, mas não mantenho relações sexuais
- Não

25. Você pratica alguma religião?

Caso pratique, escreva qual é em uma palavra. Caso não pratique, escreva "Não", sem aspas. Caso não queira responder, pule a pergunta.

Questões sobre a rotina durante o isolamento social

26. Com que frequência você sai de casa durante este período de isolamento social? *

Marcar apenas uma oval.

- Não sai de casa
- 1-2 dias da semana
- 3-4 dias da semana
- 5-6 dias da semana
- Todo dia

27. Quanto tempo por dia você passa, durante este período de isolamento social, utilizando aparelhos eletroeletrônicos, como smartphones, tablets e/ou computadores? *

Marcar apenas uma oval.

- Não utilizo estes aparelhos
- Até 1 hora por dia
- De 1 a 3 horas por dia
- De 3 a 6 horas por dia
- De 6 a 9 horas por dia
- Mais de 9 horas por dia

28. Com que frequência você tem praticado atividades físicas durante o isolamento social? *

Marcar apenas uma oval.

- Não pratico
- 1-2 dias por semana
- 3-4 dias por semana
- 5-6 dias por semana
- Todo dia

29. Sua rotina de sono está prejudicada? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim, e está pior do que antes do isolamento social
- Sim, mas já estava assim antes do isolamento social

30. Você tem mantido contato com seus amigos e colegas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, pessoalmente
- Sim, virtualmente
- Não

31. Você está tendo que trabalhar durante o isolamento social? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

32. Você manteve uma rotina de estudos durante o isolamento social? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

Questionário PHQ-9
sobre sintomas
depressivos

Patient Health Questionnaire-9

Responda as perguntas de acordo com a escala e o enunciado a seguir:

- 0 - nenhuma vez
1 - vários dias
2 - mais da metade dos dias
3 - quase todos os dias

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?

33. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Se sentir "para baixo", deprimido/a ou sem perspectiva *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Se sentir cansado/a ou com pouca energia *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Falta de apetite ou comendo demais *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem?
Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário GAD-7 sobre
sintomas ansiosos

General Anxiety Disorder-7

Responda as perguntas de acordo com a escala e o enunciado a seguir:

- 0 - nenhuma vez
- 1 - vários dias
- 2 - mais da metade dos dias
- 3 - quase todos os dias

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo?

42. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. Preocupar-se muito com diversas coisas *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Dificuldade para relaxar *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário sobre Saúde Mental Geral

49. Você é atendido regularmente por psicólogo, psiquiatra e/ou terapeuta? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

50. Você já possui algum diagnóstico de transtorno mental prévio ao isolamento social? *

Se sim, escreva o nome do transtorno. Caso contrário, escreva "Não", sem aspas.

51. Você faz uso de algum medicamento controlado? *

Se sim, escreva o nome do medicamento. Caso contrário, escreva "Não", sem aspas.

52. Você se sentiu emocionalmente pior do que estava antes do isolamento social? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei dizer

53. Você possui alguém de confiança com quem possa desabafar, falar sobre suas preocupações e emoções? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

54. Você se sentiu sozinho durante o isolamento social? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Algumas vezes
 Várias vezes
 O tempo todo
 Não sei dizer

55. Durante o isolamento social, você foi procurado pelos serviços de apoio psicológico da UNILA, no intuito de verificar como você estava? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

56. Durante o isolamento social, o curso de Medicina da UNILA, seja por meio da coordenação, ou de seus professores, manteve contato com você, no intuito de verificar como você estava? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Fim do
questionário

Obrigado pela sua paciência em participar da pesquisa e preencher o questionário até o final. Como forma de última verificação, responda a pergunta abaixo.

57. Você confirma que respondeu, de forma sincera, todas as perguntas? *

Caso tenha esquecido alguma, ou preenchido alguma de forma equivocada, use o menu de navegação do questionário (não o do navegador) para voltar atrás e conferir.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: Isolamento Social e Saúde Mental: sintomas mentais autorreferidos em estudantes de Medicina

Pesquisador responsável e colaboradores com telefones de contato:
Alejandro Rafael D'Alessandro
Tel.: (45) 99149-5817 (WhatsApp); (45) 99945-7673
E-mail para contato: aledalessandro@outlook.com

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: "Isolamento Social e Saúde Mental: sintomas mentais autorreferidos em estudantes de Medicina", que tem o objetivo de verificar os impactos do isolamento social na saúde mental dos estudantes de Medicina da UNILA. Esperamos, com este estudo, melhor entender como está a saúde mental dos estudantes, como ela se modificou ou não durante o isolamento social, e usar esta informação para ajudar os serviços de apoio psicológico a melhor atender as demandas de saúde mental dos estudantes. Para tanto, você irá responder um questionário contendo 53 perguntas sobre sua vida pessoal, e alguns detalhes de sua família.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento da pesquisa, mesmo após o envio do questionário, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UNILA ou com qualquer órgão público ou privado.

Durante a execução do projeto, você poderá se sentir desconfortável e/ou constrangido. Caso queira desistir de responder o questionário em decorrência disso, você poderá parar de respondê-lo a qualquer momento antes do envio, e caso tenha mudado de ideia após enviar o questionário, poderá solicitar a sua remoção dos dados e consequente exclusão de quaisquer dados compartilhados mediante contato com o pesquisador pelo telefone e e-mail mencionados acima.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, mas sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas para fins científicos, e preservando sua identidade. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelo telefone e e-mail mencionados acima, e à CONEP pelo número (61) 3315-5878.

Devido a este questionário ser eletrônico, sua confirmação de concordância com o TCLE será enviada a você por e-mail, juntamente do questionário completo com todas as suas respostas.



Ao responder este questionário online, declaro que sou maior de 18 anos e entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito de pesquisa

Assinatura

Eu, Alejandro Rafael D'Alessandro, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante.

(local e data) _____, ____ de _____ de _____.

ANEXOS

ANEXO A – PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO/A PACIENTE - (PHQ-9)

Durante as **últimas 2 semanas**, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?

(Marque sua resposta com "✓")

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
2. Se sentir "para baixo", deprimido/a ou sem perspectiva	0	1	2	3
3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3
4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3
5. Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3
7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	0	1	2	3
9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Se você assinalou **qualquer** um dos problemas, indique o grau de **dificuldade** que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

Nenhuma
dificuldade

Alguma
dificuldade

Muita
dificuldade

Extrema
dificuldade

Desenvolvido pelos Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com um subsídio educacional da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.

ANEXO B – GENERAL ANXIETY DISORDER-7

GAD-7				
Durante as <u>últimas 2 semanas</u> , com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
<i>(Marque sua resposta com "✓")</i>				
1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	0	1	2	3
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupar-se muito com diversas coisas	0	1	2	3
4. Dificuldade para relaxar	0	1	2	3
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	0	1	2	3
(For office coding: Total Score T ___ = ___ + ___ + ___)				

Desenvolvido pelos Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com um subsídio educacional da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.

ANEXO C – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ISOLAMENTO SOCIAL E SAÚDE MENTAL
SINTOMAS MENTAIS AUTORREFERIDOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Pesquisador: OSVALDO ANTONIO HAIDER JUNIOR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45005321.0.0000.9607

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRACAO LATINO-AMERICANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.778.950

Apresentação do Projeto:

A pesquisa é intitulada "Isolamento social e saúde mental, sintomas mentais auto referidos em estudantes de medicina" e tem o objetivo verificar o impacto do isolamento social, como medida de enfrentamento à pandemia, na saúde mental dos estudantes do curso de Medicina da UNILA, em Foz do Iguaçu. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, observacional e transversal, e utilizará um questionário online (entrevista estruturada) que perguntará, aos estudantes de Medicina da UNILA, sobre aspectos sociodemográficos e pessoais do indivíduo, sobre sua rotina no isolamento social, e sobre sua saúde mental, além de utilizar dois testes psicométricos, o PHQ-9 e o GAD-7. Como critério de exclusão, não serão entrevistados, dentro do grupo de estudantes de Medicina da UNILA: menores de 18 anos; estudantes que ainda não tenham cursado o primeiro ano inteiro do curso; e internos (estudantes que estejam cursando os últimos dois anos). Após a coleta de dados, estes serão tabulados e passados por software estatístico para gerar porcentagens, médias e desvios padrões, com o intuito de descrever um perfil simplificado da sintomatologia e sua evolução nos estudantes. O sigilo e o anonimato dos participantes serão sempre preservados, de acordo com o Código de Ética Médica, e com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido anexado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetiva verificar o impacto do isolamento social, como medida de enfrentamento à pandemia, na

Endereço: Av. das Cataratas, 1118, sala 106c
Bairro: Vila Yolanda **CEP:** 85.853-000
UF: PR **Município:** FOZ DO IGUAÇU
Telefone: (45)2105-9018 **E-mail:** cep@uniamerica.br



Continuação do Parecer: 4.778.950

saúde mental dos estudantes do curso de Medicina da UNILA, em Foz do Iguaçu.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco: Durante o estudo, o indivíduo poderá se sentir mal ou constrangido em responder alguma pergunta, pelo qual ele poderá deixar de participar em qualquer momento durante ou após responder o questionário.
Benefícios: Os resultados desse estudo serão divulgados ao público-alvo do estudo (preservando o sigilo dos participantes), como forma de devolutiva àqueles que participaram, ajudando-lhes a melhor conhecer a própria saúde mental; também serão entregues à coordenação do curso e ao centro de apoio psicológico estudantil da universidade, de forma a avisá-los sobre o panorama da saúde mental desses estudantes e melhor orientar as ações e programas realizados por estes órgãos para melhorar o quadro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina, tendo como orientador o Prof. Osvaldo Antonio Haider Junior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências e Listas de Inadequações".

Recomendações:

no documento intitulado "Projeto Alejandro" submetido em 25/05/2021, ITEM: 6.2 INSTRUMENTOS "Vale ressaltar que algumas perguntas do questionário são de cunho mais íntimo, como por exemplo, as que abordam a sexualidade e a vida sexual do indivíduo. Estas perguntas foram incluídas pois a literatura aponta que estes fatores podem contribuir com maior ou menor vulnerabilidade da saúde mental. Entretanto, reconhecendo o caráter íntimo destas informações, foi colocada uma opção de não responder a estas perguntas específicas, permitindo que o entrevistado responda o resto do questionário sem prejuízos à pesquisa e ao entrevistado.", o instrumento anexado não apresentou a opção de não responder, constando o asterisco na pergunta, indicando "**Obrigatório".

- No documento intitulado "Projeto Alejandro" submetido em 26/03/2021, solicita-se a inclusão dos "critérios de inclusão" (NO 001/2013, item 3.4.1), e riscos e benefícios ao pesquisador/participante/ambiente (Res. 466/2012 - V – DOS RISCOS E BENEFÍCIOS).

Apresentar no documento intitulado "Projeto Alejandro" submetido em 25/05/2021, os riscos e

Endereço: Av. das Cataratas, 1118, sala 106c
Bairro: Vila Yolanda **CEP:** 85.853-000
UF: PR **Município:** FOZ DO IGUAÇU
Telefone: (45)2105-9018 **E-mail:** cep@uniamerica.br



Continuação do Parecer: 4.778.950

benefícios ao pesquisador/participante/ambiente, mas não apresentar os critérios de inclusão NO DOCUMENTO intitulado "Projeto Alejandro" submetido em 26/03/2021, apenas no PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO. Recomendamos que inclua no "Projeto Alejandro".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de reposta ao parecer pendente nº XXX emitido pelo CEP em XXXXXX.

1. - No documento intitulado "Projeto Alejandro" submetido em 26/03/2021, solicita-se a inclusão dos "critérios de inclusão" (NO 001/2013, item 3.4.1), e riscos e benefícios ao pesquisador/participante/ambiente (Res. 466/2012 - V – DOS RISCOS E BENEFÍCIOS).

RESPOSTA: O pesquisador não apresentou a Carta Resposta.

ANÁLISE: Atendido.

2. - O documento intitulado "Declaração de pesquisa não iniciada" submetido em 26/03/2021, o pesquisador anexou o documento "Termo de ciência do responsável pelo campo de estudo". Solicita-se renomear o arquivo e anexá-lo novamente.

RESPOSTA: O pesquisador não apresentou a Carta Resposta.

ANÁLISE: Atendido.

- Solicita-se verificar o cancelamento da pesquisa (no aplicativo de gerenciamento de pesquisas Google Foms) caso o participante não se encaixe nos critérios de inclusão proposto (NO 001/2013 – item 7).

RESPOSTA: O pesquisador não apresentou a Carta Resposta.

ANÁLISE: Atendido.

- Justificar a necessidade das perguntas 21, 22 e 23 no questionário.

RESPOSTA: O pesquisador não apresentou a Carta Resposta.

ANÁLISE: Atendido.

- Nos documentos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1710419" e "Projeto_Alejandro_vPlatBR" necessita a adequação do cronograma conforme os ajustes necessários, e data de aprovação da pesquisa pelo CEP.

RESPOSTA: O pesquisador não apresentou a Carta Resposta.

ANÁLISE: Atendido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios da pesquisa, por meio da plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciados no CEP, conforme Resolução CNS no 466/12, item XI. 2.d e Resolução CNS no 510/16, art 28, item V.

Endereço: Av. das Cataratas, 1118, sala 106c
Bairro: Vila Yolanda **CEP:** 85.853-000
UF: PR **Município:** FOZ DO IGUAÇU
Telefone: (45)2105-9018 **E-mail:** cep@uniamerica.br



Continuação do Parecer: 4.778.950

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1710419.pdf	03/06/2021 18:38:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Alejandro_vPBR2.pdf	25/05/2021 09:26:15	ALEJANDRO RAFAEL D ALESSANDRO	Aceito
Outros	Declaracao_pesquisa_nao_iniciada.pdf	13/05/2021 21:59:45	ALEJANDRO RAFAEL D	Aceito
Outros	Termo_Responsavel_Campo_Estudo.pdf	26/03/2021 20:23:09	ALEJANDRO RAFAEL D	Aceito
Outros	Carta_Apresentacao_Alejandro.pdf	26/03/2021 20:22:00	ALEJANDRO RAFAEL D	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/03/2021 20:21:28	ALEJANDRO RAFAEL D ALESSANDRO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	26/03/2021 20:03:58	ALEJANDRO RAFAEL D	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FOZ DO IGUACU, 14 de Junho de 2021

Assinado por:
Priscilla Higashi
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Cataratas, 1118, sala 106c
Bairro: Vila Yolanda **CEP:** 85.853-000
UF: PR **Município:** FOZ DO IGUACU
Telefone: (45)2105-9018 **E-mail:** cep@uniamerica.br

Página 04 de 04