



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS DE CHAPECÓ  
CURSO DE MEDICINA**

**GABRIEL FURTADO IMMICH**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS EM  
ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE A PANDEMIA POR  
CORONAVÍRUS (COVID-19)**

**CHAPECÓ**

**2020**

**GABRIEL FURTADO IMMICH**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS EM  
ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE A PANDEMIA POR  
CORONAVÍRUS (COVID-19)**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito para obtenção do título de médico.

Orientadora. Profa. Ma. Grasiela Marcon

**CHAPECÓ**

**2020**

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Immich, Gabriel Furtado

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS EM  
ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE A PANDEMIA POR  
CORONAVÍRUS (COVID-19) / Gabriel Furtado Immich. --  
2020.

20 f.

Orientadora: Profa. Ma. Grasiela Marcon

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade  
Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina,  
Chapecó, SC, 2020.

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Estudantes de medicina. 4. Covid-19. I.  
Marcon, Grasiela, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

**GABRIEL FURTADO IMMICH**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS EM  
ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE A PANDEMIA POR  
CORONAVÍRUS (COVID-19)**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito para obtenção do título de médico.

Orientadora: Profa. Ma. Grasiela Marcon

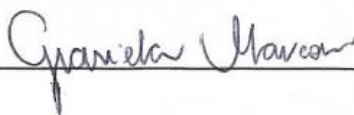
Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 04/11/2020.

BANCA EXAMINADORA



---

Prof.(<sup>a</sup>) Dra. Agnes de Fátima Pereira Cruvinel - UFFS



---

Profa. Grasiela Marcon – UFFS



Prof.(<sup>a</sup>) Dra. Graciela Soares Fonseca - UFFS

## **AGRADECIMENTOS**

A meus pais e irmãos, que nunca mediram esforços para que esse sonho se tornasse realidade, sempre com muito amor e carinho e que compreenderam a minha ausência enquanto me dedicava a realização deste trabalho.

A todos os professores, e em especial, a Profa. Grasiela Marcon, pelos ensinamentos e por toda a paciência e tempo dedicados que permitiram chegar a este momento.

Aos amigos que inúmeras vezes leram e releeram o manuscrito e ajudaram a torna-lo possível.

Por fim, sou grato a todos que de forma direta ou indiretamente, participaram ou contribuíram com a realização desse trabalho.

## RESUMO

O surto de coronavírus (COVID-19), iniciado na China em dezembro de 2019 e rapidamente disseminado por todo o mundo, fez com que muitos países adotassem medidas drásticas na tentativa de conter a disseminação. A Organização Mundial de Saúde classificou o coronavírus como uma pandemia e como resposta faculdades e universidades suspenderam suas atividades, impactando a vida de muitos estudantes. A elevada prevalência de transtornos ansiosos e depressivos entre os estudantes de medicina, quando comparados a população em geral, vem sendo revelada por diversos estudos nos últimos anos. Evidências apontam que durante a pandemia os níveis de estresse podem se elevar, prejudicando a vida de diversos graduandos. Os estudos, entretanto, variam largamente a depender do cenário onde foram realizados. Foram aplicados questionários, de forma virtual, aos acadêmicos da todas as fases do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – Chapecó (UFFS) para avaliar a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos através do “Inventário de Depressão de Beck” (IDB) e do “Inventário de Ansiedade de Beck” (IAB), respectivamente. Foi também utilizada a “Ucla Loneliness Scale” (UCLA-3) para avaliação de solidão. Os dados foram tabelados e analisados através do software SPSS, sendo considerados significativos os valores de  $p < 0.05$ . Resultados: 146 estudantes responderam ao questionário de forma completa, 24,6% dos acadêmicos foram identificados com tendo um grau moderado ou grave de sintomas ansiosos, e 26,7% apresentam grau moderado ou grave de sintomas depressivos. Na avaliação da escala de solidão (UCLA-3) 42,5% dos estudantes que responderam ao questionário foram considerados solitários. Em suma, conhecer esses dados auxiliará no estabelecimento de estratégias terapêuticas e preventivas mais adequadas e precoces para promover melhorias na saúde mental dessa população no curso de uma pandemia.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Depressão. Estudantes de medicina. Covid-19.

## **ABSTRACT**

The coronavirus outbreak started in China in December of 2019 and quickly spread around the world causing many countries to take drastic measures in an attempt to contain the spread. The World Health Organization has classified the coronavirus as a pandemic and in response colleges and universities have suspended their activities, impacting the lives of many students. The high prevalence of anxiety and depressive disorders among medical students, when compared to the general population, has been revealed by several studies in recent years. Evidence points out that during the pandemic, stress levels can rise, damaging the lives of several graduates. The studies, however, vary widely depending on the scenario where they were carried out. We applied questionnaires, to students from all phases of a medical school to understand the sociodemographic profile of the students, their situation in the face of the pandemic. For the analysis of depressive symptoms, the “Beck Depression Inventory” (BDI) was used and for the anxious symptomatology the “Beck Anxiety Inventory” (BAI), in addition we used the UCLA loneliness scale (UCLA-3) to identify loneliness. The data were analyzed using the SPSS software, using  $p < 0.05$  as significance. Results: 146 students answered the questionnaire completely, 24.6% of the students were identified as having a moderate or severe degree of anxiety symptoms, and 26.7% had a moderate or severe degree of depressive symptoms. In the assessment of the loneliness scale (UCLA-3) 42.5% of the students who answered the questionnaire were considered to be loners. Knowing this data will help in the development of more early and adequate therapeutic and preventive strategies to improve the mental health situation of this population over the course of a pandemic.

**KEYWORDS:** Anxiety, Depression, Medical students, COVID-19

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	METODOLOGIA.....	10
3	RESULTADOS.....	12
4	DISCUSSÃO.....	18
5	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....	25



## 1 INTRODUÇÃO

No início do ano de 2020, o novo coronavírus (COVID-19) se espalhou de maneira acelerada por todo o mundo, causando um surto de pneumonia infecciosa aguda e outras complicações muitas vezes fatais (BAO et al., 2020). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, até o dia 29 de junho de 2020, haviam mais de 10 milhões de casos confirmados e mais de 500 mil mortes decorrentes do novo coronavírus em todo o mundo (WHO, 2020). O Brasil, até a mesma data, somava 1,3 milhão de casos e mais de 55 mil mortes (BRASIL, 2020). Esse evento de saúde pública e em larga escala impôs uma tensão enorme aos governos, serviços médicos e de saúde e a população em geral (CAO et al., 2020). A pandemia expôs a população não apenas ao risco eminente de morbidade e mortalidade relacionado ao vírus, mas também a uma significativa tensão que afeta a saúde emocional de todos os envolvidos (BROOKS et al., 2020).

É de conhecimento geral que durante a vigência de pandemias é frequente que se foque a atenção predominantemente no agente patogênico e no risco biológico, empenhando esforços importantes para propor medidas de prevenção, contenção e tratamento da doença. As implicações psicológicas e psiquiátricas secundárias a este fenômeno costumam ser subestimadas e negligenciadas, o que pode causar, na realidade, lacunas nas estratégias de enfrentamento da pandemia e até intensificar comorbidades psiquiátricas pré-existentes (ORNELL et al., 2020a).

As consequências da pandemia, no que tange ao acometimento da saúde mental, serão abrangentes e em larga escala (CAO et al., 2020). Dentre as populações atingidas, espera-se que a disseminação contínua do vírus associado as medidas rigorosas de isolamento, o distanciamento social e os atrasos no retorno as atividades em escolas, faculdades e universidades em todo o país influenciem a saúde mental dos estudantes (ORNELL et al., 2020b; TORALES et al., 2020). Neste contexto, ressaltamos os acadêmicos de Medicina, já reconhecidos na literatura pela elevada prevalência de distúrbios emocionais, notadamente ansiedade e depressão, os quais vêm sendo demonstrados por dados de diversos estudos e pesquisas realizadas nos últimos anos (DYRBYE et al., 2014; PUTHRAN et al., 2016).

Além disso, o curso de Medicina é reconhecidamente um fator de grande impacto na vida e saúde de seus estudantes. Diversos fatores são responsáveis por esse impacto, cita-se: o excessivo volume de informação a ser assimilado, a pressão de estar sendo constantemente avaliado, o contato com doenças graves e com a morte no cuidado com

os pacientes, dificuldades e dependência financeira, além de mudanças no estilo de vida impostas pela elevada carga horária do curso (BASSOLS et al., 2014). Vários estudos verificaram maiores taxas de depressão, *burnout* e ansiedade entre estudantes de medicina quando comparados com a população em geral (HOPE; HENDERSON, 2014; SCHWENK; DAVIS; WIMSATT, 2010). Recentemente, uma metanálise estimou que a prevalência global de depressão entre estudantes de Medicina é de 28,0% (PUTHRAN et al., 2016). Outro estudo mostrou que em uma amostra aleatória desses acadêmicos a prevalência de sintomas e traços ansiosos chegou a 43% (HOPE; HENDERSON, 2014). Sobre os efeitos do distanciamento social na saúde mental, estudos mostram que indivíduos em quarentena tem mais chance de relatar ansiedade relacionada à sensação de risco e que esse sentimento pode ser amplificado diante de informações pouco claras, comuns nos períodos iniciais dos surtos (JOHAL, 2009). Outro estudo mostrou fatores relacionados a sintomas de ansiedade e raiva após a quarentena domiciliar (LEE et al., 2018).

Na literatura atual pouco se tem publicado sobre as pandemias e seu impacto na saúde mental dos acadêmicos de medicina (ROTENSTEIN et al., 2016), dessa forma, torna-se imperativo a realização de trabalhos que consigam, ajudar a traçar a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos dos estudantes de Medicina durante o curso da pandemia a fim de estabelecer estratégias terapêuticas e preventivas mais adequadas e precoces para promover melhorias na saúde mental desta população.

## 2 METODOLOGIA

Este é um estudo de corte transversal com acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Chapecó, com dados coletados através de questionário autoaplicável online, formulado através do *Google forms*, entre os dias 14/08/2020 e 28/08/2020. Os participantes responderam ao questionário, divulgado por e-mail a todos os estudantes do Curso de Medicina, sendo os critérios de inclusão: ser estudante do Curso de Medicina da UFFS – Chapecó e responder de forma completa o questionário. A amostra final foi composta por 146 alunos.

Os dados foram coletados através de questionário contendo questões referentes a, dados sociodemográficos, distanciamento social, uso de substâncias de abuso ou psicofarmacos, qualidade de vida, informações relacionadas ao curso, a situação acadêmica, sintomas ansiosos e depressivos através do Inventário de depressão de Beck (IDB) e do Inventário de ansiedade de Beck (IAB), além da a Ucla Loneliness Scale (UCLA-3), escala utilizada para avaliação de solidão. O questionário está disponível no apêndice 1.

Como ponto de corte para a avaliação das escalas de Beck foram utilizadas as referências sugeridas no manual para a versão em português das escalas (CUNHA, 2001). O IAB é constituído por 21 itens em uma escala de 4 pontos, que refletem níveis de gravidade crescentes de cada sintoma. Para o IAB foram considerados os seguintes scores, 0 - 10 mínimo, 11 - 19 leve, 20 - 30 moderado e 31 - 63 grave (CUNHA, 2001). O IDB, é uma escala sintomática, com 21 itens correspondentes a níveis de gravidade crescente de depressão, aos quais são atribuídos escores entre 0 e 3. A soma dos escores dos itens individuais fornece um escore total, que corresponde à intensidade da depressão. Para o IDB foram considerados os seguintes scores, 0 - 11 mínimo, 12 - 19 leve, 20 - 35 moderado e 36 - 63 grave (CUNHA, 2001). O instrumento UCLA-3 usa três categorias de resposta: “quase nunca”, “algumas vezes” e “frequentemente”, sendo as pontuações para cada resposta 1, 2 ou 3, respectivamente. Se o indivíduo pontuar entre 3 e 5, é considerado “não só”, sendo que se pontuar entre 6 e 9, é considerado solitário (HUGHES et al., 2004).

Posteriormente, os dados foram armazenados e organizados em planilhas do programa *Microsoft Office Excel* (versão 2013). Após essa etapa foram transportados para o programa SPSS v21.0 (versão para Windows) para realização da análise estatística descritiva, utilizando das medidas de tendência central e dispersão e medidas de

frequência absoluta e relativa. A análise entre variáveis dicotômicas foi realizada através do teste qui-quadrado de Pearson. Os valores considerados estatisticamente significativos são de probabilidade  $< 0,05$ .

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Chapecó para análise e foi aprovado a partir do parecer consubstanciado número 3.620.056.

### 3 RESULTADOS

Entre a amostra de 146 estudantes que responderam ao questionário de forma completa evidenciou-se predomínio do sexo feminino (61%), a maioria dos estudantes se autodeclarou de raça branca (75,3%), solteiros (87,7%), e sem filhos (97,9%). A média de idade dos respondentes foi de 24,7 anos, com um desvio padrão de 4,8 anos. Quando questionados acerca da situação de moradia, 58,2% dos acadêmicos declararam estar morando com pais e/ou familiares. Quanto a origem dos estudantes 60,3% possuem a maior parte da família residindo na região sul do país.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas

Variáveis sociodemográficas		n	%
Sexo	Feminino	89	61
	Masculino	57	39
Orientação sexual	Heterossexual	115	78,8
	Homossexual	15	10,3
	Bissexual	15	10,3
	Outro	1	0,7
Estado civil	Solteiro	128	87,7
	Casado	13	8,9
	Divorciado(a)	1	0,7
	Outro	4	2,7
Raça	Branca	110	75,3
	Preta	3	2,1
	Amarela	2	1,4
	Parda	27	18,5
	Indígena	3	2,1
	Não quero declarar	1	0,7
Filhos	Sim	3	2,1
	Não	143	97,9
Com quem você está morando	Sozinho.	30	20,5
	Com pais e/ou familiares.	85	58,2
	Com outras pessoas (incluindo república).	31	21,2
Região de origem dos estudantes:	Nordeste	7	4,8
	Centro-oeste	6	4,1
	Sudeste	45	30,8
	Sul	88	60,3
Renda familiar	Até 1,5 salário mínimo	14	9,6
	De 1,5 a 3 salários mínimos	31	21,2
	De 3 a 4,5 salários mínimos	24	16,4
	De 4,5 a 6 salários mínimos	22	15,1

	De 6 a 10 salários mínimos	36	24,7
	De 10 a 30 salários mínimos	17	11,6
	Acima de 30 salários mínimos	2	1,4
Situação financeira	Não tenho renda e meus gastos são financiados	10	6,8
	Não tenho renda e meus gastos são financiados	117	80,1
	Tenho renda, mas recebo ajuda da família ou	12	8,2
	Tenho renda e não preciso de ajuda para	4	2,7
	Tenho renda e contribuo com o sustento da	3	2,1
Atividade Laboral	Não estou trabalhando.	128	87,7
	Trabalho eventualmente.	10	6,8
	Trabalho até 20 horas semanais.	5	3,4
	Trabalho 40 horas semanais ou mais.	3	2,1

Fonte: elaboração própria.

Em relação à situação financeira a maioria dos alunos possui renda familiar entre 3 e 10 salários mínimos, 80,1% não possuem renda própria tendo seus gastos financiados por familiares ou outras pessoas e 87,7% declararam não estarem trabalhando no momento, como evidenciado na tabela 1.

Tabela 2 - Variáveis relacionada à situação acadêmica

Variáveis acadêmicas		n	%
Cotas			
	Não	21	14,4
	Sim, por critério étnico-racial.	6	4,1
	Sim, por critério de renda.	23	15,8
	Sim, por ter estudado em escola pública ou particular com bolsa de	55	37,7
	Sim, por sistema que combina dois ou mais critérios anteriores.	39	26,7
	Sim, por sistema diferente dos anteriores.	2	1,4
Semestre do			
	Segundo	27	18,5
	Quarto	30	20,5
	Sexto	32	21,9
	Oitavo	33	22,6
	Décimo	24	16,4
Horas de estudo na semana			
	Nenhuma, apenas assisto às aulas.	14	9,6
	De uma a três horas/semana.	33	22,6
	De quatro a sete horas/semana.	40	27,4
	De oito a doze horas/semana.	18	12,3
	Mais de doze horas/semana.	41	28,1
Satisfação com os estudos			
	Sim	40	27
	Não	106	73
Uso de psicofármacos			
	Sim, uso desde antes de ingressar no curso de Medicina.	14	9,6
	Sim, iniciei uso durante a graduação em Medicina.	18	12,3
	Não	114	78,1

Fonte: elaboração própria.

No que diz respeito à situação acadêmica 37,7% dos acadêmicos ingressaram no curso através da reserva de vagas para escola pública e 26,7% utilizando dois ou mais dos critérios de reserva. A amostra ficou distribuída de forma homogênea com relação a etapa do curso, sendo o oitavo período o com maior número de respondentes (22,6%) e o décimo com o menor número (16,4%)

Quando questionados quanto ao tempo dedicado aos estudos semanalmente 28,1% declararam destinarem mais de doze horas por semana para além das aulas, enquanto apenas 9,6% afirmaram não dedicar nenhum um momento fora do período curricular. Dos 146 acadêmicos apenas 40 (27%) alegaram estarem satisfeitos com a maneira como conseguiram se dedicar aos estudos. Relativo ao uso de psicofármacos 21,9% dos estudantes relatam fazer uso de algum tipo de medicamento, destes 12,3% iniciaram o uso após o início da graduação.

Tabela 3-Variáveis relacionadas à qualidade de vida

Qualidade relacionadas à de vida		N	%
Atividade física			
	Não estou fazendo atividade física	58	39,7
	Menos que 30 minutos	17	11,6
	Entre 30-75 minutos	14	9,6
	Entre 75-150 minutos	23	15,8
	Acima de 150 minutos	34	23,3
Qualidade do sono			
	Ruim	18	12,3
	Regular	54	37,0
	Bom	52	35,6
	Excelente	22	15,1
Atividade de lazer			
	Nunca	4	2,7
	Raramente	67	45,9
	Frequentemente	68	46,6
	Sempre	7	4,8
Religião			
	Sim	56	38,4
	Não	90	61,6
Se considera espiritualizado			
	Sim	102	69,9
	Não	44	30,1

Fonte: elaboração própria.

No que concerne a realização de atividades físicas, 39% responderam não estarem realizando nenhum tipo de atividade. Mais da metade dos estudantes consideram a qualidade do sono boa ou excelente (50,7%) e tem realizado atividades de lazer sempre ou frequentemente (51,4%). Quando questionados se possuem alguma religião 61,6%

afirmaram não serem praticantes de nenhuma corrente religiosa, ainda assim 69,9% se consideram espiritualizados.

Tabela 4-Variáveis relacionadas à exposição ao COVID-19 e ao distanciamento social

Variáveis de exposição, distanciamento social	n	%
Convive com pessoas com diagnóstico de COVID -19		
Sim	11	7,5
Não	135	92,5
Familiar internado/faleceu por COVID-19		
Sim	20	13,7
Não	126	86,3
Diagnóstico de COVID-19		
Sim	6	4,1
Não	140	95,9
Praticando medidas de distanciamento social		
Sim	137	93,8
Não	9	6,2
Prejuízo na renda familiar		
Sim	72	49,3
Não	74	50,7

Fonte: elaboração própria.

A investigação das variáveis de exposição e distanciamento social revelou que a maioria dos alunos (92,5%) não convive com pessoas com diagnóstico de COVID-19 e apenas 4,1% tiveram diagnóstico confirmado para o coronavírus. Em sua maioria, 93,8%, acreditam estarem praticando medidas de distanciamento social. Quanto ao impacto prejudicial da pandemia na renda familiar 50,7% relataram que a família teve o rendimento afetado.

Tabela 5-Variáveis relacionadas a saúde mental

Variáveis saúde mental	N	%
Score IAB		
Mínimo	69	47,3
Leve	41	28,1
Moderado	24	16,4
Grave	12	8,2
Score IDB		
Mínimo	67	45,9
Leve	40	27,4
Moderado	33	22,6
Grave	6	4,1
Score UCLA-3		
Não Solitário	84	57,5
Solitário	62	42,5
Tratamento		
Tratamento com consultas presenciais	13	8,9
Tratamento com consultas on-line	9	6,2
Perdi o seguimento em virtude da pandemia	13	8,9
Não	111	76,0



Consumo de tabaco			
	Não faço uso	132	90,4
	Não se alterou	2	1,4
	Diminuiu	8	5,5
	Aumentou	4	2,7
Consumo de álcool			
	Não faço	39	26,7
	Não se alterou	37	25,3
	Diminuiu	54	37,0
	Aumentou	16	11,0
Consumo maconha			
	Não faço	117	80,1
	Não alterou	5	3,4
	Diminuiu	14	9,6
	Aumentou	10	6,8
Consumo Cocaína/crack			
	Não faço	141	96,6
	Não se alterou	1	0,7
	Diminuiu	1	0,7
	Aumentou	3	2,1
Consumo BZD			
	Não faço uso	135	92,5
	Não se alterou	5	3,4
	Aumentou	6	4,1

Fonte: elaboração própria. IDB: Inventário de Depressão de Beck; IAB: Inventário de Ansiedade de Beck; UCLA-3: Ucla Loneliness Scale; BDZ: Benzodiazepínicos.

A análise dos inventários de depressão e ansiedade de Beck, revelou que 24,6 % dos acadêmicos apresentam grau moderado ou grave de sintomas ansiosos, e 26,7% apresentam grau moderado ou grave de sintomas depressivos. Na avaliação da escala de solidão (UCLA-3) 42,5% dos estudantes que responderam ao questionário foram considerados solitários. Entretanto 76% declarou não realizar nenhum tipo de acompanhamento psicoterápico. Além disso a análise isolada do item 9 do IDB evidenciou que 17,1% dos respondentes já tiveram algum tipo de ideação suicida.

Os discentes também foram questionados sobre mudanças no consumo de diversas substâncias durante a vigência da pandemia, sendo identificado aumento no consumo principalmente de maconha, 6,8% e de álcool em 11% dos casos. Em contraponto 37% dos respondentes afirmaram terem diminuído seu consumo de álcool. O uso de cocaína, crack e benzodiazepínicos não apresentaram alterações significativas na população estudada.

Quando divididos por gênero os resultados do IAB e do IDB revelaram que a prevalência de sintomas ansiosos, leves a graves, é maior na população feminina, sendo

a diferença nos sintomas graves de 7,7%, e de 16,6% nos sintomas moderados. Não encontramos diferenças significativas para os sintomas depressivos.

Avaliando os resultados do IDB e do IAB, quando comparados por período do curso (tabela 7), verificamos que os maiores níveis de sintomatologia ansiosa grave, foram encontrados nos segundo (11,1%) e décimo (20,8%) períodos. Já na análise da sintomatologia depressiva, encontramos uma progressão decrescente de sintomas moderados e graves, da segunda para a décima fase.

Tabela 6-Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos por sexo

Resultados do IAB por sexo		N	%	
Feminino	Mínimo	32	36,0%	$\chi^2 = 13,726$ $p = 0,003$
	Leve	26	29,2%	
	Moderado	21	23,6%	
	Grave	10	11,2%	
Masculino	Mínimo	36	63,2%	
	Leve	15	26,3%	
	Moderado	4	7,0%	
	Grave	2	3,5%	
Resultados do IDB por sexo				
Feminino	Mínimo	40	44,9%	$\chi^2 = 0,487$ $p = 0,921$
	Leve	23	25,8%	
	Moderado	22	24,7%	
	Grave	4	4,5%	
Masculino	Mínimo	26	45,6%	
	Leve	17	29,8%	
	Moderado	12	21,1%	
	Grave	2	3,5%	

Fonte: elaboração própria. IAB: Inventário de Ansiedade de Beck; Inventário de Depressão de Beck.

Tabela 7-Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos por fase do curso

Resultados do IAB por fase do curso					
	Mínimo (%)	Leve (%)	Moderado (%)	Grave (%)	
Segunda	48,10	33,30	7,40	11,10	$\chi^2 = 14,683$ $p = 0,259$
Quarta	46,70	30,00	20,00	3,30	
Sexta	40,60	28,10	25,00	6,30	
Oitava	60,60	30,30	6,10	3,00	
Décima	37,50	16,70	25,00	20,80	
Resultados do IDB por fase do curso					
	Mínimo (%)	Leve (%)	Moderado (%)	Grave (%)	
Segunda	33,30	29,60	33,30	3,70	$\chi^2 = 9,567$ $p = 0,654$
Quarta	46,70	23,30	23,30	6,70	
Sexta	37,50	37,50	18,80	6,30	
Oitava	57,60	18,20	24,20	0,00	
Décima	54,20	29,20	12,50	4,20	

Fonte: elaboração própria. IAB: Inventário de Ansiedade de Beck; IDB Inventário de Depressão de Beck.

#### 4 DISCUSSÃO

Tendo em vista que a maior prevalência de transtornos mentais entre os estudantes de medicina é conhecidamente maior do que a encontrada na população em geral, e que é indiscutível que a pandemia do novo coronavírus gera implicações na saúde mental, conhecer a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos entre os estudantes de medicina da UFFS-Chapécó, durante o período da pandemia, assim como os fatores associados ao maior risco, nos permitirá estabelecer estratégias terapêuticas e preventivas mais adequadas e precoces, no ambiente acadêmico.

Os achados descritos nesse estudo evidenciam uma maior prevalência de sintomas ansiosos na população de sexo feminino ( $p < 0,05$ ), sendo os resultados para sintomatologia depressiva não estatisticamente significativos. Ressalta-se também uma alta prevalência de estudantes se sentindo solitários neste período, sendo que aproximadamente metade da nossa amostra obteve uma pontuação compatível para solidão. Além disso, em relação as fases do curso com maior prevalência de tais sintomas, evidenciam-se maiores taxas de sintomas ansiosos graves nas fases iniciais e finais, entretanto as variações não se mostraram estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ), enquanto as taxas de sintomas depressivos graves mantiveram-se semelhantes ao longo de todas as fases do curso.

O presente trabalho demonstra que o perfil de sintomas ansiosos e depressivos encontrados na população estudada condiz com o material já publicado na literatura e corrobora com a tese de que os estudantes de medicina são mais suscetíveis ao desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos e a fatores de estresse quando comparados a outras populações (AGUIAR et al., 2009; DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2006). É importante enfatizar que apesar do grande volume de publicações no tema que chamam atenção para esse maior risco, as dificuldades e pressões impostas aos acadêmicos continuam sendo comuns, possivelmente contribuindo para uma maior prevalência de psicopatologias entre a população médica (PACHECO et al., 2017).

Foi possível identificar, através do estudo, uma prevalência maior de sintomas ansiosos, leves à graves, no sexo feminino (64% *versus* 36,8%), diferença que não se provou verdadeira na avaliação dos sintomas depressivos (55,1% *versus* 54,4%). Esses valores vão ao encontro de estudos que mostraram que a prevalência de sintomas ansiosos é maior nas mulheres (COSTA et al., 2019; SILVEIRA; SILVA; DE SOUZA, 2017).

Entretanto, os níveis de sintomas depressivos encontrados, em ambos os sexos, foram mais elevados que os revelados em outros estudos (PUTHRAN et al., 2016).

Nossa análise revelou que a prevalência de sintomas ansiosos, moderados e graves, é menor nas fases iniciais do curso e que essa prevalência tende a aumentar com a entrada no internato. Quando considerados os quadros depressivos moderados e graves há o efeito contrário, inicialmente uma prevalência mais elevada que tende a queda com o passar da formação. Alguns estudos longitudinais sugerem que isso pode ser atribuído a problemas de adaptação que ocorrem quando os acadêmicos ingressam no curso de medicina, o que sustenta a hipótese de que a faculdade de medicina é um importante fator de estresse para os estudantes, principalmente no início do curso (YUSOFF et al., 2013; PUTHRAN et al., 2016).

Geralmente, os estudantes universitários, especialmente aqueles que precisam ficar longe do núcleo familiar devido à localização geográfica da universidade, são mais propensos a sofrer de doença mental. A partir deste estudo, foi possível observar que os acadêmicos que possuem maior parte da sua família residindo em regiões que não a sul, apresentam maiores taxas de sintomatologia depressiva moderada ou grave (36,2% x 21,6%) ( $p < 0,05$ ). Esse resultado é consistente com os dados da literatura, que revelaram que o risco de depressão é aumentado devido ao declínio na qualidade das relações familiares (GAVIRIA; RODRÍGUEZ; ÁLVAREZ, 2002). Além disso, a literatura descreve como fator protetivo para burnout e estresse o fato de os estudantes possuírem pessoas próximas, com quem possam compartilhar emoções (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Como já demonstrado, transtornos relacionadas à saúde mental dos estudantes de medicina são diagnósticos constantes, entretanto, poucos estudantes procuram tratamento, geralmente por se preocuparem com o estigma associado à procura de ajuda nessa situação, mesmo quando dispõem de assistência (YIU, 2005). Isso pode explicar porque alguns estudantes tendem a aumentar o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias em períodos de grande estresse, como em pandemias (TEREBESSY et al., 2016). Foi possível observar que 21,9% dos acadêmicos utilizam algum tipo de medicamento psicotrópico, 12,3% destes iniciaram o uso após o ingresso no curso de medicina, o que reforça a posição da formação como fator estressante, entretanto apenas 15,1% dos estudantes está realizando acompanhamento profissional, esses valores são semelhantes aos encontrados em um estudo realizado com estudantes de medicina em Portugal, que constatou que 10% dos estudantes haviam realizado tratamento

medicamentoso sem prescrição médica para distúrbios relacionados a saúde mental (ROBERTO, 2009).

Não foram observadas variações significativas quanto a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos quando estratificados pela situação de moradia, renda, raça ou orientação sexual. Ainda que a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos seja alta, e que, mais de 40% dos acadêmicos sejam considerados solitários o percentual destes que realiza acompanhamento psicoterápico é de apenas 15,1%, considerando que o desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos, além da presença de ideação suicida, estão relacionados a um aumento no risco de suicídio no curto prazo e, a um aumento no risco de episódios depressivos futuros, esses achados são preocupantes (CLARKE; CURRIE, 2009).

Deve ser dada a devida importância ao fato de que 17,1% dos alunos já tiveram alguma ideação suicida, questionamento realizado no item 9 do IDB. Avaliar o comportamento suicida dos alunos não foi o objetivo desta pesquisa, entretanto, diversos outros estudos já encontram uma tendência ao suicídio, entre estudantes de medicina, em percentuais maiores que os encontrados na população em geral (MADADIN et al., 2020; ROTENSTEIN et al., 2016; CAVESTRO; ROCHA, 2006; ROSENTHAL; OKIE, 2005).

Este estudo foi realizado durante a pandemia de COVID-19 o que limitou a coleta de dados de um número maior de acadêmicos, tendo em vista que a aplicação do questionário online tem uma adesão menor que a realizada presencialmente, tornando mais difícil encontrar relações e generalizações importantes a partir dos dados, já que a evidência estatística requer um tamanho amostral maior para garantir a distribuição representativa das tendências (PRICE; MURNAN, 2004).

Além disso, é importante salientar que questionamentos que envolvem saúde mental podem ter um viés de resposta, aja vista que nem todas as pessoas sentem-se confortáveis ao responderem perguntas relacionadas com situações estigmatizadas pela sociedade em geral (YIU, 2005). Outra limitação clara é que não existem dados prévios em relação a saúde mental dos estudantes de medicina da UFFS – Chapecó antes da pandemia para comparação.

## 5 CONCLUSÃO

A elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos encontrada mostra que a saúde mental dos estudantes de medicina, já sabidamente mais predispostos a quadros psíquicos, tem sido afetada também por emergências de saúde pública como a pandemia de COVID-19. A prevalência de sintomas ansiosos e depressivos encontrada entre os alunos de medicina da UFFS - CHAPECÓ neste estudo é superior à média encontrada na população em geral e aos resultados expostos em outros estudos realizados com estudantes de medicina.

A necessidade de assistência emocional e psicológica à este público é imprescindível, e deve ser constante, devendo-se considerá-la também como uma prioridade no cenário educacional atual, dando suporte para os quadros que necessitem de tratamento e promovendo atividades em prevenção e promoção da saúde mental dos mesmos para que possam adentrar no campo de trabalho melhor preparados para as adversidades as quais estão sujeitos. Além disso, sugere-se que estudos de acompanhamento longitudinal sejam realizados para auxiliar no desenvolvimento de estratégias de tratamento e prevenção.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, S. M. et al. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 34–38, 2009.
- BAO, Y. et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The Lancet**, v. 395, n. 10224, p. e37–e38, fev. 2020.
- BASSOLS, A. M. et al. First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, n. 3, p. 233–240, 24 mar. 2014.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**, v. 4, p. 21–91, 2002.
- BRASIL. **Coronavírus Brasil**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 25 out. 2020.
- BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, p. 912–920, 2020.
- CAO, W. et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry Research**, v. 287, p. 112934, maio 2020.
- CAVESTRO, J.; ROCHA, F. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **Jornal Brasileiro De Psiquiatria**, v. 55, 1 jan. 2006.
- CLARKE, D. M.; CURRIE, K. C. Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence. **Medical Journal of Australia**, v. 190, n. S7, abr. 2009.
- COSTA, C. O. DA et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92–100, jun. 2019.
- CUNHA, J. A. Manual da versão em português das Escalas Beck. **São Paulo: casa do psicólogo**, v. 256, 2001.
- DYRBYE, L. N. et al. Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. **Academic medicine**, v. 89, n. 3, p. 443–451, 2014.
- DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; SHANAFELT, T. D. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students: **Academic Medicine**, v. 81, n. 4, p. 354–373, abr. 2006.
- GAVIRIA, S.; RODRÍGUEZ, M. DE LOS Á.; ÁLVAREZ, T. Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín, Colombia, 2000. **Revista chilena de neuro-psiquiatria**, v. 40, n. 1, p. 41–46, jan. 2002.

HOPE, V.; HENDERSON, M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. **Medical education**, v. 48, n. 10, p. 963–979, 2014.

HUGHES, M. E. et al. A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. **Research on aging**, v. 26, n. 6, p. 655–672, 2004.

JOHAL, S. S. Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. 2009.

LEE, S. M. et al. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. **Comprehensive psychiatry**, v. 87, p. 123–127, 2018.

MADADIN, M. et al. Suicidal Ideation Among Medical Students in Dammam, Saudi Arabia. **Crisis**, p. 1–6, 9 out. 2020.

ORNELL, F. et al. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232–235, 2020a.

ORNELL, F. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00063520, 2020b.

PACHECO, J. P. et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 39, n. 4, p. 369–378, 2017.

PRICE, J. H.; MURNAN, J. Research limitations and the necessity of reporting them. **American Journal of Health Education**, v. 35, n. 2, p. 66, 2004.

PUTHRAN, R. et al. Prevalence of depression amongst medical students: A meta-analysis. **Medical education**, v. 50, n. 4, p. 456–468, 2016.

RAJKUMAR, R. P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 52, p. 102066, ago. 2020.

ROBERTO, A. R. **A saúde mental dos estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior**. masterThesis—[s.l.] Universidade da Beira Interior, maio 2009.

ROSE, S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. **JAMA**, v. 323, n. 21, p. 2131, 2 jun. 2020.

ROSENTHAL, J. M.; OKIE, S. White Coat, Mood Indigo — Depression in Medical School. **New England Journal of Medicine**, v. 353, n. 11, p. 1085–1088, 15 set. 2005.

ROTENSTEIN, L. S. et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. **JAMA**, v. 316, n. 21, p. 2214, 6 dez. 2016.

SAHU, P. Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on Education and Mental Health of Students and Academic Staff. **Cureus**, 4 abr. 2020.



SCHWENK, T. L.; DAVIS, L.; WIMSATT, L. A. Depression, Stigma, and Suicidal Ideation in Medical Students. p. 10, 2010.

SILVEIRA, M.; SILVA, T.; DE SOUZA, R. S. B. Prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos de Medicina da Universidade de Itaúna–MG. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 07, 2017.

TEREBESSY, A. et al. Medical students' health behaviour and self-reported mental health status by their country of origin: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, v. 16, n. 1, p. 171, dez. 2016.

TORALES, J. et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **International Journal of Social Psychiatry**, p. 0020764020915212, 2020.

VENKATESH, A.; EDIRAPPULI, S. Social distancing in covid-19: what are the mental health implications? **BMJ**, p. m1379, 6 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 161**. [s.l.] World Health Organization, 2020.

YIU, V. Supporting the well-being of medical students. **CMAJ**, v. 172, n. 7, p. 889–890, 29 mar. 2005.

YUSOFF, M. S. B. et al. The impact of medical education on psychological health of students: a cohort study. **Psychology, health & medicine**, v. 18, n. 4, p. 420–430, 2013.

## APÊNDICE A - Questionário

### PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS NOS ACADÊMICOS

#### DE MEDICINA DA UFFS - CHAPECÓ DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Você está sendo convidado a responder este questionário que tem como objetivo

Principal investigar a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos e fatores relacionados à saúde mental dos estudantes durante o período da pandemia de COVID-19, visando também o planejamento de ações de prevenção e intervenção em nosso meio, a partir desses dados. É importante ressaltar que em nenhum caso será registrado nenhum dado pessoal que possibilite sua identificação. A pesquisa é anônima e os dados serão analisados apenas em conjunto. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFFS e leva cerca de 10 minutos para ser respondido.

Ao responder esse questionário você concorda em participar da pesquisa de forma livre e espontânea e consente com os termos descritos no termo de consentimento abaixo linkado:

[https://drive.google.com/file/d/1hdgjPUskzoqtKXfSUnjuG6PCY\\_WZ-1IA/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1hdgjPUskzoqtKXfSUnjuG6PCY_WZ-1IA/view?usp=sharing)

Os possíveis riscos ou desconfortos da sua participação nesta pesquisa estão relacionados ao fato de que pediremos que você examine alguns pensamentos, emoções e comportamentos para responder as perguntas e é possível que você ache isso estressante, dado a natureza dos eventos em andamento. Além disso, o preenchimento de algumas questões pode gerar cansaço, aborrecimento ou constrangimento. Se sentir algum desconforto em responder as perguntas ou a qualquer outro aspecto do estudo, você terá plena liberdade para decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo algum.

Caso ao responder a pesquisa perceba que necessita de ajuda psicológica, você poderá ter assistência imediata ao entrar em contato com o Centro de Valorização da Vida (CVV). O CVV realiza apoio emocional e prevenção do suicídio a partir de voluntários capacitadas, atendendo gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo e anonimato, pelo telefone 188 ou pelo site [www.cvv.org.br](http://www.cvv.org.br) via chat e e-mail por 24 horas todos os dias.

Devemos alertar também que, como em todas as pesquisas que envolvem seres humanos, existe o risco de quebra do sigilo das informações geradas pela pesquisa, entretanto tomamos uma série de cuidados para que esse risco seja mínimo e os autores foram advertidos para praticarem cuidados intensivos no que tange ao sigilo dos dados.

#### INFORMAÇÕES DE CONTATO

Caso necessário, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Professora Grasiela Marcon pelo email [grasiela.marcon@uffs.edu.br](mailto:grasiela.marcon@uffs.edu.br).

Sugerimos que você armazene as informações acima da maneira como preferir, seja copiando o texto para um arquivo ou fazendo print screen da tela.

SE VOCÊ ACEITAR PARTICIPAR DA PESQUISA, BASTA CLICAR NO BOTÃO ABAIXO PARA INICIAR O QUESTIONÁRIO.

\* Required

## VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Qual é a sua idade? \*

---

2. Qual é o seu sexo de nascimento? \*

*Mark only one oval.*

Feminino

Masculino

3. Qual a sua orientação sexual? \*

*Mark only one oval.*

Heterossexual

Homossexual

Bissexual

Outro

4. Qual o seu estado civil? \*

*Mark only one oval.*

Solteiro(a).

Casado(a).

Separado(a) judicialmente/divorciado(a).

Viúvo(a).

Outro.

5. Qual é a sua cor ou raça? \*

*Mark only one oval.*

- Branca.
- Preta.
- Amarela.
- Parda.
- Indígena.
- Não quero declarar.

6. Você tem filhos? \*

*Mark only one oval.*

- Sim
- Não

7. Onde e com quem você está morando atualmente? \*

*Mark only one oval.*

- Em casa ou apartamento, sozinho.
- Em casa ou apartamento, com pais e/ou familiares.
- Em casa ou apartamento, com outras pessoas (incluindo república).

8. Em que unidade da Federação a maior parte da sua família vive? \*

*Mark only one oval.*

AC

AL

AP

AM

BA

CE

DF

ES

GO

MA

MT

MS

MG

PA

PB

PR

PE

PI

RJ

RN

RS

RO

RR

SC

SP

SE

TO

9. Qual a renda total de sua família, incluindo seus rendimentos? \*

*Mark only one oval.*

- Até 1,5 salário mínimo (até R\$ 1.497,00).
- De 1,5 a 3 salários mínimos (R\$ 1.497,01 a R\$ 2.994,00).
- De 3 a 4,5 salários mínimos (R\$ 2.994,01 a R\$ 4.491,00).
- De 4,5 a 6 salários mínimos (R\$ 4.491,01 a R\$ 5.988,00).
- De 6 a 10 salários mínimos (R\$ 5.988,01 a R\$ 9.980,00).
- De 10 a 30 salários mínimos (R\$ 9.980,01 a R\$ 29.940,00).
- Acima de 30 salários mínimos (mais de R\$ 29.940,00).

10. Qual alternativa a seguir melhor descreve sua situação financeira (incluindo bolsas)? \*

*Mark only one oval.*

- Não tenho renda e meus gastos são financiados por programas governamentais.
- Não tenho renda e meus gastos são financiados pela minha família ou por outras pessoas.
- Tenho renda, mas recebo ajuda da família ou de outras pessoas para financiar meus gastos.
- Tenho renda e não preciso de ajuda para financiar meus gastos.
- Tenho renda e contribuo com o sustento da família.
- Sou o principal responsável pelo sustento da família.

11. Qual alternativa a seguir melhor descreve sua situação de trabalho (exceto estágio ou bolsas)? \*

*Mark only one oval.*

- Não estou trabalhando. Trabalho
- eventualmente. Trabalho até 20
- horas semanais.
- Trabalho de 21 a 39 horas semanais.
- Trabalho 40 horas semanais ou mais.

12. Seu ingresso no curso se deu por meio de políticas de ação afirmativa ou inclusão social? \*

*Mark only one oval.*

- Não.
- Sim, por critério étnico-racial.
- Sim, por critério de renda.
- Sim, por ter estudado em escola pública ou particular com bolsa de estudos.
- Sim, por sistema que combina dois ou mais critérios anteriores.
- Sim, por sistema diferente dos anteriores.

13. Em qual período da faculdade você está? (Considere a turma com a qual você provavelmente irá se formar) \*

*Mark only one oval.*

- Primeiro
- Segundo
- Terceiro
- Quarto
- Quinto
- Sexto
- Sétimo
- Oitavo
- Nono
- Décimo

14. No momento atual, quantos minutos vocês está praticando de atividade física por semana? \*

*Mark only one oval.*

- Não estou fazendo atividade física
- Menos que 30 minutos
- Entre 30-75 minutos
- Entre 75-150 minutos
- Acima de 150 minutos

15. Como você define a qualidade do seu sono atualmente? \*

*Mark only one oval.*

- Ruim
- Regular
- Bom
- Excelente

16. Com que frequência você tem feito atividades de lazer atualmente? \*

*Mark only one oval.*

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre

17. Você é membro praticante de alguma religião? \*

*Mark only one oval.*

- Sim
- Não



18. Você se considera uma pessoa espiritualizada (sendo espiritualidade definida por uma "propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível, à procura de um sentido de conexão com algo maior que si próprio" - espiritualidade pode ou não estar ligada a uma vivência religiosa)? \*

*Mark only one oval.*

Sim

Não

19. Neste último mês, você está satisfeito com a maneira como tem conseguido se dedicar aos estudos? \*

*Mark only one oval.*

Sim.

Não.

20. Neste último mês, quantas horas você tem conseguido se dedicar aos estudos?  
\*

*Mark only one oval.*

Nenhuma, apenas assisto às aulas.

De uma a três.

De quatro a sete.

De oito a doze.

Mais de doze.

VARIÁVEIS DE EXPOSIÇÃO, DISTANCIAMENTO SOCIAL/QUARENTENA

21. Você convive no presente com pessoas com diagnóstico confirmado de Coronavírus? \*

*Mark only one oval.*

Sim

Não

22. Apresenta algum familiar ou amigo próximo internado ou que faleceu devido ao Coronavírus? \*

*Mark only one oval.*

Sim

Não

23. Você tem ou teve diagnóstico confirmado de Coronavírus? \*

*Mark only one oval.*

Sim

Não

24. Após o início do surto de coronavírus e considerando este ÚLTIMO MÊS, quantos dias por semana, em média, você tem saído de casa? \*

*Mark only one oval.*

1

2

3

4

5

6

7

25. Quantas pessoas estão em casa com você durante esse período de surto? \*

*Mark only one oval.*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6+

26. Com que frequência você se sente com falta de companhia? \*

*Mark only one oval.*

- Quase nunca
- Algumas vezes
- Frequentemente

27. Com que frequência você sente abandonado? \*

*Mark only one oval.*

- Quase nunca
- Algumas vezes
- Frequentemente

28. Com que frequência você se sente isolado de outras pessoas? \*

*Mark only one oval.*

- Quase nunca
- Algumas vezes
- Frequentemente

29. Você considera estar praticando medidas de “distanciamento social”? \*

*Mark only one oval.*

Sim

Não

30. Você considera que sua renda e/ou de sua família foi prejudicada neste período de pandemia? \*

*Mark only one oval.*

Sim

Não

#### VARIÁVEIS SOBRE SAÚDE MENTAL

31. Você está, atualmente, em tratamento psicoterápico com psicólogo ou psiquiatra para algum motivo de saúde mental? \*

*Mark only one oval.*

Sim, estou em tratamento com consultas presenciais

Sim, estou em tratamento com consultas on-line

Fazia tratamento mas perdi o seguimento em virtude da pandemia por COVID-19

Não faço tratamento psicoterápico por motivo de saúde mental

32. Você faz uso de algum psicofármaco (incluindo: ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos e estimulantes)? \*

*Mark only one oval.*

Sim, uso desde antes de ingressar no curso de Medicina.

Sim, iniciei uso durante a graduação em Medicina.

Não.

33. O seu consumo de alguma dessas substâncias se alterou após o surto de COVID-19? \*

*Mark only one oval per row.*

	Não faço uso	Não se alterou	Diminuiu	Aumentou
Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína/Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK

34. Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE, marcando no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma. \*

*Mark only one oval per row.*

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente	Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
Dormência ou formigamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensação de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tremores nas pernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incapaz de relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medo que aconteça o pior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atordoado ou tonto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpitação ou aceleração do coração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sem equilíbrio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aterrorizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensação de sufocação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tremores nas mãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trêmulo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medo de perder o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

controle

Dificuldade de respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medo de morrer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indigestão ou desconforto no abdômen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensação de desmaio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rosto afogueado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suor (não devido ao calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, marque (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que você tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, marque cada uma delas. Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.

### 35. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Não me sinto triste
- 1 Eu me sinto triste
- 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto
- 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar

## 36. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro
- 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro
- 2 Acho que nada tenho a esperar
- 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar

## 37. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Não me sinto um fracasso
- 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum
- 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos
- 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso

## 38. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes
- 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes
- 2 Não encontro um prazer real em mais nada
- 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo

## 39. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Não me sinto especialmente culpado
- 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo
- 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo
- 3 Eu me sinto sempre culpado



## 40. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that*

- 0 Não acho que esteja sendo
- 1 Acho que posso ser punido
- 2 Creio que vou ser punido
- 3 Acho que estou sendo punido

## 41. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo
- 1 Estou decepcionado comigo mesmo
- 2 Estou enojado de mim
- 3 Eu me odeio

## 42. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros
- 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros
- 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas
- 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece

## 43. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar
- 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria
- 2 Gostaria de me matar
- 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade

## 44. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that*

- 0 Não choro mais que o
- 1 Choro mais agora do que costumava
- 2 Agora, choro o tempo todo
- 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria

## 45. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Não sou mais irritado agora do que já fui
- 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava
- 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo
- 3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar

## 46. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas
- 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar
- 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas
- 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

## 47. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Tomo decisões tão bem quanto antes
- 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava
- 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes
- 3 Absolutamente não consigo tomar decisões

## 48. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that*

- 0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do
- 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo
- 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo
- 3 Acredito que pareço feio

## 49. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Posso trabalhar tão bem quanto antes
- 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa
- 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa
- 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho

## 50. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Consigo dormir tão bem como o habitual
- 1 Não durmo tão bem como costumava
- 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir
- 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir

## 51. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Não fico mais cansado do que o habitual
- 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava
- 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa
- 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa

## 52. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that*

- 0 O meu apetite não está pior do que o
- 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser
- 2 Meu apetite é muito pior agora
- 3 Absolutamente não tenho mais apetite

## 53. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente
- 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio
- 2 Perdi mais do que 5 quilos
- 3 Perdi mais do que 7 quilos

## 54. Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos? \*

*Mark only one oval.*

- Sim
- Não

## 55. NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE: \*

*Check all that apply.*

- 0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual
- 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação
- 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa
- 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa

- 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava
  - 2 Estou muito menos interessado por sexo agora
  - 3 Perdi completamente o interesse por sexo
- 

This content is neither created nor endorsed by Google.

**Google**

**F  
O  
R  
M  
S**