

Stephani Vogt Rossi<sup>1</sup>  
Jéssica Luchi Ferreira<sup>1</sup>  
Kiscila Araujo Fernandes<sup>1</sup>  
Mylena Pimentel Klein<sup>1</sup>  
Nathália Rodrigues Miranda<sup>1</sup>  
Valdir Ribeiro Campos<sup>1</sup>

**Assessment of the mental health of medical students of the Espírito Santo state, Brazil, during social distancing imposed by COVID-19**

**| Avaliação da saúde mental dos estudantes de medicina do Espírito Santo durante o distanciamento social imposto pela COVID-19**

**ABSTRACT | Introduction:** *The coronavirus (COVID-19) has unknown characteristics, with high dissemination and lethality. In this context, containment and distancing measures were enforced to decrease the fast spread of the disease and slow or collapse the health system. Objectives:* Review of the impacts of the coronavirus pandemic through the assessment of the mental health of medical students, focusing on anxiety and depression. **Methods:** Data collection which include medical students from Espírito Santo Universities, from 04/18 to 05/03/2020, through an anonymous online self-completion form, composed of three sections: demographic data and information about coronavirus, Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), behaviour and abilities during the social distancing. **Results:** The final sample comprised 476 people, 70.2% female and 29.1% male, with a 59.7% predominance in the 21 to 25 age group. According to the Hospital Anxiety and Depression Scale scale, 7.1% likely to experience depression and 36.1% anxiety. The consumption of alcohol and other drugs was reported by 46.3% of the interviewees and 6.1% said they had thought about hurt themselves. **Conclusion:** The social distancing may contribute to the triggering or intensification of depressive and anxious disorders, as well as an increase in the consumption of alcohol and other drugs. Thus, preventive and supportive measures, during periods of pandemics, are necessary to prevent the illness of medical students and future professionals.

**Keywords |** Mental Disorders; Coronavirus Infections; Pandemics; Medical Students.

**RESUMO | Introdução:** O coronavírus (COVID-19) possui características desconhecidas, com alta disseminação e letalidade. Nesse contexto, medidas de contenção e distanciamento foram impostas para diminuir a rápida velocidade de transmissão da doença e retardar o colapso do sistema de saúde. **Objetivos:** Analisar os impactos da pandemia causada pela COVID-19 através da avaliação da saúde mental dos estudantes de medicina, com foco na investigação da ansiedade e depressão. **Métodos:** Foram coletados dados entre os estudantes das Faculdades de Medicina do Espírito Santo, no período de 18/04 a 03/05/2020, mediante um formulário anônimo de autopreenchimento online, composto de três seções: dados sociodemográficos e informações sobre o coronavírus; escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HAD); comportamento e habilidades durante o distanciamento social. **Resultados:** A amostra final compreendeu 476 pessoas, 70,2% do sexo feminino e 29,1% de sexo masculino, com predomínio de 59,7% na faixa etária de 21 a 25 anos. De acordo com a escala HAD, 7,1% apresentaram provável quadro de depressão e 36,1% ansiedade. O aumento do consumo de álcool e outras drogas foi relatado por 46,8% dos entrevistados, e 6,1% afirmam terem considerado fazer mal a si mesmos. **Conclusão:** O distanciamento social pode contribuir para o desencadeamento ou intensificação dos transtornos depressivos, ansiosos e aumento no consumo de álcool e outras drogas. Assim, medidas preventivas e de apoio, durante períodos de pandemias, se tornam necessárias para evitar o adoecimento do estudante de medicina e futuro profissional.

**Palavras-chave |** Transtornos mentais; Infecções por Coronavírus; Pandemias; Estudantes de medicina.

<sup>1</sup>Universidade Vila Velha. Vila Velha/ES, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A partir do século XIV, o sistema de isolamento foi imposto para conter diversas doenças contagiosas graves, para promover saúde no combate a enfermidades e a cura<sup>1</sup>. A mesma prática foi utilizada para contenção das epidemias de Ebola (EVD) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e se repete no presente momento com a COVID-19<sup>2-5</sup>. Observa-se que os estudos sobre esses diferentes momentos trazem como similaridade a negligência dos fatores psicológicos e psiquiátricos<sup>6,7</sup>.

Durante o distanciamento social, há mudança na rotina, redução do contato físico, sentimento de frustração e estresse agudo<sup>8</sup>. Além das adaptações necessárias à contenção da disseminação do vírus, adotam-se aulas on-line para manter o progresso nos cursos de graduação, intensificando o desestímulo, insegurança e angústia nos alunos<sup>9,10</sup>.

Em todo o mundo, pesquisas apontam consequências do novo coronavírus sobre a saúde mental, e observou-se o aumento de quadros como depressão, ansiedade, estresse, transtorno do pânico, insônia, medo e raiva em diferentes países<sup>5,8</sup>. Em paralelo, há a preocupação consigo e com os outros durante a crise, o que passa a ser uma rotina cada vez mais estressante durante a pandemia. Isso tende a elevar a carga emocional, física e dos papéis sociais, facilitando o desencadeamento, agravamento ou recidiva de transtornos mentais ou doenças físicas<sup>9</sup>.

O coronavírus (COVID-19) foi visualizado ao final do ano de 2019, em Wuhan, na China, e ganhou extrema importância em janeiro de 2020 quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstrou preocupação com a sua circulação que já se encontrava em outros países como Estados Unidos, Canadá e Austrália, chegando ao Brasil no início de fevereiro<sup>11</sup>. Em março, a OMS declarou a contaminação da COVID-19 como pandemia<sup>12</sup>. Por se tratar de um vírus com características novas e desconhecidas, com alto poder de disseminação e letalidade<sup>11</sup>, a atenção de toda a população mundial e órgãos governamentais se volta a isso.

Segundo os dados do Ministério da Saúde, até o início de junho de 2021, o Brasil acumulava 16.984.218 casos da COVID-19, com 474.414 mortes. Já o estado do Espírito Santo apresentava 490.202 casos e 10.996 mortes<sup>13</sup>.

O número de pessoas psicologicamente afetadas, durante o distanciamento social, tende a ser mais significativo do

que o daquelas infectadas pela doença. Quando não há atenção à saúde mental adequada, um terço ou até mesmo a metade da população pode necessitar de cuidados<sup>14</sup>. Outra pesquisa, com 45.161 brasileiros, apontou que 40,4% se sentiram frequentemente deprimidos, e 52,6%, ansiosos ou nervos os durante a pandemia<sup>15</sup>.

Wilder-Smith e Freedman<sup>16</sup> definem essas medidas de contenção como isolamento sendo a separação de pessoas com doenças contagiosas de pessoas não infectadas, com o objetivo de interromper a transmissão do vírus. A quarentena se dá pela contenção de pessoas com suspeita de contaminação por doenças contagiosas, mas não apresentam sintomas por não estarem infectadas ou pelo fato de a doença ainda estar no período de incubação. Já o distanciamento social é uma intervenção aplicada em toda comunidade, cidade ou região, no intuito de minimizar as interações sociais, aplicada em ambientes em que ocorre a transmissão comunitária.

O estudo em questão objetiva analisar os impactos da pandemia pela COVID-19 por meio da avaliação da saúde mental dos estudantes de medicina do Espírito Santo, com foco na investigação da ansiedade e depressão, através da *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HAD), promovendo uma reflexão de como o distanciamento social pode afetar suas rotinas e, por conseguinte, sua saúde mental.

## MÉTODOS |

Trata-se de um estudo transversal e descritivo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 4.282.009.

Em relação ao dimensionamento amostral, tendo como uma população de aproximadamente 8616 alunos do curso de Medicina no estado do Espírito Santo, foi calculado, a partir nível de significância de 95% e margem de erro de 5%, que a amostra mínima para este estudo é de 240 estudantes.

Para a coleta dos dados realizados entre o período de 18/04 a 03/05 do ano de 2020, utilizou-se um questionário online, de autopreenchimento pelo *Google Forms*, de forma voluntária e anônima com duração de aproximadamente 3 minutos. A amostra incluiu os alunos voluntários do 1º ao 6º ano do curso de medicina de todas as instituições

de ensino superior do Espírito Santo: Universidade Vila Velha (UVV), Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Empresa Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão (Multivix), Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam), Centro Universitário do Espírito Santo (Unesc).

A avaliação foi composta por 33 perguntas objetivas e de múltipla escolha sobre como o período de distanciamento social tem alterado a saúde mental dos estudantes de medicina e uma pergunta discursiva, a respeito da religião dos participantes. A pesquisa foi dividida em três seções: a primeira, sobre dados demográficos (sexo, idade, faculdade, período e religião) e informações sobre a COVID-19 na imprensa (meio de comunicação que utiliza; quantidade e qualidade das informações recebidas, preocupação com o cenário atual e qualidade da convivência com pessoas próximas).

Na segunda seção foi utilizada a “Hospital Anxiety and Depression Scale” (HAD), escala traduzida e validada por Botega *et al.*<sup>17</sup>, a qual visa detectar graus leves de transtornos afetivos em ambientes não psiquiátricos. É constituída por 14 itens, dos quais sete são voltados para avaliação da ansiedade e sete para depressão. Já na terceira, são questões que abordam o comportamento e habilidades durante o isolamento social (idéias suicidas, atividades de lazer, consumo de álcool e drogas e uso de medicamentos controlados sem indicação médica ou com indicação médica, sendo esse último se tiver havido aumento da dose durante esse período). Os dados coletados foram tabulados utilizando o programa do Microsoft Excel, e a análise dos dados foi feita pelo SPSS versão 12. Para cálculo de associação entre variáveis categóricas de exposição e desfecho, foi realizada inicialmente a análise univariada, utilizando-se o teste de qui-quadrado, quando indicado.

Os participantes da pesquisa foram orientados quanto ao acesso às medidas de suporte com ajuda psicológica, em caso de necessidade, como Centro de Valorização da Vida (CVV), uma instituição filantrópica que presta serviço voluntário e gratuito de apoio emocional, sob sigilo, utilizando o link: [www.cvv.org.br](http://www.cvv.org.br) ou telefone: 188. Além de subsidiar os serviços de apoio aos estudantes nas faculdades, como já existe na Universidade Vila Velha o projeto AMORTECER. Possíveis riscos e desconfortos foram minimizados com o sigilo da pesquisa e com perguntas claras e objetivas evitando gastos excessivos de tempo na resposta ao questionário.

## RESULTADOS |

A amostra final compreendeu 476 entrevistados, sendo predominantemente participantes do sexo feminino 70,2% (n=334). A idade foi dividida em faixa etária, teve a maioria de 59,7% (n=284) entre 21 e 25 anos e a minoria composta por 35 a 40 anos e maiores de 40 anos, ambos com 0,6% (n=3) (Tabela 1). O questionário respondido por alunos de Medicina das faculdades do Espírito Santo teve maior e menor representatividade, respectivamente, Universidade Vila Velha com 41,0% (n=195) e Centro Universitário do Espírito Santo 17,4% (n=83). Outro dado apresentado foi que 75,2% (n=360) dos participantes possuem alguma religião, havendo predominância, 30,4% (n=146), em religiões cristãs (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados demográficos dos 476 alunos das faculdades do Espírito Santo, 2020

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	334	70,2%
Masculino	142	29,8%
<b>Faixa etária</b>		
18 a 20	123	25,8%
21 a 25	284	59,7%
25 a 30	53	11,1%
30 a 35	10	2,1%
35 a 40	3	0,6%
> 40	3	0,6%
<b>Instituição</b>		
UVV	195	41,0%
Emescam	83	17,4%
Ufes	72	15,1%
Multivix	69	14,5%
Unesc	57	12,0%
<b>Religião</b>		
Possui	360	75,2%
Não possui	64	13,4%
Não informou	55	11,5%

Fonte: Elaboração dos autores.

Dentre as perguntas realizadas, buscou-se identificar por qual meio de comunicação os entrevistados acessam informações sobre a pandemia, e constatou-se que 83,3% (n=403) recebem as informações através de internet, 61,2% (n=296) via televisão, e 56% (n=271) por sites de

órgãos de saúde. Em relação à quantidade de informações recebidas por esses meios de comunicação, 46,4% (n=223) classificam como excessivas e apenas 2,3% (n=12) pessoas afirmam ter poucas notícias. No tocante à qualidade das informações, 65,8% (n=313) pessoas acreditam ser de boa qualidade, enquanto 34,2% (n=163) as classificam como ruins. Dos entrevistados, 91,8% (n=437) demonstram preocupação quanto às notícias recebidas, sendo que 32,4% (n=155) estão preocupados com a sua própria saúde, de seus amigos e familiares, e 27,1% (n=130) afirmam estarem preocupados com a saúde da população. Apesar das preocupações relatadas, 85% (n=407) dos estudantes afirmam ter boa convivência durante o distanciamento social. Além disso, 87,4% (n=416) realizam alguma atividade de lazer.

Da amostra do estudo, 4,8% (n=23) dos entrevistados relatam estar fazendo uso de medicamentos sem indicação médica. Das pessoas que já faziam uso de medicamentos de uso controlado com prescrição médica, 33,9% (n=158) mantiveram dose desde o início do distanciamento, entretanto 10,9% (n=52) afirmam que sentiram a necessidade de aumentar a dose.

Observou-se que 46,8% (n=224) dos indivíduos relatam ter aumentado o uso de álcool e outras drogas, contra 52,8% (n=253) que não sentiram essa necessidade. A substância mais consumida isoladamente foi o álcool com 36,2% (n=173), seguido do consumo associado de álcool e tabaco 27% (n=13), e álcool, tabaco e maconha com 23% (n=11).

Segundo a Subescala de depressão (HAD-D), 34% (n=162) apresentam sintomas da doença, sendo 26,9% (n=128) e 7,1% (n=34) dos indivíduos como possível e provável para transtorno depressivo, respectivamente. Enquanto isso, na Subescala de Ansiedade (HAD-A) 68,9% (n=328) apresentam sintomas da doença, sendo 32,8% (n=156) e 36,1% (n=172) como possível e provável para a ocorrência de ansiedade, respectivamente (Tabela 2).

Foi realizada a avaliação dos entrevistados que responderam consumir álcool e outras drogas, 47,0% (n=224) junto à HAD-A. Os resultados mostram que entre esses, 74,5% (n=167) são classificados como tendo possível ou provável ansiedade (valor p=0,055). Além disso, a relação consumo de álcool ou outras drogas com a HAD-D mostrou uma prevalência de 17,2% (n=82) pessoas com provável e possível depressão, o valor p foi de 0,006 (Tabela 3).

Tabela 2 – Classificação do HAD dos 476 alunos das faculdades do Espírito Santo, 2020

Classificações	N	%
<b>HAD-A</b>		
Improvável	148	31,1%
Possível	156	32,8%
Provável	172	36,1%
<b>HAD-D</b>		
Improvável	314	66,0%
Possível	128	26,9%
Provável	34	7,1%

Fonte: Elaboração dos autores.

Tabela 3 – Relação da classificação do HAD e o consumo de álcool e outras drogas pelos 476 alunos das faculdades do Espírito Santo, 2020

Consumo	Sim	Não	
Classificações	N (%)	N (%)	p
<b>HAD-A</b>			
Improvável	57 (31,1%)	91 (19,1%)	0,055
Possível	74 (15,5%)	82 (17,2%)	
Provável	93 (19,5%)	79 (16,6%)	
<b>HAD-D</b>			
Improvável	142 (29,8%)	172 (36,1%)	0,006
Possível	63 (13,2%)	65 (13,7%)	
Provável	18 (4,0%)	15 (3,2%)	

Fonte: Elaboração dos autores.

Entre os que consomem álcool e drogas, 75% (n=168) possuem religião e entre os que não consomem drogas, 79,2% (n=202) possuem alguma religião.

A relação “quantidade de informações recebidas” e classificação de HAD-D apresentou que 46,4% (n=221) dos estudantes relatam que as informações são excessivas, e 36,1% (n=80) desse grupo apresentam sintomas depressivos, o valor p da associação foi de 0,454. Além disso, observou-se que 45,9% (n=435) dos entrevistados que relataram aumento do uso de celular possuíam sintomas depressivos.

Em relação à “quantidade de informações recebidas” e classificação de HAD-A, o estudo mostrou que 46,6% (n=223) dos participantes consideram que as informações são excessivas e, destes, 62,8% (n=140) apresentam sintomas ansiosos (valor p=0,221). Ademais, a pesquisa evidenciou

que 63,8% (n=304) dos entrevistados possuem sintomas ansiosos e relataram aumento do uso de celular (valor  $p=0,05$ ).

Uma quantidade de 6,1% (n=29) dos entrevistados responderam que já pensaram em fazer mal a si mesmos. Ao analisar as 360 pessoas que possuem religião, 5,9% (n=22) têm pensado em se machucar, e 109 pessoas que não possuem nenhuma crença, 6,42% (n=7) relataram ter o mesmo pensamento.

## DISCUSSÃO |

Na avaliação com 33 questões objetivas e de múltipla escolha, foram coletados dados demográficos e dados sobre a influência do meio de comunicação utilizado, quantidade e qualidade das informações recebidas, preocupação com o cenário atual e qualidade de vida com pessoas próximas, além de avaliar “Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão” (HAD), comportamentos e habilidades durante o isolamento social.

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, a HAD-A indicou que 68,9% (n=328) dos estudantes possuem tendência à ansiedade, enquanto na HAD-D foram encontrados 34,0% (n=162) dos participantes com tendência à depressão. Logo, a recessão das tarefas cotidianas e as novas metodologias aplicadas aos campos de ensino, somadas às consternações de esfera pessoal e psíquica, podem atuar como mais um fator de estresse aos estudantes de medicina<sup>8,14,15,18</sup>. Isso, provavelmente, influi sobre a importância deste estudo inédito no estado do Espírito Santo, apontando os efeitos na saúde mental, resultantes das mudanças impostas pela pandemia sobre esses indivíduos.

A partir dos resultados encontrados no presente estudo, a maioria dos participantes consideraram as informações midiáticas excessivas, bem como o tempo disposto para celulares e redes sociais predominaram em todos esses grupos. A problemática influi sobre a ampliação dos sintomas ansiosos que expressam preocupação intensa e persistente dos eventos cotidianos, enquanto nos sintomas depressivos aumentam a anedonia. Destaca-se, ainda, que a ociosidade pode contribuir para essa distração, independentemente de ter ou não esses transtornos, sendo um hábito contemporâneo que pode se tornar um vício.

Os dados deste estudo sugerem que ansiedade e depressão podem estar vinculadas às variáveis apresentadas, tendo em vista que em distanciamento social a sociedade sofre impactos biológicos, econômicos e psicológicos, especialmente em razão do temor de contrair a doença e o receio de contaminar seus familiares<sup>5,19</sup>. Uma revisão do impacto psicológico da quarentena feita por Brooks *et al.*<sup>9</sup>, confirmou efeitos psicológicos negativos, incluindo sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva. Os estressores encontrados foram: maior duração isolamento social, medo de infecção, frustração, tédio, suprimentos e informações inadequadas, perda financeira e estigma.

Ornell *et al.*<sup>18</sup> ressalta que as comorbidades psiquiátricas passam a se fazer vigentes quando estados emocionais negativos se tornam crônicos, por isso o atendimento de emergência psicológica se torna fundamental ao enfrentamento da crise social. Somadas a essas circunstâncias, têm-se as preocupações preexistentes vividas pelos estudantes de medicina, como as constantes pressões advindas do meio acadêmico o qual exige alto desempenho em atividades que os privam de lazer. As instituições e a sociedade contemporânea, exigem seres mais produtivos e eficientes seguindo as imposições do modelo de organização político-social capitalista<sup>20</sup>.

Nesse contexto permeado por estresse, isolamento e privação do lazer, além de prováveis sintomas de transtornos mentais, muitos estudantes se tornam vulneráveis ao consumo de álcool e outras drogas. Portanto, torna-se relevante evidenciar que estudantes da área da saúde, apesar de seu dedutível conhecimento sobre os efeitos e prejuízos do consumo de álcool e outras drogas, fazem o consumo dessas substâncias mais intenso e frequente do que outras parcelas da população<sup>21</sup>.

Ao correlacionar os quantitativos obtidos através da HAD e a ingestão de álcool e outras drogas, o grupo de participantes do HAD-D demonstrou ter feito uso significativo dessas substâncias 17,2% (n= 82), à proporção que os pesquisados analisados com HAD-A mostraram consumi-las ainda mais 74,5% (n=167). É válido considerar o consumo de substâncias psicoativas como fator associado à ansiedade e à depressão. De acordo com Takei e Schivoletto<sup>22</sup>, a ansiedade pode ser fator motivador para o abuso de álcool e outras drogas, ademais trazem estudos que corroboram essa ideia, e indicam que 6,5% dos universitários consomem drogas frequentemente com

a finalidade de reduzir a ansiedade e o estresse, reafirmando os dados encontrados neste estudo.

Segundo o Levantamento Nacional de Álcool e outras Drogas (LENAD)<sup>23</sup>, em pesquisa entre a população brasileira, observou-se que metade desse mesmo grupo não consome álcool e drogas tendo em vista possuírem uma crença religiosa, constatando ser um efeito protetor, e essa tendência foi confirmada pela pesquisa de Nagib *et al.*<sup>24</sup>.

Seguindo esses achados, o presente estudo demonstra que 79,2% (n=202) das pessoas não usuárias de nenhuma substância possuem alguma crença. Da mesma forma, estudos acadêmicos mostraram que a prática religiosa contribui para o bem-estar espiritual, diminuindo o surgimento da ideação suicida. Os hábitos religiosos de manifestação da crença tendem a equilibrar as emoções e sentimentos<sup>25,26</sup>. A junção dos resultados dos estudos expostos mostra que a religião pode ser fator de proteção, fato que confirma o trecho acima.

Em vista a manter a produção acadêmica, adaptou-se o sistema de ensino ao aprendizado virtual, sendo introduzido subitamente, agregando novos desafios à vida dos estudantes, podendo aumentar os níveis de ansiedade dos acadêmicos pesquisados<sup>27</sup>. Diante desse contexto estressor, buscou-se investigar a adesão à religião por parte desses estudantes, por ser considerada fator de proteção à vontade de se ferir, sendo assim os participantes da pesquisa que possuem religião pensaram em fazer mal a si mesmo em apenas 5,9% (n=22) da amostra, estatística menor quando comparada aos 6,42% (n=7) dos alunos que já desejaram se machucar.

Oliveira, Postal e Afonso<sup>27</sup> interpretam essa tentativa das instituições como uma desconsideração da empatia aos alunos, que por sua vez se encontram frente a tantas incertezas quanto ao compromisso com a formação, bem como o estresse com a possibilidade de antecipação da formatura. Todavia, há certa dicotomia entre a reestruturação do processo ensino-prática na área da saúde, já que o afastamento dos alunos dos campos reduz a exposição ao vírus<sup>8</sup>.

Apesar das recomendações de ações de autocuidado serem divulgadas constantemente como prerrogativa a evitar esses eventos indesejáveis<sup>28</sup>, acredita-se que o distanciamento social imposto devido à COVID-19 seguirá padrões vivenciados no passado. A intensificação

de sentimentos decorrente do distanciamento social promove intensificação dos sintomas de transtornos em saúde mental, principalmente em pessoas com histórico de problemas de saúde<sup>5,19</sup>. Assim, é esperado um aumento dos diagnósticos de transtornos depressivo, de ansiedade generalizada, de pânico, de estresse pós-traumático, do abuso de álcool e outras drogas, além do abuso de medicamentos controlados, ou não, após o término do período de isolamento.

O estudo realizado apresenta algumas limitações, o tempo de avaliação foi de apenas duas semanas e como citado acima os sintomas de ansiedade e depressão podem se intensificar ou surgirem com o prolongamento do tempo do distanciamento social. Além disso, a pesquisa foi realizada de forma online sendo limitada a respondentes com internet, impossibilitando esclarecer possíveis dúvidas durante o preenchimento do formulário, e ainda restrição na inclusão de novos dados para as respostas. Ademais, deve-se considerar que a amostra foi composta por voluntários, sem seleção aleatória, portanto pode ter baixa representatividade da população e elevada taxa de não resposta.

A pesquisa foi realizada num estado do país, e os resultados não podem ser generalizados para outros estados ou regiões. Entretanto, é possível que resultados similares ao deste estudo sejam encontrados em outras faculdades do país. Desta forma, novos estudos são necessários para a compreensão mais ampla dos efeitos do distanciamento social, características culturais e do enfrentamento regional em relação à pandemia e seus efeitos sobre a saúde mental do estudante de medicina.

## CONCLUSÃO |

A partir do presente estudo, evidencia-se uma modificação no cotidiano da população brasileira, nas suas atividades diárias e no aumento do consumo de álcool e outras drogas, tendo como causa principal alterações psicológicas decorrentes do distanciamento social. A maioria dos indivíduos julgam excessiva a quantidade de informações recebidas através das mídias sociais sobre a pandemia da COVID-19, e isso também prejudica sua saúde mental. E, ainda, um número considerável de pessoas possui tendência a desenvolver ou intensificar quadro depressivo e ansioso nesse período.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para a avaliação do contexto em saúde mental na pandemia da COVID-19 entre os profissionais da saúde e mais especificamente entre os estudantes de medicina. Ademais, tem-se a expectativa de maior discussão sobre os desafios do resguardo da saúde mental entre esses profissionais, especialmente em épocas tão particulares, como essa pandemia.

## REFERÊNCIAS |

1. Sehdev PS. The origin of quarantine. *Clin. Infect. Dis.* 2002; 35(9): 1071-2
2. Reardon S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature* 2015; 519: 13-4.
3. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(5).
4. Pfefferbaum B, North C. Perspective Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine* 2020.
5. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7(3): 228-9.
6. Tucci V, Moukaddam N, Meadows J, Shah S, Galwankar SC, Kapur GB. The forgotten plague: psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. *J Glob Infect Dis* 2017; 9(4):151-6.
7. Morens DM, Fauci AS. Emerging infectious diseases: threats to human health and global stability. *PLoS Pathog* 2013; 9(7).
8. Brooks S, Webster RK, Louise ES, Woodland L, Wesseley S, Greenberg N. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020; 395: 912-20.
9. Ahmed H, Allaf M, Elghazaly H. COVID-19 and medical education. *The Lancet Infectious Diseases* 2020.
10. Associação Brasileira de Educação Médica [https://website.abem-educmed.org.br/]. Resultados preliminares do diagnóstico das escolas médicas na epidemia covid-19 [acesso em 27 mai 2020. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/resultadospreliminares-diagnostico-escolas-medicas/.
11. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública* 2020; 36(3): 13-36.
12. Universidade Aberta do Sistema Unico de Saúde [https://www.unasus.gov.br/]. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus [acesso em 27 mai 2020]. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus
13. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Atualização diária de Covid-19 do Brasil [acesso em 8 jun 2021]. Disponível em: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19\_html/covid-19\_html.html
14. Lima, RC. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2020, 30(2) [Acesso em 4 Julho 2021]. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214.
- Barros MB, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RC, 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. Saúde* [Internet]. 2020, 29(4): 1-12. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1679-49742020000400021&lng=pt.
15. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* 2020;27(2).
16. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C., Pereira W. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev. Saúde Pública.* 1995; 29(5); 359-63.

17. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020.
18. Bertolote JM, Mello-santos CD, Botega N.J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2010; 32 (Supl II), S87-S95.
19. Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira, LG [et al]. I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/es/publicacoes/i-levantamento-nacional-sobre-uso-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas-entre-universitarios>
20. Silva DJ, Vaz AF. A emergência do sujeito cerebral e suas implicações para a educação, *Childhood&Philosophy* 2016; 12(24): 211-30.
21. Takei EH, & Schivoletto S. Ansiedade. *Revista Brasileira de Medicina*. 2000, 57(7), 665-668. [acesso em 28 mai 2020]. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2013000100006&lng=pt&tln=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000100006&lng=pt&tln=pt).
22. Laranjeira R. (Supervisão) [et al.]. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Relatório LENAD, 2012. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>.
23. Nagib MGS, Moreira-Almeida A, Pinsky I, Sanches M, Laranjeira R. Associação Entre Religiosidade E Uso De Álcool Na População Brasileira. *UNIAD [periódicos na internet]*, 2010 [acesso em 27 mai 2020]. Disponível em <https://www.uniad.org.br/artigos/2-alcool/associacao-entre-religiosidade-e-uso-de-alcool-na-populacao-brasileira/>.
24. Santos HGB, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC. Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. *Rev Latino-Amer Enferm*, 2017; 25. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/134940>.
25. Taliaferro LA, Rienzo BA, Pigg JRRM, Miller MD, Dodd VJ. Spiritual Well-Being and Suicidal Ideation Among College Students. *J Am College Health*. [Internet]. 2009 [Acesso em 27 mai 2020]; 58(1): 164-72. Available from: [http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19592357](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19592357). doi: 10.3200/ JACH.58.1.83-90
26. Oliveira S, Postal E, Afonso D. As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da COVID-19: das (in)certezas acadêmicas ao compromisso social. *APS [revista em Internet]*, 2020 abr [acesso em 20 abr 2020]; 2(1): 56-0. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/69>.
27. Santos PZD, Dias JI, Alves RB. Educação permanente sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para agentes comunitários de saúde: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, 2020; 43(3), 200-8.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Stephani Vogt Rossi**

*Rua Deolindo Perim, 373, apt. 801*

*Praia de Itaparica, Vila Velha/ES, Brasil*

*CEP: 29102-050*

*E-mail: [stevogt.sv@gmail.com](mailto:stevogt.sv@gmail.com)*

Recebido em: 03/04/2021

Aceito em: 13/07/2021