

# CONSIDERAÇÕES ACERCA DE SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS COMO EFEITO DA QUARENTENA DO COVID-19 SOBRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL PARANÁ

ROCHA, Isabella Cristina Chagas<sup>1</sup>

VILLACA, Eduarda<sup>2</sup>

MARTARELLO, Pâmela<sup>3</sup>

MAGNAGNAGNO, Odirlei<sup>4</sup>

LISE, Andrea Maria Rigo<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A epidemia do Coronavírus (COVID-19) surgiu em Wuhan, China, no final de 2019, mas tornou-se uma pandemia em poucos meses, a implementação de medidas estritas de quarentena foi necessária para conter a transmissão da doença, ao passo que esse vírus apresenta alta patogenicidade. Entretanto, o isolamento social apesar de necessário passou a atuar como gatilho para o desenvolvimento e agravamento de doenças psiquiátricas, ao passo que, interação social e estimulação do ambiente são de vital importância para o bom estado psicológico. Ademais, indivíduos que já apresentam doenças mentais tendem a ser mais susceptíveis a deterioração da saúde mental quando privados de relações sociais, deterioração essa que pode ser caracterizada por quadros de irritabilidade, depressão, ansiedade, pensamentos obsessivos e ideação suicida. Estudantes de medicina são indivíduos muito expostos a fatores estressantes e que comumente possuem doenças psiquiátricas, sendo assim, quando enfrentam situações adversas como a atual pandemia, são mais propensos à piora clínica. **Objetivo:** Elucidar os efeitos do isolamento social por conta do COVID-19 sobre a saúde mental de acadêmicos de medicina de uma instituição privada do município de Cascavel Paraná. **Metodologia:** Estudo quantitativo, baseado em aplicação de questionário online em amostra constituída por 150 acadêmicos de medicina de uma instituição privada do município de Cascavel Paraná de ambos os sexos, e com idade superior a 18 anos. As respostas coletadas, foram avaliadas por meio de análise estatísticas, como: média, desvio padrão, porcentagem de incidência e representações gráficas. **Resultado:** Evidenciar os efeitos da quarentena sobre a amostra em estudo, tendo como principal resultado que a ansiedade é a variável com maior significância a respeito da relação com a presença de preocupações com a futura profissão, gravidade de sintomas, e também é a comorbidade mais prevalente na população analisada.

**PALAVRAS-CHAVE:** COVID-19. Saúde mental. Acadêmicos.

## CONSIDERATIONS ABOUT ANXIOUS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS AS EFFECT OF THE QUARANTINE OF COVID-19 ON MEDICINE STUDENTS OF A PRIVATE INSTITUTION IN THE CITY OF CASCAVEL PARANÁ

## ABSTRACT

**Introduction:** The Coronavirus epidemic (COVID-19) emerged in Wuhan, China, but it became a pandemic in a few months, the implementation of strict quarantine measures was necessary to contain the transmission of the disease, whereas this virus has high pathogenicity. However, social isolation, although necessary, ends up acting as a trigger for the development and worsening of psychiatric diseases, whereas social interaction and stimulation of the environment are of vital importance for good psychological status. In addition, individuals who already have mental illnesses tend to be more susceptible to psychological deterioration when deprived of social relationships, a deterioration that can be characterized by irritability, depression, anxiety, obsessive thoughts and suicidal ideas. Medical students are individuals who are very exposed to stressful factors and who commonly have psychiatric illnesses, so when they face adverse situations like the current pandemic, they are more likely to worsen clinically. **Objective:** To clarify the effects of social isolation on account of COVID-19 on the mental health of medical students from a private institution in the city of Cascavel Paraná. **Methodology:** Quantitative study, based on the application of an online questionnaire in a sample consisting of 150 medical students from a private institution in the city of Cascavel Paraná, of both sexes, and over 18 years old. **Result:** Highlight the effects of quarantine on the study sample, with the main result that anxiety is the variable

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Medicina da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: [isabellaarocha204@gmail.com](mailto:isabellaarocha204@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Medicina da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: [dudamvillaca@hotmail.com](mailto:dudamvillaca@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Medicina da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: [pammartarello@gmail.com](mailto:pammartarello@gmail.com)

<sup>4</sup> Professor Orientador; Doutorado e Mestrado em Administração pela PUCRS. Especialização em Gestão Hospitalar e Graduação em Administração. E-mail: [odirlei@fag.edu.br](mailto:odirlei@fag.edu.br)

<sup>5</sup> Professora Co-orientadora; Médica Psiquiatra. E-mail: [andrealise2094@hotmail.com](mailto:andrealise2094@hotmail.com)

with the greatest significance regarding the relationship with the presence of concerns about the future profession, severity of symptoms, and is also the most prevalent comorbidity at the sample.

**KEYWORDS:** COVID-19. Mental health. Students.

## **1. INTRODUÇÃO**

O advento do novo Coronavírus (COVID-19) resultou em um estado pandêmico em poucos meses, inevitavelmente medidas de contenção de transmissão tiveram que ser instauradas em todo o mundo, e como consequência do isolamento social, doenças mentais e sintomas ansiosos e depressivos aumentaram sua incidência na população em geral, como exposto por Ahmed e Uzicanin e Zviedrite (2018).

Salienta-se que, certas parcelas da população apresentam maior risco para desenvolvimento e agravamento de condições psiquiátricas pré-existent, como por exemplo, acadêmicos do curso de medicina. De acordo com Suwalska (2017), estes indivíduos apesar de estarem inseridos na área da saúde, são mais susceptíveis a características ansiosas e depressivas, pois desde o início do curso são expostos a situações de privação do sono, dieta pobre, falta de atividade física regular, altas expectativas próprias e sociais, tudo isso somado com um sistemas de suporte insuficiente, caracterizado pelo preconceito existente na área médica a respeito de doenças psiquiátricas.

Assim, esse estudo busca elucidar como um fator externo, como a quarentena ocasionada pelo COVID-19, pode ser um gatilho e estressor suficiente para agravar e/ou desencadear quadros psiquiátricos, inclusive em futuros profissionais da saúde. Dessa forma, esse artigo visa evidenciar quais são os efeitos da privação de interações sociais sobre a saúde mental de acadêmicos de medicina de uma instituição privada do município de Cascavel Paraná, visando conscientizar profissionais da área da saúde acerca da relevância do espectro psiquiátrico e salientando os novos receios com a futura profissão que surgiram durante o período de isolamento social. Evidenciando assim, que doenças psiquiátricas são cada vez mais prevalentes na atualidade, entretanto, continuam sendo estigmatizadas e consideradas muitas vezes insignificantes e irrelevantes para profissionais da área médica.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

De acordo com Jefferson (2008), os vírus respiratórios normalmente causam doenças de baixa gravidade, por possuírem pequena virulência, entretanto, eles podem causar epidemias como é o caso do novo Coronavírus (COVID-19), vírus que surgiu em Wuhan, na China, no final de 2019 e em

pouco tempo se tornou uma pandemia de importância global. Segundo Ahmed e Uzicanin e Zviedrite (2018), devido à rápida transmissão, foram determinadas medidas de saúde não farmacológicas com foco em prevenção e em buscar conter a propagação da doença, uma das principais medidas é o isolamento social, ao passo que a transmissão desse vírus se dá principalmente por meio do contato pessoal com secreções contaminadas e aerossóis gerados por tosse e espirros.

Historicamente as infecções virais pandêmicas têm sido devastadoras por causa de sua ampla disseminação, tem-se como exemplo, a gripe espanhola que aconteceu de 1918 a 1919, a síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2003, o vírus H1N1 de 2009 a 2010, e no momento atual o COVID-19. Conforme Schwartz (2018), há um século atrás, intervenções não farmacológicas, como fechamento de escolas, restrições a grandes reuniões, isolamento e quarentena, foram à peça central de contenção à gripe espanhola. A identificação de casos suspeitos por meio de vigilância e quarentena ou isolamento voluntário e/ou obrigatório permitiu que a propagação da gripe espanhola fosse contida. Segundo Martini *et al* (2019), naquela época, essas medidas de saúde pública eram as únicas armas eficazes contra a doença, pois não haviam vacinas ou antivirais disponíveis. Hoje, mais de 100 anos depois, podemos observar o mesmo cenário, em que a falta de um tratamento eficaz faz necessário a medida de isolamento social a fim de minimizar os efeitos de uma epidemia até que vacinas ou terapias eficazes possam ser desenvolvidas, produzidas e distribuídas.

Entretanto, a implementação de medidas rigorosas de quarentena sem precedentes também desencadeou e agravou uma grande variedade de transtornos psiquiátricos em pacientes de COVID-19, profissionais da saúde e na população em geral, como transtorno de pânico, ansiedade e depressão, como proposto por Qiu *et al* (2020). Assim, para Li *et al* (2020) a pressão psicológica que todos estão submetidos nesse período em conjunto com o confinamento, a perda da rotina habitual, do contato social e físico acaba por aumentar a presença de sentimentos de solidão, negação, ansiedade, depressão, insônia, medo, e ainda o aparecimento de sintomas obsessivo-compulsivos, como repetidas verificações de temperatura e esterilização. Alguns efeitos psicopatológicos do confinamento solitário são as distorções perceptivas, ilusões e alucinações em várias esferas, distúrbios afetivos, incluindo ansiedade e ataques de pânico; e pensamentos obsessivos e intrusivos que às vezes são acompanhados por comportamentos compulsivos, como descritos por Coppola (2019). Além disso, “pesquisas mostraram que indivíduos com doença psiquiátrica em confinamento solitário são mais suscetíveis à deterioração psicológica quando isolados” (JOHNSON E RUBINSTEIN, 2019, p. 359-360)

De acordo com Suwalska *et al* (2017), a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos entre os estudantes de medicina é superior à relatada na população em geral, sendo que até 30% dos estudantes de medicina sofrem de depressão ou ansiedade. Sabe-se que apesar dos acadêmicos da

área da saúde terem melhor acesso aos cuidados necessários, recebem tratamento adequado com menor frequência do que as pessoas com doenças psiquiátricas na população em geral. A maioria deles não procura ajuda médica, pois a depressão é percebida como um distúrbio estigmatizante, que dificulta o diagnóstico e tratamento precoces. Assim, as terapias são menos eficazes, com prognóstico desfavorável e conseqüentemente mais recaídas no tratamento. Segundo Suwalska *et al* (2017), muitos fatores contribuem para a ocorrência de depressão nos estudantes – estresse crônico e medo desde o início dos estudos médicos, assim como a privação do sono, dieta pobre, falta de atividade física regular, altas expectativas próprias e sociais, bem como sistemas de suporte insuficientes. Ademais, cerca de 60% dos acadêmicos entendem que buscar ajuda médica significa que sua própria capacidade de lidar com a doença é insuficiente, sendo assim considerada uma fraqueza e não uma doença. Estes resultados indicam que os estudantes com depressão se sentem discriminados profissionalmente, e esse processo associado à depressão pode constituir uma barreira para a procura de tratamento. De acordo com Suwalska *et al* (2017), faz-se claro que os alunos da área da saúde muitas vezes entendem que devem ignorar sintomas psiquiátricos, pois assumem uma posição de que são responsáveis por curar os outros, assim não podem ter problemas próprios, gerando atitudes estigmatizantes que se devem principalmente ao conhecimento insuficiente sobre transtornos mentais.

Pesquisas neurocientíficas enfatizaram que a interação social e a estimulação ambiental são de vital importância para a função fisiológica do cérebro. Onde se destacou ainda que a privação socioambiental possa ter efeitos prejudiciais no funcionamento adequado do sistema nervoso central, ocasionando inclusive conseqüências irreversíveis. Ademais, estudos de Coppola (2019) relacionam as interações sociais e a plasticidade cerebral acerca da influência contínua da estimulação ambiental do cérebro resultar em aperfeiçoamento de funções cognitivas, habilidades socioafetivas e bem-estar psicológico. Efeitos neurobiológicos do estresse devido à privação social e ambiental, por exemplo, são visto em estudos com roedores que revelaram que os animais alojados sozinhos, em contraste com aqueles alojados em ambientes comunitários, desenvolvem um cérebro com córtex menor e sinapses mais curtas, em áreas cerebrais envolvidas no processamento de informações espaciais, memória, informação social e regulação emocional, incluindo o hipocampo. Além do hipocampo, outra região límbica que parece ser afetada pela privação social e ambiental é a amígdala, que media a excitação emocional em resposta a estímulos percebidos. A amígdala também está envolvida na experiência e no processamento do medo e da ansiedade. De acordo com Coppola (2019), essas alterações cerebrais estão ligadas ao aumento do risco de suscetibilidade a várias condições comportamentais que estimulam doenças e transtornos psiquiátricos em humanos, incluindo distúrbios neurodegenerativos. Ainda segundo Coppola (2019), é importante ressaltar que alterações

morfológicas e funcionais no cérebro podem ocorrer mesmo após um curto período de tempo e parecem continuar após a reintrodução do sujeito no ambiente social.

Tendo em vista a situação atual, a quarentena é uma medida preventiva necessária apesar de seus fatores negativos para a saúde mental da população, sendo assim, é importante manter o isolamento social pelo tempo mais curto dentro da margem de segurança. Outras medidas propostas por Brooks *et al* (2020) e por Li *et al* (2020), que podem ser aderidas afim de aliviar a carga emocional desse período são: garantir o acesso a informações adequadas, reduzir o tédio, garantir aconselhamento psicológico, material de educação em saúde mental, intervenções psicológicas apropriadas para os necessitados, serviços de saúde mental online, otimizar a comunicação e foi evidenciado que o isolamento compulsório tem um desfecho mais desfavorável para saúde mental da população do que a quarentena obrigatória. Desse modo, segundo Schwartz (2018) medidas únicas (uso de vacinas ou medicamentos antivirais) podem ser insuficientes para interromper a disseminação de vírus causadores de epidemias de escala global, pois suas eficácias são limitadas. Por isso, para Jefferson (2008), é evidente a eficácia das medidas combinadas de saúde pública não farmacológica, como, isolamento, distanciamento e barreiras. “Assim o distanciamento social pode reduzir a transmissão de vírus por meio do aumento da distância física” (AHMED; UZICANIN; ZVIEDRITE, 2018, p.518).

### **3 METODOLOGIA**

Estudo quantitativo que visa avaliar a presença e gravidade de sintomas depressivos e ansiosos presentes durante o isolamento social em amostra constituída por 150 acadêmicos do curso de medicina, cursando o ciclo clínico (5º ao 8º período) de uma instituição privada do município de Cascavel Paraná, sendo esses indivíduos de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias.

O instrumento de coleta de dados foi aplicação de questionário online, formulado a partir do questionário DASS-21 e questões criadas pelos autores.

O projeto fora aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FAG, assim como o consentimento para aplicação de questionários online foi obtido por meio de aplicação de TCLE.

Para as respostas coletadas, foram utilizadas estatísticas descritivas tais como: média, desvio padrão, porcentagem de incidência e representações gráficas. A fim de avaliar possíveis relações de dependência entre a situação de ter/ou não receio em relação à futura profissão com as demais questões coletadas no questionário, foram realizados testes  $\chi^2$ (qui-quadrado-  $Q^2$ ), ao nível de

significância de 5%. Em termos práticos o teste avaliou a diferença entre os valores esperados e observados.

Se o nível descritivo (p-valor) for menor que 0,05, pode-se afirmar que existe associação significativa entre as variáveis qualitativas.

As variáveis: estresse; ansiedade e depressão; são avaliadas de modo quantitativo, dado sua representação ser uma combinação numérica das respostas dadas a cada questão/item. Assim, foram avaliados se a média (ou mediana) dos escores referente ao grupo com preocupação futura a profissão era igual ao resultado apresentado no grupo que não se diz preocupado. Para a comparação das médias, foram utilizados testes T-Student, se a normalidade for satisfeita, ou, no caso contrário, testes de Wilcoxon (teste da mediana).

Essa diferenciação entre os testes, T-Student ou Wilcoxon, se deve pela influência que resultados considerados discrepantes e/ou assimétricos causam no cálculo da média. Para avaliar a suposição de normalidade dos dados quantitativos, foram utilizados testes de Shapiro-Wilk. Todas as estatísticas foram desenvolvidas no software R (R Core Team, 2020) e o nível de significância assumido foi de 5%.

#### **4 ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Na Tabela 1, pode-se observar a quantidade de discentes segundo aspectos gerais e relacionar essa quantidade de acordo com os que indicaram ter preocupação com a futura profissão dado o cenário atual em que os profissionais médicos estão mais susceptíveis a contaminação pelo COVID-19. Além disso, é indicada a porcentagem de acordo com o total (resultando em 100%) e a porcentagem dos que disseram sim a preocupação futura do total no aspecto geral. Para essas variáveis não foram detectadas associações significativas ao nível de significância de 5%. Note que o número de pesquisados que disseram não nenhum diagnóstico prévio de doença psiquiátrica é diferente nos itens 2 e 3 da Tabela 1. Isso pode ser devido a um equívoco dos discentes ao se indicar as respostas.

Tabela 1 – Caracterização dos aspectos gerais totais e conforme receio com a futura profissão, dado o cenário atual.

Aspectos gerais	Total	Sim - preocupação Futura	p-valor
<b>Sexo</b>			
Feminino	125 (83,33%)	45 (36,00%)	0,878
Masculino	25 (16,67%)	8 (32,00%)	
<b>Apresenta diagnóstico prévio de doença psiquiátrica</b>			
Sim	77 (51,33%)	32 (41,56%)	0,142
Não	73 (48,67%)	21 (28,77%)	
<b>Encontra-se tratado e estabilizado de seu transtorno psiquiátrico</b>			
Não	23 (15,33%)	11 (47,83%)	0,193
Sim	48 (32,00%)	19 (39,58%)	
Não tem doença psiquiátrica	79 (52,67%)	23 (29,11%)	

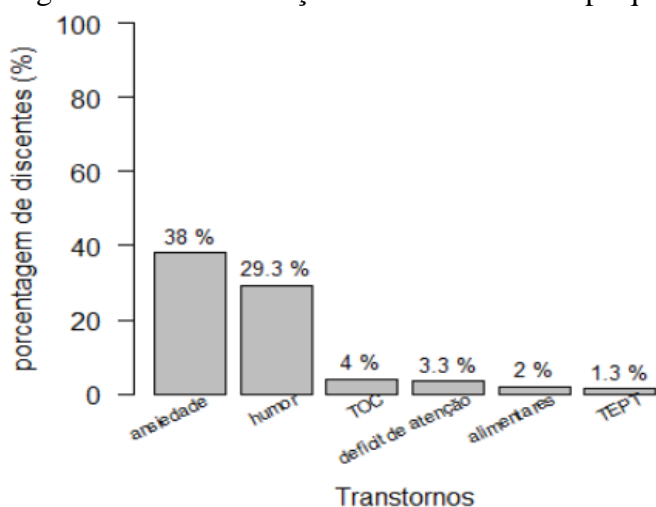
O p-valor é o nível descritivo referente ao teste  $\chi^2$  realizado entre as variáveis do aspecto geral e preocupação futura (sim ou não).

Fonte: Elaborado pela autora com dados obtidos no questionário.

Verificou-se na Tabela 1 que os aspectos analisados não apresentam significância pelo fato de não manter ligação com a apresentação de preocupações futuras acerca da profissão, divergindo das referências bibliográficas propostas. A falta de relação entre os dados e exposta por meio do p-valor que é maior que 0,05, evidenciando que a variável sexo não apresenta ligação com a presença de preocupações futuras, pois o p-valor é alto, assim como no caso do diagnóstico prévio e de estar tratado e estabilizado de seu transtorno psiquiátrico. De acordo com o artigo de Johnson e Rubinstein (2019) a presença de diagnóstico prévio de doença psiquiátrica é fator agravante para piora clínica e preocupações futuras, ao passo que o nível basal de ansiedade/depressão/estresse desses indivíduos já é alterado comparado com o de um indivíduo normal, sendo assim, mais susceptível a deterioração clínica e desfechos desfavoráveis, sendo assim, a literatura difere dos dados obtidos.

Abaixo pode-se analisar a Figura 1, que demonstra a presença de comorbidades psiquiátricas na população em estudo.

Figura 1 – Caracterização das comorbidades psiquiátricas na amostra em estudo.



Fonte: Dados da Pesquisa.

\* Porcentagem de discentes conforme transtorno psiquiátrico: Transtorno de ansiedade (pânico, fobia, ansiedade generalizada...); Transtorno de humor (depressão, t.bipolar...), Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC); Transtorno de déficit de atenção; Transtornos alimentares (anorexia, bulimia); Transtorno de estresse pós traumático (TEPT).

Fonte: Elaborado pela autora com dados obtidos no questionário.

Na Figura 1, é possível observar que as comorbidades psiquiátricas mais comuns na amostra em estudo foram a ansiedade (38%), seguida pelos transtornos de humor (29,3%).

A seguir, é possível observar na Tabela 2, que as questões do questionário DASS-21; 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; são referentes ao sintoma de depressão.

Tabela 2 – Caracterização dos aspectos referentes a depressão conforme receio com a futura profissão, dado o cenário atual.

Aspectos referentes a depressão	Total	Tem preocupação Futura	p-valor
<b>3. Não conseguiu vivenciar nenhum sentimento positivo</b>			
Não se aplicou de maneira alguma	61 (40,67%)	18 (29,51%)	0,488
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	51 (34,00%)	18 (35,29%)	
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	34 (22,67%)	15 (44,12%)	
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	4 (2,67%)	2 (50,00%)	
<b>5. Achou difícil ter iniciativa para fazer as coisas</b>			
Não se aplicou de maneira alguma	9 (6,00%)	1 (11,11%)	0,285
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	43 (28,667%)	16 (37,21%)	
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	59 (39,33%)	19 (32,20%)	
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	39 (26,00%)	17 (43,59%)	
<b>10. Sentiu que não tinha nada a desejar</b>			
Não se aplicou de maneira alguma	57 (38,00%)	18 (31,58%)	0,887
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	59 (39,33%)	22 (37,29%)	
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	20 (13,33%)	8 (40,00%)	
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	14 (9,33%)	5 (35,71%)	



<b>13. Sentiu-se depressivo e sem ânimo</b>					
Não se aplicou de maneira alguma	23	(15,33%)	7	(30,43%)	0,072
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	65	(43,33%)	17	(26,15%)	
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	46	(30,67%)	23	(50,00%)	
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	16	(10,67%)	6	(37,50%)	
<b>16. Não conseguiu se entusiasmar com nada</b>					
Não se aplicou de maneira alguma	54	(36,00%)	18	(33,33%)	0,949
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	51	(34,00%)	19	(37,25%)	
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	38	(25,33%)	14	(36,84%)	
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	7	(4,667%)	2	(28,57%)	
<b>17. Sentiu que não tinha valor como pessoa</b>					
Não se aplicou de maneira alguma	71	(47,33%)	20	(28,17%)	0,026*
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	36	(24,00%)	19	(52,78%)	
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	26	(17,33%)	11	(42,31%)	
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	17	(11,33%)	3	(17,65%)	
<b>21. Sentiu que a vida não tinha sentido</b>					
Não se aplicou de maneira alguma	87	(58,00%)	26	(29,88%)	0,436
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	32	(21,33%)	14	(43,75%)	
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	17	(11,33%)	7	(41,17%)	
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	14	(9,33%)	6	(42,86%)	
<b>Score</b>	1,095 ± 0,731		1,191 ± 0,694		0,164

Fonte: Dados da Pesquisa.

\* representa à existência de relação significativa entre as variáveis.

O p-valor é o nível descritivo referente ao teste  $\chi^2$  realizado entre as variáveis do aspecto geral e preocupação futura (sim ou não). Para a variável score, são apresentados o resultado médio ± desvio padrão.

Fonte: Elaborado pela autora com dados obtidos no questionário.

No que tange a respeito da Tabela 2, é possível observar que o score final não apresenta um valor significativo, entretanto, a variável 17 que aborda a respeito de sentir que não tinha valor como pessoa apresenta relevância. Contudo, há uma divergência com a literatura a respeito de que sintomas depressivos não são fatores clínicos consideráveis, pois, segundo Suwalska *et al* (2017), a depressão é um fator bastante prevalente em acadêmicos de medicina, e que frente situações desfavoráveis seria agravada de forma expressiva.

Na Tabela 3 abaixo, é possível observar que as questões do questionário DASS-21; 2,4,7,9,15,19,20; são referentes ao sintoma de ansiedade.

Tabela 3 – Caracterização dos aspectos referente a ansiedade conforme receio com a futura profissão, dado o cenário atual.

Aspectos referentes a ansiedade	Total	Tem futura	preocupação	p-valor
<b>2. Sentiu a boca seca</b>				
Não se aplicou de maneira alguma	93 (62,00%)	29 (31,18%)	0,067	
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	39 (26,00%)	20 (51,28%)		
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	15 (10,00%)	4 (26,67%)		
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	3 (2,00%)	0 (0,00%)		
<b>4. Dificuldade em respirar em alguns momentos</b>				
Não se aplicou de maneira alguma	68 (45,33%)	16 (23,53%)	0,011*	
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	59 (39,33%)	23 (38,98%)		
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	16 (10,67%)	10 (62,50%)		
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	7 (4,67%)	4 (57,14%)		
<b>7. Sentiu tremores</b>				
Não se aplicou de maneira alguma	101 (67,33%)	35 (34,65%)	0,271	
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	37 (24,67%)	12 (32,43%)		
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	10 (6,67%)	6 (60,00%)		
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	2 (1,33%)	0 (0,00%)		
<b>9. Preocupou-se com situações em que pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo</b>				
Não se aplicou de maneira alguma	68 (45,33%)	18 (26,47%)	0,031*	
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	47 (31,33%)	17 (36,17%)		
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	21 (14,00%)	13 (61,90%)		
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	14 (9,33%)	5 (35,71%)		
<b>15. Sentiu que ia entrar em pânico</b>				
Não se aplicou de maneira alguma	54 (36,00%)	13 (24,07%)	0,117	
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	60 (40,00%)	23 (38,33%)		
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	28 (18,67%)	14 (50,00%)		
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	8 (5,33%)	3 (37,50%)		
<b>19. Sentiu que seu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico</b>				
Não se aplicou de maneira alguma	54 (36,00%)	14 (25,92%)	0,185	
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	60 (40,00%)	24 (40,00%)		
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	21 (14,00%)	7 (33,33%)		
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	15 (10,00%)	8 (53,33%)		
<b>20. Sentiu medo sem motivo</b>				
Não se aplicou de maneira alguma	52 (34,67%)	12 (23,08%)	0,086	
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	59 (39,33%)	22 (37,29%)		
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	25 (16,67%)	12 (48,00%)		
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	14 (9,33%)	7 (50,00%)		
<b>Score</b>	<b>0,783 ± 0,637</b>	<b>0,954 ± 0,645</b>	<b>0,010*</b>	

Fonte: Dados da Pesquisa.

\* representa à existência de relação significativa entre as variáveis

O p-valor é o nível descritivo referente ao teste  $\chi^2$  realizado entre as variáveis do aspecto geral e preocupação futura (sim ou não). Para a variável score, são apresentados o resultado médio ± desvio padrão.

Conforme a análise da Tabela 3, é possível observar que a ansiedade é uma variável que apresenta score final com significância estatística a respeito de manter uma relação entre o sintoma e a preocupação futura com a profissão. As questões 4 e 9, respectivamente abordando sobre dificuldade em respirar em alguns momentos e preocupação com situações em que pudesse entrar em pânico e parecer ridículo, foram as perguntas com resultados considerados relevantes. Em concomitância com os estudos de Coppola (2019), a respeito da privação de interação social como fator que altera a plasticidade cerebral, modificando a fisiologia cerebral principalmente da região da amígdala, e tendo como consequência um desequilíbrio na regulação do medo e da ansiedade, é possível correlacionar esses estudos com os dados obtidos acima na Tabela 3, onde é visto uma ansiedade significativa na amostra em estudo. Influenciando inclusive, no receio a respeito da futura profissão, pelos fatos de que a exposição a patógenos é inevitável, e pela formação acadêmica que passou a ser comprometida pela situação atual.

Em conjunto com a Figura 1, é possível analisar que a comorbidade psiquiátrica mais prevalente (38%) é a ansiedade, portanto, há uma concordância entre os dados obtidos a respeito desse sintoma e sua importância clínica.

A seguir, é possível observar na Tabela 4 que as questões do questionário DASS-21; 1,6,8,11,12,14,18 são referentes ao sintoma de estresse.

Tabela 4 – Caracterização dos aspectos referente ao estresse conforme receio com a futura profissão, dado o cenário atual.

Aspectos referentes a estresse	Total	Tem preocupação futura	p-valor
<b>1. Achou difícil se acalmar</b>			
Não se aplicou de maneira alguma	15 (10,00%)	1 (6,67%)	0,074
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	81 (54,00%)	32 (39,51%)	
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	39 (26,00%)	13 (33,33%)	
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	15 (10,00%)	7 (46,67%)	
<b>6. Teve a tendência de reagir de forma exagerada às situações</b>			
Não se aplicou de maneira alguma	25 (16,67%)	8 (32,00%)	0,871
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	65 (43,33%)	23 (35,38%)	
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	39 (26,00%)	13 (33,33%)	
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	21 (14,00%)	9 (42,86%)	
<b>8. Sentiu que estava sempre nervoso</b>			
Não se aplicou de maneira alguma	17 (11,33%)	2 (11,76%)	0,015*
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	70 (46,67%)	33 (47,14%)	
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	47 (31,33%)	12 (25,53%)	
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	16 (10,67%)	6 (37,50%)	
<b>11. Sentiu-se agitado</b>			
Não se aplicou de maneira alguma	19 (12,67%)	3 (15,79%)	0,149

Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	71	(47,33%)	27	(38,03%)	
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	47	(31,33%)	20	(42,55%)	
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	13	(8,67%)	3	(23,08%)	
<b>12. Achou difícil relaxar</b>					
Não se aplicou de maneira alguma	16	(10,67%)	3	(18,75%)	0,196
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	59	(39,33%)	21	(35,59%)	
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	49	(32,67%)	22	(44,89%)	
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	26	(17,33%)	7	(26,92%)	
<b>14. Foi intolerante com as coisas que impediam de continuar o que estava fazendo</b>					
Não se aplicou de maneira alguma	19	(12,67%)	4	(21,05%)	0,260
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	77	(51,33%)	32	(41,56%)	
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	39	(26,00%)	11	(28,20%)	
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	15	(10,00%)	6	(40,00%)	
<b>18. Sentiu que estava um pouco emotivo/sensível demais</b>					
Não se aplicou de maneira alguma	18	(12,00%)	4	(22,22%)	0,047*
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	41	(27,33%)	19	(46,34%)	
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	59	(39,33%)	15	(25,42%)	
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	32	(21,33%)	15	(46,87%)	
<b>Score</b>	1,444 ± 0,659		1,504 ± 0,613		0,718

\* representa à existência de relação significativa entre as variáveis

O p-valor é o nível descritivo referente ao teste  $\chi^2$  realizado entre as variáveis do aspecto geral e preocupação futura (sim ou não). Para a variável score, são apresentados o resultado médio ± desvio padrão.

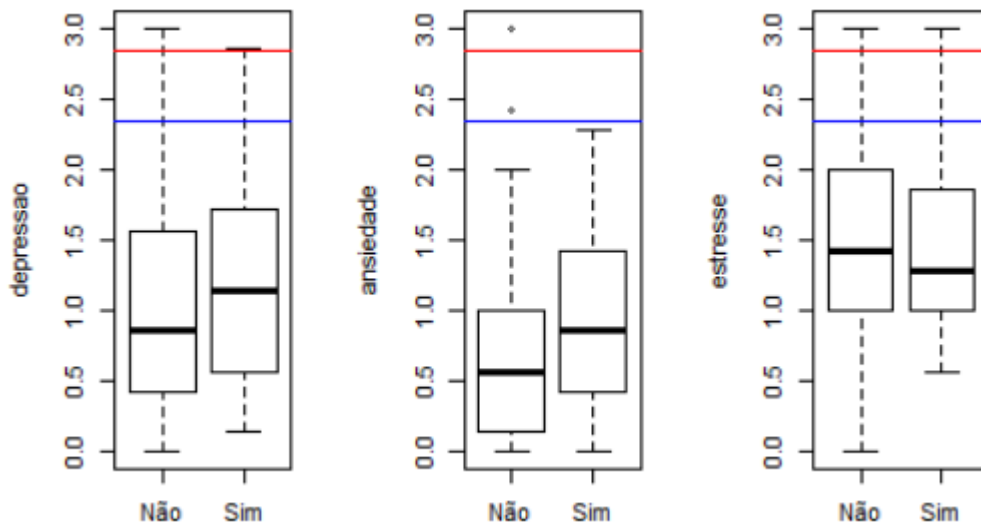
Fonte: Dados da Pesquisa.

A respeito da Tabela 4, podemos concluir que o score final não obteve importância considerável, porém, as variáveis 8 e 18, a respeito de, sentir que estava sempre nervoso e sentir que estava sensível e emotivo demais, são significativas.

A condição de normalidade dos dados referente as variáveis score (ansiedade, depressão e estresse) não foram satisfeitas (p-valor <0,05), por isso o teste de Wilcoxon foi utilizado na comparação das médias. Observe que ao nível de significância de 5%, há evidências que indicam score médio da ansiedade diferente entre o grupo que se diz preocupado com seu futuro na profissão e o grupo não preocupado (p-valor=0,010).

Na Figura 2 a seguir, temos o gráfico boxplot evidenciando os scores finais de depressão, ansiedade e estresse.

Figura 2: Boxplot referente aos scores de depressão, ansiedade e estresse e acordo com a condição de preocupação o não com futuro na profissão.



\* A linha horizontal em vermelho indica o resultado 2,85 e em azul, 2,34.  
Fonte: Dados da Pesquisa.

Ao observar o gráfico boxplot, Figura 2, é possível notar que os scores são mais baixos com relação a ansiedade e depressão, respectivamente. Além disso, mais de 75% dos discentes pesquisados apresentam nível normal de depressão, ansiedade e estresse (resultados abaixo da linha azul). Com relação aos níveis considerados severo e muito severo, tanto no grupo com preocupação futura, quanto nos grupos que não disse ter essa preocupação futura, existem poucos discentes nesses graus elevados de depressão, ansiedade e estresse.

Assim, temos uma concordância entre os valores obtidos e a literatura, a respeito da quantidade de acadêmicos de medicina que em média apresentam sintomas psiquiátricos (depressivos e ansiosos), segundo Suwalska *et al* (2017) cerca de 30% dos discentes apresentam alguma patologia como depressão ou ansiedade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os resultados obtidos no presente artigo, observa-se que dentre os sintomas estudados: ansiedade, depressão e estresse em discentes de medicina de uma instituição privada do município de Cascavel, Paraná, que a ansiedade é a variável que mais chama atenção, por apresentar maior nível de significância a respeito da relação entre a mesma e a presença de preocupações com a futura profissão, gravidade de sintomas, e também por ser a comorbidade mais prevalente no estudo em questão (38%). Vale ressaltar que a literatura corrobora com esse resultado obtido, a respeito da relevância da ansiedade na amostra em estudo, ao passo que, diversos autores citados nesse artigo

propõe uma piora clínica acerca da ansiedade basal do indivíduo ao ser exposto a situação de privação social, estresse psicológico e receio da sua futura profissão.

Entretanto, um fator a ser levado em consideração é que a depressão e o estresse não foram variáveis com resultados consideráveis, divergindo da bibliografia que afirma que acadêmicos de medicina apresentam maiores índices de depressão do que a população geral, e por isso poderiam sofrer um deterioramento da saúde mental significativo frente situações desfavoráveis como o isolamento social ocasionado pelo COVID-19. Ademais, as características de diagnóstico prévio de doença psiquiátrica, tratamento estabilizado e sexo dos indivíduos da amostra também foram dados insignificantes, não influenciando no surgimento de preocupações com a futura profissão e nem com a piora clínica, diferente do que a literatura propõe.

Por fim, pode-se evidenciar que o isolamento social ocasionado pela quarentena do COVID-19, teve consequência sobre a amostra em estudo, principalmente agravando sintomas ansiosos e ocasionando receio com a futura profissão mais amplamente nos indivíduos do espectro ansiosos. Porém, vale ressaltar que a grande maioria da amostra, não apresentou piora clínica, e manteve-se dentro dos padrões da normalidade propostos pelo questionário DASS-21, sendo assim, pode-se concluir que houve um agravamento da ansiedade, mas não a nível patológico.

Dessa forma, esse artigo é relevante por exibir o panorama ocasionado pela pandemia do COVID-19 no seu viés psiquiátrico, e suas consequências em futuros profissionais da área médica, sendo possível a partir do mesmo, dimensionar quais foram os sintomas mais afetados na amostra em estudo. Nesse sentido, desperta-se a necessidade de realizar mais pesquisas a respeito do tema e salientar a importância da conscientização e preocupação acerca da saúde mental dos discentes de medicina.

## REFERÊNCIAS

AHMED F.; ZVIEDRITE N.; UZICANIN A. Effectiveness of Workplace Social Distancing Measures in Reducing Influenza Transmission: A Systematic Review. **BMC public health**. 18 abr, 2018. v.18 p.518. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29669545/>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

BROOKS, S. K.; WEBSTER R. K.; SMITH L.E.; WOODLAND L.; WESSELY S.; GREENBERG, N.; *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet Journal**. 14 mar, 2020. v. 395, p.912-920. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext) >. Acesso em: 04 abr. 2020.

COPPOLA, F. The brain in solitude: an (other) eighth amendment challenge to solitary confinement. **The Journal of Law and the Biosciences**. out, 2019. v. 6, p.184-225. Disponível em: <<https://academic.oup.com/jlb/article/6/1/184/5573653> >. Acesso em: 04 abr. 2020.

JEFFERSON T. Cochrane Review: Interventions for the Interruption or Reduction of the Spread of Respiratory Viruses. 10 dez, 2008. p. 951-1013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32313518/>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

JOHNSON T.; RUBINSTEIN L. B. Solitary Confinement and Health. **North Carolina Medical Journal**. 04 nov, 2019. v. 80, p. 359-360. Disponível em: <<https://www.ncmedicaljournal.com/content/80/6/359>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

LI, W.; YANG Y.; LIU Z.; ZHAO Y.; ZHANG Q.; ZHANG J.; *et al.* Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. **International Journal of Biological Sciences**. 15 mar, 2020. v. 16, p. 1732-1738. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MARTINI M.; GAZZANIGA V.; BRAGAZZI N. L.; BARBERIS I. The Spanish Influenza Pandemic: A Lesson From History 100 Years After 1918. **Journal of preventive medicine and hygiene**. Mar, 2019. v. 60, p. 64-67. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31041413/>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

QIU J.; SHEN B.; ZHAO M.; WANG Z.; XIE B. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **BMJ Journals**. 06 mar, 2020. Disponível em: <<https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213.info>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

SCHWARTZ J. L. The Spanish Flu, Epidemics, and the Turn to Biomedical Responses. **American journal of public health**. 25 se, 2018. v. 108, p. 1455-1458. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30252511/>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

SUWALSKA J.; SUWALSKA A.; SZCZYGIEL M.; LOJKO D. Medical Students and Stigma of Depression. **Psychiatria Polska**. 10 fev, 2017. v. 51, p. 503-513. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28866720/>>. Acesso em: 05 jun. 2020.