

PANDEMIA DA COVID-19: REPERCUSSÃO NA SAÚDE MENTAL, MOTIVAÇÃO E ENSINO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

COVID-19 PANDEMIC: IMPACT ON MENTAL HEALTH, MOTIVATION AND TEACHING OF MEDICINE STUDENTS

Lucas Lopes Cavalcanti | lucasllc97@gmail.com

Fernando Victor Camargo Ferreira | fernandovferreiraf@gmail.com

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa | leopoldo@fps.edu.br

Mônica Cristina Batista de Melo | monicamelo@fps.edu.br

Arturo de Pádua Walfrido Jordan | arturojor@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Durante a pandemia da COVID-19 fez-se necessária a adoção de medidas emergenciais para prevenir e controlar a disseminação do Sars-Cov-2, como a quarentena e o isolamento social. Porém, tais medidas afetaram a população nas mais diversas esferas de vida, interrompendo sua rotina diária e causando impactos negativos na saúde mental. Um dos principais grupos afetados foram os estudantes universitários, sabidamente reconhecidos pela vulnerabilidade nesse quesito. **Objetivos:** Avaliar a frequência de sintomas de depressão e de ansiedade, motivação auto referida e percepção sobre preparo docente para atividades remotas durante a pandemia da Covid-19, em estudantes de medicina. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal com estudantes de medicina. A coleta foi realizada online, durante a pandemia. Foi utilizado questionário sociodemográfico e das Escalas *Generalized anxiety disorder 7* (GAD-7) para ansiedade e *9-item patient health questionnaire* (PHQ-9) para depressão. **Resultados:** Dos 102 indivíduos que corresponderam aos critérios de inclusão do estudo, 84,16% dos participantes foram categorizados como com algum grau de depressão pela Escala do PHQ-9. Enquanto isso, 37,25% dos participantes foram categorizados para transtorno de ansiedade generalizada, de acordo com a GAD-7. A motivação para o ensino remoto durante a pandemia foi descrita como média em 57,84% e baixa em 33,33%. O preparo da equipe docente foi relatado como moderado em 46,08% e ruim para 13,73%. **Conclusão:** O presente estudo identificou a presença de grande número de estudantes de medicina com sintomas de ansiedade e depressão, durante o período do isolamento social. Em relação a atividades remotas, o preparo de docentes e a motivação dos estudantes é parte imprescindível para garantir a aprendizagem e melhorar o desempenho.

Palavras-chave: COVID-19; ansiedade; depressão; estudantes universitários; medicina.

ABSTRACT

Introduction: During the COVID-19 pandemic, it was necessary to adopt emergency measures to prevent and control the spread of Sars-Cov-2, such as quarantine and social isolation. However, such measures affected the population in the most diverse spheres of life, interrupting their daily routine and causing negative impacts on mental health. One of the main groups affected were university students, known to be vulnerable in this regard. **Objectives:** To assess the frequency of symptoms of depression and anxiety, self-reported motivation and perception of teacher preparation for remote activities during the Covid-19 pandemic, in medical students. **Methods:** Descriptive, cross-sectional study with medical students. The collection was carried out online, during the pandemic. A sociodemographic questionnaire and the scales *Generalized anxiety disorder 7 (GAD-7)* for anxiety and *9-item patient health questionnaire (PHQ-9)* for depression were used. **Results:** Of the 102 individuals who met the study's inclusion criteria, 84,16% of participants were categorized as having any degree of depression by the PHQ-9 Scale. Meanwhile, 37,25% of participants were categorized for generalized anxiety disorder, according to the GAD-7. Motivation for remote learning during the pandemic was described as average at 57,84% and low at 33,33%. The preparation of the teaching staff was reported as moderate in 46,08% and poor in 13,73%. **Conclusion:** The present study identified the presence of depressive and anxiety symptoms in a great number of medical students, during the period of social isolation. In relation to remote activities, preparing teachers and motivating students is an essential part of ensuring learning and improving performance.

Keywords: COVID-19; anxiety; depression; University students; medicine.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 levou a adoção de medidas emergenciais preventivas para diminuir a sua disseminação, como a quarentena e o isolamento social(1–7). Todo o contexto pandêmico e as medidas preventivas instituídas afetaram a população em muitas dimensões das condições de vida e de saúde, principalmente interrompendo sua rotina diária, causando impactos negativos no bem estar e na saúde mental, havendo aumento na preocupação, estresse e medo(8–10).

Os principais fatores estressores psicológicos identificados na população foram a duração da quarentena, isolamento social, o medo da infecção, os sentimentos de frustração e aborrecimento, a informação inadequada sobre a doença e seus cuidados, as

perdas financeiras e o estigma da doença(2,4,6,11). Esse cenário contribuiu para o surgimento de inúmeros sintomas psicopatológicos, como humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva, insônia, sintomas de estresse pós-traumático, entre outros(3,4,6,12–15).

Diversos grupos foram afetados, inclusive os estudantes universitários, os quais também sofreram com os prejuízos. Sabe-se que esse grupo possui maiores taxas de depressão, ansiedade, ideação suicida e demais transtornos de saúde mental em relação à população geral e a pandemia da COVID-19 apenas intensificou os números nesse grupo de grande vulnerabilidade(13–18).

O presente estudo avaliou a frequência de sintomas de depressão e de ansiedade em estudantes de medicina, nível de motivação auto-referida para atividades online e percepção sobre o preparo do docente para atividades remotas durante a pandemia da Covid-19, destacando potenciais fatores associados a maior risco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de formulário *online* contendo: questionário sociodemográfico e de saúde mental elaborado pelos pesquisadores (idade, sexo, cor, estado civil, religião, cidade, estado, situação de moradia, renda, atividade física, tabagismo, uso de álcool e de substâncias psicoativas, período do curso, histórico de saúde mental); *9-item Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) e *General Anxiety Disorder* (GAD-7).

A escala PHQ-9 avalia a presença de sintomas nas últimas 2 semanas, possui uma pontuação total que varia de 0 a 27 que representa a soma das respostas dos nove itens, os quais variam de pontuação de 0 a 3. São eles: 1-Pouco interesse ou prazer em fazer coisas; 2-Senti desânimo, desalento ou falta de esperança; 3-Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais; 4-Senti cansaço ou falta de energia; 5-Tive falta ou excesso de apetite; 6-Senti que não gosto de mim próprio/a ou que sou um/a falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família; 7-Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler jornal ou ver televisão; 8-Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado, ou o oposto: estive agitado/a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que o habitual; 9-Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma. A gravidade do quadro seria estimada conforme o seguinte: 0-4 pontos – sem depressão; 5-9 pontos – transtorno depressivo leve; 10-14 pontos – transtorno depressivo moderado; 15-19 pontos – transtorno depressivo moderadamente grave e de 20 a 27 pontos – transtorno depressivo grave. A escala GAD-7 avalia a presença de sintomas de ansiedade nas últimas 2 semanas, possui uma pontuação total que varia de 0-21 que representa a soma das respostas dos sete itens, os quais variam

de pontuação de 0 a 3. São eles: 1-Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou no limite; 2-Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações; 3-Preocupar-se muito com diversas coisas; 4-Dificuldade para relaxar; 5-Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a; 6-Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a; 7-Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer. Os valores ≥ 10 considerados positivos para ansiedade.

Os dados foram coletados online e utilizou a estratégia "*snowball sampling*", via mídias sociais (*WhatsApp* e e-mail), durante o período de 28 outubro a 28 dezembro de 2021. Os estudantes participantes estão matriculados no curso de medicina em Pernambuco, em instituições públicas e privadas, e participaram da modalidade de ensino remoto na prática de suas atividades acadêmicas durante a pandemia.

Os dados foram adicionados a uma planilha de dados no Excel versão 2016, através do qual foi realizada a codificação e limpeza dos dados, assim como a revisão pelos pesquisadores. O programa estatístico utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 21 e sendo apresentadas as frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão. Testes estatísticos foram utilizados para analisar o poder do efeito da relação entre variáveis.

A análise descritiva foi construída através de medidas de posição e dispersão (média e desvio padrão), para variáveis quantitativas, e distribuições de frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas. Para a investigação de relações entre variáveis foram observados casos com duas variáveis qualitativas e casos com uma variável qualitativa e uma quantitativa. No primeiro caso, com duas variáveis qualitativas, foram construídas distribuições absolutas e relativas cruzadas. Além disso, foi utilizado o teste de qui-quadrado para verificar se a relação era significativa. Para o caso em que se considerava uma variável qualitativa e uma quantitativa, foram calculados média e desvio padrão da variável quantitativa para cada categoria da variável qualitativa e foi considerado o teste T de Student. Toda a análise foi realizada no software R versão 4.0.0. O nível de significância considerado em todos os testes foi de 0.05.

RESULTADOS

Foram coletados 102 questionários. Entre os estudantes, a maioria (n=57) foram mulheres. A idade média foi de 23,59 anos, variando de 18 aos 41 anos (DP = 3,28). 17 estudantes relataram ter iniciado o curso durante a pandemia, 8 referiram graduação anterior. Em relação à metodologia de ensino, 75 (73,53%) afirmaram estudar com metodologia ativa, 18 (17,65%) com mista e 9 (8,82%) estudam com metodologia tradicional.

Dos participantes, a maioria era de raça branca autodeclarada, solteira, possuía alguma crença religiosa, morava com familiares e possuía espaço individual para as atividades remotas

Em relação à renda, a maioria relatou possuir uma renda de 15 salários mínimos ou maior. No que concerne à prática de atividades físicas, 49,02% relatou prática numa frequência de 3-5 vezes por semana.

Em relação ao uso de substâncias, 98,04% relatou não ser fumante, 74,51% declarou fazer uso de bebidas alcoólicas, sendo que a maioria as consome com uma frequência de 1-2 vezes por mês. 11,76% afirmaram fazer uso de drogas ilícitas, sendo a *cannabis sativa* a droga utilizada.

22,55% dos participantes relatou possuir algum diagnóstico de transtorno de saúde mental prévio à pandemia de COVID-19, 15,69% afirmaram ter tido algum diagnóstico de transtorno de saúde mental durante a pandemia de COVID-19, enquanto, 40,20% afirmaram não ter tido o diagnóstico, mas, acreditaram ter necessitado de alguma ajuda profissional e 42,16% relataram não ter tido diagnóstico nenhum nem ter precisado de ajuda. Durante o estudo, 39,22% dos participantes relataram já ter apresentado diagnóstico positivo de COVID-19, 79,41% afirmaram que alguém na família já teve COVID-19. Em relação à perda de algum parente devido ao COVID-19, 27,45% afirmaram que perderam alguém devido ao COVID-19. (Tabela 1).

TABELA 1. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DE ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE A PANDEMIA

	N	%		N	%
SEXO			MORA COM FAMILIARES		
Masculino	45	44.12%	Sim	84	82.35%
Feminino	57	55.88%	Não	18	17.65%
COR			ESTADO CIVIL		
Branca	78	76.47%	Solteiro	93	91.18%
Parda	22	21.57%	Casado	2	1.96%
Negra	2	1.96%	União estável	7	6.86%
POSSUEM RELIGIÃO			RENDA EM SALÁRIOS MÍNIMOS		
Sim	78	68.63%	1-5	15	14.71%
Não	26	25.49%	6-10	29	28.43%
Não respondeu	6	5.88%	11-14	16	15.69%
			15 OU MAIS	42	41.18%
FREQUÊNCIA DE PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA			ETILISMO ATUAL		
Sedentarismo	24	23.53%	Não bebe	26	25.49%
< 3X por semana	25	24.51%	Bebe 1-2x por mês	53	51.96%

3-5X por semana	50	49.02%	Bebe toda semana	22	21.57%
Mais de 5x por semana	3	2.94%	Bebe quase todo dia	1	0.98%
TABAGISMO ATUAL			USO ATUAL DE DROGAS ILÍCITAS? SE SIM QUAL		
Não fuma	100	98.04%	Não	90	88.24%
Mais de 20 cigarros por dia	1	0.98%	Cannabis sativa	12	11.76%
PRESENÇA DE TRANSTORNO DE SAÚDE MENTAL DIAGNOSTICADO ANTES DA PANDEMIA DE COVID-19			DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19		
Sim	23	22.55%	Sim	16	15.69%
Não	79	77.45%	Não, mas acredito que precisei de alguma ajuda profissional	41	40.20%
			Não	43	42.16%
INÍCIO DO CURSO			POSSUI GRADUAÇÃO ANTERIOR		
Antes da pandemia	84	82.35%	Sim	8	7.84%
Durante a pandemia	17	16.67%	Não	80	78.43%
METODOLOGIA EDUCACIONAL DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR			Não respondeu	14	13,73%
Ativa	75	73.53%			
Mista	18	17.65%			
Tradicional	9	8.82%			
POSSUI ESPAÇO INDIVIDUAL PARA AS ATIVIDADES REMOTAS			JÁ APRESENTOU DIAGNÓSTICO POSITIVO DE COVID-19?		
Sim	96	94.12%	Sim	40	39.22%
Não	5	4.90%	Não	62	60.78%
ALGUÉM NA SUA FAMÍLIA TEVE COVID-19?			PERDEU ALGUÉM DEVIDO À COVID-19?		
Sim	81	79.41%	Sim	28	27.45%
Não	21	20.59%	Não	74	72.55%

A análise dos dados do auto-relato e percepção dos participantes sobre a experiência do ensino remoto evidenciou que, em relação à motivação para participar do ensino remoto, a maioria possuía motivação moderada (57,84%) ou baixa (33,33%). 85,29% participantes afirmaram apresentar dificuldades para se concentrar durante as atividades remotas.

Em relação à avaliação do nível de preparo dos docentes para as atividades remotas, a maioria considerou como moderado (46,08%) ou como bom (34,31%). Já sobre a avaliação do nível de aprendizagem durante as atividades remotas, 45,10% avaliou como moderado e 30,39% como bom. (**Tabela 2**).

TABELA 2. AUTO-RELATO SOBRE A EXPERIÊNCIA DO ENSINO REMOTO

	N	%		N	%
MOTIVAÇÃO PARA PARTICIPAR DO ENSINO REMOTO			PRESENÇA DE DIFICULDADE PARA SE CONCENTRAR DURANTE AS ATIVIDADES REMOTAS		
Alta	8	7.84%	Sim	87	85.29%
Média	59	57.84%	Não	15	14.71%
Baixa	34	33.33%			
AVALIAÇÃO SOBRE O NÍVEL DE PREPARO DOS DOCENTES PARA AS ATIVIDADES REMOTAS			AVALIAÇÃO SOBRE O NÍVEL DE APRENDIZAGEM DURANTE AS ATIVIDADES REMOTAS		
Muito bom	6	5.88%	Muito bom	3	2.94%
Bom	35	34.31%	Bom	31	30.39%
Moderado	47	46.08%	Moderado	46	45.10%
Ruim	14	13.73%	Ruim	21	20.59%

Durante a análise dos dados, através da avaliação da escala PHQ-9, foi identificado que 84,16% dos participantes apresentou algum grau de depressão, dos quais 38,61% possuíam transtorno depressivo leve, 22,77% possuíam transtorno depressivo moderado, 9,90% apresentaram transtorno depressivo moderadamente grave, e 12,87% apresentaram transtorno depressivo grave. A maioria dos participantes sem sintomas depressivos foram homens (62,5%), que praticavam atividade física pelo menos 3 vezes por semana (75%), não possuíam transtorno de saúde mental antes da pandemia (87,5%) e acreditaram que não tiveram maiores problemas em relação à saúde mental durante a pandemia (87,45%).

Entre os que apresentavam sintomas de transtorno depressivo leve foram em sua maioria homens (51,3%), praticam atividade física pelo menos 3 vezes por semana (66,7%),

Sim	1	6,3	3	7,9	4	17,4	4	44,5	4	30,8
Não, mas acredito que precisei/preciso de alguma ajuda profissional	1	6,3	14	36,9	14	60,9	2	22,2	9	69,2
Não, acredito que não tive maiores problemas	14	87,4	21	55,2	5	21,7	3	33,3	0	0,0

T-test

De acordo com a avaliação da escala GAD-7, identificou-se que 37,25% dos participantes possuíam transtorno de ansiedade generalizada, ou seja, com pontuação GAD-7 ≥ 10 , sendo a média de idade desses participantes de 23,68 anos (DP = 4,17).

Durante a avaliação da escala GAD-7, as variáveis com relevância estatística: Sexo; Prática de atividade física; Início do curso; Metodologia educacional da instituição de ensino superior; Presença de algum transtorno de saúde mental com diagnóstico prévio à pandemia; Presença de transtorno de saúde mental diagnosticado durante a pandemia, foi observado que a maioria dos participantes com pontuação GAD-7 ≥ 10 era do sexo feminino (71,05%), praticava atividades físicas com uma frequência < 3 vezes por semana (36,84%), iniciou o curso antes da pandemia (68,42%), frequentava curso com metodologia ativa (84,21%), não possuía nenhum transtorno de saúde mental com diagnóstico prévio à pandemia de COVID-19 (68,42%) e não recebeu nenhum diagnóstico de transtorno de saúde mental durante a pandemia de COVID-19, porém, acreditaram necessitar de alguma ajuda profissional (52,63%) (**Tabela 4**).

TABELA 4. GAD-7

	GAD <10		GAD > ou = 10		p
	N	%	N	%	
SEXO					0.017
MASCULINO	34	53.13 %	11	28.95%	
FEMININO	30	46.88%	27	71.05%	
PRÁTICA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA?					0.056
SEDENTÁRIO	15	23.44 %	9	23.68%	
< 3x/SEMANA	11	17.19%	14	36.84%	
3-5x POR SEMANA	37	57.81 %	13	34.21%	
5x OU MAIS POR SEMANA	1	1.56 %	2	5.26%	
INÍCIO DO CURSO					0.006
ANTES DA PANDEMIA	58	90.63 %	26	68.42%	

DURANTE A PANDEMIA	5	7.81 %	12	31.58%	
METODOLOGIA EDUCACIONAL DO INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR					0.041
ATIVA	43	67.19 %	32	84.21%	
MISTA	16	25.00%	2	5.26%	
TRADICIONAL	5	7.81 %	4	10.53%	
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, VOCÊ RECEBEU O DIAGNÓSTICO DE ALGUM TRANSTORNO DE SAÚDE MENTAL?					0.037
SIM	8	12.50 %	8	21.05%	
NÃO, MAS ACREDITO QUE PRECISEI DE ALGUMA AJUDA PROFISSIONAL	21	32.81%	20	52.63%	
NÃO	34	53.13 %	9	23.68%	

T-test

DISCUSSÃO

No presente estudo, foram avaliados sintomas de depressão e de ansiedade em estudantes universitários e a percepção sobre a motivação para atividades online e atividade docente para o ensino remoto durante a pandemia. Participaram estudantes de medicina do 1º ao 6º ano do curso.

Os resultados demonstram que, tratando-se de sintomas relacionados a depressão em estudantes universitários durante a pandemia, as características de relevância estatística associadas como fator de risco foram: Sexo feminino, baixa adesão à prática de atividade física (< 3 vezes por semana) e possuir um transtorno de saúde mental já diagnosticado antes da pandemia. Além disso, os dados demonstraram que indivíduos categorizados como nível significativo de transtorno depressivo estavam cientes de que necessitavam de ajuda profissional. Tratando-se de sintomas relacionados a ansiedade, foram associados como fatores de risco: sexo feminino, baixa adesão a prática de atividade física (<3 vezes por semana), início do curso antes da pandemia e com metodologia ativa, não possuir transtorno de saúde mental com diagnóstico prévio à pandemia de COVID-19. Além disso, os dados demonstraram que indivíduos categorizados como nível significativo de ansiedade

estavam cientes de que necessitavam de ajuda profissional, à semelhança do transtorno depressivo.

Semelhante ao nosso estudo, uma pesquisa realizada com estudantes de medicina na França(19) constatou significativo estresse psicológico durante a pandemia de COVID-19, a maioria era composta por mulheres (74,89%), com idade média de 21,11 anos. Apresentaram ansiedade 38,77%, com pontuação GAD ≥ 7 , e 38,17% apresentando sintomas depressivos, avaliada no estudo como pontuação PHQ-9 ≥ 10 . Tais achados entram em concordância com nossos resultados, de que a maioria dos participantes com ansiedade e com sintomas depressivos moderados a graves eram do sexo feminino em idade adulta jovem.

Diferentemente dos nossos achados, o mesmo estudo(19) evidenciou que sintomas depressivos e ansiedade foram menos comuns nos estudantes de medicina em anos mais avançados do curso, sugerindo que o conhecimento médico poderia ser um fator protetor para sintomas mentais. Porém, nossos dados evidenciaram que sintomas de ansiedade foram mais prevalentes nos estudantes que iniciaram o curso antes da pandemia (68,42%), portanto, estudantes que já possuíam algum grau de conhecimento médico, sugerindo que o conhecimento médico isolado não influencie na proteção dos sintomas, mas, a situação de incerteza acerca do futuro possa ter seu devido peso. Em contrapartida, em outro estudo realizado no Paquistão por Khidri FF et al(15), através do PHQ-9, demonstrou não haver diferença entre sintomas depressivos e o ano de curso médico.

Em nosso trabalho, também, foi avaliada a influência da presença de diagnósticos de transtornos mentais prévios à pandemia no desenvolvimento de sintomas depressivos e de ansiedade, sendo que a maioria dos participantes com ansiedade não possuía nenhum diagnóstico prévio (68,42%). Em relação aos participantes com sintomas depressivos, a maioria dos participantes classificados como com sintomas de depressão grave possuía diagnóstico prévio (53,9%).

De acordo com Chootong R et al(20), que também avaliou o desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade em estudantes de medicina durante a pandemia de COVID-19, através das escalas PHQ-9 e GAD-7 nas versões tailandesas, foram analisados a presença de distúrbios mentais diagnosticados previamente a pandemia e, como em nossa amostra, foi evidenciado que os pacientes identificados como com sintomas depressivos graves possuíam diagnóstico prévio de algum transtorno psiquiátrico. Porém, tal semelhança não se repete no que se refere à ansiedade, havendo dados divergentes entre nosso estudo e o supracitado, sendo que nossa amostra evidenciou que a maioria dos pacientes ansiosos não possuía algum transtorno psiquiátrico previamente diagnosticado, enquanto, no referido estudo foi visto que os participantes com ansiedade também possuíam algum transtorno psiquiátrico prévio. Tais diferenças podem estar relacionadas às

próprias amostras em si, visto os seus respectivos tamanhos, e a possibilidade de os participantes terem distúrbios subdiagnosticados ou nunca ter procurado ajuda médica.

O estudo realizado por Khidri FF et al(15) evidencia que sintomas depressivos estão presentes em população de classes socioeconômicas mais baixas. Em nosso estudo, apesar de não haver relevância estatística, os dados são condizentes, sugerindo que classes sociais de maior renda econômica possuem menor risco de desenvolver depressão.

Em nossa amostra, obtivemos resultados relevantes de que a maioria dos participantes com ansiedade e sintomas depressivos moderados a graves relataram uma prática pouco frequente de atividades físicas, sendo avaliada como menor do que 3 vezes por semana. Fato que diverge do estudo realizado por Chootong R et al(20) que não identificou uma relação significativa na prática de atividades físicas e no desenvolvimento de sintomas de saúde mental. Porém, apesar desse achado, foi visto que os sintomas de depressão e ansiedade são mais comuns em um subgrupo do estudo, os estudantes no ciclo pré-clínico, sendo que este mesmo subgrupo foi majoritariamente sedentário, assim, apesar de não haver uma relação significativa, pode-se sugerir que a inatividade física também tenha influência sobre o desenvolvimento de sintomas mentais, visto que a parcela com mais sintomas de saúde mental do estudo também era a mais sedentária. Entretanto, o estudo realizado por Khidri FF et al(15), corrobora com nossos resultados no que se refere a prática de atividade física como fator protetor para depressão, destacando a obesidade como fator de risco.

Nosso trabalho também se assemelha a um estudo realizado por Stanyte A et al(14), que avaliou sintomas depressivos e ansiedade, em estudantes de medicina, no ano de 2022, através das versões validadas das escalas PHQ-9 e GAD-7, respectivamente. Nele, foi observado, nos participantes, uma prevalência de sintomas depressivos de 41,6% e de ansiedade de 34,2%. Assim como em nosso trabalho, foi observada uma maior prevalência de ansiedade (36,2%) e de sintomas depressivos (42,2%) no sexo feminino.

Nosso estudo evidencia motivação média a baixa para o ensino remoto durante o período da pandemia (Média 57,84% e Baixa 33,33%), em concordância com os dados apresentados por Akers A et al., Khidri FF et al. e Bastien L et al(15,16,19). Além disso, nossos resultados demonstraram nível reduzido do preparo da equipe docente para manutenção das atividades de ensino (Moderado 46,08% e Ruim 13,73%) durante a pandemia, o que foi destacado também em outros estudos(13,17,18).

É válido ressaltar que, segundo Khidri FF et al. e Bastien L et al(15,19), investimentos em medidas de suporte em saúde mental são fundamentais para melhores desfechos a longo prazo. Os estudos supracitados destacam a importância, por parte das instituições de ensino, no que se refere a realização de seminários educativos, identificação e acompanhamento de estudantes com maior predisposição a sintomas psicopatológicos e disponibilização de profissionais para atender a demanda desse grupo de vulnerabilidade.

Apesar dos resultados em concordância com a literatura atual, destacamos algumas limitações do presente estudo. Primeiramente, a coleta de dados foi iniciada em outubro de 2021, cerca de 18 meses após o início da pandemia, no entanto, as escalas do PHQ-9 e da GAD-7 abrangem um questionário restrito apenas há 2 semanas prévias. Isso permite uma grande perda temporal relacionado às experiências vivenciadas durante a pandemia, principalmente no que se refere ao período de grande isolamento social. Em segundo lugar, o questionário, por ter sido realizado de forma online, pode ter gerado dúvidas que não foram solucionadas. Um terceiro ponto trata-se do público direcionado para estudantes de medicina, o que restringe de certa forma os resultados quando tratados para estudantes universitários em um contexto geral.

CONCLUSÃO

Dita a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade, a baixa motivação para o aprendizado remoto e a percepção de despreparo dos docentes para ministrar aulas à distância, reforça-se a necessidade de que seja dada maior atenção à saúde mental dos estudantes de medicina, visando o maior incentivo à adoção de hábitos de vida saudáveis e autocuidados.

REFERÊNCIAS

1. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020;89(May):531–42.
2. Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020;293(May):113382.
3. Cénat JM, Blais-Rochette C, Kokou-Kpolou CK, Noorishad PG, Mukunzi JN, McIntee SE, et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2021;295:113599.
4. Maia BR, Dias PC. Anxiety, depression and stress in university students: The impact of COVID-19. *Estud Psicol*. 2020;37:1–8.
5. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2020;16(1):1–11.
6. Rodrigues BB, Cardoso RR de J, Peres CHR, Marques FF. Aprendendo com o Imprevisível:

Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(supl 1):8–12.

7. Cavicchioli M, Ferrucci R, Guidetti M, Canevini MP, Pravettoni G, Galli F. What Will Be the Impact of the Covid-19 Quarantine on Psychological Distress? Considerations Based on a Systematic Review of Pandemic Outbreaks. *Healthcare.* 2021;9(1):101.
8. Barros MB de A, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS de, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol e Serv Saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2020;29(4):e2020427.
9. Wang Y, Kala MP, Jafar TH. Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID- 19) pandemic on the predominantly general population: A systematic review and metaanalysis. *PLoS One.* 2020;15(12 December):1–27.
10. Henssler J, Stock F, van Bohemen J, Walter H, Heinz A, Brandt L. Mental health effects of infection containment strategies: quarantine and isolation—a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;
11. Braga LP, Christine G, Silva B, Hugo V, Segundo DO, Clara A, et al. Media and scientific communication about the COVID-19 pandemic and the repercussions on the population 's mental health. 2020;50(October):1–5.
12. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):1–13.
13. Gómez-Durán EL, Fumadó CM, Gassó AM, Díaz S, Miranda-Mendizabal A, Forero CG, et al. COVID-19 Pandemic Psychological Impact and Volunteering Experience Perceptions of Medical Students after 2 Years. Vol. 19, *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022.
14. Stanyte A, Podlipskyte A, Milasauskiene E, Király O, Demetrovics Z, Ambrasas L, et al. Mental Health and Wellbeing in Lithuanian Medical Students and Resident Doctors During COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry.* 2022;13(April):1–7.
15. Khidri FF, Riaz H, Bhatti U, Shahani KA, Kamran Ali F, Effendi S, et al. Physical Activity, Dietary Habits and Factors Associated with Depression Among Medical Students of Sindh, Pakistan, During the COVID-19 Pandemic. *Psychol Res Behav Manag.* 2022;Volume 15(May):1311–23.
16. Akers A, Blough C, Iyer MS. COVID-19 Implications on Clinical Clerkships and the Residency Application Process for Medical Students. *Cureus.* 2020;12(4).
17. Rolak S, Keefe AM, Davidson EL, Aryal P, Parajuli S. Impacts and challenges of United States medical students during the COVID-19 pandemic. *World J Clin Cases.* 2020;8(15):3136–41.
18. Sahu P. Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on

- Education and Mental Health of Students and Academic Staff. *Cureus*. 2020;2019(4):4–9.
19. Essadek A, Gressier F, Robin M, Shadili G, Bastien L, Peronnet JC, et al. Mental health of medical students during the COVID19: Impact of studies years. *J Affect Disord Reports*. 2022;8.
 20. Chootong R, Sono S, Choomalee K, Wiwattanaworaset P, Phusawat N, Wanghirankul N, et al. The association between physical activity and prevalence of anxiety and depression in medical students during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Ann Med Surg* [Internet]. 2022;75(January):103408. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103408>