UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA

DÉBORA LEÃO MELO

DEPRESSÃO, ANSIEDADE, INSÔNIA E BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

ALTAMIRA
2021

DÉBORA LEÃO MELO

DEPRESSÃO, ANSIEDADE, INSÔNIA E BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Pará - Campus de Altamira, como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Prof.ª Dra. Ozélia Sousa Santos.

ALTAMIRA

2021

DÉBORA LEÃO MELO

DEPRESSÃO, ANSIEDADE, INSÔNIA E BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Pará - Campus de Altamira, como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Prof.ª Dra. Ozélia Sousa Santos

Data da aprovação:____/____/____

Conceito: _____

Banca Examinadora:

_____

Profa. Dra. Ozélia Sousa Santos
Orientadora UFPA– Campus Altamira

_____

Prof. Me. Lagerson Mauad Freitas
Examinador Interno – UFPA

_____

Profa. Esp. Érika Fernandes Costa Pellegrino
Examinadora Interna – UFPA

AGRADECIMENTOS

Á faculdade de medicina de Altamira por todos esses anos de aprendizado e toda dedicação aos seus alunos. Á minha orientadora, Professora Ozélia Sousa que conduziu o trabalho com sutileza, paciência e dedicação, sempre disponível e acessível para compartilhar seus conhecimentos. Ao professor Bruno e às minhas amigas de iniciação científica Thayse e Ana por estarem comigo desde o início dessa jornada e por serem tão essenciais.

RESUMO

A quarentena e o isolamento social são estratégias que estão sendo utilizadas para conter a propagação da COVID-19, infecção causada pelo sars-cov-2, conhecido como novo coronavírus. Mas além do perigo do adoecimento físico pelo novo vírus, existe ainda um maior risco de adoecimento mental devido ao cenário pandêmico. Aliado a isso, vários estudos demonstram que estudantes de medicina são mais propensos a desenvolver problemas relacionados a saúde mental do que a população em geral. **Objetivo:** avaliar a percepção e os efeitos psicológicos frente ao isolamento social na situação de pandemia da COVID-19. **Método:** O público-alvo foi estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará - Campus Altamira. Tratou-se de um estudo transversal de caráter quantitativo realizado a partir de um levantamento de informações por meio Survey, através da plataforma Google Formulários. As análises estatísticas descritivas e inferenciais foram realizadas conforme dados obtidos. **Resultados:** Obteve-se 194 respostas dos 223 discentes matriculados no curso. Da amostra, 64 (32.98%) apresentaram escore positivo para transtorno de ansiedade generalizada, 100 (51.54%) para sintomas de insônia, 73 (37.62%) para depressão maior e 8.24% para burnout durante o período pandêmico. Conclui-se que acadêmicos de medicina parecem estar mais suscetíveis ao adoecimento mental e a pandemia da COVID 19 pode intensificar o sofrimento. Assim, se faz necessário mais estudos que esclareçam os determinantes causais além de mais intervenções ativas que visem a saúde mental dos alunos de medicina.

Palavras chave: COVID-19; Estudantes de Medicina; Saúde Mental.

ABSTRACT

Quarantine and social isolation are strategies that are being used to contain the spread of COVID-19, an infection caused by sars-cov-2, known as the new coronavirus. But in addition to the danger of physical illness from the new virus, there is still a greater risk of mental illness due to the pandemic scenario. In addition, several studies show that medical students are more likely to develop problems related to mental health than the general population. **Objective**: To assess the perception and psychological effects of social isolation in the COVID-19 pandemic situation. **Method**: The target audience was students from the medical school of the Federal University of Pará — Campus Altamira. It was a cross-sectional quantitative study carried out from a survey of information through Survey, through the Google Forms platform. Descriptive and inferential statistical analyzes were performed according to the data obtained. **Results**: 194 responses were obtained from the 223 students enrolled in the course. Of the sample, 64 (32.98%) had a positive score for generalized anxiety disorder, 100 (51.54%) for insomnia symptoms, 73 (37.62%) for major depression and 8.24% for burnout during the pandemic period. It is concluded that medical students seem to be more susceptible to mental illness and the COVID 19 pandemic can intensify the suffering. Thus, more studies are needed to clarify the causal determinants, as well as more active interventions aimed at the mental health of medical students.

Keywords: COVID-19. Medical students. Mental health

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 6

1.1 A pandemia da covid 19 e a saúde mental 6

1.2 Saúde mental e acadêmicos de medicina 7

1.3 Síndrome de Burnout 7

1.4 Insônia 8

1.5 Ansiedade 9

1.6 Depressão 9

1.7 JUSTIFICATIVA 10

2. OBJETIVOS 10

3. METODOLOGIA 11

4. RESULTADOS 14

5. DISCUSSÃO 21

6. CONCLUSÕES 25

CRONOGRAMA 26

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 26

APÊNDICE 32

ANEXOS 39

1. INTRODUÇÃO

1.1 A pandemia da covid 19 e a saúde mental

Na China, no início de dezembro de 2019, era reportado o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 24 – Sars-Cov-2) (WANG et al., 2020a; XIAO et al., 2020). No ano de 2020 se iniciava uma pandemia de coronavírus (COVID-19) e como medida de proteção e na tentativa de diminuir o contágio mundial medidas de distanciamento social foram adotadas. O distanciamento social envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações presenciais, que pode incluir pessoas acometidas pelo vírus, ainda não identificadas, portanto, não isoladas. Como as doenças transmitidas por gotículas respiratórias exigem proximidade física para ocorrer o contágio, o distanciamento social permite reduzir a transmissão. Exemplos de medidas que têm sido adotadas com essa finalidade incluem: o fechamento de escolas e locais de trabalho, a suspensão de alguns tipos de comércio e o cancelamento de eventos para evitar aglomeração de pessoas (SMITH; DO, 2020). Portanto, muitas universidades foram fechadas respeitando medidas de proteção.

A epidemia trouxe para as pessoas na China e no mundo não apenas o risco de morte após a infecção do vírus, mas também uma pressão psicológica insuportável. Diante da situação extraordinária de emergência de saúde pública, as pessoas estão sujeitas a diversos problemas psicológicos e mentais. É notório que o isolamento é importante para proteger a nossa saúde física, impedindo a propagação do vírus, mas também é notório que quanto mais tempo estivermos isolados maiores serão os riscos de sofrermos doenças psiquiátricas (REYNOLDS et al., 2008; XIAO et al., 2020).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), embora a pandemia de COVID-19 seja essencialmente uma crise de saúde física existe, também, as sementes para uma grande pandemia de adoecimento mental se nada for feito para impedir. Ainda, segundo a OMS a saúde mental precisa estar no centro das respostas à Pandemia. A saúde mental e bem-estar de sociedades inteiras tem sido severamente impactadas por esta crise e são uma prioridade para serem abordadas com urgência (WHO, 2020).

Brooks et al., (2020), em seu estudo sobre o impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo sugere que o impacto psicológico da quarentena é amplo, substancial e pode ser duradouro. Mas também, não é correto afirmar que o isolamento social não tem seu mérito, os

efeitos psicológicos de não o fazer e permitir a disseminação do vírus podem ser bem mais nocivos.

1.2 Saúde mental e acadêmicos de medicina

Conceição e Contato, (2019) demostram em seu estudo que a elevada incidência de transtornos físicos e mentais que existem na vida acadêmica, principalmente entre os estudantes de medicina é relevante tanto pelo aspecto da saúde pública quanto pelo educativo, por isso, se torna imperativo produzir mais conhecimento sobre os adoecimentos psíquicos, seus condicionantes e desencadeadores, mas também o que atenua e ações de suporte à estas situações. Logo, é entendido que estudantes de medicina já possuem uma maior propensão para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.

Wang et al., (2020a) afirma que durante o início do surto de Covid-19 a intensidade do impacto psicológico variou de moderada a grave em mais da metade dos entrevistados e a ansiedade grave estava presente em um terço dos pesquisados. Além disso, os estudantes experimentaram um impacto psicológico do surto de Covid 19 e níveis mais elevados de estresse, ansiedade e depressão. A epidemia de coronavírus (COVID-19) de 2019 é uma emergência de saúde pública de interesse internacional e representa um desafio para a resiliência psicológica (WANG et al., 2020a). Assim, é necessário analisar se, e em que medida, a pandemia afeta o psicológico de estudantes de medicina.

Baldassin; Martins; Guerra De Andrade, (2006) colocam a vida acadêmica médica como estressora que afeta negativamente a performance acadêmica, a saúde e o bem-estar psicológico do estudante de medicina e os transtornos emocionais descritos na literatura podem estar presentes em até 50% dessa população. Vários estudos sugerem que os estudantes de medicina têm relativamente elevados níveis de perturbações emocionais, tais como angustia mental, ansiedade, depressão, pensamentos suicidas e burnout (MIDTGAARD et al., 2008).

1.3 Síndrome de Burnout

A Organização Mundial da Saúde (2020) afirma que Burnout é uma síndrome decorrente de um estresse crônico no local de trabalho que não foi administrado com êxito. É caracterizado por três dimensões: 1) sensação de esgotamento ou exaustão de energia; 2) aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos de negativismo, ou cinismo relacionados ao trabalho; e 3) redução da eficácia profissional.(WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). O exato fator causador não é bem esclarecido, existem vários pilares que facilitam o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Em alunos do curso de graduação

em Medicina, é grande a pressão para mostrar seu valor não apenas a si mesmos, mas também a terceiros (MORI; VALENTE; NASCIMENTO, 2012). Tornando, assim, o ambiente de graduação médica um facilitador para o desenvolvimento de burnout.

Carlotto; Nakamura; Câmara, (2006) evidenciou associação entre as dimensões de Burnout e variáveis sociodemográficas, acadêmicas e psicossociais quando realizou seu estudo com estudantes universitários da área da saúde. Assim, da mesma forma que estudos são efetuados para pesquisa de burnout em profissionais da saúde, é necessário entender como o esgotamento mental se inicia na vida acadêmica ou propicia um futuro estresse crônico.

Prado et al., (2019) relata que a Síndrome de Burnout pode gerar situações de esgotamento físico e mental, falta de energia, contato frio e impessoal com pacientes, atitudes de cinismo, ironia e indiferença, baixa satisfação com o trabalho, baixa autoestima, pouca motivação e vontade de abandonar o cargo. Além disso, o mesmo estudo conclui que ao optar pela profissão médica, o indivíduo passa a apresentar tendências consideráveis a desenvolver burnout ainda durante a formação profissional, desde o contexto da graduação até a especialização.

1.4 Insônia

De acordo com o DSM -5 (2014) a insônia é descrita como um transtorno do ciclo sono-vigília que tem como característica o descontentamento do paciente com a quantidade ou qualidade do sono, relatando queixas relacionadas a dificuldade para adormecer, manter o sono ou acordar de forma precoce. Esta insatisfação com o sono deve estar acompanhada de sofrimento e/ou prejuízos funcionais importantes (DSM-V, 2014).

ROSA et al., (2018) afirma que a rotina dos acadêmicos de medicina tende a interferir na qualidade do sono e compromete o ciclo sono-vigília, o que obriga os alunos a escolherem entre realizar atividades acadêmicas ou ter uma boa noite de sono. Além disso, o mesmo estudo mostrou que dos 450 pesquisados 56,6% possuem o sono interrompido por motivos como: preocupação ou ansiedade, estresse ou outros.

Pesquisas epidemiológicas anteriores indicam que a prevalência de todos os transtornos psiquiátricos são maiores em indivíduos afetados pela insônia. O risco de depressão é de aproximadamente quatro vezes maior entre pessoas com insônia (FORD; KAMEROW, 1989). Daugherty; Baldwin; Rowley, (1998), afirmavam que a privação de sono é parte da rotina da graduação de medicina e nos estágios de treinamento em residência médica.

1.5 Ansiedade

De acordo com o DSM-V (2014) os transtornos de ansiedade incluem transtornos que possuem características de medo e ansiedade excessivos e perturbações do comportamento relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura (DSM-V, 2014).

Em países em desenvolvimento econômico, como o Egito, um estudo realizado com 700 estudantes de Medicina no ano de 2017 reportou uma alta prevalência de ansiedade (73%) e depressão (65%) (FAWZY; HAMED, 2017). Não só estudos internacionais como nacionais mostram que a média de transtornos ansiosos é maior em estudantes de medicina do que na população em geral.

Além disso, Costa et al., (2020) verificou que 33,7% tinham sinais de ansiedade leve, moderada ou severa. Além disso, o estudo mostrou que acadêmicos que tiveram maiores taxas de sintomatologia ansiosa eram do sexo feminino, já haviam feito acompanhamento psicológico, dormiam menos horas e estavam nos primeiros dois ciclos do curso.

Vasconcelos et al., (2015) constatou que 26,9% dos estudantes de medicina já havia feito tratamento psicológico para ansiedade e 25,6% já havia usado algum medicamento para tratar ansiedade. Além disso, nenhum estudante foi classificado como tendo ansiedade leve ou sem sintomas ansiosos.

1.6 Depressão

De acordo com Organização Pan-Americana Da Saúde, 2021 a depressão afeta mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo, esse transtorno de humor, é definido por uma tristeza fixa, desinteresse ou desprazer em atividades anteriormente gratificantes, ou felizes. Além disso, o transtorno pode perturbar o sono, o apetite e ser acompanhado por cansaço e falta de concentração.

De acordo com Vasconcelos et al., (2015) o transtorno depressivo se apresenta como um dos transtornos mais prevalentes, já que uma grande parcela dos estudantes possui sentimentos intensos de inadequação pessoal, baixa autoestima e autoconfiança diminuída, o que traz problemas à sua formação profissional levando-os a perder rendimento nos estudos e nos afazeres do cotidiano.

Uma pesquisa realizada na Universidade Federal de São Paulo mostrou que 38,2% dos alunos do curso de Medicina apresentavam sintomas depressivos (BALDASSIN; MARTINS; GUERRA DE ANDRADE, 2006). Já o estudo por Costa et al., (2020) verificou-se que 78

(28%) estudantes possuíam sintomatologia depressiva, dos quais 40 (51,3%) com sinais de depressão de leve a moderada, 28 (35,9%) com indícios de depressão moderada e dez (12,8%) com sinais de depressão severa.

Dessa forma, considerando a pressão psicológica da pandemia do novo coronavírus e sabendo que acadêmicos de medicina são vulneráveis ao adoecimento psíquico é necessário investigar se os discentes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, Campus Altamira, tiverem efeitos psicológicos decorrentes do distanciamento social e do cenário pandêmico de COVID -19.

1.7 JUSTIFICATIVA

Diante do cenário pandêmico, sabendo que encontraremos um mundo pós pandemia mais adoecido mentalmente e sabendo que acadêmicos de medicina são mais vulneráveis ao adoecimento metal, em comparação com a população em geral, é necessário analisar a perspectiva dos discentes de medicina sobre a pandemia e avaliar a incidência de insônia, ansiedade, depressão e burnout. Tendo assim, a intenção de estimular o autocuidado durante a graduação médica e incentivar às instituições acadêmicas tomarem medidas de acolhimento e suporte para estudantes de medicina durante a pandemia.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar os efeitos impactos psicológicos da pandemia COVID-19 em discentes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará do Campus de Altamira.

2.2 ESPECÍFICOS

- Analisar o índice de insônia entre os estudantes de medicina;
- Analisar os níveis de Síndrome de Burnout entre os estudantes de medicina;
- Analisar a prevalência de transtorno de ansiedade generalizada em discentes da Faculdade de medicina;
- Analisar a presença de sintomas depressivos em discentes durante a situação de pandemia da COVID-19.

3. METODOLOGIA

3.1 Aspectos Ético-Legais

Os participantes serão esclarecidos sobre os objetivos do estudo, do caráter opcional em participar e da necessidade de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como preconizado pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O TCLE desse projeto será enviado aos participantes tanto no corpo do texto, como em forma de anexo. Além disso, ao abrir o link de acesso ao questionário, o participante mais uma vez lerá o TCLE e responderá se aceitará participar da pesquisa. A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob o parecer número: 3.994.821.

3.2 Tipo e Local do Estudo e População

Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo, realizado um trabalho de levantamento de informações por Survey, em que se tem a obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de determinado grupo de pessoas, representativas em uma população-alvo, através de um instrumento de pesquisa. Uma survey pode ser feita com o uso de um questionário auto administrado em que alguém completa os dados com ou sem assistências. Esse questionário pode ser enviado pelo correio ou por correio eletrônico. A survey pode ainda ser realizada por entrevistas pessoais ou telefone (BABBIE ET AL., 2001; FINK, A; KOSECOFF, 1998; FREITAS et al., 2000). A população desse estudo foi os 223 discentes da Faculdade de Medicina do Campus Universitário de Altamira da Universidade Federal do Pará (FAMED–ATM-UFPA).

Houve, também, a coleta de informações sobre dados sociodemográficos, onde um questionário estruturado foi aplicado para obter dados como: sexo, situação conjugal, etnia, com quem mora, idade e situação financeira.

3.3 Critérios de Inclusão

- Ser discente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, Campus Altamira;
- Estar com a matrícula ativa no curso de medicina
- Concordar em participar da pesquisa.

3.4 Critérios de Exclusão

- Possuir idade inferior a 18 anos

3.5 Instrumentos para Análise

3.5.1 Avaliação de insônia

O Índice de Gravidade da Insônia (ISI) foi utilizado para medir a gravidade da insônia. Trata-se de um instrumento breve elaborado para avaliar a percepção da gravidade da insônia segundo os critérios da Academia Americana de Sono (AASM). Foi validado por Bastien; Vallières; Morin, (2001), e teve sua validação revisada por Buysse et al., (2006) o qual indicou o ISI como um dos questionários essenciais para medir e reportar sintomas de insônia. No Brasil, foi validada por Castro (2011). Cada item é classificado em uma escala de 0 a 4 e a pontuação total varia de 0 a 28. Uma pontuação mais alta sugere sintomas de insônia mais graves. Um escore total ≥ 8 é considerado como apresentando sintomas de insônia (MORIN et al., 2011; ZHANG et al., 2020).

3.5.2 Avaliação da Síndrome de Burnout

Primeiro foi feito um levantamento das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, presença de filhos), acadêmicas (semestre atual, número de disciplinas cursadas, ano de início do curso, experiência profissional na área saúde, se possui ou não outro curso superior, ocupação atual) e psicossociais (estar satisfeito com o curso, pensar em desistir do curso, possuir atividade específica de lazer).

Em seguida foi utilizado o MBI: forma adaptada por Schaufeli; Buunk, (2004) denominada MBI-SS (Maslach Burnout Inventory/ Student Survey traduzido e validado para a língua brasileira por Carlotto, Nakamura e Câmara (2006). O instrumento consiste em 15 questões que se subdividem em três subescalas. Exaustão Emocional (5 itens), Descrença (4 itens) e Eficácia Profissional (6 itens). Todos os itens são avaliados pela frequência, variando de 0 a 6, sendo 0 (nunca), 1 (uma vez ao ano ou menos), 2 (uma vez ao mês ou menos), 3 (algumas vezes ao mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias). Médias elevadas em Exaustão e Descrença e baixa em Eficácia Profissional são indicativos de Burnout. Um indivíduo é diagnosticado com a síndrome de burnout, relativamente ao seu grupo, se simultaneamente se encontrar acima do percentil 66 dos scores de Exaustão e Descrença, e abaixo do percentil 33 dos scores de Realização (MAROCO; TECEDEIRO, 2009).

3.5.3 Avaliação do Transtorno de Ansiedade Generalizada

Para a avaliação dos níveis de ansiedade, foi utilizada a escala GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder 7-item*), a qual é um instrumento conciso para avaliação, diagnóstico e monitoramento de ansiedade. A GAD-7 foi originalmente desenvolvida em serviços de cuidados primários para detectar e avaliar a gravidade dos distúrbios de ansiedade. Foi elaborada por Spitzer et al., (2006) e validado por (SPITZER RL et al., 2006). Kroenke et al., (2007), conforme os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014). A tradução para o português foi realizada por *Pfizer* (*Copyrigth* © 2005, *Pfizer* Inc., New York, NY) e possui registro de validação no Brasil (*Mapi Research Institute*, 2006). Diversas pesquisas já comprovaram a sua veracidade e validade do instrumento tanto em cuidados primários como na população em geral. É constituída por sete itens, os quais estão graduados em uma escala de quatro pontos: 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com pontuação que varia de 0 a 21, ao medir frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. Os valores iguais ou maior que 10 são considerados positivos para transtornos de ansiedade (BERGEROT; LAROS; ARAUJO, 2014; LÖWE et al., 2008; MOSCOVICI, 2013).

3.5.4 Avaliação dos sintomas depressivos

O instrumento de pesquisa utilizado para a avaliação dos sintomas depressivos foi o Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9). A aplicação ocorreu através da ferramenta Formulários Google devido à praticidade que a ferramenta oferece. O PHQ-9 caracteriza-se por ser um instrumento de aplicação relativamente rápido e está em concordância com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V, 2014). No estudo de Kroenke; Spitzer; Williams (2001), validou-se o teste. Osório, (2008) constatou a evidência de validação no Brasil. A tradução para a língua portuguesa foi veiculada pela Pzifer (Copyright © 2005 Pfizer Inc., New York, NY) (BERGEROT; LAROS; ARAUJO, 2014; SANTOS et al., 2013).

O questionário constitui-se de 9 perguntas que avaliam a presença de cada um dos sintomas para o episódio de depressão maior, descritos no DSM-V (2014). Dentre os sintomas tem-se humor deprimido, anedonia, problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa e inutilidade, problemas de concentração,

sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas. A frequência de cada sintoma é avaliada em uma escala do tipo Likert de 0 a 3 correspondendo às respostas “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”, respectivamente. Além disso, o questionário possui uma pergunta que avalia a interferência desses sintomas no desempenho das atividades diárias. A pontuação varia de 0 a 27, com um valor igual ou maior a 10 considerado indicativo de depressão maior (SANTOS et al., 2013).

3.5 Análise Estatística

Estatísticas descritivas foram usadas para resumir informações quantitativas sobre a amostra geral total. Nas variáveis categóricas serão utilizadas frequências simples, relativas e as numéricas serão descritas como média e desvio padrão para amostras paramétricas, enquanto amostras não paramétricas serão representadas como mediana e desvio interquartílico. Para o teste de hipóteses para avaliações de associação, considerando as variáveis categóricas, será aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson, teste G ou teste exato de Fisher. Para variáveis quantitativas será usado o teste de correlação de Pearson ou de Sperman para amostras normais ou não normais, respectivamente. Para todos os testes serão adotados um valor de $p \leq 0,05$ como indicativo de diferença significante.

4. RESULTADOS

O estudo obteve a participação de 194 discentes, o que corresponde a 87% da população amostral. A amostra foi composta, majoritariamente, pelo sexo feminino (52%), na faixa etária entre 18 e 27 anos (89,27%), solteiros (96,39%) e sem possuir filhos (92,26%) e mais da metade declarou-se pardo. A maior parte dos estudantes (87,11%) afirmou que não trabalha e depende da ajuda dos pais ou responsáveis, está satisfeito com o curso (82,98%) e realiza a sua primeira graduação (93,29%). Além disso, uma parcela (29,38%) da amostra já pensou em desistir do curso de medicina. Ademais, boa parte da amostra relatou possuir temores em relação ao retorno às aulas (Figura 1). É importante salientar que a Faculdade de Medicina não possuía alunos cursando o 6.º e 7.º semestre no período de coleta de dados, devido ao período de implementação do curso no município.

Figura 1: Principais temores em relação ao retorno às aulas



Fonte: Elaboração própria

A tabela 1 exibe os resultados relacionados à situação dos discentes no contexto da pandemia. Nota-se que uma parcela significativa foi infectada pelo novo coronavírus e a maioria conseguiu praticar o distanciamento social como medida preventiva. Além disso, inúmeros alunos mantiveram uma rotina de estudo diária e afirmaram que haverá déficits no aprendizado durante o período de suspensão das aulas.

Tabela 1: Distribuição das variáveis relacionadas à pandemia

Variáveis	Frequência n (%)
Infecção pelo novo coronavírus	
Sim	48 (24,7%)
Não	146 (75,3%)
Praticou distanciamento social	
Sim	96 (49,5%)
Parcialmente	92 (47,4%)
Não	6 (3,1%)

Acredita que haverá déficit no aprendizado durante o período de suspensão das aulas	
Sim	185 (95,4%)
Não	9 (4,6%)
Horas de estudo diárias na pandemia	
Não estudou	30 (15,4%)
Até três horas	122 (62,9%)
Mais de três horas	42 (21,7%)

Fonte: Elaboração própria

Foi possível observar aspectos relevantes referentes à saúde mental dos alunos durante o estudo. Dentre esses, um número expressivo mencionou que já esteve em tratamento psiquiátrico e/ou psicológico (37,6%) e outra parcela significativa afirmou que já foi diagnosticada como tendo algum transtorno mental já previamente diagnosticado (32,5%). A tabela 2 resume os resultados da análise descritiva dos testes para análise dos transtornos psicológicos avaliados no estudo. Verificou-se uma alta prevalência de distúrbios do sono, onde mais da metade dos estudados possuíam sintomas de insônia. Além disso, quase um terço dos discentes entrevistados tinham indícios de depressão ou ansiedade. Com relação às categorias em que as pontuações da escala GAD-7 podem ser divididas, verificou-se na amostra que 36% (n=70) foram classificados como normais, 31% (n=60) apresentaram ansiedade leve, 14% (n=28) apresentaram ansiedade moderada e 19% (n=36) tinham ansiedade grave.

Já com relação aos resultados referente a síndrome de Burnout, como não há um consenso quanto ao valor de corte para o teste MBI-SS, os valores numéricos de sua análise não estão apresentados, mas sim, dos domínios que o constituem (Exaustão Emocional, Descrença e Satisfação Emocional). Notou-se que uma parcela dos discentes já apresenta critérios para Síndrome de Burnout.

Tabela 2: Estatística descritiva dos testes para análise dos transtornos psicológicos avaliados no estudo e distribuição dos casos sugestivos como positivos na amostra analisada.

Testes	Média	Desvio-padrão	Positivos para o transtorno avaliado
GAD-7	7.73	6.05	32.98%

ISI	8.93	6.24	51.54%
PHQ-9	9.38	6.61	37.62%
Exaustão Emocional	16.05	7.86	-
Descrença	6.95	6.50	-
Satisfação Pessoal	23.73	8.4	-
MBI-SS	-	-	8.24%

Fonte: Elaboração própria

Assim, buscando associar as variáveis sociodemográficas e variáveis de avaliação educacional, que podem estar relacionadas com os transtornos mentais analisados (tabela 3), aplicou-se o teste qui-quadrado ou o teste G, onde se evidenciou que a ansiedade está associada ao sexo, e nessa amostra de alunos, verifica-se que é mais prevalente em mulheres. Além do sexo, percebe-se que a ansiedade está associada a variável que traduz se os alunos já pensaram alguma vez em desistir do curso, bem como a quantidade de horas de estudo diário durante o período de pandemia. Quanto ao restante das variáveis descritas na tabela 3, não houve associação significativa com a TAG.

Um teste de Mann-Whitney de amostras independentes foi realizado para verificar se havia diferença na pontuação de GAD-7 entre mulheres e homens. O resultado indicou diferença significativa entre esses dois grupos ($Z(U) = 3,6308$; $p < 0,0001$), o que leva o estudo a rejeitar a hipótese de que não havia diferença entre as pontuações da escala entre mulheres e homens.

Observa-se uma associação significativa entre os sintomas depressivos e as variáveis desistência e satisfação com curso (tabela 3). Quanto às demais variáveis, não houve resultado significativo com episódio depressivo maior, conforme o PHQ-9. A tabela 3 expõe também a associação entre sexo e sintomas de insônia. Assim, também foi possível notar que o sexo feminino tem maior predisposição a possuir insônia. Quanto às variáveis de hábitos de vida e saúde, foi possível notar que a realização de tratamento psicológico e alunos com ansiedade (pelo GAD-7) possuem maior predisposição para insônia, assim como alunos com depressão maior (pelo índice PHQ-9).

Ao realizar uma análise sobre os domínios que compõem a avaliação para síndrome de Burnout foi possível notar que a satisfação pessoal, a descrença e a exaustão emocional não estão associadas ao sexo.

Tabela 3: Associações entre os diagnósticos de transtornos mentais com as variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico.

Variáveis e Testes Estatísticos	**Número de participantes com indicativos n (%)**							
	Ansiedade		**Insônia**		**Depressão**		**Síndrome de Burnout**	
	Sim	**Não**	**Sim**	**Não**	**Sim**	**Não**	**Sim**	**Não**
Sexo								
Feminino	44 (22.6%)	57 (29.3%)	63 (32.4%)	38 (19.5%)	45 (23.2%)	56 (28.8%)	7 (3.6%)	94 (48.4%)
Masculino	20 (10.3%)	73 (37.6%)	38 (19.5%)	55 (28.3%)	28 (14.4%)	65 (33.5%)	9 (4.6%)	84 (43.3%)
Qui-quadrado / valor de p	$X^2 = 10.657$/ p < 0.01		$X^2 = 8.981$/ p < 0.01		$X^2 = 4.306$ / p = 0.0540		$X^2 = 0.483$ / p = 0.6646	
Desistência do curso								
Sim	31 (15.9%)	26 (13.4%)	38 (19.5%)	19 (9.7%)	37 (19%)	20 (10.3%)	13 (6.7%)	44 (22.6%)
Não	33 (17%)	104 (53.6%)	62 (31.3%)	75 (38.6%)	36 (18.5%)	101 (52%)	3 (1.5%)	134 (69%)
Qui-quadrado ou Teste G / valor de p	$X^2 = 16.715$/ p < 0.0001		$X^2 = 7.388$/ p = 0.0105		$X^2 = 25.601$/ p < 0.0001		G = 21.4187 / p < 0.0001	
Satisfação com o Curso								
Sim	50 (25.7%)	111 (57.2%)	79 (40.7%)	82 (42.2%)	55 (28.3%)	106 (54.6%)	9 (4.6%)	152 (78.3%)
Não	14 (7.2%)	19 (9.7%)	21 (10.8%)	12 (6.1%)	18 (9.2%)	15 (7.7%)	7 (3.6%)	26 (13.4%)
Qui-quadrado ou Teste G / valor de p	$X^2 = 1.601$ / p = 0.2058		$X^2 = 2.327$ / p = 0.1821		$X^2 = 4.849$ / p = 0.0450		G = 6.9830 / p = 0.0185	
Frequência de acesso às informações								
Em um turno do dia	4 (2%)	7 (3.6%)	9 (4.6%)	2 (1 %)	5 (2.5%)	6 (3 %)	1 (0.5%)	10 (5.1%)
Mais de um turno do dia	46 (23.7%)	88 (45.3%)	73 (37.6%)	61 (31.4%)	49 (25.2%)	85 (43.8%)	10 (5.1%)	124 (63.9%)

A todo momento	14 (7.22%)	35 (18%)	18 (9.2%)	31 (15.9%)	19 (9.7%)	30 (15.4%)	5 (2.5%)	44 (22.6%)
Qui-quadrado ou Teste G / valor de p	G = 0.6072 / p = 0.7454		X^2 = 8.801 / p = 0.0123		G = 0.3725 / p = 0.8347		G = 0.3543 / p = 0.8532	

Fonte: Elaboração própria

Várias associações entre as pontuações analisadas foram observadas e essas estão resumidas na tabela 4. Ressalta-se, como não há um valor único para o teste MBI-SS, realizou-se a análise de correlação com os três domínios que compõem o teste (exaustão emocional, descrença e satisfação pessoal).

Nesse sentido, conforme a tabela 4, verifica-se que há uma correlação forte entre os níveis de ansiedade (GAD-7) e depressão (PHQ-9). Além disso, os alunos com ansiedade (pelo GAD-7) e com depressão (pelo PHQ-9) possuem maior predisposição para possuir exaustão emocional e descrença. Nota-se também que a depressão e a ansiedade estão relacionadas com maior predisposição para possuir baixa satisfação pessoal. Ademais, acadêmicos com insônia possuem maior predisposição para possuir exaustão emocional e descrença.

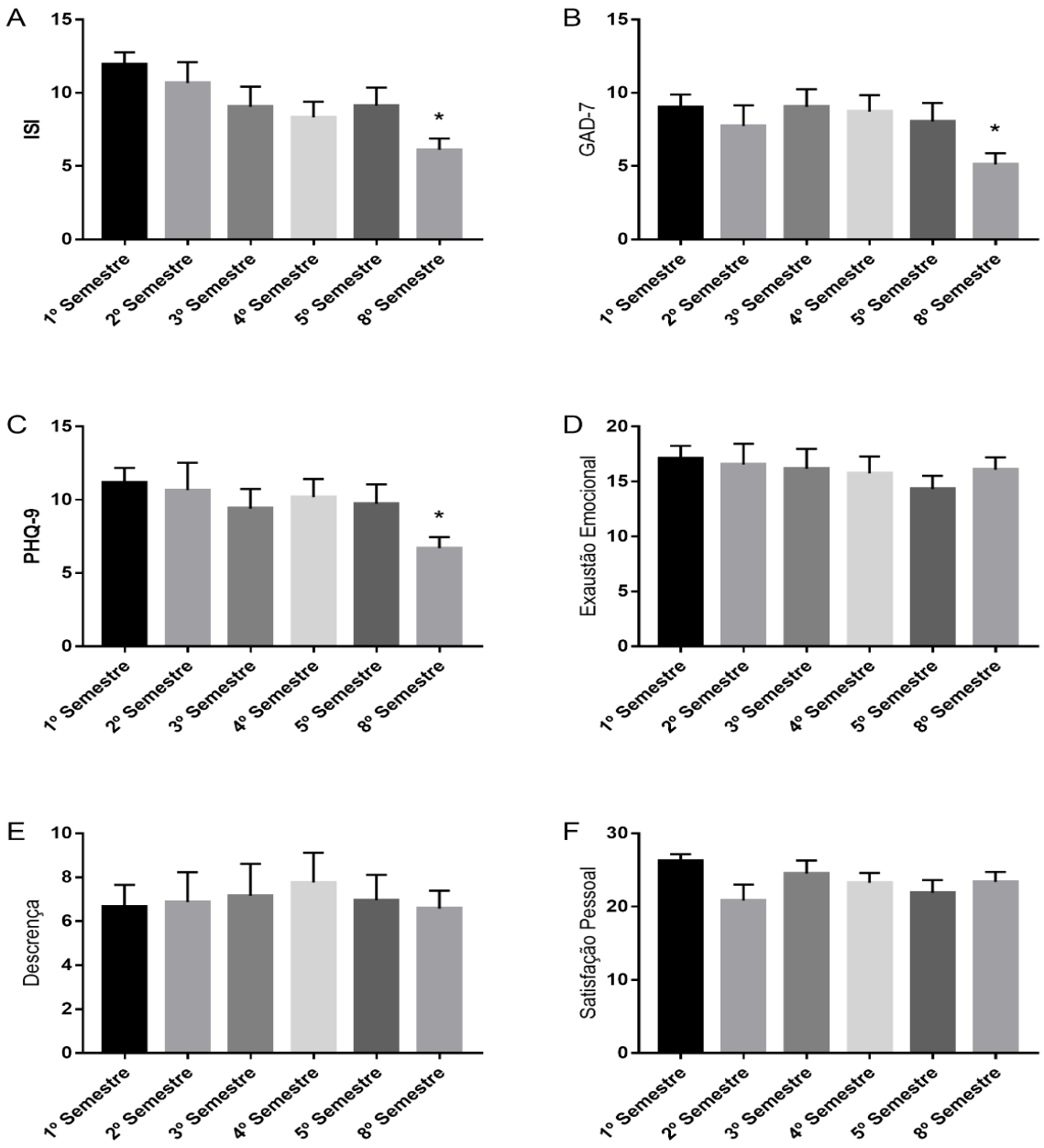
Tabela 4: Correlações entre as pontuações adquiridas pelos testes utilizados no estudo

Correlação	Valor de r	Valor de p
GAD-7 x ISI	0.6307	< 0.0001
GAD-7 x PHQ-9	0.8019	< 0.0001
GAD-7 x Exaustão Emocional	0.4436	< 0.0001
GAD-7 x Descrença	0.399	< 0.0001
GAD-7 x Satisfação Pessoal	-0.1546	0.03
ISI x PHQ-9	0.7034	< 0.0001
ISI x Exaustão Emocional	0.3864	< 0.0001
ISI x Descrença	0.3574	< 0.0001
ISI x Satisfação Pessoal	-0.1373	0.0562
PHQ-9 x Exaustão Emocional	0.4903	< 0.0001
PHQ-9 x Descrença	0.5242	< 0.0001
PHQ-9 x Satisfação Pessoal	-0.265	< 0.01

Fonte: Elaboração própria

Por fim, foi avaliado se as pontuações analisadas nos testes diferem em relação aos semestres letivos dos cursos (Figura 1). Desse modo, o índice de gravidade de insônia, os níveis de ansiedade e sintomas depressivos foram menores em alunos do oitavo semestre em comparação aos do primeiro semestre. Além disso, não houve diferença em comparações entre os demais semestres.

Figura 2: Comparação das pontuações adquiridas pelos testes utilizados no estudo em relação aos semestres letivos do curso de medicina da FAMED-UFPA-ATM.



Fonte: Elaboração própria

5. DISCUSSÃO

O presente trabalho mostra, pela primeira vez, a prevalência de depressão, ansiedade, insônia e Síndrome de Burnout em estudantes de medicina de Altamira, durante a pandemia da COVID-19. Esta produção científica pode servir de base para o desenvolvimento de ações preventivas que visem a redução do sofrimento psíquico no grupo estudado, bem como fomentar discussões e debates sobre saúde mental no meio acadêmico.

A pesquisa revelou que cerca de um terço dos discentes de medicina na região do Xingu possuem transtorno de ansiedade generalizada e transtorno depressivo maior. Esses resultados sinalizam para uma possível relação entre o adoecimento mental dos discentes e a pandemia de COVID-19, visto que essa taxa foi menor em um estudo realizado em períodos não pandêmicos que utilizou o mesmo instrumento de avaliação e grupo amostral da presente pesquisa (FLESCH et al., 2020).

Sartorão Filho et al., (2020) identificou que 46% dos estudantes de medicina apresentaram ansiedade, com sintomas moderados a severos, e 67% deles foram classificados como tendo sintomas moderados a grave para depressão Em pesquisas conduzidas com metodologia similar, Liu et al., (2020) e Xiao et al., (2020) obtiveram resultados de 17% e 22% para discentes com sintomas de ansiedade e 25% e 30% para estudantes com sintomas de depressão, respectivamente. Verifica-se, então, que os resultados encontrados pela pesquisa se aproximam de dados já publicados por outros pesquisadores, evidenciando a maneira como a pandemia afetou a saúde mental dos alunos.

Dentre os fatores envolvidos no adoecimento mental durante a pandemia, destaca-se a duração do isolamento social, o medo frente a possibilidade de adoecimento, morte e o grande fluxo de informações. Somado a isso, entre os estudantes, a suspensão das aulas tem sido descrita como um agravante ao sofrimento psíquico devido à quebra da rotina acadêmica, a preocupação com o atraso de atividades, a interrupção de aulas práticas e estágios, bem como a utilização de um ensino remoto emergencial e adaptação a um modelo de aulas online (WANG et al., 2020b).

Nesse contexto, mais da metade dos acadêmicos afirmaram que seu aprendizado será prejudicado pela suspensão das atividades e apontaram a sobrecarga de matérias em um período letivo reduzido e o atraso do curso como os principais temores enfrentados. De forma semelhante, na pesquisa de Teixeira et al., (2021) que buscou avaliar a saúde mental dos estudantes durante a pandemia do novo coronavírus, 72,3% dos discentes se preocupavam com

a perda ou atraso do semestre e cerca de 70% se preocupavam com o acúmulo de assuntos quando houvesse aulas presenciais. É evidente, portanto, que essa carga de preocupação quanto a um futuro incerto pode contribuir para o aumento dos sintomas depressivos entre os alunos.

Além disso, pode-se observar uma correlação forte entre os alunos com sintomas de ansiedade e sintomas de depressão. Moffitt et al., (2007) também identificou uma relação forte entre os dois transtornos ao afirmar que o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) pode preceder os episódios de depressão maior ou surgir concomitante a ele. Ademais, Lieb, Becker e Altamura, (2005) identificou que pacientes com TAG possuíam um risco 33,7 vezes maior em comparação com a população geral de apresentar Transtorno Depressivo Maior. Assim, a ansiedade foi caracterizada como um transtorno altamente mórbido com outros transtornos psiquiátricos e com patologias de outras áreas médicas (VASCONCELOS et al., 2015).

É importante ressaltar que discentes que apresentam esses distúrbios já pensaram em desistir do curso alguma vez. Esses dados demonstram e reafirmam a dificuldade que muitos têm em se manter no curso de medicina, dado que estão inseridos em um ambiente de alta competitividade. Os estudantes já entram nas universidades depois de muita dedicação e abdicação de alguns privilégios da juventude, em razão das altas notas de corte do curso, e após passarem pela euforia da aprovação, percebem-se envoltos num cenário competitivo e, muitas vezes, sentem-se frustrados em relação ao curso básico bastante teórico e de extensa carga horária. Esse quadro pode se agravar quando os alunos moram longe de suas famílias, precisando construir novos relacionamentos, assim como lidar com a sobrecarga dos estudos e ainda tentar manter um bom desempenho (MOUTINHO, 2018). Não obstante, a própria sintomatologia da depressão pode cursar com a falta de motivação e perda de interesse do estudante no curso escolhido, o que, de certa forma, contribui para reprovações, trancamentos contínuos e até mesmo abandono da Universidade (DE MORAIS; DO NASCIMENTO MASCARENHAS; PAIS RIBEIRO, 2010).

Outro fator interessante também é a relação de desses distúrbios com a população do sexo feminino. Apesar de não ter tido uma associação significativa nesse estudo para o caso de Episódio Depressivo Maior, a literatura aponta uma prevalência maior de sintomas depressivos em pessoas do sexo feminino tanto da área da saúde quanto da população geral (GONÇALVES et al., 2018; LEÃO et al., 2018). Já com relação à ansiedade, verificou-se maior predominância nas mulheres, entrando em consonância com os dados publicados pelo Mental Health Information, em que a prevalência de qualquer transtorno de ansiedade foi maior para mulheres

(23,4%) do que para homens (14,3%) na população estadunidense e, com um estudo realizado por Serafim et al. (2021), o qual revelou que as mulheres foram as mais afetadas pela ansiedade (34,9%) durante o período de pandemia no Brasil (LIU et al., 2020; SARTORÃO FILHO et al., 2020; SERAFIM et al., 2021; WENJUN et al., 2020; XIAO et al., 2020).

Segundo a literatura, entende-se que as diferenças de gênero na prevalência de ansiedade são multifatoriais, incluindo aspectos culturais, biológicos, sociais, os quais podem combinar-se entre si (MCLEAN et al., 2011). Em relação a aspectos culturais e sociais, as mulheres assumem responsabilidades excessivamente amplas, levando a uma maior carga de atividades e sintomas físicos, além das diferenças de gênero na divisão do status de trabalho, status econômicos e papéis sociais, que as podem deixar mais vulneráveis a transtorno de ansiedade em relação aos homens, já que estão submetidos a diferentes tipos de fatores que geram estresse. Além disso, verifica-se que o sexo feminino possui mais risco de ser exposto a situações traumáticas, como traumas sexuais, violência doméstica, assim como relacionamentos abusivos (CHRISTIANSEN, 2015; SERAFIM et al., 2021). Já com relação a aspectos biológicos na prevalência desse transtorno, pode-se citar a influência hormonal, visto que, segundo alguns estudos, a testosterona possui um papel protetor contra ansiedade e depressão (MCHENRY et al., 2014).

Outro dado encontrado na presente pesquisa foi a prevalência de insônia em mais da metade da amostra. Pacheco et al., (2017), em sua metanalise sobre problemas de saúde mental entre estudantes de medicina no Brasil, evidencia uma prevalência de 51,5% de insônia. Considerando o contexto, Wang et al., (2020a) relatou que a pandemia da COVID 19 e o potencial impacto negativo na progressão acadêmica podem ter efeito adverso na saúde mental dos alunos. Além disso, outro estudo realizado por Casagrande et al., (2020) associou fortemente a ansiedade relacionada à pandemia com insônia.

Em geral, a etiologia precisa dos problemas do sono entre estudantes de medicina ainda é pouco conhecida, ainda existe a dúvida se a insônia é causa ou consequência da depressão o que se sabe é que usualmente elas coexistem trazendo dificuldades acadêmicas, problemas sociais e diminuição da qualidade de vida e a insônia torna o indivíduo mais propenso a desenvolver ansiedade (KHAKSARIAN et al., 2020; MANZAR et al., 2021). Bajaj et al., (2020) aponta que maiores preocupações com a pandemia da COVID-19 foram significativamente associadas com mais insônia auto relatada ($r = 0,17$, $p = 0.001$) e aumento da severidade da depressão e ainda concluiu que indiretamente a preocupação com pandemia

afeta a insônia que afeta a depressão e essa, por sua vez, é diretamente influenciada pela preocupação. Se estabelecendo, desta maneira, um ciclo de retroalimentação entre preocupação com a pandemia, insônia e depressão que piora a saúde mental do indivíduo (BAJAJ et al., 2020).

Nesse estudo os alunos do oitavo semestre tinham níveis mais baixos de insônia, depressão e ansiedade quando comparados aos do primeiro, dado que reforça a literatura que apontam os primeiros anos da faculdade de medicina como os mais relacionados a transtornos mentais (KHAKSARIAN et al., 2020; PACHECO et al., 2017). De fato, a transição do ensino médio à faculdade pode ter impacto para os alunos que precisam se adequar ao novo modelo pedagógico, principalmente ao modelo de Aprendizado Baseado em Problemas (PBL) que demanda grande protagonismo do estudante e costuma estar mais relacionado à depressão do que o modelo tradicional (ROSA; NUNES; ARMSTRONG, 2021). Além disso, Pacheco et al., (2017) traz como hipótese de mecanismo protetor, para acadêmicos em semestres mais avançados, o sentimento de maior realização pela escolha profissional à medida que a responsabilidade pelo atendimento ao paciente aumenta.

O presente estudo obteve uma prevalência de 8.24% para Síndrome de Burnout, menor que alguns estudos transversais brasileiros parecidos (COSTA et al., 2012; DE ABREU SANTOS et al., 2011), uma hipótese para um valor mais baixo que a média é o fato de no momento da realização da pesquisa ainda não haver alunos no período de internato. Pois, de acordo com De Abreu Santos et al., (2011) uma característica do aluno com probabilidade de sofrer Burnout é ser estagiário do quinto ano. Ademais, Prado et al., (2019) relata que a Síndrome de Burnout pode gerar situações de esgotamento físico e mental, falta de energia, contato frio e impessoal com pacientes, atitudes de cinismo, ironia e indiferença, baixa satisfação com o trabalho, baixa autoestima, pouca motivação e vontade de abandonar o cargo.

Zis et al., (2021) identificou que a prevalência geral de Síndrome de Burnout entre acadêmicos de medicina não diferiu significativamente entre os dois períodos (pré-COVID-19 (18,1%) vs. COVID-19 (18,2%)). No entanto, a prevalência aumentou significativamente no sexto ano de medicina (pré-COVID-19 (27,6%) vs. COVID-19 (50%), $p = 0,01$) o que pode se decorrer pela sensação de incerteza dos anos subsequentes como profissionais junta à falta de experiência clínica muito onerosa devido à diminuição de práticas intra-hospitalares no período pandêmico. Além disso, um fator que pode ter contribuído para a deterioração geral da saúde

mental foi o solitário aprendizado digital aliado ao isolamento social que também pode ter tido um efeito significativo na saúde mental geral.

Foi possível relacionar alunos depressivos e ansiosos com as dimensões que compõem a Síndrome de Burnout, sendo elas, exaustão emocional, descrença e satisfação pessoal, reforçando a ideia que o estudante de medicina tendo que realizar múltiplas tarefas em pouco tempo e assumir muitas responsabilidades propicia um esgotamento favorecendo, assim, o surgimento de transtornos psiquiátricos (PRADO et al., 2019). Shiozawa, (2020) aponta como causa para essa relação o fato da Síndrome de Burnout e a depressão partilharem de sintomas clínicos comuns como a anedonia. Outrossim, notou-se uma correlação negativa fraca com o índice de satisfação pessoal (r= -0.265), sugerindo que quanto maior o grau de satisfação na graduação, menor será a possibilidade de o indivíduo desenvolver depressão.

O contexto pandêmico aliado à já conhecida relação de estudantes de medicina pode potencializar o sofrimento emocional. As sequelas mentais do período pandêmico incluem, mas não estão limitadas, a transtornos de estresse agudo, pois incluem também, irritabilidade, insônia, estresse emocional e transtornos do humor, incluindo sintomas depressivos, medo e pânico, ansiedade e estresse. O isolamento social associado à quarentena pode ser o catalisador para muitos distúrbios de saúde, mesmo em pessoas que eram mentalmente saudáveis antes da pandemia (ZIS et al., 2021).

6. CONCLUSÕES

O presente estudo nos permite reforçar o conhecimento científico (inter)nacional que entende o acadêmico de medicina como grupo vulnerável para adoecimento mental, incluindo transtornos como depressão, ansiedade, insônia e burnout. Além disso, a desafiadora pandemia da COVID-19 agrega mais um risco para a resiliência psicológica dos alunos. Apesar de ser possível estabelecer relações e mensurar os sintomas, por se tratar de um estudo quantitativo de prevalência, não é possível fazer inferências sobre causalidade. Logo, mais estudos longitudinais devem ser feitos para entender integralmente o aluno de medicina e as causas do adoecimento emocional durante a graduação médica, sendo, a partir desses dados científicos, possível intervir diretamente nas causas.

Assim, medidas de suporte psicopedagógico são necessárias e devem auxiliar o aluno no período de graduação médica. Portanto, as instituições médicas, precisam agregar em seus projetos de ensino não só medidas que entendam o período pandêmico atual, mas que também,

ao notar sintomas de adoecimento mental, possam ter estratégias para intervir, como grupos ‘online’ de apoio, atendimento psicológico/ psiquiátrico e ações que promovam o bem-estar durante a graduação.

CRONOGRAMA

ETAPAS	PERÍODO											
	AGO / 20	SET/ 20	OUT/ 20	NOV /20	DEZ /20	JAN/ 21	FEV/ 21	MAR/ 21	ABR /21	MAI /21	OUT /21	NOV /21
DEFINIÇÃO DO TEMA	X											
LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICA	X	X	X	X	X	X	X					
ELABORAÇÃO DO PROJETO			X	X								
SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA				X	X							
APRESENTAÇÃO							X					
COLETA DE DADOS						X	X					
ANÁLISE DOS DADOS								X	X	X		
REDAÇÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO										X	X	X
DEFESA DO TCC FINAL												X

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BABBIE ET AL., Earl. BABBIE, Earl. Métodos de Pesquisas de. **Editora UFMG**, *[S. l.]*, p. 519, 2001.

BAJAJ, Sahil; BLAIR, Karina S.; SCHWARTZ, Amanda; DOBBERTIN, Matthew; BLAIR, James R. R. Worry and insomnia as risk factors for depression during initial stages of COVID-19 pandemic in India. **PLoS ONE**, *[S. l.]*, v. 15, n. 12 December, p. 1–14, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0243527. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243527.

BALDASSIN, Sergio; MARTINS, Lourdes Conceição; GUERRA DE ANDRADE, Arthur. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. **Arq Med ABC**, *[S. l.]*, v. 31, n. 1, p. 27–31, 2006. Disponível em: https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/viewFile/232/228.

BASTIEN, Célyne H.; VALLIÈRES, Annie; MORIN, Charles M. Validation of the insomnia severity index as an outcome measure for insomnia research. **Sleep Medicine**, *[S. l.]*, v. 2, n. 4, p. 297–307, 2001. DOI: 10.1016/S1389-9457(00)00065-4.

BERGEROT, Cristiane Decat; LAROS, Jacob Arie; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira De. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação

psicométrica. **Psico-USF**, *[S. l.]*, v. 19, n. 2, p. 187–197, 2014. DOI: 10.1590/1413-82712014019002004.

BROOKS, Samantha K.; WEBSTER, Rebecca K.; SMITH, Louise E.; WOODLAND, Lisa; WESSELY, Simon; GREENBERG, Neil; RUBIN, Gideon James. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, *[S. l.]*, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

BUYSSE, Daniel J.; ANCOLI-ISRAEL, Sonia; EDINGER, Jack D.; LICHSTEIN, Kenneth L.; MORIN, Charles M. Recommendations for a standard research assessment of insomnia. **Sleep**, *[S. l.]*, v. 29, n. 9, p. 1155–1173, 2006. DOI: 10.1093/sleep/29.9.1155.

CARLOTTO, Mary Sandra; NAKAMURA, Antonieta Pepe; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. **Psico**, *[S. l.]*, v. 37, n. 1, p. 57–62, 2006.

CASAGRANDE, Maria; FAVIERI, Francesca; TAMBELLI, Renata; FORTE, Giuseppe. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. **The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population**, *[S. l.]*, n. January, 2020.

CASTRO, Laura de Siqueira. Adaptação e Validação do Índice de Gravidade de Insônia (IGI): Caracterização Populacional, Valores Normativos e Aspectos Associados. *[S. l.]*, p. 83, 2011. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/37726506.pdf.

CHRISTIANSEN, Dorte M. Examining Sex and Gender Differences in Anxiety Disorders. **A Fresh Look at Anxiety Disorders**, *[S. l.]*, 2015. DOI: 10.5772/60662.

CONCEIÇÃO, Ludmila De Souza; MG, Rei; CONTATO, Brasil. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros : uma revisão sistemática da literatura B razilian medicine students ' mental health : a systematic review Universidade Federal de São João del Rei | Departamento de Medicina São João del Universidade Fe. *[S. l.]*, p. 785–802, 2019.

COSTA, Deyvison Soares Da; MEDEIROS, Natany de Souza Batista; CORDEIRO, Rayane Alves; FRUTUOSO, Everton de Souza; LOPES, Johnnatas Mikael; MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, *[S. l.]*, v. 44, n. 1, p. 1–10, 2020. DOI: 10.1590/1981-5271v44.1-20190069.

COSTA, Edméa Fontes de Oliva; SANTOS, Shirley Andrade; SANTOS, Ana Teresa Rodrigues de Abreu; DE MELO, Enaldo Vieira; DE ANDRADE, Tarcísio Matos. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: A cross-sectional study. **Clinics**, *[S. l.]*, v. 67, n. 6, p. 573–579, 2012. DOI: 10.6061/clinics/2012(06)05.

DAUGHERTY, Steven R.; BALDWIN, De Witt C.; ROWLEY, Beverley D. Learning, satisfaction, and mistreatment during medical internship: A national survey of working conditions. **Journal of the American Medical Association**, *[S. l.]*, v. 279, n. 15, p. 1194–1199, 1998. DOI: 10.1001/jama.279.15.1194.

DE ABREU SANTOS, Ana T. R.; GROSSEMAN, Suely; DE OLIVA COSTA, Edméa F.; DE ANDRADE, Tarcísio M. Burnout syndrome among internship medical students. **Medical education**, *[S. l.]*, v. 45, n. 11, p. 1146, 2011. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2011.04108.x.

DE MORAIS, Lerkiane; DO NASCIMENTO MASCARENHAS, Suely; PAIS RIBEIRO, José. Diagnóstico do estresse, ansiedade e depressão em universitários: desafios para um serviço de orientação e promoção da saúde psicológica na universidade - um estudo com estudantes da UFAM-Brasil. **AMAzônica**, *[S. l.]*, v. 4, n. 1, p. 55–76, 2010.

DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações**. [s.l: s.n.]. v. 11 DOI: 10.5007/interthesis.v11i2.34753.

FAWZY, Mohamed; HAMED, Sherifa A. Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. **Psychiatry Research**, *[S. l.]*, v. 255, p. 186–194, 2017. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.05.027. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.027.

FINK, A; KOSECOFF, J. B. **How to conduct surveys: a step by step guide**. [s.l: s.n.].

FLAVIA DE LIMA OSORIO. **Flávia De Lima Osório Transtorno De Ansiedade Social :** 2008. *[S. l.]*, 2008.

FLESCH, Betina Daniele; HOUVÈSSOU, Gbènankpon Mathias; MUNHOZ, Tiago Neuenfeld; FASSA, Anaclaudia Gastal. Major depressive episode among university students in Southern Brazil. **Revista de Saude Publica**, *[S. l.]*, v. 54, p. 1–11, 2020. DOI: 10.11606/S1518-8787.2020054001540.

FORD, Daniel E.; KAMEROW, Douglas B. Epidemiologic Study of Sleep Disturbances and Psychiatric Disorders: An Opportunity for Prevention? **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, *[S. l.]*, v. 262, n. 11, p. 1479–1484, 1989. DOI: 10.1001/jama.1989.03430110069030.

FREITAS, Henrique; OLIVEIRA, Mirian; SACCOL, Amarolinda; MOSCAROLA, Jean. **O Método de pesquisa SurveyRevista de Administração**, 2000. Disponível em: www.rausp.usp.br/download.asp?file=3503105.pdf?

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa; TEIXEIRA, Maria Teresa Bustamante; GAMA, Jairo Roberto de Almeida; LOPES, Claudia Souza; E SILVA, Gulnar Azevedo; GAMARRA, Carmen Justina; DUQUE, Kristiane de Castro Dias; MACHADO, Maria Lucia Salim Miranda. Prevalence of depression and associated factors in women covered by family health strategy. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, *[S. l.]*, v. 67, n. 2, p. 101–109, 2018. DOI: 10.1590/0047-2085000000192.

KHAKSARIAN, Mojtaba et al. Sleep disturbances rate among medical and allied health professions students in Iran: Implications from a systematic review and meta-analysis of the literature. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, *[S. l.]*, v. 17, n. 3, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17031011.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. **Journal of general internal medicine**, *[S. l.]*, v. 16, n. 9, p. 606–613, 2001. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.

KROENKE, Kurt; SPITZER, Robert L.; WILLIAMS, Janet B. W.; MONAHAN, Patrick O.; LÖWE, Bernd. Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. **Annals of Internal Medicine**, *[S. l.]*, v. 146, n. 5, p. 317–325, 2007. DOI: 10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004.

LAURA NUNES ROSA, Ana; PINTO LUGON, Aron; CUNHA GAMA CARVALHO, Aline; PEREIRA MOULIN, Luciana; MONTEIRO TEIXEIRA PONTES, Renata; RANGEL

GOMES, Shirley. Distúrbios Do Sono E Desordens Neurológicas Em Estudantes De Medicina. *[S. l.]*, v. 4, p. 57–77, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n3a7.

LEÃO, Andrea Mendes; GOMES, Ileana Pitombeira; FERREIRA, Marcelo José Monteiro; CAVALCANTI, Luciano Pamplona de Góes. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, *[S. l.]*, v. 42, n. 4, p. 55–65, 2018. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092.

LIEB, Roselind; BECKER, Eni; ALTAMURA, Carlo. The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe. **European Neuropsychopharmacology**, *[S. l.]*, v. 15, n. 4, p. 445–452, 2005. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2005.04.010.

LIU, Jia; ZHU, Qing; FAN, Wenliang; MAKAMURE, Joyman; ZHENG, Chuansheng; WANG, Jing. Online Mental Health Survey in a Medical College in China During the COVID-19 Outbreak. **Frontiers in Psychiatry**, *[S. l.]*, v. 11, n. May, p. 1–6, 2020. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.00459.

LÖWE, Bernd; DECKER, Oliver; MÜLLER, Stefanie; BRÄHLER, Elmar; SCHELLBERG, Dieter; HERZOG, Wolfgang; HERZBERG, Philipp Yorck. Validation and standardization of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in the general population. **Medical Care**, *[S. l.]*, v. 46, n. 3, p. 266–274, 2008. DOI: 10.1097/MLR.0b013e318160d093.

MANZAR, Md Dilshad; SALAHUDDIN, Mohammed; PANDI-PERUMAL, Seithikurippu R.; BAHAMMAM, Ahmed S. Insomnia may mediate the relationship between stress and anxiety: A cross-sectional study in university students. **Nature and Science of Sleep**, *[S. l.]*, v. 13, p. 31–38, 2021. DOI: 10.2147/NSS.S278988.

MAROCO, Joao; TECEDEIRO, Miguel. Inventario de Burnout de Maslach para estudiantes Portugueses. **Psicologia, Saude & Doenças**, *[S. l.]*, v. 10, n. 2, p. 227–235, 2009. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v10n2/v10n2a06.pdf.

MCHENRY, Jenna; CARRIER, Nicole; HULL, Elaine; KABBAJ, Mohamed. Sex differences in anxiety and depression: role of testosterone. **Frontiers in neuroendocrinology**, *[S. l.]*, v. 35, n. 1, p. 42–57, 2014. DOI: 10.1016/j.yfrne.2013.09.001.

MCLEAN, Carmen P.; ASNAANI, Anu; LITZ, Brett T.; HOFMANN, Stefan G. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. **Journal of psychiatric research**, *[S. l.]*, v. 45, n. 8, p. 1027–1035, 2011. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2011.03.006.

MIDTGAARD, Mirim; EKEBERG, Øivind; VAGLUM, Per; TYSSEN, Reidar. Mental health treatment needs for medical students: a national longitudinal study. **European Psychiatry**, *[S. l.]*, v. 23, n. 7, p. 505–511, 2008. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2008.04.006. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2008.04.006.

MOFFITT, Terrie E.; HARRINGTON, HonaLee; CASPI, Avshalom; KIM-COHEN, Julia; GOLDBERG, David; GREGORY, Alice M.; POULTON, Richie. Depression and Generalized Anxiety Disorder. **Archives of General Psychiatry**, *[S. l.]*, v. 64, n. 6, p. 651, 2007. DOI: 10.1001/archpsyc.64.6.651.

MORI, Mariana Ono; VALENTE, Tânia Cristina O.; NASCIMENTO, Luiz Fernando C. Síndrome de Burnout e rendimento acadêmico em estudantes da primeira à quarta série de um curso de graduação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, *[S. l.]*, v. 36, n. 4, p. 536–540, 2012. DOI: 10.1590/s0100-55022012000600013.

MORIN, Charles M.; BELLEVILLE, Geneviève; BÉLANGER, Lynda; IVERS, Hans. The insomnia severity index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. **Sleep**, *[S. l.]*, v. 34, n. 5, p. 601–608, 2011. DOI: 10.1093/sleep/34.5.601.

MOSCOVICI, Leonardo. Avaliação de propriedades psicométricas e de resultados da aplicação da versão brasileira do "Mini International Neuropsychiatric Interview - TRACKING" em usuários da Estratégia de Saúde da Família acompanhados com ou sem cuidado colaborativo em saúde men. **Dissertação**, *[S. l.]*, 2013.

MOUTINHO, IVANA LÚCIA DAMÁSIO. **ESTRESSE, ANSIEDADE, DEPRESSÃO, QUALIDADE DE VIDA E USO DE DROGAS AO LONGO DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: ESTUDO LONGITUDINAL**. 2018. *[S. l.]*, 2018. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Depressão**. [s.d.]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/depressao.

PACHECO, João Pedro Gonçalves; GIACOMIN, Henrique T.; TAM, Wilson W.; RIBEIRO, Tássia B.; ARAB, Claudia; BEZERRA, Italla M.; PINASCO, Gustavo C. Mental health problems among medical students in Brazil: A systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, *[S. l.]*, v. 39, n. 4, p. 369–378, 2017. DOI: 10.1590/1516-4446-2017-2223.

PRADO, Monique Sâmara Freire Máximo; NORTE, Nathalia Marques; CARVALHO, Iracema Gonzaga Moura De; SOUSA, Ivone Félix De; ALMEIDA, Rogério José De. Avaliação da Síndrome de Burnout entre estudantes do último ano de um curso de medicina do Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde**, *[S. l.]*, v. 26, n. 1, p. 41, 2019. DOI: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1207.

REYNOLDS, Donna L.; GARAY, J. R.; DEAMOND, S. L.; MORAN, M. K.; GOLD, W.; STYRA, R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. **Epidemiology and Infection**, *[S. l.]*, v. 136, n. 7, p. 997–1007, 2008. DOI: 10.1017/S0950268807009156.

ROSA, Cristina; NUNES, Erika Dos Santos; ARMSTRONG, Anderson Da Costa. Depressão entre estudantes de medicina no Brasil: uma revisão sistemática. **International Journal of Health Education**, *[S. l.]*, v. 5, n. 1, p. 1–9, 2021. DOI: 10.17267/2594-7907ijhe.v5i1.2722.

SANTOS, Iná S.; TAVARES, Beatriz Franck; MUNHOZ, Tiago N.; DE ALMEIDA, Laura Sigaran Pio; DA SILVA, Nathália Tessele Barreto; TAMS, Bernardo Dias; PATELLA, André Machado; MATIJASEVICH, Alicia. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saude Publica**, *[S. l.]*, v. 29, n. 8, p. 1533–1543, 2013. DOI: 10.1590/0102-311X00144612.

SARTORÃO FILHO, Carlos Izaias; DE LAS VILLAS RODRIGUES, Wilson Conte; DE CASTRO, Ricardo Beauchamp; MARÇAL, Arlete Aparecida; PAVELQUEIRES, Shirlene; TAKANO, Luiz; DE OLIVEIRA, Wilson Luis; SARTORÃO NETO, Carlos Izaias. Impact Of Covid-19 Pandemic On Mental Health Of Medical Students: A Cross-Sectional Study Using GAD-7 And PHQ-9 Questionnaires. **medRxiv**, *[S. l.]*, p. 2020.06.24.20138925, 2020. DOI: 10.1101/2020.06.24.20138925. Disponível em: http://medrxiv.org/content/early/2020/06/25/2020.06.24.20138925.abstract.

SCHAUFELI, Wilmar B.; BUUNK, Bram P. **Burnout: An Overview of 25 Years of Research and Theorizing**. [s.l: s.n.]. DOI: 10.1002/0470013400.ch19.

SERAFIM, Antonio P. et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. **PLoS ONE**, *[S. l.]*, v. 16, n. 2 February, p. 1–15, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0245868.

SHIOZAWA, Pedro. Síndrome de Burnout: Há evidência para o uso de antidepressivos? **Medicina Interna de Mexico**, *[S. l.]*, v. 36, n. Supl 1, p. S29–S31, 2020. DOI: 10.24245/mim.v36id.3773.

SMITH, Wilder; DO, Freedman. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old- style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of travel medicine**, *[S. l.]*, v. 27, n. 2, p. taaa020, 2020.

SPITZER RL; KROENKE K; WILLIAMS JW; LÖWE B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. **Archives of Internal Medicine**, *[S. l.]*, v. 166, n. 10, p. 1092–1097, 2006.

TEIXEIRA, Larissa de Araújo Correia; COSTA, Ricardo Alves; DE MATTOS, Roberta Machado Pimentel Rebello; PIMENTEL, Déborah. Brazilian medical students' mental health during coronavirus disease 2019 pandemic. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, *[S. l.]*, v. 70, n. 1, p. 21–29, 2021. DOI: 10.1590/0047-2085000000315.

VASCONCELOS, Tatheane Couto De; DIAS, Bruno Rafael Tavares; ANDRADE, Larissa Rocha; MELO, Gabriela Figueirôa; BARBOSA, Leopoldo; SOUZA, Edvaldo. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina TT - Prevalence of Anxiety and Depression Symptoms among Medicine Students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, *[S. l.]*, v. 39, n. 1, p. 135–142, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100135&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0135.pdf.

WANG, Cuiyan; PAN, Riyu; WAN, Xiaoyang; TAN, Yilin; XU, Linkang; HO, Cyrus S.; HO, Roger C. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International journal of environmental research and public health**, *[S. l.]*, v. 17, n. 5, 2020. a. DOI: 10.3390/ijerph17051729.

WANG, Xiaomei; HEGDE, Sudeep; SON, Changwon; KELLER, Bruce; SMITH, Alec; SASANGOHAR, Farzan. Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. **Journal of Medical Internet Research**, *[S. l.]*, v. 22, n. 9, 2020. b. DOI: 10.2196/22817.

WENJUN, Cao; ZIWEI, Fang; GUOQIANG, Hou; MEI, Han; XINRONG, Xu; JIAXIN, Dong; JIANZHONG, Zheng. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry Research**, *[S. l.]*, v. 287, n. March 20, 2020, p. 1–5, 2020. Disponível em: http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L2005406993%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934.

WHO. Policy Brief: Covid-19 and the Need for Action on Mental Health. **Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health**, *[S. l.]*, p. 1–17, 2020. Disponível em: https://repository.gheli.harvard.edu/repository/13551/.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **QD85 Burnout**. 2021. Disponível em:

http://id.who.int/icd/entity/129180281.

XIAO, Huidi et al. Social distancing among medical students during the 2019 coronavirus disease pandemic in china: Disease awareness, anxiety disorder, depression, and behavioral activities. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, *[S. l.]*, v. 17, n. 14, p. 1–13, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17145047.

ZHANG, Chenxi et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. **Frontiers in Psychiatry**, *[S. l.]*, v. 11, n. April, p. 1–9, 2020. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.00306.

ZIS, Panagiotis; ARTEMIADIS, Artemios; BARGIOTAS, Panagiotis; NTEVEROS, Antonios; HADJIGEORGIOU, Georgios M. Medical studies during the COVID-19 pandemic: The impact of digital learning on medical students' Burnout and mental health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, *[S. l.]*, v. 18, n. 1, p. 1–9, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18010349.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de Consentimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

DIRETORIA DE PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Avaliação da Percepção e dos Efeitos Psicológicos do Isolamento Social Preventivo na Pandemia da COVID-19 em Discentes da Faculdade de Medicina de Altamira da UFPA.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS DA PESQUISA – A quarentena e o isolamento social são estratégias que estão sendo utilizadas para conter a propagação da COVID-19, infecção causada pelo sarscov-2, conhecido como novo coronavírus. Restrições impostas por causa do surto de COVID-19 causaram interrupção significativa do convívio entre para indivíduos, famílias, comunidades e países inteiros. Outra estratégia utilizada foi a suspensão das aulas em universidades, local que estudantes muitas vezes ficam a maior parte do tempo aperfeiçoando-se profissionalmente, mas também mantendo convívio social com seus pares e a sociedade. Sabendo que estudantes de medicina são propensos a desenvolver problemas relacionados a saúde mental, esse projeto visa avaliar a percepção e os efeitos psicológicos frente ao isolamento social na situação de pandemia da COVID-19. **PROCEDIMENTO A SEREM REALIZADOS -** O estudo trata-se de um estudo longitudinal de caráter qualitativo e quantitativo realizado um trabalho de levantamento de informações por meio de Survey, através da plataforma Google Formulários. As respostas de perguntas discursivas serão

submetidas à análise de conteúdo preconizada por Bardin. As análises estatísticas descritivas e inferenciais serão realizadas de acordo com os dados obtidos. A pesquisa levará cerca de 20 a 30 minutos para ser completada, constituindo o único desconforto de toda a sua participação. Torna-se necessário confirmar a participação e ter idade a partir de 18 anos.

RISCOS - O principal risco nessa pesquisa está relacionado a exposição dos dados dos participantes, no entanto, este será minimizado, pois as ferramentas utilizadas para coleta de dados são seguras e somente o pesquisador possuirá acesso direto aos resultados obtidos. Além disso, os dados que serão enviados para os diretores da faculdade será um perfil dos alunos e não as características que cada participante informou nos questionários.

BENEFÍCIOS ESPERADOS - Os participantes serão beneficiados, pois a faculdade de medicina poderá se preparar para receber os discentes antes do retorno das aulas, pois saberemos o perfil psicológico dos alunos após o fim do isolamento social.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS A RESPEITO DESSE ESTUDO – Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA - A efetivação do estudo necessita de sua colaboração voluntária e garante o sigilo de sua participação. A qualquer momento você pode se retirar da pesquisa sem penalidades ou prejuízos e podemos esclarecer as dúvidas via e-mail. As informações obtidas no estudo serão arquivadas que ficarão sob responsabilidade do pesquisador responsável e mantidas em sigilo.

CONFIABILIDADE DO ESTUDO – Os entrevistados terão suas identidades preservadas, não sendo divulgadas para outras pessoas ou entidades, além daquelas que participam efetivamente do estudo. Todas as informações obtidas e que estejam relacionadas com a privacidade do entrevistado serão mantidas em sigilo.

ACESSO ÀS INFORMAÇÕES OBTIDAS - Os pesquisadores comprometem-se a fornecer aos entrevistados todas as informações que venham a ser obtidas durante a pesquisa. Em caso de dúvida em relação a esse documento, você poderá procurar a pesquisadora responsável, Prof. Dra. Ozélia Sousa Santos pelo telefone (93) 99151-8854.

GASTOS ADICIONAIS E INDENIZAÇOES - Informamos que sua participação na pesquisa não acarretará despesas para você em qualquer fase do estudo, nem haverá pagamento por sua participação. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

INFORMAÇOES ADICIONAIS: O participante pode armazenar este documento por meio de captura de tela para qualquer intercorrência ou solicitar cópia por e-mail. A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob o parecer número: 3.994.821.



Ozélia Sousa Santos

Universidade Federal Do Pará, Faculdade de Medicina – campus Universitário de Altamira.

Avenida Coronel José Porfírio - Gabinete 2, Centro, CEP:68371040-Altamira, PA- Brasil
Telefone:(93)99151-8854

Termo de consentimento
Declaro que sou maior de 18 anos e que fui informado sobre os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e porque o pesquisador precisa da minha colaboração, tendo entendido a explicação. Por isso, eu concordo em participar, sabendo que não vou ganhar nada e posso sair quando quiser. Você confirma voluntariamente sua participação na pesquisa?

( ) Sim ( ) Não

APÊNDICE B - Questionário Geral

1. Idade

( ) Entre 18 anos e 22 anos

( ) Entre 23 anos e 27 anos

( ) Entre 28 anos e 32 anos

( ) Entre 33 anos e 37 anos

( ) Entre 38 anos e 42 anos

( ) acima de 42 anos

2. Sexo

( ) Feminino

( ) Masculino

3. Raça

( ) Branca

( ) Parda

( ) Preta

( ) Indígena

4. Estado Civil

( ) Solteiro/a

( ) Casado/a

( ) Divorciado/a

( ) Viúvo/a

5. Possui filhos?

( ) Sim

( ) Não

6. Com quem você está passando o período de isolamento social?

( ) Com minha família

( ) Sozinho (a)

( ) Com amigos

( ) Outros

7. Religião:

( ) Não pratico nenhuma religião

( ) Cristão-católico

( ) Cristão – protestante

( ) Espírita

( ) Religiões de matriz africana

( ) Muçulmana

( ) Budista

( ) Judaica

( ) Outra

8 . Quantas pessoas estão morando no local em que está residindo nesse momento de pandemia?

( ) Nenhuma, estou morando sozinho

( )1

( ) 2

( ) 3

( ) 4

( ) 5

( ) 6 ou mais

9. Caso morem pessoas com você, assinale o perfil dessas pessoas: (Obs.: Aqui pode selecionar mais de uma alternativa)

( ) Crianças

( ) Adolescentes

( ) Adultos

( ) Idosos

10. Você foi infectado pela COVID-19?

( ) Sim

( ) Não

11. Você é do grupo de risco para o COVID-19, se sim qual situação/comorbidade?

( ) Pessoa acima de 60 anos

( ) Cardiopata

( ) Hipertenso (a)

( ) Diabético(a)

( ) Pneumopata

( ) Portador(a) doença neurológica

( ) Portador(a) de doença renal

( ) Imunodeprimido(a)

( ) Obesidade

( ) Asmático(a)

( ) Grávida ou Puérpera

( ) Outra

( ) Não sou do grupo de risco

12. Qual o semestre que você está cursando?

( ) 1º Semestre

( ) 2º Semestre

( ) 3º Semestre

( ) 4º Semestre

( ) 5º Semestre

( ) 8º Semestre

13. Você está satisfeito com o curso?

( ) Sim

( ) Não

14. No período da pandemia, você teve aproximadamente quantas horas de estudo diário?

( ) Nenhuma

( ) Entre 30 minutos e 1 hora

( ) Entre 1 hora e 2 horas

( ) Entre 2 horas e 3 horas

( ) Entre 3 horas ou mais

15. Possui outra graduação?

( ) Sim

( ) Não

16. Qual a sua situação atual em relação a sua manutenção no curso de medicina?

( ) Não trabalho e dependo da ajuda dos meus pais ou responsáveis

( ) Não trabalho e dependo da ajuda de parentes ou amigos

( ) Trabalho, mas dependo da ajuda dos meus pais ou responsáveis

( ) Trabalho, mas dependo da ajuda de parentes ou amigos

( ) Trabalho e sou independente financeiramente

17. Você recebe bolsa, se sim qual?

( )Assistência

( )Pesquisa

( )Extensão

( ) Monitoria

( ) Não recebo nenhuma bolsa

18. Você já pensou em desistir do curso?

( ) Sim

( ) Não

19. Você possui alguma experiência acadêmica fora da universidade?

( ) Sim

( ) Não

20. Antes da pandemia, você praticava pelo menos uma vez na semana algum esporte ou atividade física?

( ) Sim

( ) Não

21. Antes da pandemia, você realizava pelo menos uma vez na semana alguma atividade de lazer?

( ) Sim

( ) Não

22. Você está ou já esteve em tratamento com psiquiatra e/ou psicólogo?

( ) Sim

( ) Não

23. Algum médico (a) ou outro (a) profissional da saúde já lhe diagnosticou como tendo algum transtorno mental (depressão, ansiedade, transtorno do déficit de atenção, como hiperatividade, etc.)?

( ) Sim

( ) Não

24. Quais os meios de comunicação você utiliza para obter informação nesse período de pandemia? (Obs.: Aqui pode selecionar mais de uma alternativa)

( ) Televisão

( ) Internet

( ) Rádio

( ) Jornal impresso

( ) Outro

25. Com que frequência costuma acessar a esses meios de comunicação nesse período de pandemia?

( ) Somente pela manhã

( ) Somente à tarde

( ) Somente à noite

( ) Duas vezes ao dia

( ) Sempre que acho necessário

( ) A todo momento

26. Nos últimos meses, você conseguiu praticar o distanciamento social para ajudar a impedir a propagação da Covid-19?

( ) Sim

( ) Não

( ) Parcialmente

27. Há quanto tempo você está isolado socialmente ou evita aglomerações sociais para impedir a propagação da Covid-19?

( ) Não faço isolamento social

( ) de 1 a 7 dias

( ) 1 semana a 4 semanas

( ) 1 mês a 2 meses

( ) 3 meses a 4 meses

( ) mais de 4 meses

28. Você acha que seu aprendizado poderá ficar prejudicado devido esse período de suspensão das aulas?

( ) Nem um pouco

( ) Pouco

( ) Moderadamente

( ) Bastante

( ) Extremamente

29. Você sente algum temor em relação ao retorno das aulas? Se sim, marque a opção que mais se assemelha ao seu temor.

( ) De me contaminar ou contaminar minha família com a covid 19

( ) Do retorno as aulas demorarem e o curso atrasar mais ainda

( ) De ter dificuldade para acompanhar ou aprender em métodos de ensino à distância

( ) Sobrecarga de matérias num período letivo reduzido após a pandemia

( )Outra: ABERTA

( ) Não possuo temores a respeito do retorno as aulas

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPA - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ	Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da Percepção e dos Efeitos Psicológicos do Isolamento Social Preventivo na Pandemia da COVID-19 em Discentes da Faculdade de Medicina de Altamira da UFPA

Pesquisador: FRANCISCO BRUNO TEIXEIRA **Área**
Temática:
Versão: 1
CAAE: 31077520.0.0000.0018
Instituição Proponente: Campus Universitário de Altamira
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.994.821

Apresentação do Projeto:
A quarentena e o isolamento social são estratégias que estão sendo utilizadas para conter a propagação da COVID-19, infecção causada pelo sarscov-2, conhecido como novo coronavírus. Estratégias modernas de distanciamento social foram globalmente aplicadas, na tentativa de reduzir a propagação da infecção por COVID-19, incluindo bloqueios a médio prazo, toque de recolher voluntário em casa, restrição à reunião de grupos de pessoas, cancelamento de eventos sociais e públicos planejados, fechamento de sistemas de transporte de massa e outras várias restrições. Essas restrições impostas por causa do surto de COVID-19 causaram interrupção significativa do convívio entre para indivíduos, famílias, comunidades e países inteiros. Outra estratégia utilizada foi a suspensão das aulas em universidades, local que estudantes muitas vezes ficam a maior parte do tempo aperfeiçoando-se profissionalmente, mas também mantendo convívio social com seus pares e a sociedade. Sabendo que estudantes de medicina são propensos a desenvolver problemas relacionados a saúde mental, esse projeto visa avaliar a percepção e os efeitos psicológicos frente ao isolamento social na situação de pandemia da COVID-19. O público-alvo será de estudantes da faculdade de medicina do campus universitário de Altamira, composto por 210 discentes. O estudo trata-se de um estudo longitudinal de caráter qualitativo e quantitativo realizado um trabalho de levantamento de informações por meio de Survey, por meio da plataforma Google Formulários. As respostas de perguntas discursivas serão submetidas a

análise de conteúdo preconizada por Bardin. As análises estatísticas descritivas e inferenciais serão realizadas de acordo com os dados obtidos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a percepção e os efeitos psicológicos frente ao isolamento social na situação de pandemia da COVID-19

Objetivo Secundário: • identificar os principais efeitos psicológicos que acometem os discentes nesse período de isolamento social. • identificar a frequência de apoio às medidas sugeridas pelas autoridades internacionais. • Analisar as perspectivas dos alunos quanto ao período de isolamento social e ao retorno do calendário letivo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O principal risco nessa pesquisa está relacionado a exposição dos dados dos participantes, no entanto, este será minimizado, pois as ferramentas utilizadas para coleta de dados são seguras e somente o pesquisador possuirá acesso direto aos resultados obtidos. Além disso, os dados que serão enviados para os diretores da faculdade será um perfil dos alunos e não as características que cada participante informou nos questionários.

Benefícios: Os participantes serão beneficiados, pois a faculdade de medicina poderá se preparar para receber os discentes antes do retorno das aulas, pois saberemos o perfil psicológico dos alunos após o fim do isolamento social.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1543549.pdf	27/04/2020 13:25:27		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	27/04/2020 13:24:48	FRANCISCO BRUNO TEIXEIRA	Aceito

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_FAMED.pdf	27/04/2020 13:22:14	FRANCISCO BRUNO TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_instituicao.pdf	27/04/2020 13:21:26	FRANCISCO BRUNO TEIXEIRA	Aceito
Outros	Questionario.pdf	24/04/2020 00:01:36	FRANCISCO BRUNO TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Compromisso_Pesquisador.pdf	23/04/2020 23:51:38	FRANCISCO BRUNO TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_isencao_de_onus_financeiro.pdf	23/04/2020 23:48:39	FRANCISCO BRUNO TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/04/2020 23:48:12	FRANCISCO BRUNO TEIXEIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	23/04/2020 23:47:45	FRANCISCO BRUNO TEIXEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_COVID.pdf	23/04/2020 23:47:30	FRANCISCO BRUNO TEIXEIRA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BELEM, 28 de Abril de 2020

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))

ANEXO B- Questionário Sobre a Saúde do Paciente

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?	**Nunca**	**Em vários dias**	**Em mais da metade do número de dias**	**Em quase todos os dias**
Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
Se sentir “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva	0	1	2	3
Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que o costume	0	1	2	3
Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3
Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
Se sentir mal consigo mesmo/a – ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3
Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
Lentidão para movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem. Ou o oposto: estar tão agitado/a que você fica andando de um lado para outro muito mais do que o costume	0	1	2	3
Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	0	1	2	3

Se você assinalou qualquer um dos problemas, indique o grau de dificuldade que eles lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

( ) Nenhuma dificuldade

( ) Alguma dificuldad

ANEXO C – Índice de Gravidade de Insônia

Por favor, avalie a gravidade da sua insônia nas duas últimas semanas, em relação à:	**Nenhuma**	**Leve**	**Moderada**	**Grave**	**Muito Grave**
Dificuldade em pegar no sono					
Dificuldade em manter o sono					
Problema de despertar muito cedo					

Quanto você está satisfeito ou insatisfeito com o padrão atual de seu sono?				
( ) Muito satisfeito	( ) Satisfeito	( ) Indiferente	( ) Insatisfeito	( ) Muito insatisfeito
Em que medida você considera que seu problema de sono interfere nas suas atividades diurnas, por exemplo: fadiga diária, habilidade para trabalhar/executar atividades diárias, concentração, memória, humor, etc?				
( ) Não interfere	( ) Interfere um pouco	( ) Interfere de algum modo	( ) Interfere muito	( ) Interfere extremamente
Quanto você acha que outros percebem que o seu problema de sono atrapalha sua qualidade de vida?				
( ) Não percebem	( ) Percebem um pouco	( ) Percebem de algum modo	( ) Percebem muito	( ) Percebem extremamente
O quanto você está preocupado / estressado com o seu problema de sono?				
( ) Não estou preocupado	( ) Um pouco preocupado	( ) De algum modo preocupado	( ) Muito preocupado	( ) Extremamente preocupado

ANEXO D - Inventário em Burnout de Maslach (Pesquisa Em Estudantes)

		Nunca	**Uma vez ao ano ou menos**	**Uma vez ao mês ou menos**	**Algumas vezes ao mês**	**Uma vez por semana**	**Algumas vezes por semana**	**Todos os dias**
1	Sinto-me emocionalmente esgotado pelos meus estudos	0	1	2	3	4	5	6
2	Eu questiono o sentido e a importância dos meus estudos	0	1	2	3	4	5	6
3	Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer dos meus estudos	0	1	2	3	4	5	6
4	Sinto-me esgotado no fim de um dia em que tenho aula	0	1	2	3	4	5	6
5	Durante as aulas, sinto-me confiante: realizo as tarefas de forma eficaz	0	1	2	3	4	5	6
6	Sinto-me cansado quando me levanto para enfrentar outro dia de aula	0	1	2	3	4	5	6
7	Sinto-me estimulado quando concluo com êxito a minha meta de estudos	0	1	2	3	4	5	6
8	Estudar e frequentar aulas são, para mim, um grande esforço	0	1	2	3	4	5	6
9	Tenho me tornado menos interessado nos estudos desde que entrei nesta faculdade	0	1	2	3	4	5	6
10	Tenho me tornado menos interessado nos meus estudos	0	1	2	3	4	5	6
11	Considero-me um bom estudante	0	1	2	3	4	5	6
12	Sinto-me consumido pelos meus estudos	0	1	2	3	4	5	6
13	Posso resolver problemas que surgem nos meus estudos	0	1	2	3	4	5	6
14	Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade dos meus estudos	0	1	2	3	4	5	6
15	Acredito que eu seja eficaz na contribuição das aulas que frequento	0	1	2	3	4	5	6