



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA – IMIP  
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS  
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – PIC

JOSÉ VITOR DE ANDRADA ZEFERINO

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM  
ACADÊMICOS DE FACULDADE DE MEDICINA NO RECIFE DURANTE O  
PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL.**

Recife

2022

JOSÉ VITOR DE ANDRADA ZEFERINO

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM  
ACADÊMICOS DE FACULDADE DE MEDICINA NO RECIFE DURANTE O  
PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL**

Artigo científico submetido ao XIII Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, como finalização do Programa Institucional de Iniciação científica - PIC no ano de 2021/22 e como requisito parcial à apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

**Orientador:** Prof. Dr. Frederico Antônio Pereira Ramos

**Coorientador:** Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Recife

2022

(ficha catalográfica)

JOSÉ VITOR DE ANDRADA ZEFERINO

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM  
ACADÊMICOS DE FACULDADE DE MEDICINA NO RECIFE DURANTE O  
PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL**

Artigo científico submetido ao XIII Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, como finalização do Programa Institucional de Iniciação científica - PIC no ano de 2021/22 e como requisito parcial à apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Data de aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Frederico Antônio Pereira Ramos

(Médico Pneumologista. Doutor em Medicina Translacional - Universidade Federal de São Paulo)

---

Avaliador

(Título)

---

Avaliador 2

(Título)

---

Avaliador 3

(Título)

**Estudante autor:**

**José Vítor de Andrada Zeferino**

Acadêmico do curso de Medicina do 10º período da Faculdade Pernambucana de Saúde –FPS

Telefone: (87) 99614-6306

E-mail: jvitor9922@gmail.com

**Estudantes colaboradores:**

**Guilherme Luis Santos Souza**

Acadêmico do curso de Medicina do 10º período da Faculdade Pernambucana de Saúde –FPS

Telefone: (87) 99666-3363

E-mail: guilhermelssouza1@gmail.com

**Clovis Alves de Carvalho Neto**

Acadêmico do curso de Medicina do 10º período da Faculdade Pernambucana de Saúde –FPS

Telefone: (87) 99932-4428

E-mail: clovisneto99@hotmail.com

**Larissa Vasconcelos Alencar Coelho**

Acadêmica do curso de Medicina do 12º período da Faculdade Pernambucana de Saúde –FPS

Telefone: (87) 99807-6750

E-mail: larissavacoelho@gmail.com

**Orientador:**

**Frederico Antônio Pereira Ramos**

Preceptor de clínica médica do IMIP

Médico Pneumologista. Doutor em Medicina Translacional pela Universidade Federal de São Paulo

Telefone: (81) 99651.5622

E-mail: frederico.ramos@uol.com.br

**Coorientador:**

**Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa**

Tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Psicólogo. Pós-doutorado em ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Telefone: (81) 2122-4100

E-mail: leopoldo@fps.edu.br

## RESUMO

**Objetivo:** estimar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. **Métodos:** Foi realizado um estudo do tipo corte transversal, com 345 estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) no período de agosto de 2021 a julho de 2022. Os dados foram coletados através de um formulário aplicado online contendo um questionário sociodemográfico e o uso da escala EHAD para avaliar ansiedade e depressão. Os dados foram analisados através dos Softwares SPSS 13.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows e o Excel 2010. **Resultados:** nos 345 participantes, houve predomínio do sexo feminino (63,3%). A prevalência foi equivalente entre ansiedade e depressão (56% e 54,5% de sintomas sugestivos, respectivamente). Foram 78 (35,9%) participantes do sexo feminino que apresentaram sintomas possíveis de depressão e 108 (49,8%) sintomas sugestivos. Quando se trata do sexo masculino, 28 (22,2%) apresentaram sintomas possíveis e 83 (65,9%) tinham sintomas sugestivos. Houve associação estatisticamente significativa entre sexo e raça/cor com a ansiedade. No entanto, não houve associação entre as variáveis analisadas e a depressão. **Conclusões:** Percebeu-se elevados índices de depressão e ansiedade em estudantes de medicina durante o período de isolamento social.

**Palavras chaves:** Coronavírus; Isolamento Social; Estudantes de Medicina; Depressão; Ansiedade

## ABSTRACT

**Objectives:** estimate the prevalence of anxiety and depression symptoms in medical students..

**Methods:** A cross-sectional study was conducted with 345 medical students from Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) from August 2021 to July 2022. Data were collected using a form applied online containing a sociodemographic questionnaire and the use of the EHAD scale to assess anxiety and depression. The data were analyzed using Softwares SPSS 13.0 (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows and Excel 2010. **Results:** in the 345 participants, there was a predominance of females (63.3%). Prevalence was equivalent between anxiety and depression (56% and 54.5% of symptoms suggestive, respectively). There were 78 (35.9%) female participants who presented possible symptoms of depression and 108 (49.8%) suggestive symptoms. and 83 (65.9%) had suggestive symptoms. There was a statistically significant association between gender and race/color with anxiety. However, there was no association between the variables analyzed and depression. High rates of depression and anxiety were perceived in medical students during the period of social isolation. **Conclusions:** High rates of depression and anxiety were perceived in medical students during the period of social isolation.

**Keywords:** Coronavirus; Social Isolation; Medical students; Depression; Anxiety

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, uma nova cepa foi responsável por ocasionar casos incomuns de pneumonia, provocando a doença chamada de Corona Virus Disease (COVID-19).<sup>1</sup> O SARSCoV-2 é um RNA vírus da família Coronaviridae, causadores de infecções respiratórias, tendo como outros representantes o agente da síndrome respiratória aguda grave (SARS) e o MERS-CoV, responsável pela síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS).<sup>2</sup>

O COVID-19 apresenta sintomas semelhantes a uma gripe comum, caracterizado por tosse e febre, mas sua principal diferenciação é dada pela apresentação clínica de dificuldade respiratória, podendo levar o paciente rapidamente a necessitar de recursos de unidade de terapia intensiva (UTI). O número de casos que demandam internação hospitalar, incluindo acompanhamento em UTI, assim como, a ausência de intervenções medicamentosas de evidência comprovada ou vacinas que garantam imunização, no início da pandemia, geraram estresse e preocupação acerca das consequências dessa doença nos sistemas de saúde em diferentes países.<sup>3</sup>

As infecções respiratórias inferiores continuam sendo as doenças transmissíveis com a maior mortalidade em todo o mundo. Houve várias doenças virais nos últimos 20 anos, incluindo SARS em 2003, vírus da gripe com o subtipo H1N1 em 2009, MERS em 2012 e vírus Ebola em 2014.<sup>1</sup> Em 30 de janeiro de 2020 o surto de COVID-19 foi declarado uma emergência de saúde pública internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecido como pandemia em 11 de março de 2020.<sup>4</sup> Com base no impacto que o vírus poderia ter no sistema de saúde e tendo em vista a alta transmissibilidade dos indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 foram adotadas medidas de distanciamento social que buscam reduzir as interações dentro de uma comunidade diminuindo a possibilidade de contágio entre seus membros.<sup>5</sup>

No Brasil, foram implementadas uma série de intervenções para reduzir a transmissão do vírus e desacelerar a progressão da pandemia. Isso inclui incentivo ao uso de máscaras, implementação de medidas de distanciamento social e até o bloqueio da circulação de indivíduos.<sup>6</sup> Um fator relevante a ser avaliado acerca da eficácia dessas medidas é a adoção de políticas de proteção e apoio à população, que se torna vulnerável psicologicamente diante do isolamento social.<sup>7</sup> Dessa forma, à medida que aumenta o tempo vivido no isolamento, maiores são as chances de desencadear doenças psicológicas.<sup>8</sup> Assim, as medidas de isolamento social ou quarentena profilática se fazem necessárias, mas, ao mesmo tempo, necessitam ser instauradas com cautela.<sup>6</sup>

O contexto social de isolamento e solidão pode levar muitos a desafiar as restrições de quarentena, acarretando consequências para a saúde pública. O despreparo emocional para tais desastres biológicos tem efeitos prejudiciais, visto que esta situação não tem precedentes.<sup>8</sup> Uma pesquisa com 1000 jovens (de 13 a 17 anos) conduzida pela UNICEF detectou que quase metade dos entrevistados no período do COVID-19 demonstraram-se mais estressados e ansiosos.<sup>9</sup> Concomitante a isso, percebe-se que o isolamento social também aumentou a prevalência de depressão, ansiedade, transtornos de estresse pós-traumático e insônia na população.<sup>10</sup> Essas observações são consistentes com os resultados de estudos em vários países durante surtos de doenças anteriores (por exemplo, SARS, Ebola, influenza H1N1), em que uma sensação de isolamento decorre da perda da rotina e do contato social.<sup>9</sup>

Há evidências de que os efeitos da quarentena também afetaram os estudantes universitários que repentinamente passaram a viver afastados de suas atividades acadêmicas presenciais, bem como do convívio diário com colegas de classe, docentes e comunidade universitária como um todo. Ainda, por terem sua formação acadêmica e profissional interrompidas, foi necessário a criação de novos hábitos e comportamentos, tanto nas famílias

dos estudantes, quanto nas instituições de ensino que estão revendo suas metodologias de aprendizado e maneiras de amenizarem essa situação.<sup>11</sup>

Em períodos anteriores a pandemia, já eram relatados níveis elevados de estresse e outros transtornos mentais entre discentes, especialmente nos estudantes de medicina, sendo esses sintomas relacionados com a rotina de estudos, acúmulo de atividades a serem executadas e sensação de insegurança técnica.<sup>12</sup> Dessa forma, os efeitos negativos do distanciamento social podem ser mais intensos entre esses estudantes, considerando que a maioria deles possuem vivência contínua em cenários de dor e sofrimento e o contato precoce com o processo de morte, podendo existir um aumento de sintomas relacionados a depressão e ansiedade, principalmente nos internos.<sup>13,14</sup>

Diante do exposto, é fundamental ressaltar a importância da análise das consequências psicológicas geradas pela pandemia do COVID-19, com impacto na saúde mental da população. Portanto, devido à escassez de estudos sobre esse assunto e a relevância do conhecimento dos efeitos causados na população em questão,<sup>1</sup> o estudo tem por objetivo investigar a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em estudantes de Medicina de uma faculdade particular de Pernambuco durante o período de isolamento social.

## **MÉTODOS**

Estudo observacional, descritivo, do tipo corte transversal desenvolvido na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Foi analisado a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos de medicina durante o período de setembro de 2021 e agosto de 2022.

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no programa estatístico de domínio público Open Epi. Foi baseado nos seguintes parâmetros: o número total de estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, no período de coleta dos dados foi de 1040 estudantes; o percentual de 50% da frequência hipotética do fator do resultado e o nível de

significância de 5%. Levando em consideração o intervalo de confiança de 95,0% e acrescentando-se 20,0% ao número encontrado por considerar eventuais perdas o número final encontrado foi de 337.

As informações utilizadas na pesquisa foram retiradas do questionário pré-codificado elaborado com as variáveis a serem estudadas e baseado na Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (EHAD). O formulário foi realizado na plataforma Google Forms, sendo enviado o link para o e-mail dos alunos participantes. Os estudantes que aceitaram, assinaram o TCLE e responderam ao questionário.

Foi utilizado um questionário biosociodemográfico produzido pelos pesquisadores, e a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (EHAD), sendo essa uma escala auto avaliativa, cuja finalidade é dimensionar os sintomas de ansiedade e depressão nos pacientes. É composta por 14 itens, voltados para a avaliação de sentimentos relacionados à prática de atividades e relações interpessoais durante a última semana. As perguntas ímpares buscam detectar sintomas de ansiedade, ao passo que as perguntas pares intencionam dimensionar os sintomas depressivos. As respostas se dão através da marcação de uma dentre 4 opções, que posteriormente foram convertidas, pelos pesquisadores, em valores de 0 a 3 pontos. Para mensurar o índice de ansiedade, as respostas das perguntas ímpares tiveram sua pontuação somada: quando o somatório se encontrava entre 0 e 7, são considerados sem sinais clínicos significativos; quando o valor total era maior ou igual a 8, era considerado com sintomas possíveis (falso-positivos), e acima de 10, sintomas sugestivos de ansiedade. A mesma lógica se aplicou à mensuração do índice de depressão, cuja pontuação foi baseada 7 na resposta das perguntas pares. Além disso, o questionário continha as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, renda per capita, raça/etnia e semestre.

A partir das informações contidas nos formulários de coleta de dados foi elaborado um banco de dados em dupla entrada. Para análise descritiva dos dados foi utilizada a distribuição

de frequência (percentual) para variáveis categóricas e as medidas de tendência central e dispersão (média e seus desvios ou mediana e seus quartis a depender da normalidade dos dados) para as variáveis contínuas.

Para verificação da associação entre as variáveis estudadas foi realizada a análise uni variada utilizando-se, o teste do quiquadrado ou exato de Fisher quando indicado. O nível de significância considerado em todos os testes foi de 5%. Foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows e o Excel 2010.

Esta pesquisa obedeceu às normas da resolução 466/2012 e aprovado pelo Comitê de Ética da FPS sob o CAAE número 53754621.2.0000.5569.

## **RESULTADOS**

Participaram deste estudo 345 estudantes de medicina, 217 do sexo feminino (63,3%) e do sexo masculino 126 (36,7%), com 2 participantes optando por não informar o sexo (0,6%). Desses, 321 (93%) referiram não ter parceiro (a) fixo(a). Com relação à renda mensal, 188 (54,5%) afirmaram receber mais ou igual a 10 salários-mínimos, enquanto 157 (45,5%) relatavam um valor menor. Para a variável raça foram encontrados 271 indivíduos (78,6%) que se declararam caucasianos e 74 (21,4%) de declarando como não caucasianos (Tabela 1).

Percebeu-se que no âmbito da ansiedade, 56% tinham escores sugestivos do transtorno ansioso, enquanto 30,7% foram sintomas possíveis e 13,3% apresentaram ausência de sinais clínicos significativos. (Gráfico 1). Em se tratando da depressão, como evidenciado no Gráfico 2, 22,6% não tinham evidência de sinais clínicos significativos, à medida que 54,5% apresentaram sintomas possíveis e 22,9% sintomas sugestivos de doença depressiva.

Em relação à ansiedade, dos 345 participantes, 299 (86,7%) apresentaram sintomas possíveis ou sugestivos de distúrbio. Diante das 217 participantes do sexo feminino, 78 (35,9%) apresentaram sintomas possíveis e 108 (49,8%) sintomas sugestivos de distúrbio. Quando se

trata dos 126 estudantes do sexo masculino, 28 (22,2%) eram falso positivos e 83 (65,9%) tinham sintomas sugestivos. Nos participantes que recebiam 10 ou mais salários-mínimos foi analisado que 53 (28,2%) tinham sintomas possíveis e 111 (59%) apresentaram sintomas sugestivos de ansiedade. Naqueles que não possuíam companheiro fixo 42 (13,1%) não tinham sinais clínicos significativos, como mostrado na Tabela 2.

Tratando-se dos 271 caucasianos, foi evidenciado que 34 (12,5%) não se mostraram com sinais clínicos significativos, em contrapartida, 237 (87,5%) apresentaram sintomas possíveis ou sugestivos de distúrbio ansioso. Na tabela 2 só houve associação estatisticamente significativa nas variáveis sexo ( $p = 0,012$ ) e raça/cor ( $p=0,044$ ) em relação a ansiedade.

Com relação a depressão, dos 345 participantes, 267 apresentaram-se com sintomas possíveis ou sugestivos da doença. Das 217 participantes do sexo feminino, 121 (55,8%) eram falso positivos e 46 (21,2%) manifestavam sintomas sugestivos de distúrbio. Quando se trata dos 126 estudantes do sexo masculino, 67 (53,2%) eram falso positivos e 32 (25,4%) tinham sintomas sugestivos. Nos participantes que recebiam menos de 10 salários-mínimos foi analisado que 94 (59,28%) tinham sintomas possíveis e 29 (18,5%) apresentaram sintomas possíveis de depressão.

Dentre todos os participantes que possuíam relação estável, apenas 71 (22,1%) não tinham sinais clínicos significativos, como demonstrado na Tabela 3. Ademais, em relação aos 271 caucasianos, foi evidenciado que 58 (21,4%) não apresentaram sinais clínicos significativos, todavia, 213 (78,6%) manifestaram sintomas possíveis ou sugestivos de transtorno depressivo. Observa-se, na tabela 3, que não houve associação estatisticamente significativa nas variáveis analisadas em relação a depressão.

## DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo investigar a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em estudantes de Medicina de uma faculdade particular de Pernambuco durante o período de isolamento social. Esse distanciamento acabou por exacerbar as queixas referentes à saúde mental na população brasileira de maneira geral.<sup>15</sup> Estudo realizado em universidade do sul do país que investigou sintomas de ansiedade em estudantes do curso de Medicina durante a pandemia do Covid-19, utilizando também a EHAD, também identificou aumento da prevalência de sintomas de ansiedade em relação aos estudos pré-pandêmicos, não diferenciando, no entanto, os escores da EHAD.<sup>16</sup>

A maior prevalência em estudantes de Medicina provavelmente decorre de uma carga horária exacerbada, de uma maior cobrança dos pares do curso e da sociedade e do maior contato com questões relacionadas à saúde, doença e morte. Todas as causas citadas afetam negativamente a saúde psicossocial desse grupo. Ainda, durante a pandemia, o medo aumentou os sintomas daquelas pessoas com transtornos mentais preexistentes.<sup>17</sup>

Em um estudo realizado em Patos de Minas, estudantes de medicina apresentaram aumento dos traços de ansiedade em comparativo a estudo realizado anteriormente. Esse estudo, corroborando aos nossos achados, mostra quão elevados podem ser os achados de sintomas de ansiedade no curso médico, agravando quando associados a um período pandêmico potencializador desses achados.<sup>16,18</sup>

O estudo apontou associação estatisticamente significativa com relação ao sexo feminino ter maior prevalência de doença ansiosa. Corroborando ao apresentado, pesquisa desenvolvida na faculdade de medicina da UFRN buscou a prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse em acadêmicos de medicina e evidenciou que ser do sexo feminino foi o maior fator associado à ansiedade. Isso pode ser justificado pela cobrança social da dupla jornada a ser desempenhada pela mulher, sendo as mulheres mais conscientes dos seus sentimentos do que

os homens e, por isso, expressam mais facilmente seus sintomas.<sup>19,20</sup> Assim, provavelmente esses aspectos podem ter sido exacerbados devido período de isolamento social que reflete em pontuações mais elevadas nas escalas.

Evidencia-se, porém, que as mulheres compuseram a maioria dos estudantes da amostra das pesquisas selecionadas em nosso estudo, o que só confirma que há um processo de aumento marcante de mulheres na profissão médica. O aumento da participação feminina na Medicina vem sendo mais presente nas últimas décadas.<sup>21</sup> Não obstante, pesquisas anteriores também já demonstraram a alta prevalência de transtornos mentais entre as estudantes do sexo feminino quando comparadas aos estudantes do sexo masculino em períodos pré-pandêmicos.<sup>19,22</sup> Na população em geral, os transtornos mentais também tendem a ser mais comuns no sexo feminino por diversos motivos já supracitados.<sup>23</sup>

Houve associação significativamente estatística, mostrando que a maior parte de caucasianos apresentou sintomas possíveis ou sintomas sugestivos de transtorno ansioso. Todavia, em estudo, que utilizou um questionário estruturado no Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), os estudantes de Medicina que se consideram da cor Branca, 68,2% não apresentaram ansiedade.<sup>24</sup> Essa discordância pode ser explicada pela diferença de contexto político-social entre os locais das coletas, divergência entre as escalas utilizadas para comparação e o reflexo do isolamento social no agravamento desses sintomas.

A renda mensal dos estudantes de medicina e de suas famílias foi uma variável que não atingiu significância estatística no presente estudo. Nos estudantes que possuíam renda mensal superior a 10 salários-mínimos, um pouco mais da metade apresentou sintomas sugestivos de ansiedade, enquanto em relação àqueles que possuíam menos de 10 salários-mínimos, 59% possivelmente tinham transtorno ansioso.

Em contrapartida, uma pesquisa feita em universidades de Minas Gerais demonstrou que a baixa renda dos estudantes associada a ausência de bolsa de estudos é diretamente

associada ao surgimento de prejuízo à saúde mental nos acadêmicos. Por fim, a maior prevalência de ansiedade em pessoas que recebem menos de 10 Salários-mínimos pode ser reflexo do cenário pós-pandêmico, que desestabilizou financeiramente diversas famílias e consequentemente estudantes de medicina que necessitam de apoio para continuarem lidando com o curso.<sup>25,26</sup>

No presente estudo, não houve significância estatística na correlação entre os sintomas de depressão e ansiedade e o estado civil. Foram 93% os participantes sem companheiros. Corroborando ao estudo, uma pesquisa realizada na Universidade Federal de Uberlândia, que utiliza o Inventário de Depressão de Beck, destacou que não foi possível observar correlação significativa entre estado civil, embora pontue que o casamento frequentemente agrave a situação, visto que existe aumento das responsabilidades acarretadas.<sup>21,27</sup>

É fato que o curso de Medicina é visto como um dos mais complexos e que exige do estudante uma carga de esforço e estresse elevada, com jornada diária exaustiva que afeta mentalmente até os turnos de lazer do indivíduo. Existe, ainda, uma alta competitividade entre os membros, devido à autocobrança excessiva e o contato com o sofrimento, a dor e até a morte dos pacientes. Outrossim, todos esses aspectos acabam por tomarem proporções exacerbadas em decorrência do isolamento social durante a vigência da pandemia do Covid-19.<sup>24</sup>

O presente estudo apresentou limitações operacionais e técnicas por não avaliar o período dos estudantes, deixando de ter o comparativo semestral e entre ciclo de tutorias e internato, além disso restringiu-se a população de apenas uma instituição de ensino. Assim, é importante a realização de novos estudos com amostra maior e abrangendo uma quantidade de alunos mais diversa.

## **CONCLUSÕES**

É notório que em decorrência dos resultados apresentados a percepção dos elevados índices de depressão e ansiedade em estudantes de medicina durante o período de isolamento social. Ainda, foi descrito as características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes da pesquisa, na qual a maior parte apresentou sintomas possíveis ou sugestivos de distúrbio ansioso ou de depressão, confirmando o sexo e raça/cor como fatores associados.

Ante o exposto, é de fundamental importância medidas de intervenção que visem oferecer suporte psicossocial para esses estudantes e criação de medidas preventivas para evitar sofrimento psíquico na população estudada durante e após período pandêmico.

## REFERÊNCIAS

1. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* [Internet]. 2020 [capturado 10 out. 2020]; 16(1): 57. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
2. Lima CMAO. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). *Radiol Bras* [Internet]. 2020 [capturado 27 out 2020]; 53 (2): V-VI. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=en)
3. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. psicol. (Campinas)* [Internet]. 2020 [capturado 27 out 2020]. 37: 1-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
4. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, Lahiri D, Lavie CJ. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab. Syndr.* 2020; 14(5): 779-788.
5. Abreu MRP, Tejada JGG, Guach RAD. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 27 Out 2020]; 19 (2): 1-15. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es).
6. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [citado 27 Out 2020]; 25 (1): 2423-2446.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020006702423&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702423&lng=en).

7. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol. (Campinas)* [Internet]. 2020 [capturado 27 out 2020]. 37: 1-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
8. Passos L, Prazeres F, Teixeira A, Martins C. Impact on Mental Health Due to COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study in Portugal and Brazil. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020 [capturado 27 out 2020]. 17 (18): 6794. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186794>
9. Smith BJ, Lim MH. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Res Pract* [Internet]. 2020 [capturado 26 out 2020]; 30(2): 1-4. Disponível em: <https://doi.org/10.17061/phrp3022008>
10. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [capturado 27 out 2020]; 29(4): e2020427. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>.
11. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estud. Psicol. (Campinas)* [Internet]. 2020 [capturado 27 out 2020]; 37, e200067. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
12. Costa EFO, Santana YS et al. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2012; 58(1): 53-59.
13. Coelho APS, Oliveira DS, Fernandes ETBS et al. Saúde mental e qualidade do sono entre estudantes universitários em tempos de pandemia da COVID-19: experiência de

- um programa de assistência estudantil. Research Society and Development. [Internet] 2020 [capturado 28 out 2020]; 9(9): e943998074. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8074>
14. Andrade JBC, Sampaio JJC, Farias LM, Melo LP, et al. Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. Rev. Bras. Educ. Med. [Internet] 2014 [capturado em 28 out 2020]; 38(2): 231-242. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000200010>
  15. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, 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 Serv Saude. 2020; 29(4): e2020427.
  16. Immich GF. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em estudantes de medicina durante a pandemia por Coronavírus (COVID-19) [dissertação]. Chapecó (SC): Universidade Federal da Fronteira Sul; 2020. 45p.
  17. Souza GFA, Souza GFA, Alves ACS, Cordeiro ALN, Carvalho MSO, Costa GOLP et al. Fatores associados à ansiedade/depressão nos estudantes de Medicina durante distanciamento social devido à Covid-19. Rev Bras Educ Med. 2022; 46 (3): e109.
  18. Caixeta WO, Almeida CMS, Almeida KC. Saúde mental dos estudantes de medicina durante a pandemia de Covid-19 em uma instituição do interior de Minas Gerais. Brazilian Journal of Health Review. 2022; 5 (3): 8602-8611
  19. Costa DS, Medeiros NSB, Cordeiro RA, Frutuoso ES, Lopes JM, Moreira SNT. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. Rev Bras Educ Med. 2020; 44(1): e040.
  20. Oliveira GS, Rocha CA, Santos BEF, Sena IS, Fávares L, Guerreiro MC. Depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá. Ver Med Saude Brasilia

- 2016; 5(3): 186-99.
21. Rezende CHA, Abrão CB, Coelho EP, Passos LBS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(3): 315-323.
  22. Pacheco JPG, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr.* 2017; 39(4): 369-378.
  23. Costa CO, Branco JC, Vieira IS, Souza LDM, Silva RA. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *J Bras Psiquiatr [Internet].* 2019 [citado 25 ago 2022]; 68(2): 92-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>
  24. Sacramento BO, Anjos TL, Barbosa AGL, Tavares CF, Dias JP. Symptoms of anxiety and depression among medical students: study of prevalence and associated factors. *Rev Bras Educ Med.* 2021; 45 (1):e021.
  25. Mendes TC, Dias ACP. Sintomas de depressão, ansiedade, estresse e fatores associados em estudantes de medicina brasileiros: revisão integrativa. *RSD [Internet].* 2021 [citado 17 set 2022]; 10(4): e14910414033. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14033>
  26. Almeida WS, Szwarcwald CL, Malta DC, Barros MBA, Souza Júnior PRB, Azevedo LO, Romero D, et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Rev Bras Epidemiol.* 2020; 23: E200105.
  27. Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2015; 39(1): 135-14

**Tabela 1 – Distribuição dos participantes, segundo características sociodemográficas e prevalência de ansiedade e depressão**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	126	36,7
Feminino	217	63,3
<b>Renda (SM)</b>		
< 10 SM	157	45,5
10 ou mais SM	188	54,5
<b>Estado civil</b>		
Com Companheiro	24	7,0
Sem Companheiro	321	93,0
<b>Raça/cor</b>		
Caucasianos	271	78,6
Não caucasianos	74	21,4

**Tabela 2 – Associação entre as variáveis estudadas e Ansiedade**

Variáveis	Ansiedade			p-valor *
	Sem sinais clínicos significativos n (%)	Sintomas possíveis (Falso-positivos) n (%)	Sintomas sugestivos de distúrbio n (%)	
<b>Sexo</b>				
Masculino	15 (11,9)	28 (22,2)	83 (65,9)	<b>0,012</b>
Feminino	31 (14,3)	78 (35,9)	108 (49,8)	
<b>Renda (SM)</b>				
< 10 SM	22 (14,0)	53 (33,8)	82 (52,2)	0,433
10 ou mais SM	24 (12,8)	53 (28,2)	111 (59,0)	
<b>Estado civil</b>				
Com Companheiro	4 (16,7)	9 (37,5)	11 (45,8)	0,585
Sem Companheiro	42 (13,1)	97 (30,2)	182 (56,7)	
<b>Raça/cor</b>				
Caucasianos	34 (12,5)	76 (28,0)	161 (59,5)	<b>0,044</b>
Não caucasianos	12 (16,2)	30 (40,6)	32 (43,2)	

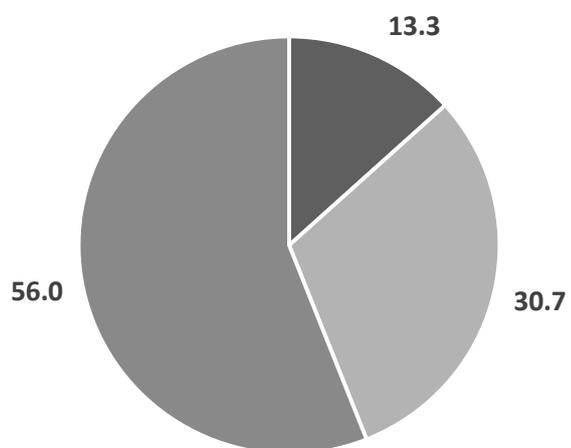
(\*) Teste Qui-Quadrado

**Tabela 3 – Associação entre as variáveis estudadas e Depressão**

Variáveis	Depressão			p-valor *
	Sem sinais clínicos significativos n (%)	Sintomas possíveis (Falso-positivos) n (%)	Sintomas sugestivos de distúrbio n (%)	
<b>Sexo</b>				
Masculino	27 (21,4)	67 (53,2)	32 (25,4)	0,668
Feminino	50 (23,0)	121 (55,8)	46 (21,2)	
<b>Renda (SM)</b>				
< 10 SM	34 (21,7)	94 (59,8)	29 (18,5)	0,128
10 ou mais SM	44 (23,4)	94 (50,0)	50 (26,6)	
<b>Estado civil</b>				
Com Companheiro	7 (29,2)	11 (45,8)	6 (25,0)	0,639
Sem Companheiro	71 (22,1)	177 (55,2)	73 (22,7)	
<b>Raça/cor</b>				
Caucasianos	58 (21,4)	150 (55,4)	63 (23,2)	0,591
Não caucasianos	20 (27,0)	38 (51,4)	16 (21,6)	

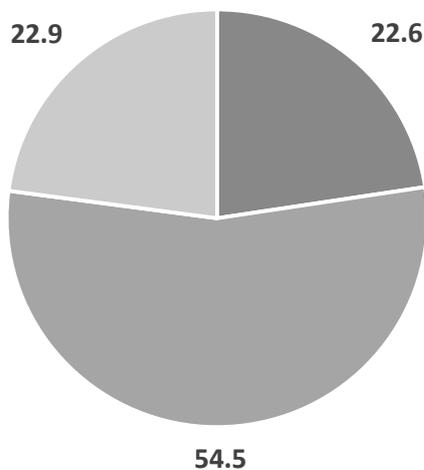
(\*) Teste Qui-Quadrado

**Gráfico 1 - Ansiedade**



- Sem sinais clínicos significativos
- Sintomas possíveis (falso-positivos)
- Sintomas sugestivos de distúrbio

**Gráfico 2 - Depressão**



- Sem sinais clínicos significativos
- Sintomas possíveis (falso-positivos)
- Sintomas sugestivos de distúrbio