

Níveis disfuncionais de ansiedade relacionada ao coronavírus em estudantes de medicina

Dysfunctional levels of corona virus-related anxiety in medicine students

Niveles disfuncionales de ansiedad relacionada con el coronavirus en estudiantes de medicina

Ricardo Alves Costa



- <https://orcid.org/0000-0001-9438-038X>

Larissa de Araújo Correia Teixeira - <https://orcid.org/0000-0002-3734-2659>

Mariana Soares Faria - <https://orcid.org/0000-0001-9963-645>

Roberta Machado Pimentel Rebello de Mattos - <https://orcid.org/0000-0002-7275-2522>

Déborah Pimentel - <https://orcid.org/0000-0003-2102-7125>

RESUMO:

Objetivo: O objetivo desta pesquisa é verificar níveis disfuncionais de ansiedade em estudantes de Medicina durante a pandemia da COVID-19.

Método: Avaliou-se 656 universitários do curso de medicina do Brasil através de um estudo transversal, exploratório e quantitativo. Os dados foram coletados em maio e junho de 2020, através de dois questionários autoaplicáveis. O primeiro foi um instrumento elaborado pelos próprios autores para avaliar o perfil sociodemográfico da amostra estudada. Para avaliar os sintomas ansiosos, foi utilizada a Coronavírus Anxiety Scale, instrumento de avaliação de níveis disfuncionais de ansiedade relacionados à pandemia da COVID-19. **Resultado:** A prevalência de indivíduos com níveis disfuncionais de ansiedade relacionados à pandemia da COVID-19 foi de 7,6% (n=50). São fatores de risco para a manifestação de sintomas ansiosos relacionados ao novo coronavírus: ter o curso interrompido durante a pandemia; experimentar a sensação de não estar aprendendo nada; ter diagnóstico prévio de transtorno mental; conviver com alguém que trabalha fora de casa; estar junto ao parceiro afetivo, aos amigos ou aos familiares e, ter incapacidade de manter hábitos saudáveis durante a

pandemia; ter contato intradomiciliar com alguém infectado; ter medo da doença ou ter manifestado os sintomas. **Conclusão:** Este estudo demonstrou um número significativo de estudantes de medicina com níveis disfuncionais de ansiedade e diante dos resultados obtidos, foi vista a necessidade de uma abordagem mais direta sobre saúde mental nas universidades e nos meios de comunicação.

Palavras-chave: ansiedade, COVID-19, estudantes de medicina

ABSTRACT:

Objective: The aim of this research is to verify dysfunctional levels of anxiety in medical students during the COVID-19 pandemic. **Method:** 656 medical students in Brazil were evaluated through a cross-sectional, exploratory and quantitative study. Data were collected in May and June 2020, through two self-administered questionnaires. The first was an instrument developed by the authors themselves to assess the sociodemographic profile of the studied sample. To assess anxiety symptoms, the Coronavirus Anxiety Scale, an instrument to assess dysfunctional levels of anxiety related to the COVID-19 pandemic - was used. **Result:** The prevalence of individuals with dysfunctional levels of anxiety related to the COVID-19 pandemic was 7.6% (n=50). Risk factors for the manifestation of anxiety symptoms related to the new coronavirus are: having the course interrupted during the pandemic, experiencing the feeling of not learning anything, having a previous diagnosis of mental disorder, living with someone who works outside the home, being together the affective partner, friends or family members, and being unable to maintain healthy habits during the pandemic, having intra-household contact with someone infected, being afraid of the disease or having manifested symptoms. **Conclusion:** This study showed a significant number of medical students with dysfunctional levels of anxiety and given the results obtained, it was seen that there was a need for a more direct approach to mental health in universities and in the media.

Keywords: anxiety, COVID-19, medical students

RESUMEN:

Objetivo: El objetivo de esta investigación es verificar los niveles pandemia de COVID-19. **Método:** 656 estudiantes de medicina en Brasil fueron evaluados a través de un estudio transversal, exploratorio y cuantitativo. Los datos fueron recolectados en mayo y junio de 2020, a

través de dos cuestionarios autoadministrados. El primero fue un instrumento desarrollado por los propios autores para evaluar el perfil sociodemográfico de la muestra estudiada. Para evaluar los síntomas de ansiedad, se utilizó la Escala de Ansiedad por Coronavirus, un instrumento para evaluar los niveles disfuncionales de ansiedad relacionados con la pandemia de COVID-19. **Resultado:** La prevalencia de individuos con niveles disfuncionales de ansiedad relacionados con la pandemia de COVID-19 fue de 7,6% (n=50). Los factores de riesgo para la manifestación de síntomas de ansiedad relacionados con el nuevo coronavirus son: tener el curso interrumpido durante la pandemia, experimentar la sensación de no aprender nada, tener un diagnóstico previo de trastorno mental, convivir con alguien que trabaja fuera del hogar, estar juntos la pareja afectiva, amigos o familiares, y no poder mantener hábitos saludables durante la pandemia, tener contacto intrafamiliar con algún infectado, tener miedo a la enfermedad o haber manifestado síntomas. **Conclusión:** Este estudio mostró un número significativo de estudiantes de medicina con niveles disfuncionales de ansiedad y dados los resultados obtenidos, se vio la necesidad de un abordaje más directo de la salud mental en las universidades y en los medios de comunicación.

Palabras clave: ansiedad, COVID-19, estudiantes de medicina

Como citar: Costa RA, Teixeira LAC, Faria MS, Mattos RMPR, Pimentel D. Níveis disfuncionais de ansiedade relacionada ao coronavírus em estudantes de medicina. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2022; 12:1-20. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.294>

Conflicto de intereses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE. Número do CAAE: 3102520.0.0000.5546

Recebido em: 30/04/2022

Aprovado em: 19/07/2022

Publicado em: 10/08/2022

Introdução

Em dezembro de 2019, um surto de uma nova doença de coronavírus (COVID-19, causada pelo Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave-SARS-CoV-2) foi relatado em Wuhan, China e, posteriormente, afetou países em todo o mundo [1, 2]. Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou a COVID-19 como uma pandemia [3]. Nesta situação, o status da doença se modificou, pela alta taxa de transmissão do vírus e a sua propagação em nível mundial.

A rápida disseminação do novo coronavírus por todo o mundo, as incertezas sobre como controlar a doença e sobre a sua gravidade, além da imprevisibilidade acerca do tempo de duração da pandemia e dos seus desdobramentos, caracterizam-se como fatores de risco à saúde mental da população geral [4].

Esse cenário parece agravado também pela difusão de mitos e informações equivocadas sobre a infecção e as medidas de prevenção, assim como pela dificuldade da população geral em compreender as orientações das autoridades sanitárias [5]. Nesse sentido, vídeos, mensagens alarmantes e notícias falsas sobre a COVID-19 têm circulado em mídias sociais, por meio de smartphones e computadores, frequentemente provocando pânico [6, 7, 8].

Ademais, medidas como isolamento de casos suspeitos, fechamento de escolas e universidades, bem como quarentena, acabam por provocar diminuição das conexões face a face, e das interações sociais, o que também pode consistir em um estressor importante nesse período [4, 9, 10, 11, 12, 13]. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia têm sido identificados na população geral [14] e, principalmente, em estudantes de medicina, que se tornam uma população vulnerável para o sofrimento psíquico [15].

Diante disso, o presente estudo tem o objetivo de verificar a prevalência de níveis disfuncionais de ansiedade em estudantes do curso de Medicina do Brasil no contexto das medidas de distanciamento social impostas na pandemia da COVID-19 no ano de 2020.

Método

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e quantitativo realizado com 656 estudantes do curso de Medicina de todas as regiões do Brasil.

O recrutamento dos participantes foi realizado através do contato com agremiações estudantis das escolas médicas do país. Foram incluídos acadêmicos de medicina que residem no Brasil. Estudantes brasileiros que cursam no exterior e participantes que não aderiram às medidas de isolamento social foram excluídos do estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de maio e junho de 2020 através de uma plataforma de administração de pesquisas on-line. Tendo em vista as medidas de isolamento social durante a pandemia, optou-se pela utilização da ferramenta virtual para garantir a proteção dos voluntários. Antes de responder aos instrumentos da pesquisa, os participantes tiveram acesso aos meios de contato dos pesquisadores e às informações sobre os objetivos da pesquisa.

Através da plataforma, os respondentes concordaram eletronicamente com o Termo de Registro de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe. Número do CAEE: 3102520.0.0000.5546.

Os participantes responderam dois questionários autoaplicáveis. O primeiro foi um instrumento elaborado pelos próprios autores para avaliar o perfil social, demográfico e cultural da amostra. Para avaliar os sintomas ansiosos, foi utilizada a [Coronavirus Anxiety Scale \(CAS\)](#). Trata-se de um instrumento de avaliação de saúde mental desenvolvido por Sherman A. Lee em abril de 2020 e tem por objetivo identificar indivíduos com níveis disfuncionais de ansiedade relacionados à pandemia da COVID-19. A CAS é composta de 5 questões que contemplam a presença das seguintes manifestações: náusea, insônia, sensação de paralisação, inapetência e desconforto no estômago. Cada item pode receber pontuação de 0 a 4; e através do escore 9 (ponto de corte), a CAS discrimina os indivíduos com e sem níveis disfuncionais de ansiedade [16].

Uma vez que a escala não possuía adaptação para a população brasileira no momento da coleta de dados, utilizou-se uma versão com tradução por conta própria dos autores deste estudo.

As associações entre as variáveis categóricas foram testadas por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5%. O software utilizado foi o R Core Team 2020.

Resultados

Perfil sociodemográfico

Nesta amostra, 70,7% dos indivíduos tinham entre 18-23 anos, 22,3% tinham entre 24-28 anos e 7% tinham 29 anos ou mais. Ademais, 80,6% eram do sexo feminino e 19,4% do sexo masculino.

Entre os estudantes de medicina, 53,5% não estavam em um relacionamento amoroso e 0,8% eram separados ou divorciados, ao passo que 45,7% estavam namorando ou eram casados.

Quanto ao período de graduação, 46,9 % eram do ciclo básico (1º e 2º, ano), 34,3% eram do ciclo clínico (3º e 4º) e 18,8% eram do internato (dois últimos anos). Quanto à região de residência, 67,4% são do Nordeste, 17,2% do Sudeste, 10,5% do Sul, 2,6% do Centro-Oeste e 2,3% do Norte.

Durante a análise de dados, não houve correlação estaticamente significativa entre as características sociodemográficas da população estudada e a presença de sintomas ansiosos.

Presença de sintomas ansiosos

De acordo com a CAS, a prevalência de indivíduos com níveis disfuncionais de ansiedade relacionados à pandemia da COVID-19 foi de 7,6% (n=50).

Saúde mental dos estudantes de medicina

A [Tabela 1](#) demonstra a relação entre a saúde mental dos estudantes de medicina e a presença dos sintomas ansiosos relacionados à pandemia. Entre nossa população, 28,8% dos estudantes possuem um diagnóstico prévio de transtornos mentais. Percebe-se uma associação estaticamente significativa entre indivíduos com diagnóstico prévio de transtorno mental e maior vulnerabilidade para sofrimento psíquico durante a pandemia ($p = 0,001$). O presente estudo demonstra, ademais, que aqueles que possuem Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno Bipolar são os mais vulneráveis.

Além disso, há correlação entre a autopercepção de mudança psicológica ou comportamental (relatada por 81,4% dos estudantes) e os altos níveis de sintomas ansiosos ($p < 0,007$).

Atividades acadêmicas e a pandemia da COVID-19

Nesta população, 23,1% dos estudantes de medicina não tiveram suas atividades acadêmicas continuadas através do ensino à distância (EAD), enquanto o restante (76,9%) tiveram suas aulas continuadas através do EAD ou de forma presencial. A interrupção do curso durante a pandemia demonstrou correlação significativa com a presença de sintomas ansiosos ($p=0,012$).

Entre os alunos que continuaram suas obrigações acadêmicas através da modalidade virtual, 50,9% acreditam que não estão aprendendo o conteúdo adequadamente, 35,1% têm uma boa conexão com o EAD e 13,8% têm dificuldades para lidar com as plataformas.

A sensação de não estar aprendendo experimentada pelos estudantes demonstrou relação com os altos níveis disfuncionais de ansiedade, ao passo que a boa adaptação ao EAD mostrou-se ser um fator protetor ($p=0,012$).

Aspectos sociais e hábitos de vida durante a pandemia da COVID-19

Além disso, 53,7% dos participantes estão convivendo com alguém que precisa trabalhar fora de casa e demonstram preocupação com isso. Neste estudo, esse fator demonstrou correlação com a presença de sintomas ansiosos ($p < 0,001$), como demonstrado na [Tabela 2](#).

Durante o período de isolamento social, 77,7% dos estudantes estão acompanhados apenas de familiares, 14,2% de familiares e do parceiro afetivo, 3,5% apenas do parceiro afetivo, 2,9% estão sozinhos e 1,7% apenas com amigos. No presente estudo, estar acompanhado apenas de familiares ou estar sozinho demonstrou ser fator protetor para o desenvolvimento de níveis disfuncionais de ansiedade ($p < 0,001$). Além disso, estar junto ao parceiro afetivo, aos amigos ou aos familiares e ao parceiro afetivo juntos, demonstrou estar correlacionado com a presença de sintomas ansiosos durante a pandemia ($p < 0,001$).

Apenas 22,2% relataram conseguir manter uma rotina saudável, como ter uma boa noite de sono, estudar ou realizar alguma atividade física regularmente. A incapacidade de manter hábitos saudáveis durante a pandemia tem impacto negativo na saúde mental dos estudantes ($p < 0,001$).

Entre os participantes do presente estudo, 59,3% referem medo de contraírem a infecção, 22,1% já apresentaram os sintomas de síndrome gripal durante a pandemia e 3,7% dos participantes relataram que alguém do convívio familiar já foi infectado. As evidências sugerem que o medo da doença, a manifestação dos sintomas e a presença de um contato intradomiciliar infectado, possuem correlação com a presença dos sintomas ansiosos ($p=0,003$, $p < 0,001$ e $p < 0,001$, respectivamente).

Discussão

A quarentena é, muitas vezes, uma experiência desagradável para quem a experimenta, já que a distância dos entes queridos, o tédio, a incerteza sobre a real situação da doença e a perda de liberdade podem causar efeitos dramáticos [9, 17].

Neste estudo demonstrou-se que 7,6% dos estudantes participantes possuíam níveis disfuncionais de ansiedade relacionados à pandemia da COVID-19. Um estudo realizado na Itália utilizou o mesmo instrumento e identificou uma prevalência de 20,23% na população geral [18].

Outra pesquisa em saúde mental associada ao surto de COVID-19 que tiveram como alvo diversas populações demonstrou uma prevalência de ansiedade 44,7%, [19]. Uma meta-análise que avaliou 29 estudos e 80.000 participantes em todo mundo também encontrou números mais altos para a população geral: 20% tinham ansiedade durante a atual pandemia [20].

Nesse estudo, foi observada uma relação significativa entre indivíduos com diagnóstico prévio de transtorno mental e maior vulnerabilidade para sofrimento psíquico durante a pandemia.

Além disso, aqueles que possuem Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno Bipolar são os mais vulneráveis. Ademais, 81,4% dos estudantes de medicina apresentaram a autopercepção de mudança psicológica ou comportamental. Esses dados estão de acordo com a literatura, já que as mudanças ocorridas podem ser resultado do distanciamento imposto pela pandemia, que leva a piora de quadros de depressão e ansiedade já instalados, como também o surgimento de novos quadros de sintomas depressivos e ansiosos [21].

Nesta pesquisa, a interrupção do curso durante a pandemia demonstrou correlação significativa com a presença de sintomas ansiosos ($p=0,012$),

apresentando conformidade com os dados da literatura. Por conta da COVID-19, universidades resolveram interromper as aulas presenciais e evacuar os alunos, o que contribui, ainda mais, para o surgimento de negativos efeitos psicológicos entre os estudantes. Alguns podem ter problemas com a solidão e o isolamento por causa da falta de contato com amigos e parceiros [22].

Entre os alunos que continuaram suas obrigações acadêmicas através da modalidade virtual, foi visto que sensação de não estar aprendendo experimentada pelos estudantes demonstrou relação com os altos níveis disfuncionais de ansiedade, ao passo que a boa adaptação ao EAD mostrou-se ser um fator protetor ($p=0,012$).

O ensino on-line agora é uma nova rotina para muitos alunos, mas enfrenta grandes desafios, uma vez que nem todos têm acesso a esse tipo de educação, considerando a desigualdade social em muitas nações, inclusive no Brasil [23]. Embora o fechamento temporário de escolas como resultado de crises de saúde e de outras emergências não seja novo, infelizmente a escala e a velocidade globais da atual interrupção educacional são incomparáveis e, se prolongadas, podem causar dor e sofrimento psicológicos em diferentes níveis [24].

O sono sofreu impactos com a COVID-19 [25], e os dados revelaram uma piora na qualidade do sono. Foi explicado que, diante do impedimento de viagens, redução de transportes, fechamento de estabelecimentos e escolas, os trabalhos ocorreram em casa e houve uma piora no sono. Sendo assim, tornaram-se possíveis horários flexíveis para se trabalhar e dormir, acarretando numa menor diferença da necessidade e da disponibilidade do sono-vigília [25].

Na amostra da presente pesquisa, apenas 22,2% relataram conseguir manter uma rotina saudável, como ter boa noite de sono, estudar ou realizar alguma atividade física regularmente.

Os dados encontrados demonstraram que a incapacidade de manter hábitos saudáveis durante a pandemia tem impacto negativo na saúde mental dos estudantes ($p < 0,001$). É de conhecimento comum que um dos benefícios da prática de exercícios físicos é o aumento do tônus serotoninérgico e adrenérgico no cérebro e aumento de triptofano sanguíneo (que também eleva níveis de serotonina); essas duas respostas agem de maneira análoga aos medicamentos antidepressivos e melhoram

a sensibilidade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, responsável por modular a resposta ao estresse e à ansiedade [26, 27].

Entre os participantes, as evidências sugerem que o medo da doença, a manifestação dos sintomas e a presença de um contato intradomiciliar infectado, possuem correlação com a presença dos sintomas ansiosos. Nesse cenário, durante uma pandemia, o medo intensifica os níveis de estresse e ansiedade em pessoas saudáveis e aumenta os sintomas daquelas com transtornos mentais pré-existentes [28].

Pacientes diagnosticados com COVID-19 ou com suspeita de infecção podem experimentar emoções intensas e reações comportamentais, além, da culpa, medo, melancolia, raiva, solidão, ansiedade e insônia. Estes estados podem evoluir para transtornos como ataques de pânico, transtorno de estresse pós-traumático, sintomas psicóticos, depressão e suicídio. Sobretudo preponderantes em pacientes em isolamento social, no qual o estresse tende a ser o mais prevalente [29, 30].

É preciso acrescentar que, mesmo diante dos benefícios que o isolamento traz, vivenciar esta restrição social acarreta consequências na saúde mental dos indivíduos. Na literatura, nota-se que alguns estressores durante esse período são: afastamento de familiares e amigos, a constante incerteza quanto a duração deste isolamento, o acúmulo de tarefas durante as atividades de *homeschooling* e *homeworking* etc. [30, 31]

Em congruência com os dados da literatura apresentados acima, o presente estudo mostrou que estar acompanhado apenas de familiares ou estar sozinho demonstrou ser fator protetor para o desenvolvimento de níveis disfuncionais de ansiedade ($p < 0,001$). Além disso, estar junto ao parceiro afetivo, amigos ou familiares demonstrou estar correlacionado com a ausência de sintomas ansiosos durante a pandemia.

Quanto às limitações deste estudo, é possível citar a coleta precoce dos dados (maio e junho de 2020, isto é, durante os meses iniciais da pandemia da COVID-19) e o fato do instrumento de coleta ser incapaz de realizar diagnósticos. Porém, novas pesquisas podem fechar essas lacunas e mais dados serem inseridos, já que a pandemia está presente no mundo há 19 meses. Além disso, apenas 18,8% dos respondentes eram do internato (período da graduação no qual há maior contato com serviços de saúde e com casos confirmado e/ ou suspeitos de COVID-19), o que pode

ter enviesado e influenciado os resultados da pesquisa, resultando na baixa prevalência de ansiedade.

Conclusão

Diferente do esperado pelos autores, foi baixa a prevalência de indivíduos com níveis disfuncionais de ansiedade em relação a outros estudos semelhantes, porém ainda assim, significativa já que 7,6% dos estudantes apresentaram níveis disfuncionais de ansiedade. Entre os fatores protetores, incluem-se uma boa adaptação ao EAD e estar acompanhado de familiares, realizar exercícios físicos e não ter antecedentes psicopatológicos prévios.

Diante dos resultados obtidos, é de extrema importância que as escolas, universidades e os meios de comunicação de massa promovam mais discussões que abordem sobre saúde mental, objetivando oferecer suporte psicossocial para aqueles estudantes que estão em níveis disfuncionais de ansiedade. Estes resultados podem fornecer subsídios para o desenvolvimento de ações preventivas para a presença de sintomas de ansiedade na população estudada em contexto de pandemias.

Agradecimentos

Agradecemos a contribuição do Prof. Dr. Ikaro Daniel de Carvalho Barreto, no que se refere ao gerenciamento dos softwares utilizados e à análise dos dados provenientes da presente pesquisa.

**Tabela 1. Relação entre a saúde mental da população estudada e a presença de sintomas ansiosos**

	CAS		Valor-p
	≥ 9 n (%)	< 9 n (%)	
Diagnóstico de transtorno mental prévio			
Sim	25 (50)	164 (27,1)	0,001
Não	25 (50)	442 (72,9)	
Se sim, especificar			
Transtorno de Ansiedade Generalizada	16 (32)	113 (18,6)	0,022
Transtornos depressivos	8 (16)	69 (11,4)	0,330
Transtorno Bipolar	6 (12)	1 (0,2)	<0,001
Transtorno da Personalidade Borderline	2 (4)	8 (1,3)	0,137
Transtorno Obsessivo Compulsivo	1 (2)	10 (1,7)	0,853
Transtorno de Déficit de Atenção e de Hiperatividade	0 (0)	16 (2,6)	0,245
Transtorno do Estresse Pós-Traumático	0 (0)	2 (0,3)	0,684
Transtorno Explosivo Intermitente	0 (0)	1 (0,2)	0,774
Transtorno do Espectro Autista	0 (0)	1 (0,2)	0,774
Síndrome de Burnout	0 (0)	1 (0,2)	0,774
Transtorno de Ansiedade Social	0 (0)	1 (0,2)	0,774
Você percebeu alguma mudança psicológica ou comportamental de si mesmo, durante esses dias?			
Sim	49 (98)	485 (80)	0,007
Não	1 (2)	74 (12,2)	
Não reparei nisso	0 (0)	47 (7,8)	

**Tabela 2 - Relação entre aspectos sociais, hábitos de vida durante a pandemia da COVID- 19 e a presença de sintomas ansiosos**

	CAS		Valor -p
	≥ 9 n (%)	< 9 n (%)	
Você ou alguém que está na mesma casa que você está trabalhando fora de casa?			
Sim, mas não me preocupo com isso	1 (2)	80 (13,2)	<0,001
Sim, e estou preocupado com isso	42 (84)	310 (51,2)	
Não	7 (14)	216 (35,6)	
Você está em casa acompanhado de alguém?			
Sim, apenas de familiares	35 (70)	475 (78,4)	<0,001
Sim, apenas de meu parceiro afetivo	2 (4)	21 (3,5)	
Sim, apenas de amigos	6 (12)	5 (0,8)	
Sim, de familiares e de meu parceiro	7 (14)	86 (14,2)	
Não, estou sozinho	0 (0)	19 (3,1)	
Você está conseguindo manter uma rotina saudável, como ter um boa noite de sono, estudar e realizar alguma atividade física regularmente?			
Sim, estou conseguindo manter-me dentro de rotina saudável	7 (14)	139 (22,9)	<0,001
Tenho um boa noite de sono e estudo, mas não faço atividade física	0 (0)	108 (17,8)	
Realizo as atividades diárias, mas não faço atividade física e não tenho um boa noite de sono	6 (12)	81 (13,4)	
Realizo atividade física e tenho sono regular, porém não consigo estudar	8 (16)	90 (14,9)	
Não, não consigo manter uma rotina saudável.	29 (58)	188 (31)	

Você ou alguém que está na mesma casa que você foi diagnosticado com a COVID-19?

Sim, eu fui	1 (2)	12 (2)	<0,001
Sim, alguém que está na mesma casa que eu fui	8 (16)	16 (2,6)	
Não	41 (82)	578 (95,4)	

Você está com medo de pegar a COVID-19

Sim	40 (80)	349 (57,6)	0,003
Não	2 (4)	118 (19,5)	
Já tive, porém agora não mais	6 (12)	52 (8,6)	
Não penso nisso	2 (4)	87 (14,4)	

Você apresentou os sintomas em algum momento?

Sim	24 (48)	121 (20)	<0,001
Não	26 (52)	485 (80)	

Durante a pandemia do COVID-19 você pratica alguma atividade como passatempo?

Sim	38 (77,6)	514 (85,1)	0,160
Não	11 (22,4)	90 (14,9)	

Referências

1. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, Liu S, Zhao P, Liu H, Zhu L, Tai Y, Bai C, Gao T, Song J, Xia P, Dong J, Zhao J, Wang FS. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *The Lancet Respir Med*. 2020; 8:420-422. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X)
2. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, Hu Y, Tao ZW, Tian JH, Pei YY, Yuan ML, Zhang YL, Dai FH, Liu Y, Wang QM, Zheng JJ, Xu L, Holmes EC, Zhang YZ. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579(7798):265-269. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3> - PMID:32015508 PMCID:PMC7094943
3. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech, LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2020;37,e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
4. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51,101990. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990> - PMID:32163908 PMCID:PMC7128485
5. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. 2020; 395 (10224),e37-e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
6. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: first suicidal case in India. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;49(101989). <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989> PMID:32143142 - PMCID:PMC7130010
7. Barros-Delben P, Cruz RM, Trevisan KRR, Gai MJP, Carvalho RVC, Carlotto RAC, Malloy-Diniz LF. Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. *Debates em Psiquiatria*. 2020;10(2):18-28. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-3>

- 8. Shimizu, K. 2019-nCoV, fake news, and racism. *The Lancet*. 2020;395(10225):685-686. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30357-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30357-3)
- 9. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- 10. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. 2020b;3(1):3-8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006> - PMCID:PMC7107095
- 11. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, Du H, Li R, Kang L, Su M, Zhang J, Liu Z, Zhang B. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11(306):1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00306> PMid:32346373 - PMCID:PMC7171048
- 12. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, Blight S, Hillis S, Bachman G, Green O, Butchart A, Tomlinson M, Ward CL, Doubt J, McDonald K. Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*. 2020;395,e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
- 13. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020; Retrieved from <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008> - PMid:32267343 - PMCID:PMC7236170
- 14. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. 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*. 2020;17(5),1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729> - PMid:32155789 PMCID:PMC7084952

15. Teixeira LAC, Costa RA, Mattos RMPR, Pimentel D. Saúde mental dos estudantes de medicina do Brasil durante a pandemia da *coronavirus disease* 2019. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2021;70(1):21-29. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000315>
16. Lee, Sherman A. Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*. 2020;1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481> PMID:32299304
17. Odriozola-González P, Planchuelo-Gómez Á, Irurtia MJ, Luis-García R. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Res*. 2020;290:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108> - PMID:32450409 PMCID:PMC7236679
18. Orrù G, Bertelloni D, Diolaiuti F, Conversano C, Ciacchini R, Gemignani A. A Psychometric Examination of the Coronavirus Anxiety Scale and the Fear of Coronavirus Disease 2019 Scale in the Italian Population. *Frontiers in Psychology*. 2021;12,2358. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669384> PMID:34220641 PMCID:PMC8249697
19. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e17-e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
20. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. Published online August 09, 2021. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482> - PMID:34369987
21. CAO W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*. 2020;287:112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934> PMID:32229390 PMCID:PMC7102633

- 22. Zhai Y, Du X. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e22. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30089-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30089-4)

- 23. Arruda EP. Educação remota emergencial: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19. *EmRede: Revista de Educação a Distância*. 2020;7(1):257-75. <https://doi.org/10.53628/emrede.v7.1.621>

- 24. Araújo FJO, Lima LSA, Cidade PIM, Nobre CB, Rolim Neto ML. Impact of Sars-CoV-2 and its reverberation in global higher education and mental health. *Psychiatry Res*. 2020;288:1-2. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112977> - PMid:32302818
PMCID:PMC7152919

- 25. Blume C, Schmidt MH, Cajochen C. Effects of the COVID-19 lockdown on human sleep and rest-activity rhythms. *Current Biology*, 2020; 30(14), 795-797. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2020.06.021> - PMid:32693067
PMCID:PMC7284244

- 26. Santos N, Baptista L, Silva Triani F, Monteiro E, Neto, C. Análise do nível de atividade física e ansiedade durante o isolamento social no período de pandemia. *Biomotriz*. 2021;15(1):61-71. <https://doi.org/10.33053/biomotriz.v15i1.422>

- 27. Mikkelsen K, Stojanovska L, Polenakovic M, Bosevski M, Apostopoulos V. Exercise and mental health. *Maturitas*. 2017;106:48-56. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.09.003>
PMid:29150166

- 28. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. *SciELO Preprints*, 2020; 1-21. <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.303>

- 29. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020;74(4):281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988> - PMid:32034840
PMCID:PMC7168047
- 30. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395: 912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- 31. Singhal, T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr*. 2020;87(4):281–286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6> - PMid:32166607
PMCID:PMC7090728



Ricardo Alves Costa

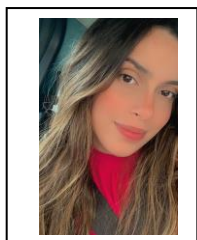


[ORCID](#) [Lattes](#)



Larissa de Araújo Correia Teixeira

[ORCID](#) [Lattes](#)



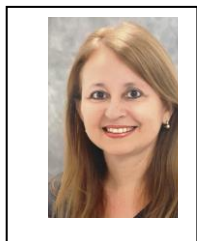
Mariana Soares Faria

[ORCID](#) [Lattes](#)



Roberta Machado Pimentel Rebello de Mattos

[ORCID](#) [Lattes](#)



Déborah Pimentel

[ORCID](#) [Lattes](#)