PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

KARINE SOBRINHO SILVA

**QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

GOIÂNIA

2021

KARINE SOBRINHO SILVA

**QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Artigo elaborado para fins de avaliação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Graduação em Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Profª. Dra. Gabrielly Craveiro Ramos.

GOIÂNIA

2021

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**AVALIAÇÃO ESCRITA**

Título do trabalho:

Acadêmico(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador(a):.........................................................................................................

Data:......../......../........

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)** | | |
| **Item** |  |  | |
|  | Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho. |  | |
|  | Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas. |  | |
|  | Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto |  | |
|  | Metodologia\* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário |  | |
|  | Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão. |  | |
|  | Discussão\*\*– Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica. |  | |
|  | Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados. |  | |
|  | Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso. |  | |
|  | Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC |  | |
|  | Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa |  | |
| Total |  |  | |
| Média  (Total/10) |  |  | |

Assinatura do examinador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Critérios para trabalhos de revisão:

\*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras chaves e base de dados utilizadas, intervalo temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norteadores da revisão.

\*\*Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode ser organizado por capítulo.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITENS PARA AVALIAÇÃO** | **VALOR** | **NOTA** |
| **Quanto aos Recursos** |  |  |
| 1. Estética | 1,5 |  |
| 2. Legibilidade | 1,0 |  |
| 3. Estrutura e Sequência do Trabalho | 1,5 |  |
| **Quanto ao Apresentador:** |  |  |
| 4. Capacidade de Exposição | 1,5 |  |
| 5. Clareza e objetividade na comunicação | 1,0 |  |
| 6. Postura na Apresentação | 1,0 |  |
| 7. Domínio do assunto | 1,5 |  |
| 8. Utilização do tempo | 1,0 |  |
| Total |  |  |
|  |  |  |

Avaliador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

*QUALITY OF LIFE IN PHYSIOTHERAPY COUSE STUDENTS DURINGTHE COVID-19 PANDEMIC*

Título resumido: Qualidade de vida em estudantes, durante a pandemia da Covid-19

Karine Sobrinho Silva¹;Gabrielly Craveiro Ramos2

1 Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,

Goiânia, Goiás, Brasil

2 Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Autor principal: Karine Sobrinho Silva

Endereço: Rua 232 número 128 setor leste universitário, apartamento 208, CEP 74.605-140, Goiânia, Goiás.

E-mail: [Karinesobrinho27@gmail.com](mailto:Karinesobrinho27@gmail.com)

Parecer de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa nº 4.718.075

RESUMO.

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) no Brasil declarou o estado de pandemia em março de 2020, uma doença infecciosa causada pelo vírus denominado SARS-CoV-2, para evitar a rápida disseminação do vírus, o governo do estado de Goiás impôs a quarentena coletiva, sendo uma ação positiva mais também podendo gerar problemas importantes, principalmente entre os mais jovens. MÉTODOS: Estudo transversal analítico constituído por alunos do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), com 117 participantes. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico e The Medical Outcomes Study 36 – Item Short forma Health Survey (SF-36 versão curta). RESULTADOS: A média idade foi de 24.1 anos e prevalência no sexo feminino (84,6%), a qualidade de vida e a capacidade funcional (82,0) foi considerado boa e os aspectos emocionais (45,9) foi o mais atingido, indicando que quanto maior a idade, maior a limitação por aspectos físicos e estado geral da saúde. Mostrou que em ambos os sexos, existia boa sociabilização e saúde mental. CONCLUSÃO: O estudo conclui que durante o isolamento da pandemia os estudantes, tiveram um resultado significativo na sua qualidade de vida, comparando os domínios do SF-36 com o perfil sociodemográfico mostra que independente do sexo e quanto maior a idade seu estado de saúde geral foi afetado.

PALAVRAS CHAVES: Qualidade de vida, estudantes e COVID-19.

ABSTRACT:

INTRODUCTION: The World Health Organization (WHO) declared the state of pandemic in March 2020, an infectious disease caused by the virus called SARS-CoV-2, to prevent the rapid spread of the virus, governments imposed a collective quarantine, being a positive action but can also generate important problems, especially among younger p eople. METHODS: Cross-sectional analytical study consisting of students from the Physiotherapy course at the Pontifical Catholic University of Goiás (PUC Goiás), with 117 participants. The instruments used were: sociodemographic questionnaire and The Medical Outcomes Study 36 – Item Short form Health Survey (SF-36 short version). RESULTS: Mean age was 24.1 years and prevalence in females (84.6%), quality of life and functional capacity (82.0) was good and emotional aspects (45.9) were the most affected. indicating that the older the age, the greater the limitation due to physical aspects and general health. It showed that both sexes had good socialization and mental health. CONCLUSION: The study concludes that, during isolation from the pandemic, students had a reduction in their quality of life, regardless of gender, and the more they were, their general health status was more affected.

KEY WORDS: Quality of life, students and COVID-19

INTRODUÇÃO

No final do mês de dezembro de 2019, foi identificado o novo coronavírus (COVID-19), na cidade de Wuhan, província de Hubei na China, resultando em um surto nas demais cidades chinesas, e que, mais tarde, como consequência do mundo globalizado e devido ao poder de disseminação do vírus, se expandiu de forma global, a todos os países do mundo (WU *et al*., 2020). Com a disseminação da COVID-19, a OMS no Brasil declarou o estado de pandemia em 11 de março de 2020 (FOLHETIM OMS, 2020).

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus denominado SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2019), sendo uma doença potencial, que apresenta uma taxa de mortalidade classificada de baixa a moderada (estimada de 2% a 5%), na qual sua transmissão pode ocorrer através de gotículas ou transmissão de contato, o que demanda, portanto, um controle rigoroso da infecção (WU *et al*., 2020).

Uma das maneiras de se evitar a disseminação do vírus é através do isolamento social. Todas as faixas etárias foram afetadas pelo distanciamento social, por terem que se adaptar a um novo estilo de vida imposto pela Pandemia, pois o alto poder contaminante, o isolamento social, o medo na redução da renda financeira e os números de mortes divulgados são responsáveis por sintomas de ansiedade, depressão e estresse, consequentemente prejudicando a saúde mental. Com isto, a sua qualidade de vida foi diretamente influenciada.

Entende-se por qualidade de vida está relacionada a diversos fatores multidisciplinares como social, médico, biológico entre outros, sendo assim, qualidade de vida não tem uma conceituação definida. Para a organização mundial de saúde (OMG), QV é reflexo da vontade individual de conquista e realização ou não de algo que o satisfaz (CARVALHO *et al*., 2021). Portanto, é extremamente importante, realizar uma análise a respeito das consequências do distanciamento na saúde dos universitários do curso de Fisioterapia da PUC Goiás, tendo em vista que o distanciamento social pode ter afetado a qualidade de vida por motivos físicos e/ou psicossociais. Com isto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o nível da qualidade de vida em estudantes do curso de Fisioterapia da PUC Goiás, durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

## Tipo do estudo

## Trata-se de um estudo transversal analítico.

## População e amostra

A população foi constituída por alunos do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), e a pesquisa foi realizada por meio da plataforma Google Forms (Questionário on-line), com um total de 117 participantes.

## Local, período do estudo

A pesquisa foi realizada com os estudantes do curso de Fisioterapia da PUC Goiás, por meio da plataforma Google Forms (Questionário on-line), no período de junho de 2021 a setembro de 2021.

## Critérios de inclusão e exclusão

### *Critérios de inclusão*

* Estudantes de ambos os sexos;
* Estudantes maiores de 18 anos e que estejam cursando qualquer um dos períodos do curso de Fisioterapia da PUC Goiás;
* Estudantes que aceitem a participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1).

### *Critérios de exclusão*

* Serão excluídos da pesquisa, participantes que deixaram o questionário incompleto ou com o preenchimento incorreto.

## Instrumentos

### *Questionário sociodemográfico*

O questionário sociodemográfico elaborado pelo pesquisador é composto por informações que envolvem aspectos pessoais: idade, período que está cursando, renda mensal e estado civil.

### *The Medical Outcomes Study 36 – Item Short form Health Survey (SF-36 versão curta)*

Para a avaliação da qualidade de vida dos participantes da pesquisa, foi utilizado o questionário SF-36, adaptado para a versão brasileira, autoadministrado e em forma de entrevista online. O mesmo possui um total de 11 questões que se subdividem em 36 itens que englobam oito componentes (domínios ou dimensões), sendo eles: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens) e saúde mental (cinco itens). Além disso, o questionário é composto por uma questão comparativa a respeito da percepção da saúde atual e dos últimos 12 meses. Em cada domínio o indivíduo recebe um escore que varia de 0 a 100, sendo que, 0 é o pior escore, e 100, o melhor. Trata-se de um questionário genérico, ou seja, seus conceitos não são específicos para uma determinada população (KLEIN, *et al*., 2018).

## Procedimentos

A princípio, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (CEP-PUC Goiás). Após a aprovação deste, a pesquisa foi iniciada.

Foram enviados o TCLE e os instrumentos de coleta na forma de link: <https://docs.google.com/forms/d/1K8kp03LPxdN305SGSrYN7lFYVF5_y6TpkfS5NhqmS7w/edit?chromeless=1> , onde o participante só terá acesso ao questionário, se aceitar e concordar com o TCLE.

## Análise de dados

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS, 26.0). A caracterização do perfil sociodemográfico da amostra foi realizada por meio de estatísticas descritivas utilizando os valores de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) e média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação da qualidade de vida mensurada pelos escores de cada domínio do SF-36 com o perfil sociodemográfico foi realizada por meio dos testes: correlação de *Spearman*, teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis seguido do teste de Nemenyi. O nível de significância adotado foi de 5% (*p* < 0,05).

Gráfico, Histograma

Descrição gerada automaticamente

Figura 1. Gráfico histograma demonstrando as estatísticas descritivas e distribuição da idade da amostra.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a caracterização do perfil sociodemográfico da amostra. A média de idade foi de 24,1 anos, o sexo mais prevalente foi o feminino (84,6%), o período com maior concentração de estudantes foi o 8° e 9° (53,8%), o estado civil mais comum foi o solteiro/divorciado (86,3%). A maioria tinha religião (84,6%) e eram praticantes (57,3). 96,6% não eram fumantes e 52,1% consumiam bebida alcóolica. Já com relação ao trabalho 59% não trabalhavam e tinham renda pessoal de menos de um salário (43,8%), e com renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos (36,8%).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico da amostra.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Média ± DP | Mínimo – Máximo |
| **Idade (Anos)** | 24,1 ± 6,1 | 18,0 - 60,0 |
|  |  |  |
|  | **N** | **%** |
| **Sexo** |  |  |
| Feminino | 99 | 84,6 |
| Masculino | 18 | 15,4 |
| **Período (classe)** |  |  |
| 1ª - 5ª | 23 | 19,7 |
| 6ª - 7ª | 31 | 26,5 |
| 8ª - 9ª | 63 | 53,8 |
| **Estado civil** |  |  |
| Casado/União estável | 16 | 13,7 |
| Solteiro/Divorciado | 101 | 86,3 |
| **Religião** |  |  |
| Não | 18 | 15,4 |
| Sim | 99 | 84,6 |
| **Praticante** |  |  |
| Não | 50 | 42,7 |
| Sim | 67 | 57,3 |
| **Fumante** |  |  |
| Não | 113 | 96,6 |
| Sim | 4 | 3,4 |
| **Consome bebida alcoólica** |  |  |
| Não | 56 | 47,9 |
| Sim | 61 | 52,1 |
| **Bebida alcoólica (Vezes/Semana)** |  |  |
| 1x | 47 | 77,0 |
| 2x | 11 | 18,0 |
| 3 ou mais | 3 | 4,9 |
| **Trabalha** |  |  |
| Não | 69 | 59,0 |
| Sim | 48 | 41,0 |
| **Renda pessoal (salário mínimo)** |  |  |
| < 1 | 21 | 43,8 |
| 1 a 2 | 17 | 35,4 |
| > 2 | 5 | 10,4 |
| Não informado | 5 | 10,4 |
| **Renda familiar (salário-mínimo)** |  |  |
| 1 a 2 | 43 | 36,8 |
| 3 a 4 | 39 | 33,3 |
| 4 ou mais | 21 | 17,9 |
| Não informado | 14 | 12,0 |
| n = frequência absoluta; % = frequência relativa | | |

A tabela 2, apresenta a caracterização da qualidade de vida de acordo com o SF-36 que foi dividido nos seguintes domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, sendo que a maior média foi na capacidade funcional (82,0) e a menor média foi nos aspectos emocionais (45,9).

Tabela 2. Caracterização da qualidade de vida de acordo com o SF-36.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Média ± DP | Mediana (Mínimo - Máximo) |
| Capacidade Funcional | 82,0 ± 15,9 | 85,0 (30,0 - 100,0) |
| Limitação por aspectos físicos | 62,0 ± 35,1 | 75,0 (0,0 - 100,0) |
| Dor | 53,5 ± 27,1 | 51,0 (0,0 - 100,0) |
| Estado geral de saúde | 66,6 ± 21,3 | 72,0 (17,0 - 100,0) |
| Vitalidade | 48,2 ± 13,9 | 50,0 (20,0 - 85,0) |
| Aspectos sociais | 61,9 ± 25,9 | 62,5 (0,0 - 100,0) |
| Aspectos emocionais | 45,9 ± 41,5 | 33,3 (0,0 - 100,0) |
| Saúde mental | 55,2 ± 21,3 | 56,0 (4,0 - 100,0) |
| DP = desvio padrão | | |

A tabela 3, apresenta o resultado da correlação entre a idade com os domínios do SF-36. Percebe-se que no domínio limitação por aspectos físicos (rô=0,18) e estado geral de saúde (rô=0,18) tivemos uma correlação diretamente proporcional, indicando que quanto maior a idade maior a limitação por aspectos físicos e estado geral da saúde. Estes dois domínios além de serem proporcionais foram estatisticamente diferentes (p< 0,04).

Tabela 3. Resultado da correlação entre a idade com os domínios do SF-36.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Idade vs SF-36 | | Período vs SF-36 | |
|  | *Rô* | *P* | *Rô* | *P* |
| Capacidade Funcional | 0,02 | 0,86 | 0,04 | 0,69 |
| Limitação por aspectos físicos | **0,18** | **0,04** | 0,13 | 0,16 |
| Dor | 0,05 | 0,62 | -0,05 | 0,56 |
| Estado geral de saúde | **0,18** | **0,04** | 0,16 | 0,08 |
| Vitalidade | 0,15 | 0,10 | 0,12 | 0,18 |
| Aspectos sociais | 0,08 | 0,39 | 0,07 | 0,43 |
| Aspectos emocionais | 0,18 | 0,05 | 0,08 | 0,37 |
| Saúde mental | 0,00 | 0,98 | 0,02 | 0,86 |
| r = correlação de *Spearman* | | |  |  |

A tabela 4, apresenta o resultado da comparação da qualidade de vida medida pelos domínios do SF-36 com o perfil sociodemográfico da amostra. As correlações identificadas como estatisticamente significativas foram: sexo e aspectos sociais (p=0,03), sexo e saúde mental (p=0,001), mostrando que tanto o sexo feminino quanto o masculino tinham boa sociabilização e saúde mental. Além disto, não faz diferença ter religião para influenciar nos aspectos sociais (p=0,02).

Já em relação à renda pessoal (salário-mínimo) e a capacidade funcional (p=001) e estado geral de saúde (p=0,02) também foram estatisticamente significativos, mostrando que a renda pessoal influência na capacidade funcional e no estado geral de saúde.

Tabela 4. Resultado da comparação da qualidade de vida medida pelos domínios do SF-36 com o perfil sociodemográfico da amostra.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Capacidade Funcional | Limitação por aspectos físicos | Dor | Estado geral de saúde | Vitalidade | Aspectos sociais | Aspectos emocionais | Saúde mental |
| **Sexo\*** | p = 0,09 | p = 0,14 | p = 0,57 | p = 0,08 | p = 0,09 | **p = 0,03** | p = 0,23 | **p = 0,001** |
| Feminino | 81,4 ± 15,0 | 60,1 ± 35,2 | 52,6 ± 26,0 | 65,2 ± 20,2 | 47,2 ± 13,1 | 59,8 ± 24,8 | 43,8 ± 40,9 | 52,9 ± 20,5 |
| Masculino | 85,3 ± 20,4 | 72,2 ± 34,2 | 58,8 ± 32,6 | 74,4 ± 26,0 | 53,9 ± 16,9 | 72,9 ± 29,5 | 57,4 ± 44,0 | 68,0 ± 21,6 |
| **Estado civil\*** | p = 0,69 | p = 0,34 | p = 0,96 | p = 0,74 | p = 0,93 | p = 0,21 | p = 0,12 | p = 0,18 |
| Casado/União estável | 81,3 ± 14,8 | 68,8 ± 35,9 | 51,6 ± 18,1 | 64,7 ± 23,2 | 48,4 ± 16,0 | 54,7 ± 24,9 | 31,3 ± 37,5 | 49,3 ± 18,2 |
| Solteiro/Divorciado | 82,1 ± 16,1 | 60,9 ± 35,1 | 53,9 ± 28,3 | 66,9 ± 21,1 | 48,2 ± 13,6 | 63,0 ± 26,0 | 48,2 ± 41,8 | 56,2 ± 21,7 |
| **Religião\*** | p = 0,97 | p = 0,09 | p = 0,64 | p = 0,14 | p = 0,29 | **p = 0,02** | p = 0,24 | p = 0,49 |
| Não | 80,8 ± 19,2 | 50,0 ± 35,4 | 55,9 ± 26,5 | 58,8 ± 24,2 | 45,0 ± 15,3 | 47,2 ± 28,6 | 35,2 ± 40,4 | 50,4 ± 28,7 |
| Sim | 82,2 ± 15,3 | 64,1 ± 34,8 | 53,1 ± 27,3 | 68,0 ± 20,6 | 48,8 ± 13,6 | 64,5 ± 24,6 | 47,8 ± 41,6 | 56,1 ± 19,7 |
| **Praticante\*** | p = 0,82 | p = 0,69 | p = 0,60 | p = 0,15 | p = 0,28 | p = 0,19 | p = 0,62 | p = 0,50 |
| Não | 80,9 ± 17,6 | 61,0 ± 34,7 | 51,8 ± 27,2 | 63,4 ± 21,1 | 46,6 ± 14,3 | 58,3 ± 27,0 | 43,3 ± 40,0 | 53,1 ± 23,4 |
| Sim | 82,8 ± 14,5 | 62,7 ± 35,7 | 54,8 ± 27,0 | 69,0 ± 21,3 | 49,5 ± 13,6 | 64,6 ± 24,9 | 47,8 ± 42,7 | 56,8 ± 19,6 |
| **Fumante\*** | p = 0,57 | p = 0,14 | p = 0,89 | p = 0,63 | p = 0,27 | p = 0,60 | p = 0,64 | p = 0,99 |
| Não | 81,8 ± 16,1 | 62,8 ± 35,1 | 53,4 ± 27,0 | 66,7 ± 21,3 | 47,9 ± 13,7 | 61,6 ± 25,9 | 46,3 ± 41,9 | 55,2 ± 21,5 |
| Sim | 87,5 ± 9,6 | 37,5 ± 32,3 | 57,5 ± 31,9 | 62,8 ± 25,6 | 58,8 ± 18,0 | 68,8 ± 29,8 | 33,3 ± 27,2 | 56,0 ± 17,3 |
| **Consome bebida alcoólica\*** | p = 0,56 | p = 0,52 | p = 0,39 | p = 0,61 | p = 0,78 | p = 0,60 | p = 0,91 | p = 0,95 |
| Não | 81,2 ± 16,0 | 63,4 ± 36,9 | 51,5 ± 27,9 | 65,5 ± 21,8 | 47,9 ± 14,4 | 60,3 ± 26,4 | 45,2 ± 41,4 | 54,9 ± 21,6 |
| Sim | 82,7 ± 15,9 | 60,7 ± 33,7 | 55,4 ± 26,4 | 67,5 ± 21,0 | 48,5 ± 13,6 | 63,3 ± 25,5 | 46,4 ± 41,8 | 55,5 ± 21,2 |
| **Trabalha\*** | p = 0,97 | p = 0,95 | p = 0,07 | p = 0,71 | p = 0,69 | p = 0,60 | p = 0,07 | p = 0,52 |
| Não | 82,2 ± 15,4 | 62,0 ± 35,0 | 57,4 ± 29,2 | 67,2 ± 20,6 | 48,7 ± 14,6 | 60,7 ± 26,5 | 40,1 ± 41,1 | 56,1 ± 21,2 |
| Sim | 81,7 ± 16,8 | 62,0 ± 35,7 | 48,0 ± 22,8 | 65,7 ± 22,4 | 47,6 ± 12,9 | 63,5 ± 25,1 | 54,2 ± 41,0 | 54,0 ± 21,6 |
| **Renda pessoal (salário mínimo)\*\*** | **p = 0,001** | p = 0,61 | p = 0,22 | **p = 0,02** | p = 0,35 | p = 0,49 | p = 0,11 | p = 0,20 |
| < 1 | 88,6 ± 13,8**ª** | 67,9 ± 36,4 | 42,4 ± 21,7 | 68,0 ± 21,5**ª** | 50,7 ± 15,4 | 64,3 ± 24,5 | 61,9 ± 43,8 | 55,6 ± 21,5 |
| 1 a 2 | 70,6 ± 16,9**b** | 60,3 ± 34,3 | 51,8 ± 23,3 | 57,2 ± 22,7**b** | 44,7 ± 11,5 | 61,0 ± 28,9 | 54,9 ± 37,2 | 49,2 ± 23,4 |
| > 2 | 87,0 ± 15,7**ª** | 55,0 ± 32,6 | 52,4 ± 16,0 | 87,6 ± 10,2**ª** | 46,0 ± 2,2 | 77,5 ± 18,5 | 20,0 ± 29,8 | 68,8 ± 17,3 |

\*Mann-Whitney; \*\*Kruskal-Wallis seguido do teste de Nemenyi

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa mostraram maior prevalência do sexo feminino (84%) e de pessoas solteiras (86,3%), concordando com o estudo de Ramos *et al*., (2020) no qual ele pesquisou 55 estudantes de técnico em enfermagem sobre qualidade de vida durante a pandemia da Covid-19, e encontrou presença do sexo feminino em 72,7% e solteiros em 52,7% da amostra. Em relação a idade, o estudo mostra média de 24,1 anos, semelhante ao estudo de Silva *et al.,* (2020),onde realizou uma pesquisa sobre qualidade de vida durante a pandemia da Covid-19 com estudantes de odontologia, com média de idade de 22,4 anos.

No estudo de Pereira *et al.,* (2020) sobre qualidade de vida durante a pandemia da Covid-19 com estudantes sendo a maioria de enfermagem, mostrou semelhança dos resultados encontrados com o desta pesquisa, nos quesitos: renda familiar com 37% ganhando ente um a dois salários-mínimos, período que estavam cursando, sendo 32% era no 7° ou 8° período e maioria dos estudantes (52%) só estudavam.

Conforme os dados da pesquisa do Silva *et al.,* (2021) feita durante a pandemia da Covid-19 realizado em um Hospital Universitário com residentes do programa multiprofissional integrado em saúde, a qualidade de vida de acordo com o SF-36, notou- se que o domínio capacidade funcional teve uma maior média (85,0) e aspectos emocionais a menor média (0,0), mostrando que os estudantes mantiveram uma boa capacidade funcional, realizando suas atividades de vida diária de uma forma independente e eficiente, e em relação aos aspectos emocionais tiveram um desempenho inferior, corroborando com o resultado desta pesquisa que traz que a maior média foi na capacidade funcional (82,0) e a menor média foi nos aspectos emocionais (45,9).

Beisland *et al.,* (2021) realizou uma pesquisa com estudantes de enfermagem, de cinco universidades noruegueses entre 27 de janeiro e 28 de fevereiro, onde a pesquisa foi transversal que utilizou o instrumento SF-36 para verificar o estado de saúde geral. Mostrando que a QV com relação a idade teve uma pontuação ruim correlação a saúde geral (-0.07), com ênfase moderada no sofrimento psicológico (0.55) semelhante a pesquisa que está relacionada aos aspectos emocionais (rô=0,18), referindo- se que independentemente da idade o estado geral de saúde (rô=0,18) foi afetada. O estudo de Beisland *et al.,* (2021) também mostra uma pontuação ruim para a qualidade de vida geral (-1,16) correlacionando a idade dos estudantes, tendo divergência do segundo estudo onde obteve prevalência no domínio limitação por aspectos físicos (rô=0,18).

A pesquisa de Carvalho *et al.,* (2021) realizada em paciente que tiveram Covid-19 diagnosticado pelo teste RT-PCR positivo no Instituto de Promoção e de Assistência à Saúde de Servidores do Estado de Sergipe – IPESAÚDE, e cadastrados, acompanhados pelo projeto “Monitora Corona”, foi constituí da 221 participantes utilizando o instrumento SF-36 para avaliar a qualidade de vida, este estudo foi realizado entre os meses de janeiro e agosto de 2021. Mostrou que não houve diferença significativa dos sexos com os domínios capacidade funcional (68,5DP), limitação por aspectos físicos (48,9 DP) e limitação por aspectos emocionais (43,4 DP), divergente deste estudo onde mostra, que houve diferença significativa nos domínios aspectos sociais (p=0,03), saúde mental (p=0,001), onde ambos os sexos demostra boa sociabilização e saúde mental.

Já Teixeira *et al.,* (2020) onde realizou pesquisa com estudantes de odontologia de Instituições de Ensino Superior (IES) do Estado do Ceará, Brasil, na pandemia COVID-19. Utilizando o Questionário qualidade de vida (WHOQOL-bref). Mostra bom resultados sobre possuir religião (p = 0,010), e ter maior rendar familiar (p = 0,034) tendo maior satisfação com a qualidade de vida, corroborando com este estudo onde demostra resultados estatisticamente significati vos que a renda familiar (pessoal) influência na capacidade funcional e no estado geral de saúde. E referente a religião tem divergência, pois, segundo o estudo a religião não influencia nos aspectos sociais (p=0,02). A limitação desse estudo foi não conseguir atingir um maior número de estudantes.

CONCLUSÃO

O estudo conclui que durante o isolamento da pandemia, os estudantes que participaram da pesquisa tiveram um resultado significativo na sua qualidade de vida em algum aspecto. Ainda demonstrou na correlação entre a idade com os domínios do SF-36 que quanto maior a idade, o seu estado de saúde geral foi afetado e a limitação por aspectos físicos, e quando comparado domínios do SF-36 com o perfil sociodemográfico, mostrou que independente do sexo tinham boa sociabilização e saúde mental. E que a renda pessoal não influência na capacidade funcional e no estado geral de saúde.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BEISLAND. E.G. ***et al.*** Quality of life and fear of COVID-19 in 2600 baccalaureate nursing students at fve universities: a cross-sectional study. **Health Qual Life Outcomes.** 2021

CARVALHO, M.C.T. ***et al.,*** O impacto na qualidade de vida nos indivíduos pós Covid-19: O que mudou?. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e219101421769, 2021

**Folhetim OMS** - Folha informativa – COVID-19: doença causada pelo novo coronavírus. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 14]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

KLEIN, S.K.; FOFONKA, A.; HIRDES, A.; *et al*. Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1521-1530, 2018.

PEREIRA. R.M.S., ***et al.*** Vivência de estudantes universitários em tempos de pandemia do Covid-19. **Revista Práxis**, v. 12, n. 1 (Sup.), dezembro, 2020

RAMOS, T.H., ***et al.*** O impacto da pandemia do novo coronavírus na qualidade de vida de estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** 2020;10:e4042.

SILVA, T.S. ***et al.,*** Qualidade de vida dos residentes de um Programa Multiprofissional Integrado em Saúde na pandemia da COVID-19**. Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e35110513637, 2021

TEIXEIRA. C.N.G. ***et al.,*** Qualidade de vida em estudantes de odontologia na Pandemia de COVID-19: um estudo multicêntrico. **Saud Pesq,** 2021 jan./mar.;

WU, W.C.; CHEN, C.S.; CHAN, Y. J. The outbreak of COVID-19: an overview. **Journal of the Chinese Medical Association**, v. 83, n. 3, p. 217, 220, 2020.