

CURSO DE MEDICINA ITPAC-PALMAS

ORIENTADOR: M.e JONATHA ROSPIDE NUNES

**ALUNAS(OS): MARCIO ADRIANO G. F. FILHO e
KATLEN KAMILLA G. DOS SANTOS**

Artigo submetido à Revista

Saúde & Transformação Social

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao>

Efeitos do isolamento social devido à pandemia do coronavírus na saúde mental de estudantes de medicina em faculdade particular de Palmas/TO

Effects of social isolation due to the Coronavirus pandemic on the mental health of medical students in a private college from Palmas/TO

RESUMO

Este estudo objetivou investigar os efeitos do isolamento social na saúde mental e aprendizagem dos estudantes de medicina de uma instituição privada de Palmas, TO. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa. O instrumento utilizado foi um questionário online elaborado na ferramenta Googleforms. As perguntas foram divididas em: Informações gerais, informações sobre aprendizagem e informações sobre saúde mental. Concluiu-se que, o isolamento social e as mudanças nos processos de ensino-aprendizagem afetaram significativamente a saúde mental e aprendizagem dos estudantes da instituição estudada. Sendo possível identificar aspectos que facilitaram e dificultaram o processo de transição para esta nova realidade educacional no ensino superior. Deste modo, ficou evidente a necessidade destas instituições criarem espaços de diálogo, onde sejam criadas estratégias para fortalecer aspectos que facilitaram e minimizar os que dificultaram o desenvolvimento das atividades acadêmicas, tanto nas dimensões da saúde mental como do processo de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Saúde Mental; Aprendizagem; Estudantes de Medicina; Isolamento social; Pandemia.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the effects of social isolation on the mental health and learning of medical students at a private institution in Palmas, TO. This is a descriptive-exploratory study, with a quantitative approach. The instrument used was an online questionnaire prepared using the Googleforms tool. The questions were divided into: General information, information about learning and information about mental health. It was concluded that social isolation and changes in teaching-learning processes significantly affected the mental health and learning of students at the institution studied. It is possible to identify aspects that facilitated and hindered the transition to this new educational reality in higher education. Thus, it became evident the need for these institutions to create spaces for dialogue, where strategies are created to strengthen aspects that facilitated and minimized those that hindered the development of academic activities, both in the dimensions of mental health and the teaching-learning process.

Keywords: Mental health; Learning; Medical students; Social isolation; Pandemic.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia do novo Coronavírus, causador do COVID-19, forçou toda população mundial a modificar seu cotidiano de formas nunca antes documentadas. Devido à alta transmissibilidade do patógeno, todos foram orientados a evitar o contato social e a se isolarem em seus domicílios por período indeterminado.

Para manutenção das atividades cotidianas, como estudo e trabalho em meio à este cenário excepcional, tem sido desenvolvidas estratégias - o “home office” e a aprendizagem remota, por exemplo - adotadas por inúmeras empresas e instituições de ensino, respectivamente. Entretanto, neste cenário, a questão que emerge é: quais efeitos do isolamento social, bem como destas estratégias na saúde mental e processo de aprendizagem de estudantes do Ensino Superior?

É reconhecido que a faculdade de Medicina pode se tornar um ambiente extremamente deletério e hostil para a saúde mental dos estudantes^{1,2,3}. Devido constante exposição à situações estressantes, altas cargas horárias, pressão familiar, medo do fracasso e da competitividade do mercado de trabalho, estima-se que 15% a 25% dos estudantes de medicina apresentam algum tipo de sofrimento psiquiátrico durante a educação⁴.

No contexto atual, a discussão desta preocupante questão torna-se ainda mais pertinente. A transição abrupta para novas estratégias de ensino-aprendizagem, aliado ao isolamento social podem intensificar o sofrimento já existente entre os estudantes de medicina no Brasil⁵.

Foram alterados os vínculos sociais, rotinas, horários, planos e projetos de toda a população. No caso dos estudantes, seus meios de interação e aprendizado foram completamente transformados para evitar o atraso do ano letivo. Com ajuda da tecnologia, deu-se continuidade às aulas em meio a uma situação completamente atípica. Quais são as decorrências para a saúde mental e processo de aprendizagem do estudante, que foi forçado a deixar de lado todos os seus hábitos estudantis e círculos sociais e precisou se adaptar a uma nova realidade para que não visse seus sonhos interrompidos ou adiados?

Dessa forma, a presente pesquisa é relevante na medida em que se propõe a produzir conhecimento a respeito de uma realidade que abarca o ensino superior no Brasil. Ademais, contribui para a descrição e entendimento dos efeitos do isolamento social - tema ainda pouco estudado - e consequente ensino remoto, tanto no processo de ensino-aprendizagem como na saúde mental dos estudantes de medicina.

O objetivo geral deste estudo é analisar os efeitos do isolamento social na saúde mental e aprendizagem dos estudantes de medicina de uma instituição privada de Palmas, TO.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Este artigo é oriundo de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, cuja população estudada foram os discentes matriculados na graduação de Medicina de uma instituição de Ensino Superior privada. A amostra buscou atingir no mínimo, 30% do número total de alunos de cada período (do primeiro ao sétimo). Ou seja, aproximadamente, 20 a 30 estudantes de cada turma, tendo todos respondido a pesquisa de maneira voluntária.

O instrumento utilizado foi um questionário online elaborado na ferramenta GoogleForms. Primeiramente era apresentada uma seção dirigida a saúde mental e a respeito do processo de ensino-aprendizagem. Todo o questionário foi construído de maneira objetiva, com alternativas de múltipla escolha.

Os estudantes foram convidados a participar da pesquisa através da divulgação do link do questionário em grupos de WhatsApp dos respectivos períodos do curso. Foi-lhes apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes das perguntas serem exibidas, requisitando-os aceitá-lo para prosseguir. Os participantes foram selecionados por meio de critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa, que foram transformados em perguntas e inseridos no início do formulário do GoogleForms. Caso as respostas não satisfizessem tais critérios, os mesmos não teriam acesso ao restante do formulário. Os critérios de inclusão eram: ser aluno do curso de medicina da instituição estudada, ter

mais de 18 anos e estar matriculado no semestre 2020/2 (logo os critérios de exclusão eram: não ser aluno de medicina da instituição, ter menos de 18 anos e não estar matriculado no semestre 2020/2).

As perguntas foram divididas em seções: informações gerais; informações sobre aprendizagem; informações sobre saúde mental.

As variáveis discretas levadas em consideração foram: idade, gênero, período do curso, estado civil, de quem o aluno estava acompanhado durante o isolamento, acesso a internet e uso de psicofármacos. Já as variáveis contínuas foram: renda pessoal e familiar.

Após serem coletados, os dados foram transferidos para uma tabela no Excel. Por meio de filtros, foram identificadas as informações gerais dos participantes da pesquisa, as informações sobre a aprendizagem e as informações sobre a saúde mental; bem como as relações entre elas. Os resultados obtidos na filtragem dos dados foram interpretados a partir da literatura pertinente.

Este estudo foi realizado para compor o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação de medicina da instituição estudada em Palmas, TO. Por envolver seres humanos, este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. A participação dos estudantes foi totalmente voluntária e sigilosa, sem identificação dos participantes que responderam ao questionário. Todos foram esclarecidos previamente sobre a finalidade da pesquisa, instrumentos utilizados, bem como em relação ao anonimato e liberdade de recusa.

O presente trabalho foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, segundo o parecer 4.300.871, respeitando os princípios éticos apontados pela Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

Os dados foram colhidos com uma amostra de estudantes da instituição onde foi feita a pesquisa, a faculdade apresenta no momento, 2020.2, um total de 603 alunos matriculados no curso de medicina, tendo no total amostral 264 participantes respondendo ao questionário, que corresponde a 43,78% do número de matriculados, sendo que 3 não tiveram acesso a tal por não preencherem os critérios de inclusão. O questionário foi dividido em três categorias, para que fosse avaliado o perfil dos participantes, que foram: informações gerais, informações sobre aprendizagem e informações sobre saúde mental.

4.1 Informações gerais

Teve-se participação de alunos de todos os períodos que a faculdade possui, a instituição teve início dos seus cursos em 2017.2, desta forma possuindo sete turmas em graduação, sendo a primeira turma a formar em 2023.2. Dentre as turmas existentes, todas contribuíram para a pesquisa, sendo 16,2% do 1º período; 10,9% do 2º período, 9,8% do 3º período, 10,2% do 4º período, 19,5% do 5º período, 19,2% do 6º período e 14,3% do 7º período.

A faixa etária dos participantes também apresentou variação, sendo que os menores de 18 anos foram excluídos da pesquisa por não se encaixarem nos critérios de inclusão e a maioria está na faixa dos 18 aos 22 anos. Tendo como dados: 62,8% dos participantes com idade entre 18 e 22 anos; 27,5% com idade entre 23 e 27 anos; 4,5% com idade entre 28 e 32 anos; e 4,1% com mais de 32 anos.

A participação em relação ao gênero foi de: 70,7% do sexo feminino e 29,3% do sexo masculino.

O estado civil dos participantes se divide em: 90,9% solteiros; 8,7% casados e 0,4% divorciados.

Foi questionado ainda sobre com quais companhias o participante da pesquisa estava durante o período do isolamento, dos quais foram: 3% disseram estar sozinhos; 72,6% com pai, mãe e irmãos; 9,8% com pai, mãe ou irmãos; 11,3% com outros familiares/parentes; 3,4% com amigos.

Diante de todo contexto, foi interrogado também sobre a mudança do orçamento familiar durante a pandemia: 42,8% dos componentes responderam que não houve alteração; 49,6% replicaram que sim, de maneira negativa; 1,9% afirmaram que obtiveram mudanças de maneira positiva; e 5,6% não souberam responder.

Em relação ao uso de psicofármacos: 64,7% não fazia uso e não passou a usar durante o isolamento; 12,2% não fazia uso de medicamentos e passou a utilizar durante o isolamento; 14,3% já fazia uso antes do isolamento e manteve medicamento e/ou dose; 9,1% já fazia uso antes do isolamento social, mas houve acréscimo de outro medicamento e/ou aumento da dose.

4.2 Informações sobre aprendizagem

No contexto de aprendizagem, foi questionado aos alunos sobre sua percepção em relação ao seu desempenho acadêmico, aproveitamento e as emoções experimenta-

das/sentidas, em virtude das mudanças que ocorreram por conta do isolamento em comparação ao período anterior a pandemia. Foi questionado ainda, sobre determinadas situações que facilitaram ou dificultaram processo de ensino-aprendizagem.

Foi questionada a percepção dos alunos em relação as atividades acadêmicas desenvolvidas durante o contexto do isolamento social, ressaltando que os mesmos foram orientados a responderem os questionamentos comparando ao seu desenvolvimento anterior a pandemia. Sobre o desempenho, tivemos como dados a percepção de que 4,1% teve uma ideia de melhora no desempenho; 88,3% afirmou que o desempenho havia piorado; 4,9% não percebeu mudanças no desempenho; e 2,6% não conseguiu avaliar diante do contexto.

Em relação ao aproveitamento nas disciplinas, em termos de nota/conceito: 17,9% respondeu que não modificou aproveitamento; 12,5% melhorou o aproveitamento; 60,5% teve uma piora no aproveitamento; e 9,1% não conseguiu avaliar diante da situação.

Considerando as situações que facilitaram e dificultaram esse contexto de aprendizagem, foram avaliados os mesmo quesitos nas duas circunstâncias, tendo percepções variadas, descritas na tabela 1.

Tabela 1. Aspectos que facilitaram/dificultaram a aprendizagem.

	% que considera que FACILITOU	% que considera que DIFICULTOU
Apoio/orientação da família	47,8%	12,8%
Apoio/participação dos colegas	45%	28,6%
Apoio/orientação dos professores	32,1%	16,9%
Plataforma virtual da instituição	26,9%	15,8%
Espaço adequado em casa para a realização das atividades acadêmicas	25,3%	43,6%
Programas de videoconferência utilizados	21,3%	20,3%
Apoio/orientação da coordenação do curso	18,9%	35,3%
Qualidade/conectividade da internet	16,5%	54,5%
Processo de avaliação (provas, trabalhos, portfólios...)	15,7%	39,8%
Reorganização dos horários	8,8%	74,4%
Métodos e/ou estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas	8%	64,3%

Apoio/orientação pedagógica por parte da instituição	7,6%	25,6%
Apoio/orientação de saúde por parte da instituição	5,6%	28,9%

Foi questionado também em relação as emoções sentidas pelos acadêmicos durante a execução das atividades, as respostas estão descritas a seguir em ordem decrescente de resposta, sendo que 92,1% sentem-se ansiosos; 66,5% confusos; 62,8% com medo; 59,8% tristes; 59,4% com tédio; 41,4% raiva; 21,4% surpresa; 12,8% interesse; 9,8% alegria; 8,3% satisfação; 7,9% alívio e dentro de outras respostas que seriam possíveis de serem acrescentadas pelos participantes, 0,8% ódio; 0,4% sentimento de incapacidade.

4.3 informações sobre saúde mental

Como base para análise da saúde mental dos participantes, foram avaliados sintomas físicos, emocionais, comportamentais e cognitivos. Sendo levado em consideração, sintomas que a pessoa não apresentava antes do isolamento e passou a apresentar com determinada frequência após esse contexto. Os sintomas foram avaliados de acordo com a frequência que passaram a apresentar, classificados em diariamente, até três vezes na semana, semanalmente, quinzenalmente, mensalmente ou não se aplica nos casos em que os sintomas descritos não foram sentidos/percebidos.

Nos sintomas físicos, foram colocados em questão os mais frequentemente desenvolvidos em situações estressantes, para que fosse avaliado sua ocorrência, relatados na tabela

2.

Tabela 2. Sintomas físicos decorrentes do estresse.

	Diariamente	Ate 3x por semana	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Não se aplica
Falta de ar	3,2%	11,2%	7,6%	2,8%	6%	48,4%
Dores de cabeça	26,4%	22%	19,6%	8%	6,4%	10,8%
Tensão e/ou dores musculares	28,8%	24,8%	18%	4%	4,8%	12%
Aumento dos batimentos cardíacos	13,6%	14,8%	8,8%	7,6%	4,4%	32,4%

Dificuldade na digestão e/ou azia (queimação no estômago)	15,6%	14%	11,6%	9,6%	4,4%	30,4%
Prisão de ventre/diarréia	5,6%	11,2%	10%	6,4%	6%	38,4%
Tremores	7,2%	8,8%	8,8%	6,8%	1,6%	44,8%
Cansaço/sensação de falta de energia	55,2%	19,2%	12%	4,8%	0,8%	6%

Avaliando os sintomas emocionais, que são inerentes ao ser humano, mas que dentro do contexto de solidão que foi gerado pelo isolamento, passaram a ser provavelmente exacerbados, os parâmetros colocados na tabela 3. foram colhidos. Sentimentos como tristeza, raiva, medo, sentidos por muito mais tempo que o normal.

Tabela 3. Sintomas emocionais exacerbados pelo isolamento.

	Diariamente	Até 3x por semana	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Não se aplica
Emoções muito fortes e que duram muito tempo (tristeza, raiva, medo...)	23,6%	24%	17,6%	6%	6,4%	14,8%
Humor deprimido (estado percebido pela própria pessoa)	28%	17,2%	22%	6,4%	10,8%	13,6%
Desânimo	53,6%	22%	12,4%	6,8%	6%	1,6%
Irritação	36,8%	26,8%	18,8%	6%	6%	5,6%
Indiferença afetiva	18,4%	12,4%	16%	2,8%	5,2%	36,8%
Apatia	16,4%	14%	16,8%	2%	7,2%	34%

Em relação aos possíveis sintomas comportamentais, que podem ter sido influenciados e alterados por conta do estresse sofrido no isolamento, temos os dados da tabela 4.

Tabela 4. Possíveis sintomas comportamentais

	Diariamente	Até 3x por semana	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Não se aplica
Discussões e perda de paciência com as pessoas	29,2%	23,6%	15,2%	8,8%	8%	13,2%
Evitar expressar e compartilhar seus sentimentos com as pessoas	40%	16%	12%	4,8%	7,6%	18,4%
Aumento ou abuso de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, remédios, outras drogas)	11,6%	8,8%	10,4%	5,6%	2,8%	52,4%
Violência/agressividade	4,4%	4,8%	2,8%	5,6%	4,4%	68,4%
Agitação	21,6%	15,2%	11,6%	7,2%	8%	28%
Comer muito/pouco	48,8%	13,6%	11,6%	4,8%	3,2%	15,2%
Dormir muito/pouco	54,8%	12,8%	11,2%	4,4%	2,8%	12%

Em relação a sintomas cognitivos, que podem ter sido causados em decorrência de toda a mudança de rotina, estresse, ocorridos de maneira abrupta, estão descritos na tabela 5.

Tabela 5. Sintomas cognitivos

	Diariamente	Ate 3 vezes na semana	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Não se aplica
Dificuldade de lembrar informações	39,2%	25,2%	9,2%	7,6%	2%	16,8%
Dificuldade de concentração durante a realização de tarefas	70,8%	11,6%	10,4%	4,4%	0,8%	2,8%
Dificuldade de tomar decisões	36,8%	16,8%	10,4%	4,4%	3,6%	22%
Confusão mental	22,4%	12,4%	6%	5,2%	4%	46,8%
Pensamentos repetitivos ou intrusivos (que se repetem várias vezes durante o dia e invadem o pensamento)	37,6%	20,8%	4,4%	6,4%	4,8%	21,6%

5. DISCUSSÃO

O perfil dos estudantes que responderam a pesquisa foi em geral feminino (71,6% das respostas), entre 18 e 27 anos (90,2%) e solteiros (90,8%). Dos pesquisados, 72,2% passaram o período de isolamento social com pai, mãe e irmãos, 49,8% teve diminuição do orçamento ou rendimento familiar, 64,3% não faziam uso e não passaram a usar psicofármacos durante o isolamento social. Outras pesquisas na literatura envolvendo estudantes de medicina geralmente tem uma quantidade mais homogênea entre homens e mulheres, mas demonstram o mesmo padrão de idade e estado civil^{6,7,8}. Os sintomas apresentados e o efeito negativo no rendimento estudantil dos participantes podem ser explicados por várias razões, que, entrelaçadas como estão, exacerbam esses problemas.

Sabe-se que a manutenção de laços interpessoais fortes pode ser benéfica para saúde e bem-estar dos indivíduos. Argumenta-se que relações sociais podem proteger contra transtornos psicológicos como estresse, ansiedade, baixa auto-estima, depressão e esquizofrenia^{9,10,11,12}. Dos participantes da pesquisa, 3,1% passaram o isolamento sozinhos em casa e o restante teve a companhia de pai, mãe e irmãos (72,2%), amigos (3,4%), pai ou mãe ou irmãos (9,9%) ou outros parentes (11,4%). Assim, o estudo sugere que, havendo um maior número de pessoas desacompanhadas, os sintomas negativos apresentados na pesquisa poderiam ter sido de maior frequência e intensidade. Quanto ao estado civil dos estudantes, 90,8% eram solteiros, enquanto 8,8% eram casados. Ao se considerar que relações íntimas com outras pessoas, como cônjuges e filhos podem exercer um efeito protetor na saúde mental¹³, pode-se imaginar que as pessoas casadas que responderam a pesquisa, podem ter tido uma vantagem nesse período de pandemia, da mesma forma que aquelas que passaram essa fase acompanhadas de alguém. Corroborando os fatos de que laços interpessoais podem ser benéficos a saúde, obteve-se como resultado dos maiores facilitadores no processo de aprendizagem durante esse período de isolamento o apoio/orientação da família (47,8%), colegas (45%) e professores (32,1%), respectivamente.

Em relação ao uso de psicofarmacos, 64,3% dos estudantes que responderam a pesquisa não faziam uso e não passaram a utilizar após este período. Para melhor compreender os fatores envolvidos no uso de medicamentos novos estudos deveriam ser feitos para avaliar se dentre os estudantes que não usavam e não passaram a utilizar haveria, de fato, essa necessidade. Por outro lado, os participantes que não usavam psicofármacos e passaram a usar no isolamento social, bem como os que já usavam antes do isolamento social mas aumentaram a dose ou acrescentaram outros medicamentos durante o isolamento, juntos somam 21,3%.

Aliadas ao isolamento, surgem novas preocupações que causam sofrimento entre os estudantes e prejudicam seu desempenho acadêmico. Como demonstrado na pesquisa, 49,4% (129 pessoas) da população estudada teve uma diminuição do orçamento familiar na pandemia. Ao se considerar que a faculdade estudada é particular, além da ansiedade quanto a organização financeira da casa, surge angústia quanto a uma possível necessidade de trancamento do curso.

Durante o período de isolamento, para não atrasar o ano letivo, muitas universidades (incluindo a pesquisada) aderiram ao método de ensino remoto. Como demonstrado nos resultados da pesquisa, muitas foram as dificuldades apresentadas pelos estudantes quanto ao novo estilo de ensino. Segundo Barbosa; Viegas; et al¹⁴, é uma novidade que entra de maneira imposta como a solução de todos os problemas da educação [...] mas esquecem do foco, o aluno e sua relação com o conhecimento. Todas essas questões tornam-se ainda mais palpáveis quando analisamos a queda drástica de rendimento e aproveitamento na perspectiva dos estudantes: 88,1% teve piora no rendimento e 60,8% no aproveitamento.

Acredita-se que essa má adaptação ao novo método de ensino contribuiu não só para o prejuízo na aprendizagem, como também para o sofrimento mental evidenciado nas respostas à pesquisa. No que tange aos sintomas emocionais vivenciados pelos participantes, tristeza, raiva, medo, desânimo e irritação foram experimentados diariamente por um número considerável de estudantes. Diariamente, 22% sentiram emoções fortes e que duraram muito tempo (raiva, tristeza e medo, por exemplo), 28% apresentaram humor deprimido, 53,6% tiveram desânimo, 36,8% tiveram irritação, 18,4% indiferença afetiva e 16,4% apatia.

Em relação aos sintomas físicos experimentados pelos participantes, o processo de somatização - ou seja, sintomatologia física que não é explicada por nenhuma doença orgânica, sendo atribuída a fatores psicológicos¹⁵ - surge por meio de falta de ar (11,2% até três vezes por semana), cefaleias (26,4% diariamente), tensão muscular (28,8% diariamente) e falta de energia (55,2% diariamente), contribuindo para o sofrimento desses alunos.

Ademais, sabe-se que indivíduos sozinhos e/ou em isolamento têm maior tendência a desenvolver comportamentos danosos à saúde, como tabagismo, alcoolismo, comer em excesso e relações sexuais transitórias como mecanismo de alívio psicológico^{16,17}. Neste sentido, em relação aos sintomas comportamentais relatados pelos participantes, percebe-se essa tendência na pesquisa no fato de que 48,8% (121 pessoas) apresentaram o com-

portamento de comer muito ou pouco diariamente, assim, como 11,6% (29 pessoas) aumentaram o consumo de álcool e outras drogas todos os dias. Da mesma forma, também foram experimentados outros comportamentos prejudiciais - derivados do estresse e ansiedade desse período - em muitos participantes, como perda de paciência ou maior envolvimento em discussões (29,2% diariamente), agitação (21,6% diariamente), excesso de sono ou insônia (54,8% diariamente) e violência ou agressividade (4,4% diariamente).

Foi notado com os dados da pesquisa, que os sintomas cognitivos relacionados à saúde mental mais prevalentes são os já comprovadamente mais perceptíveis em situações de estresse. Houve uma prevalência de 70,8% dos alunos afirmando apresentarem uma dificuldade de concentração durante a execução de tarefas, 39,2% com dificuldade para lembrar informações.

Os efeitos cognitivos do excesso de estresse são o decréscimo da concentração e da extensão da atenção: a mente encontra dificuldades para permanecer concentrada, diminuem os poderes de observação; aumenta a desatenção¹⁸. (Araldi-Favassa, 2004, p. 89).

Entre as maiores dificuldades relatadas pelos participantes, em relação ao desenvolvimento das atividades acadêmicas, foram a reorganização de novos horários (74,4%), adaptação às novas estratégias de ensino-aprendizagem (64,3%) e espaço adequado em casa para execução das atividades acadêmicas (43,6%). É possível relacionar dentro das objeções citadas, situações de mudança e novidade para quem vivencia o contexto, o cenário incerto onde a avaliação e planejamento não podem ser feitos adequadamente contribui para o aumento do estresse e consequente dificuldade de planejamento e organização dentro de uma nova rotina. Dentre os fatores que mais dificultaram o desenvolvimento das atividades acadêmicas, também temos a qualidade e conectividade da internet (54,5%), que interfere diretamente no processo visto que o aluno necessita de uma boa rede para o acesso as atividades. Além disso, a falta de apoio/orientação da coordenação do curso foi citada por 35% dos participantes, o que pode ter dificultado a organização geral dos estudantes, pois de acordo com Neder¹⁸, a tarefa da coordenação de curso é garantir a orientação acadêmica e possibilitar a organização do tempo individualizado, respeitando e contemplando as diferenças entre os indivíduos.

É a avaliação que dá ao indivíduo o significado do momento que está vivendo, ainda como processo de interferência na avaliação, tem o componente situacional, como: novidade de situação, possibilidade de prever o acontecimento, incerteza do acontecimento, iminência do acontecimento, duração do episódio estressante, incerteza de quando vai acontecer o evento, ambiguidade¹⁹.

¹⁸ França, Ana Cristina Limongi & Rodrigues, Avelino Luiz. (1997) Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas. (Apud)

Em relação aos aspectos que facilitaram o desenvolvimento das atividades acadêmicas, foi verificado que o Apoio/Orientação da família (47,8%), Apoio/Participação dos colegas (45%) e Apoio Orientação dos professores (32,1%) foram decisivos na perspectiva dos participantes. Além disso, ainda obteve-se como auxílio nesse momento a plataforma virtual ofertada pela instituição, que diante a situação de necessidade de rápida adaptação foi um objeto integrativo.

A utilização das tecnologias de informação e comunicação é uma ferramenta que se encontra à disposição dos professores e estudantes recorrente no ensino à distância que implica que o professor tradicional considerado pelos estudantes como a “fonte de conhecimento” passe a ser considerado como “consultor, guia” para um aproveitamento eficaz da informação on-line, estatuto semelhante ao facilitador, coaching em ambiente empresarial²⁰. (MARTINS-REIS, 2008, p.35-36).

A identificação de aspectos que facilitam e dificultam o desenvolvimento das atividades acadêmicas, na perspectiva dos estudantes, é de fundamental importância para que seja possível construir conjuntamente pela comunidade acadêmica, ações que mantenham – e até aumentem – os aspectos que facilitam e diminuam os que dificultam.

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os dados do estudo não podem ser generalizados pelo fato de a pesquisa ter sido feita em apenas uma instituição de ensino superior. Para que os dados pudessem ser generalizados, seria necessário fazer a continuidade do questionamento em diferentes faculdades/universidades, de diferentes regiões, para que se obtivesse uma amostra maior em diferentes contextos.

Com referência ao aproveitamento dos alunos, o ideal seria uma comparação entre a percepção dos estudantes e as notas de fato obtidas no período estudado e nos anteriores - o que aproximaria, mas ainda assim não seria totalmente conclusivo para uma noção de melhora ou piora de aproveitamento, pois o padrão de avaliação através de notas não é considerado um método suficientemente confiável para identificar um bom desempenho acadêmico²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de isolamento social devido ao coronavírus influenciou negativamente o cotidiano da maioria dos estudantes de medicina do ITPAC-Palmas. A nova doença despertou nas pessoas sentimentos de medo, incerteza e desesperança. Essas emoções aliadas a pressão experimentada pelos estudantes quanto ao desempenho acadêmico - em

meio a métodos de ensino adaptados recentemente e pouco conhecidos pela maioria - tornaram a situação ainda mais difícil e, conseqüentemente, estressante. É comprovado que mudanças e situações que geram incerteza interferem no processo de avaliação da tomada de decisões e planejamento do indivíduo²².

Desta forma, o estudante necessitou não só se adaptar ao novo contexto social de isolamento, como também transformar de maneira brusca sua forma de aprendizado, tendo fatores agravantes como mudança do espaço físico, dificuldade de acesso a internet de qualidade, falta de contato físico com outras pessoas, entre outras situações. Foi percebido pelos dados colhidos, que as relações interpessoais, com familiares, colegas e professores foram fatores que fortaleceram os discentes no enfrentamento desta situação de mudança.

Com os achados da pesquisa, entendemos que é imprescindível que os alunos e suas famílias, juntamente com o apoio da instituição construam espaços de diálogo para criação de estratégias institucionais, tanto pedagógicas como de cuidado em saúde mental, que facilitem a adaptação em relação as mudanças operadas pela pandemia.

Fica evidente a importância da oferta, desde o início da faculdade, em especial no contexto de pandemia, de suporte pedagógico pela instituição, que contemple docentes e discentes, de modo a informar, orientar e apoiar em relação as escolhas pedagógicas da instituição de ensino superior.

No caso da saúde mental dos discentes, a partir dos achados desta pesquisa, entendemos que é fundamental que sejam desenvolvidas ações institucionais de cunho psicossocial que privilegiem o acompanhamento singularizado e o monitoramento de indicadores de saúde mental, de modo a ter informações que subsidiem a construção de intervenções de promoção, prevenção e atenção.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zoccolillo M, Murphy GE, Wetzel RD. Depression among medical students. *Journal of Affective Disorders* 1986; 11(1), 91–6.
2. Tjia J, Givens JL, Shea, JA. Factors Associated With Undertreatment of Medical Student Depression. *Journal of American College Health* 2005; 53(5), 219–24.
3. Chang E, Eddins-Folensbee F, Coverdale J. Survey of the Prevalence of Burnout, Stress, Depression, and the Use of Supports by Medical Students at One School. *Acad Psychiatry* 2012; 36, 177–82.
4. Tabalipa FO, Souza MF, Pfützenreuter G, et al. Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. *Rev bras educ méd* 2015; 39(3), 388-94.

5. Rodrigues BB, Cardoso RRJ, Peres CHR, et al. Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. Rev bras educ med 2020; 44.
6. Bambi, LCS, Baraldi S, Guilhem D, et al. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. Rev bras educ med 2013; 37(2): 217-25.
7. Neto JAC, Sirmarco MT, Delgado AAA, et al. Estudantes de medicina sabem cuidar da própria saúde?. HU Revista, 2013 [23 de novembro de 2020]; 39(1). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1923/1931-12856-1-pb.pdf>.
8. Rego RM, Marques NA, Monteiro PC, et al. O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso. Para Res Med J 2018; 2(1-4).
9. Rohde N, D'Ambrosio C, Tang KK, et al. Estimating the mental health effects of social isolation. Appl Res Qual Life 2016; 11, 853–69.
10. Costa RTE, D'Aquino BMH. As redes sociais e de apoio: o conviver e a sua influência sobre a saúde. BIS, Bol. Inst. Saúde 2009; (47): 80-3.
11. d'Orsi E; Xavier AJ; Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. Rev Saúde Pública 2011; 45(4): 685-92.
12. Resende MC; Bones VM; Souza IV; et al. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. Psicol. Am. Lat 2006; 5. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000100015. Acesso em 20.10.2020.
13. Seeman TE. Social ties and health: The benefits of social integration. Annals of Epidemiology 1996; 6(5), 442–51.
14. Barbosa AM, Viegas MAS, Batista RLNFF. Aulas presenciais em tempos de pandemia: relatos de experiências de professores do nível superior sobre as aulas remotas. Rev Augustus 2020; 25: 255-80.
15. Bombana JA. Sintomas somáticos inexplicados clinicamente: um campo impreciso entre a psiquiatria e a clínica médica. J. bras. psiquiatr 2006; 55(4): 308-12.
16. Leigh-Hunt N, Baggeley D, Bash K. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. Public Health 2017; 152, 157–71.
17. Malta DC, Porto DL, Melo FCM, et al. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares.

- Rev Bras Epidemiol 2011; 14(1). Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2011.v14suppl1/166-177/pt>. Acesso em 01.11.2020.
18. Neder MLC. A orientação acadêmica na educação a distância: a perspectiva de (res)significação do processo educacional. Educação distância: construindo significados, 2000. [acesso em 27 de novembro de 2020]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2498.pdf>.
 19. Araldi-Favassa CT, Armiliato N, Kalinina I. Aspectos Fisiológicos e Psicológicos do Estresse. Revista de Psicologia da UnC 2005; 2: 84-92.
 20. Martins AEM, Reis FL. A importância das plataformas no ensino à distância. Comunidades de aprendizagem Moodle, 2008. [acesso em 25 de novembro de 2020]; 33-8. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Fernando-Costa10/publication/313878253_Comunidades_de_Aprendizagem_Moodle/links/58acc73b4585155ae77ada04/Comunidades-de-Aprendizagem-Moodle.pdf#page=37.
 21. Rosado A, Silva C. Conceitos básicos sobre avaliação das aprendizagens. Faculdade Metropolitana de Horizonte, 2010. [acesso em 25 de novembro de 2020]. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Rosado3/publication/267206009_CONCEITOS_BASICOS SOBRE_AVALIACAO_DAS_APRENDIZAGENS/links/547e46fc0cf2d2200ede9849.pdf. Acesso em 03.11.2020.
 22. Nogueira MJC. Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade. Lisboa. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Universidade de Lisboa; 2017.