

Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de Medicina durante a pandemia de Covid-19

Prevalence of common mental disorders among medical students during the Covid-19 pandemic

Ane Caroline Cavalcante Cardoso¹ acavalcantii95@gmail.com
Larissa Almeida de Oliveira Barbosa¹ larissamed@yahoo.com
Luiz Fernando Quintanilha^{1,2,3} quintanilha.lf@gmail.com
Kátia de Miranda Avena¹ katiaavena@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Transtornos mentais comuns (TMC) têm sido frequentemente identificados entre universitários na área de saúde, especialmente em Medicina. Acredita-se que características inerentes ao curso exerçam potencial influência na saúde mental do estudante. Quando se adiciona o contexto de pandemia com as restrições sociais inerentes, os determinantes psicológicos relacionados à desconhecida patologia e o temor do rápido alastramento do novo coronavírus, existe a possibilidade de potencialização dos fatores de riscos para o sofrimento psíquico nessa população.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de TMC entre estudantes de Medicina durante a pandemia da Covid-19, analisando seus principais determinantes nos âmbitos acadêmico, social e econômico.

Método: Trata-se de estudo transversal, realizado com 388 estudantes de Medicina em Salvador, na Bahia. Por meio da plataforma Google Forms, coletaram-se dados sociodemográficos e acadêmicos, sobre hábitos de vida, comorbidades e sintomas de transtornos não psicóticos mensurados pelo Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20).

Resultado: A prevalência de TMC foi de 39,7% entre os estudantes de Medicina, sendo de 47,4% no ciclo básico, 40,3% no ciclo clínico e 12,3% no internato. Entre os fatores associados ao surgimento de TMC, estão sedentarismo, tabagismo, uso de substâncias que favoreçam o desempenho acadêmico, insatisfação com o próprio rendimento acadêmico, má qualidade de sono, falta de apetite, cefaleia frequente, má digestão, ideação suicida e tristeza. Observou-se maior índice de transtornos mentais não psicóticos entre as mulheres, não havendo diferença quanto ao ciclo acadêmico e à natureza administrativa da instituição de ensino.

Conclusão: Durante a pandemia de Covid-19, demonstrou-se uma expressiva prevalência de TMC entre estudantes de Medicina do sexo feminino, brancos, solteiros, que residem com familiares e não possuem renda própria. Apesar de estudos sugerirem aumento da prevalência nos universitários no momento atual, os dados deste estudo permaneceram concordantes com a literatura anterior à pandemia, configurando o próprio curso de Medicina como principal fator de risco para taxas superiores de TMC nessa população. Entretanto, novos estudos acerca do impacto em longo prazo da pandemia na saúde mental dos universitários ainda são necessários.

Palavras-chave: Estudantes de Medicina; Transtornos Mentais; Covid-19; Pandemias; Educação Médica.

ABSTRACT

Introduction: Common mental disorders (CMD) have been frequently identified among university students in the health area, especially in Medicine. It is believed that characteristics inherent to the course have a potential influence on the student's mental health. When adding the pandemic context, with its inherent social restrictions, the psychological determinants related to the unknown pathology and the fear of the rapid spread of the new coronavirus, there is the possibility of increasing the risk factors for psychological distress in this population.

Objective: To estimate the prevalence of CMD among medical students during the COVID-19 pandemic, analyzing its main determinants in the academic, social and economic spheres.

Method: Cross-sectional study, carried out with 388 medical students in Salvador/BA., Data on sociodemographic and academic aspects, life habits, comorbidities and symptoms of non-psychotic disorders were collected using the Google Forms platform, measured by the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20).

Results: The prevalence of CMD was 39.7% among medical students, with 47.4% in the basic cycle, 40.3% in the clinical cycle and 12.3% in the internship period. Among the factors associated with the emergence of CMD are sedentary lifestyle, smoking, use of substances that enhance academic performance, dissatisfaction with one's academic performance, poor sleep quality, lack of appetite, frequent headaches, poor digestion, suicidal ideation and sadness. There was a higher rate of non-psychotic mental disorders among women, with no difference regarding the academic cycle and the administrative type of the educational institution.

Conclusion: During the COVID-19 pandemic, a significant prevalence of CMD was demonstrated among female, white, single medical students who live with family members and do not have their own income. Although studies suggest an increase in the prevalence among university students at the present time, the data from the present study remain in agreement with the literature data prior to the pandemic, showing that the medical course itself is the main risk factor for higher rates of CMD in this population. However, further studies on the long-term impact of the pandemic on the mental health of university students are still necessary.

Keywords: Medical Students; Mental Disorders; COVID-19; Pandemics; Medical Education.

¹ Centro Universitário UNIFTC, Salvador, Bahia, Brasil.

² Universidade Salvador, Salvador, Bahia, Brasil.

³ Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz. | Editora associada: Margareth Rodrigues Salerno.

Recebido em 08/06/21; Aceito em 08/11/21. | Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a síndrome respiratória ocasionada pelo novo coronavírus denominado Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*) foi identificada em Wuhan, na China, e se disseminou velozmente por todo o mundo, culminando no decreto de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020^{1,2}. A sua acelerada propagação, a previsão de colapso dos sistemas de saúde e a ausência de um tratamento específico determinaram medidas radicais de saúde pública em todo o mundo – a exemplo da quarentena e do isolamento social –, na tentativa de minimizar os impactos dessa enfermidade, sobretudo nos grupos de risco³.

Nesse contexto, a atual pandemia de coronavírus tornou-se o principal foco da saúde coletiva nacional e internacional, impondo novos hábitos e rotinas em diversos países simultaneamente³⁻⁵. Uma das medidas com maior repercussão no estilo de vida e na saúde mental da população foi o distanciamento social, que afetou inclusive os setores sociais e econômicos por meio da modificação das formas de trabalho, estudo e lazer. A migração para o formato virtual foi a solução encontrada para a manutenção de diversas atividades doravante restritas pelas decisões políticas. Com isso, os modelos educacionais, incluindo os cursos de graduação, também precisaram se reinventar, migrando compulsoriamente para o formato digital^{6,7}.

No Brasil, a substituição das aulas presenciais por aulas remotas durante a pandemia ocorreu por determinação do Ministério da Educação⁸, o que resultou na interrupção do funcionamento físico de escolas e universidades e, por conseguinte, em uma nova forma de estudo. As repentinas mudanças exigiram adaptação imediata e compulsória por parte dos estudantes, podendo predispor os futuros médicos ao sofrimento psíquico³.

Adicionalmente, fatores inerentes à rápida disseminação de um vírus desconhecido, o temor em ser infectado, a visualização do poder de transmissão pelos meios de comunicação e a possibilidade de ser fatal suscitam angústia e medo em grande parte dos indivíduos, interferindo diretamente no bem-estar psicológico³. Esse fato é comprovado pelos acréscimos exponenciais na estatística de sintomas mentais em diversas nações neste período, como sentimento de culpa, distúrbios de sono, tristeza generalizada, mudanças nos padrões alimentares, falta de concentração, irritabilidade, dificuldade de memória, fadiga e queixas somáticas. Essas manifestações caracterizam os transtornos mentais comuns (TMC)^{9,10}, um conjunto de sintomas somáticos, ansiosos e depressivos que podem ser desencadeados por fatores estressores¹¹.

Sabe-se que, durante epidemias, os acometimentos na saúde mental dos indivíduos tendem a ser maiores que a

quantidade de pessoas infectadas, fato que pode ser maximizado com o aumento da dimensão em uma pandemia⁹. Dessa forma, sintomas mentais podem ser desencadeados em pessoas saudáveis e intensificados em pacientes com comorbidades mentais precedentes, incluindo os acometimentos relacionados aos TMC e o aumento da taxa de suicídio¹².

Os estudantes de Medicina, mesmo sem pandemia, são propensos a fatores que impactam a qualidade de vida e a saúde mental, incluindo sintomas de TMC, bastante prevalentes entre os universitários^{2,13,14}. Acredita-se que as mudanças no estilo de vida e no sistema educacional exigidas pelo contexto atual potencializaram o sofrimento psíquico desses acadêmicos¹⁵, aumentando a chance de associação dos determinantes psicológicos com as medidas restritivas impostas na pandemia como fatores de riscos (independentes ou cumulativos) para transtornos mentais nessa população. Diante disso, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de TMC entre estudantes de Medicina durante a pandemia vigente, analisando os principais determinantes dessa vulnerabilidade nos âmbitos acadêmico, social e econômico.

MÉTODO

Realizou-se um estudo analítico, observacional, quantitativo, de corte transversal com estudantes de Medicina maiores de 18 anos e regularmente matriculados nas instituições de ensino superior (IES) da cidade de Salvador, na Bahia, entre julho e outubro de 2020.

A amostra foi constituída por acadêmicos de Medicina recrutados por meio do método *Snowball*¹⁶ – técnica de amostragem não probabilística a partir de referências de uma mesma categoria. O *n* amostral de 238 indivíduos foi calculado por meio da ferramenta *Comentto*, tendo sido considerada uma população total de 7.140 estudantes de Medicina da cidade de Salvador, conforme dados disponibilizados pelo Ministério da Educação, por meio do sistema e-MEC. Quando se consideraram a confiabilidade de 95%, a margem de erro de 5% e o acréscimo de 10% de pessoas devido à possibilidade de perdas, mensurou-se a quantidade mínima de 262 participantes para este estudo. Excluíram-se os universitários dessemestralizados ou com dados incompletos.

Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário estruturado por meio da plataforma Google Forms, cujo *link* foi enviado eletronicamente para grupos específicos de acadêmicos de Medicina por *e-mail*, aplicativos de mensagens instantâneas e redes sociais. A primeira parte foi composta por 24 perguntas de múltipla escolha, contemplando aspectos sociodemográficos (idade, gênero, raça, estado civil, grau de envolvimento religioso, com quem reside, condições socioeconômicas), acadêmicos (instituição de ensino,

período do curso e satisfação com o rendimento acadêmico), hábitos de vida (atividades de lazer, atividade física, tempo de sono, consumo de substâncias como álcool, cigarros e psicoestimulantes para fins de neuroaprimoramento cognitivo) e comorbidades.

Os TMC foram rastreados pelo instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) desenvolvido pela OMS para esse fim e validado no Brasil^{17,18}. O instrumento é composto por 20 itens de respostas dicotômicas (sim ou não). Cada resposta positiva corresponde a 1 ponto, e a soma dos pontos totaliza o escore final¹⁹⁻²¹, o qual se refere à probabilidade de transtornos não psicóticos: 0 ponto corresponde a nenhuma probabilidade e 20 pontos sugere expressiva probabilidade. Resultado igual ou superior a 7 indica sofrimento mental^{22,23}.

A análise dos dados foi realizada por meio do *software* estatístico IBM SPSS, versão 26.0. Utilizaram-se frequência e porcentagem para a análise das variáveis categóricas; média aritmética e desvio padrão para as variáveis numéricas de distribuição normal; mediana e intervalo interquartil para os dados numéricos de distribuição assimétrica. As associações estatísticas foram realizadas por meio do teste Kruskal-Wallis para variáveis contínuas e do teste qui-quadrado para variáveis categóricas. O risco relativo (RR) e o *odds ratio* (OR) foram calculados considerando-se o intervalo de confiança de 95%. Para analisar o relacionamento entre as variáveis, mensuraram-se os coeficientes de contingência. A dependência entre as variáveis foi classificada como fraca (de 0 a 0,29), moderada (de 0,3 a 0,69) ou forte (acima de 0,7). Consideraram-se como estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Tecnologia e Ciências, por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 32928620.2.0000.5032, Parecer nº 4.304.278, atendendo às Resoluções nºs 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes foi pré-requisito para responder ao questionário.

RESULTADOS

Participaram do presente estudo 388 estudantes, majoritariamente do sexo feminino (75,8%), provenientes de instituições privadas de ensino (89,9%), autodeclarados da cor branca (51,8%), solteiros (92,3%), que residem com pais/familiares (76,3%) e não possuem independência financeira (91,0%). Acadêmicos de todos os ciclos do curso de Medicina responderam ao questionário, sendo o ciclo clínico predominante (45,6%). A média de idade foi de $23,8 \pm 4,8$ anos (Tabela 1).

Dentre os estudantes participantes, 39,7% foram classificados como casos suspeitos para TMC, com escores

mais elevados entre as mulheres ($p = 0,007$). Características acadêmicas como o período do curso e a categoria administrativa da instituição de ensino (públicas *versus* privadas) não apresentaram correlação com o sofrimento psíquico.

Contudo, alguns aspectos individuais figuraram como possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de TMC, como não praticar atividade física ($p = 0,009$) e utilizar substâncias que favoreçam o desempenho acadêmico ($p = 0,003$). E ainda: tabagismo, insatisfação com o próprio rendimento acadêmico, sono inadequado, falta de apetite, cefaleia frequente, percepção de má digestão, ideação suicida e sentimento de tristeza (todos com valor de $p < 0,001$) foram associados aos escores mais elevados no SRQ-20 (acima de 7) (Tabela 2).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos estudantes de Medicina, considerando o grupo total e a distribuição por ciclos acadêmicos. Salvador, Bahia, Brasil (n = 388).

Características	TODOS (n = 388)	CICLO ACADÊMICO		
		BÁSICO (n = 165)	CLÍNICO (n = 177)	INTERNATO (n = 46)
Idade, MA+DP (anos)	23,8+4,8	22,9+4,8	24,0+4,6	26,1+4,5
<i>Sexo, n (%)</i>				
Feminino	294 (75,8)	126 (76,4)	136 (76,8)	32 (69,6)
Masculino	94 (24,2)	39 (23,6)	41 (23,2)	14 (30,4)
<i>Raça, n (%)</i>				
Amarela	3 (0,8)	2 (1,2)	1 (0,6)	---
Branca	201 (51,8)	79 (47,9)	98 (55,4)	24 (52,2)
Parda	161 (41,5)	74 (44,8)	70 (39,5)	17 (37,0)
Preta	23 (5,9)	10 (6,1)	8 (4,5)	5 (10,8)
Indígena	---	---	---	---
<i>Estado civil, n (%)</i>				
Casado(a)	22 (5,7)	10 (6,1)	11 (6,2)	1 (2,2)
Divorciado(a)	7 (1,8)	---	5 (2,8)	2 (4,3)
Solteiro(a)	358 (92,3)	154 (93,3)	161 (91,0)	43 (93,5)
Viúvo(a)	1 (0,3)	1 (0,6)	---	---
<i>Com quem reside, n (%)</i>				
Amigos/ conhecidos	28 (7,2)	9 (5,4)	11 (6,3)	8 (17,3)
Familiares	296 (76,3)	132 (80,0)	136 (76,8)	28 (60,9)
Sozinho(a)	64 (16,5)	24 (14,6)	30 (16,9)	10 (21,8)
<i>Independência financeira, n (%)</i>				
Sim	35 (9,0)	21 (12,7)	13 (7,3)	1 (2,2)
Não	353 (91,0)	144 (87,3)	164 (92,7)	45 (97,8)
<i>Natureza da IES, n (%)</i>				
Privada	349 (89,9)	146 (88,5)	165 (93,2)	38 (82,6)
Pública	39 (10,1)	19 (11,5)	12 (6,8)	8 (17,4)

n: número absoluto; %: porcentagem; MA: média aritmética; DP: desvio padrão; IES: instituição de ensino superior.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 2. Correlação entre a presença ou ausência de transtornos mentais comuns e as características dos estudantes de Medicina. Salvador, Bahia, Brasil (n = 388).

Variável, n (%)	TMC (SRQ-20 > 7) (n = 154)	Não TMC (SRQ-20 ≤ 7) (n = 234)	p-valor [†]
Sexo			
Feminino	112 (72,7)	182 (77,8)	0,256
Masculino	42 (27,3)	52 (22,2)	
Raça			
Amarela	2 (1,3)	1 (0,4)	0,423
Branca	82 (53,2)	121 (51,7)	
Parda	58 (37,7)	101 (43,2)	
Preta	12 (7,8)	11 (4,7)	
Indígena	---	---	
Estado civil			
Casado(a)	9 (5,8)	13 (5,6)	0,757
Divorciado(a)	2 (1,3)	5 (2,1)	
Solteiro(a)	143 (92,9)	215 (91,9)	
Viúvo(a)	---	1 (0,4)	
Ciclos acadêmicos			
Ciclo básico	73 (47,4)	92 (39,3)	0,224
Ciclo clínico	62 (40,3)	115 (49,1)	
Internato	19 (12,3)	27 (11,6)	
Natureza administrativa da IES			
Pública	19 (12,3)	20 (8,5)	0,214
Privada	135 (87,7)	214 (91,5)	
Com quem reside			
Amigos/ conhecidos	9 (5,8)	19 (8,1)	0,426
Familiares	116 (75,4)	180 (76,9)	
Sozinho(a)	29 (18,8)	35 (15,0)	
Independência financeira			
Sim	13 (8,4)	22 (9,4)	0,747
Não	141 (91,6)	212 (90,6)	
Envolvimento religioso			
Sim	139 (90,3)	213 (91,0)	0,799
Não	15 (9,7)	21 (9,0)	
Realiza atividades de lazer			
Sim	139 (90,3)	217 (92,7)	0,386
Não	15 (9,7)	17 (7,3)	
Realiza atividade física			
Sim	91 (59,1)	168 (71,8)	0,009
Não	63 (40,9)	66 (28,2)	

Continua...

Tabela 2. (Continuação) Correlação entre a presença ou ausência de transtornos mentais comuns e as características dos estudantes de Medicina. Salvador, Bahia, Brasil (n = 388).

Variável, n (%)	TMC (SRQ-20 > 7) (n = 154)	Não TMC (SRQ-20 ≤ 7) (n = 234)	p-valor [†]
Ingere bebida alcoólica			
Sim	106 (68,8)	162 (69,2)	0,934
Não	48 (31,2)	72 (30,8)	
Fuma			
Sim	20 (13,0)	5 (2,1)	< 0,001
Não	134 (87,0)	229 (97,9)	
Uso de substâncias para melhorar o desempenho acadêmico			
Sim	37 (24,0)	29 (12,4)	0,003
Não	117 (76,0)	205 (87,6)	
Satisfação com o rendimento acadêmico			
Sim	51 (33,1)	149 (63,7)	< 0,001
Não	103 (66,9)	85 (36,3)	
Falta de apetite			
Sim	57 (37,0)	18 (7,7)	< 0,001
Não	97 (63,0)	216 (92,3)	
Dores de cabeça frequentes			
Sim	97 (63,0)	75 (32,1)	< 0,001
Não	57 (37,0)	159 (67,9)	
Dorme mal			
Sim	115 (74,7)	86 (36,8)	< 0,001
Não	39 (25,3)	148 (63,2)	
Má digestão			
Sim	86 (55,8)	37 (15,8)	< 0,001
Não	68 (44,2)	197 (84,2)	
Ideação suicida			
Sim	22 (14,3)	0	< 0,001
Não	132 (85,7)	234 (100,0)	
Tristeza			
Sim	128 (83,1)	60 (25,6)	< 0,001
Não	26 (16,9)	174 (74,4)	

IES: instituição de ensino superior; TMC: transtornos mentais comuns; [†]teste qui-quadrado.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quando se realizou a análise bivariada entre TMC e fatores associados a sintomas psíquicos, verificou-se associação entre eles em todos os cruzamentos realizados, exceto para sexo, natureza da IES, prática de atividade física e consumo de bebidas alcoólicas. Entre os fatores que demonstraram dependência, a análise dos coeficientes de contingência

Tabela 3. Análise dos fatores associados aos transtornos mentais comuns entre os estudantes de Medicina. Salvador, Bahia, Brasil (n = 154).

	Cruzamento	OR (IC95%)	RR	Coefficiente de contingência	p-valor*
	Sexo	1,31 (0,82-2,10)	1,07 (0,95-1,20)	0,06	0,256
	Natureza da IES	1,51 (0,78-2,92)	1,04 (0,97-1,12)	0,06	0,224
	Lazer	0,73 (0,35-1,50)	0,75 (0,38-1,45)	0,04	0,386
	Atividade física	0,57 (0,37-0,87)	0,69 (0,52-0,91)	0,13	0,009
	Consumo de bebidas alcoólicas	0,98 (0,63-1,52)	0,99 (0,73-1,34)	0,004	0,934
	Tabagismo	6,84 (2,51-18,6)	1,16 (1,06-1,20)	0,21	< 0,001
TMC	Uso de substâncias para melhorar o desempenho acadêmico	2,24 (1,31-3,82)	1,15 (1,04-1,28)	0,15	0,003
	Satisfação com o rendimento acadêmico	0,28 (0,18-0,43)	0,54 (0,44-0,67)	0,29	< 0,001
	Dores de cabeça	3,61 (2,35-5,53)	1,84 (1,47-2,30)	0,29	< 0,001
	Apetite	7,05 (3,94-12,6)	1,47 (1,29-1,66)	0,34	< 0,001
	Sono	5,07 (3,24-7,96)	2,50 (1,87-3,33)	0,35	< 0,001
	Digestão	6,73 (4,19-10,8)	1,91 (1,58-2,30)	0,39	< 0,001
	Ideação suicida	79,6 (4,79-1324)	1,17 (1,09-1,24)	0,29	< 0,001
	Tristeza	14,3 (8,54-23,9)	4,40 (3,08-6,30)	0,49	< 0,001

OR (IC95%): *odds ratio* com intervalo de confiança de 95%; RR: risco relativo; TMC: transtornos mentais comuns; IES: instituição de ensino superior; *teste qui-quadrado para análise de independência entre as variáveis; dependência/associação fraca: entre 0 e 0,29; dependência/associação moderada: entre 0,3 e 0,69; dependência/associação forte: acima de 0,7.

Fonte: Elaborada pelos autores.

apontou uma associação moderada entre TMC e apetite [OR 7,05 (IC95% 3,94-12,6)], sono [OR 5,07 (IC95% 3,24-7,96)], digestão [OR 6,73 (IC95% 4,19-10,8)] e tristeza [OR 14,3 (IC95% 8,54-23,9)]. Em contrapartida, prática de atividade física [OR 0,57 (IC95% 0,37-0,87)], tabagismo [OR 6,84 (IC95% 2,51-18,6)], uso de substâncias para melhora do desempenho acadêmico [OR 2,24 (IC95% 1,31-3,82)], satisfação com o rendimento acadêmico [OR 0,28 (IC95% 0,18-0,43)], cefaleia [OR 3,61 (IC95% 2,35-5,53)] e ideação suicida [OR 79,6 (IC95% 4,79-1.324)] apresentaram associação fraca com TMC (tabela 3).

Outro fator avaliado foi a influência do isolamento social vivido na pandemia de Covid-19 perante as respostas dos participantes ao questionário SRQ-20. Nesse aspecto, a maioria dos estudantes, independentemente de apresentarem ou não TMC, concordou total ou parcialmente que o contexto atual influenciou suas respostas, evidenciando o impacto das medidas restritivas da pandemia nos resultados desta pesquisa (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O presente estudo revelou uma expressiva prevalência de TMC entre os estudantes de Medicina da cidade de Salvador, durante a pandemia de Covid-19, com predomínio de pessoas do sexo feminino, raça branca, solteiros, aqueles que residem com seus familiares e os que não possuem renda própria,

Tabela 4. Interferência do isolamento social imposto pela pandemia de Covid-19 na resposta dos estudantes de Medicina ao questionário *Self-Reporting Questionnaire*. Salvador, Bahia, Brasil (n = 388).

O isolamento social imposto pela pandemia de Covid-19 influenciou nas suas respostas?*	Estudantes	
	Com TMC (n = 154)	Sem TMC (n = 234)
Concordo totalmente	48 (31,2)	70 (29,9)
Concordo parcialmente	67 (43,5)	99 (42,3)
Nem concordo, nem discordo	14 (9,1)	36 (15,4)
Discordo parcialmente	15 (9,7)	14 (6,0)
Discordo totalmente	10 (6,5)	15 (6,4)

*Resultados apresentados em número absoluto e porcentagem – n (%); TMC: transtornos mentais comuns.

Fonte: Elaborada pelos autores.

panorama que corrobora o perfil nacional desta população descrito por outros estudos^{10,14,15,24}.

Na população geral, a prevalência de TMC tem sido descrita em 31,5% na atenção primária²⁵, caindo para 19,7% quando se considera apenas a população urbana²⁶. Por sua vez, a prevalência de TMC entre estudantes de Medicina revela taxas superiores em diversos estudos, oscilando entre 22% e 51%^{10,27-30}. Contudo, mesmo com o contexto pandêmico

vivenciado atualmente, as prevalências evidenciadas no presente estudo corroboram aquelas descritas anteriormente na literatura.

Em relação ao perfil do estudante de Medicina com TMC, a prevalência global encontrada nesta pesquisa foi superior entre as universitárias, fato também demonstrado por outros estudos na literatura³¹⁻³⁴. É importante ressaltar que a amostra estudada foi composta, majoritariamente, por estudantes do sexo feminino, o que corrobora o fenômeno de feminização do curso de Medicina³². É possível que a pluralidade de estudantes mulheres ainda sofra influência do contexto cultural, quando a antiga significação do papel da mulher refletia fortemente o ato de cuidar, influenciando na escolha pela área da saúde. Além disso, historicamente, homens buscam menos auxílio médico e relatam menos sintomas de saúde, fato que pode exercer influência na menor frequência de TMC entre eles nessa população^{32,35,36}.

No que tange ao ciclo acadêmico, a prevalência mais expressiva de TMC ocorreu no ciclo básico, seguido do clínico e do ciclo internato. Esse cenário pode estar associado ao maior grau de estresse entre acadêmicos ingressantes³⁷, pois, no início do curso, é exigida de todos os estudantes, e potencialmente no curso de Medicina, adaptação à vida universitária, às novas responsabilidades e à pressão psicológica para o sucesso nos estudos. Especificamente no contexto atual, os ingressantes também precisaram adaptar-se às atividades acadêmicas ofertadas de forma remota, pois tiveram a oportunidade de vivenciar poucos meses de aulas presenciais previamente ao decreto do isolamento social no país. Adicionalmente, o público-alvo deste estudo possui uma intensa rotina acadêmica, que ocasiona: 1. sentimentos e emoções conflitantes inerentes aos desafios da futura responsabilidade pela vida de terceiros, 2. dificuldades de conciliação das demandas pessoais com as acadêmicas e 3. aumento de ansiedade e expectativas. Todos são fatores que podem interferir na saúde mental dos estudantes³⁸.

Um ponto que merece destaque é o elevado percentual de participantes que residem com a família, o que pode ser reflexo do isolamento social imposto pelo contexto de pandemia e da consequente substituição das atividades presenciais por aulas *on-line*, possibilitando que os estudantes que residiam sozinhos na capital tenham retornado à sua cidade natal, voltando a morar com familiares nesse período^{39,40}. Esse fator pode ter contribuído para minimizar os efeitos da pandemia no desencadeamento ou agravamento dos TMC nesta pesquisa, visto que a susceptibilidade individual de cada estudante pode ser agravada pelo afastamento físico do seio familiar, gerando sentimento de solidão, especialmente no princípio da graduação de Medicina¹³.

Quando se analisou a renda, observou-se uma maior prevalência de TMC entre os estudantes que não possuem independência financeira. Esse resultado corrobora o obtido pelo estudo de Fiorotti et al.⁴¹ que constataram associação entre a apresentação de TMC e a ausência de renda própria entre estudantes de Medicina. No entanto, como a matriz curricular do curso de Medicina apresenta uma extensa carga horária, em geral maior que a maioria dos outros cursos de graduação, reprime-se a possibilidade de exercer uma atividade laboral remunerada, pois, muitas vezes, o estudante precisa dedicar-se integralmente às demandas da graduação⁴².

No que tange aos sintomas psicossomáticos, a exemplo de dores de cabeça e alterações no apetite, no sono e na digestão, este estudo demonstrou a existência de correlação com o desenvolvimento dos TMC, corroborando pesquisas anteriores⁴³. Especificamente com relação ao sono, estudos apontam que dois fatores influenciam na desordem do ciclo sono-vigília nesses acadêmicos: os endógeno-hormonais, presentes no ciclo claro-escuro, contrastando com os numerosos afazeres, e as exigências da graduação médica. Como consequência, há predomínio de um ciclo sono-vigília divergente do ciclo claro-escuro natural, modificando a capacidade funcional e o sono dos estudantes^{44,45}.

Em relação aos hábitos de vida, os fatores associados aos TMC foram: sedentarismo, tabagismo, uso de substâncias que favoreçam o desempenho acadêmico, insatisfação com o seu rendimento acadêmico, sono inadequado, inapetência, cefaleia frequente, má digestão, ideação suicida e tristeza. A tristeza pode estar relacionada à abdicção do lazer, de atividade física e do convívio social devido à carga horária elevada e ao tempo necessário de estudo extraclasse, favorecendo sintomas depressivos e ansiosos⁴⁶. Esses sintomas podem provocar disfunção do sistema nervoso parassimpático, diminuindo sua ação e resultando em alteração no apetite e na digestão, com moderada correlação⁴⁷. A associação com a atividade física, mesmo sendo fraca, corrobora a literatura devido à sua importância na promoção da saúde e na prevenção não farmacológica de doenças^{30,48}.

Os resultados relacionados ao tabagismo também estão de acordo com o que vem sendo demonstrado na literatura. Grether et al.²⁷, após avaliarem 340 estudantes, não demonstraram forte associação entre o consumo de tabaco e maconha e o desenvolvimento de sintomas psíquicos. Salienta-se que a maioria dos acadêmicos avaliados no presente estudo relatou não consumir cigarros, situação que contrasta com trabalhos anteriores, os quais apresentaram alta prevalência tanto no experimento de fumo quanto no tabagismo por estudantes universitários^{49,50}.

O consumo de substâncias para otimizar e aperfeiçoar o desempenho acadêmico faz parte da rotina de muitos estudantes de Medicina, e, neste estudo, constatou-se fraca correlação desse hábito com o desenvolvimento dos sintomas psíquicos pesquisados. Apesar de pesquisas demonstrarem aumento do uso de substâncias psicoativas pelos acadêmicos de Medicina no âmbito nacional^{44,51}, a grande maioria dos participantes deste estudo afirmou não fazer uso de tais substâncias, mesmo com diversos motivos relatados na literatura para justificar seu consumo, como a elevada pressão da graduação médica, a privação do convívio familiar, a carga horária extenuante, a abdicação de momentos de lazer, a competitividade acentuada, a preocupação com o futuro e as demandas pessoais^{45,52}.

A associação entre TMC e ideação suicida foi considerada fraca para o desenvolvimento dos transtornos nessa população. Todavia, a literatura sugere que fatores externos como a vulnerabilidade psicológica suscitada pelo ambiente da graduação médica e o conhecimento acerca de fármacos e da fisiologia do corpo humano culminam em sofrimento psicológico e aumento na ocorrência de suicídio^{43,53}. Além disso, pesquisas apontam o crescimento progressivo em número de profissionais incapazes de aceitar e enfrentar suas angústias. Tal fato favorece o desenvolvimento de transtornos mentais e o sofrimento psicológico^{53,54}.

Apesar das evidências de que as mudanças no estilo de vida e as incertezas sobre a Covid-19 aumentaram os níveis de estresse na população⁵⁵, este estudo não constatou tal repercussão entre os estudantes de Medicina. É sabido que a pandemia pode induzir sintomas psicológicos como ansiedade, depressão e angústia em estudantes universitários^{7,56}. No entanto, a suspeita de aumento na prevalência de TMC devido à influência das respostas dos estudantes ao período vigente não refletiu em números maiores que os já relatados na literatura, mesmo com a conversão das atividades presenciais e realísticas – fortemente presentes nesse curso – em remotas que não expressam as expectativas desses estudantes⁵⁶.

Por fim, há de se considerar a impossibilidade de análise comparativa em razão da inexistência de registro do SRQ-20 anteriormente à pandemia da Covid-19. Ademais, na amostra estudada, houve maior participação de estudantes de IES privadas, o que pode ser atribuído a dois fatores: 1. a paralisação das atividades acadêmicas de grande parte das IES públicas durante o período pandêmico inicial no estado da Bahia; e 2. o fato de as IES privadas de Salvador serem responsáveis por 85% das vagas disponibilizadas para o curso de Medicina. No presente estudo, a distribuição de estudantes de IES pública e privadas corrobora essa proporção. É importante destacar que essas potenciais limitações não

comprometem a análise crítica dos resultados obtidos e o valor das conclusões do presente estudo.

CONCLUSÃO

Durante a pandemia de Covid-19, foi demonstrada uma expressiva prevalência de TMC entre os estudantes de Medicina, predominantemente naqueles do sexo feminino, brancos, solteiros, que residem com seus familiares e não possuem renda própria. Apesar de estudos sugerirem aumento da prevalência nos universitários no momento atual, os dados deste estudo permaneceram concordantes com a literatura anterior à pandemia, configurando o próprio curso de Medicina como principal fator de risco para taxas superiores de TMC nessa população. Apetite, sono, digestão e tristeza apresentaram associação moderada com o desenvolvimento de TMC nesses estudantes. Além disso, estudantes de Medicina naturalmente apresentam prevalência de TMC mais elevada que a população em geral, sendo necessário identificar os fatores associados para permitir a implementação de medidas psicopedagógicas na saúde mental deles. Estudos longitudinais pós-pandemia se fazem necessários para atribuir relação de causalidade entre os fatores analisados e permitir reflexões futuras quanto ao impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental dos estudantes de Medicina.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ane Caroline Cavalcante Cardoso contribuiu na concepção e no desenho do estudo, na coleta dos dados, na redação do artigo e na revisão crítica do texto. Larissa Almeida de Oliveira Barbosa e Luiz Fernando Quintanilha contribuíram na redação do artigo e na revisão crítica do texto. Kátia de Miranda Avena contribuiu na concepção e no desenho do estudo, na coleta, análise e interpretação dos dados, na redação do artigo e na revisão crítica do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

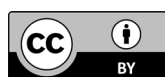
Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Shojaei SF, Masoumi R. The importance of mental health training for psychologists in Covid-19 outbreak. *Middle East J Rehabil Health Stud*. 2020;7(2):e102846.
2. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2017.

3. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Report 9: impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce Covid-19 mortality and healthcare demand. Imperial College COVID-19 Response Team; 2020. p. 1-20 [acesso em 10 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>.
4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-20.
5. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-ncov outbreak. *J Anxiety Disord*. 2020;70:102196. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102196.
6. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da Covid-19. *Estud Psicol*. 2020;37:e200067.
7. Quintanilha LF, Avena KM, Magalhães LBNC, Andrade BB. Impacto da pandemia do Sars-CoV-2 na educação médica: migração “compulsória” para o modelo remoto, uma visão preliminar de gestores da educação médica. *Int J Health Educ*. 2021;5(1):1-7.
8. Brasil. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus – Covid-19. *Diário Oficial da União*; 2020.
9. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Rev Debates Psychiatry*. 2020; 2020(1):2-7.
10. Almeida AM, Godinho TM, Bitencourt AGV, Teles MS, Silva AS, Fonseca DC, et al. Common mental disorders among medical students. *J Bras Psiquiatr*. 2007;56(4):245-51.
11. Goldberg D. A bio-social model for common mental disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 1994;90(s385):66-70.
12. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *SciELO Prepr*. 2020;37 (e200063): 1-26.
13. Cavalcante MS, Cazolari PG, Galliano SA, Cohrs FM, Sañudo A, Schweitzer MC. Qualidade de vida dos estudantes do primeiro e sexto ano do curso de medicina. *Rev Med (São Paulo)*. 2019;98(2):99-107.
14. Andrade DS, Ribeiro-Júnior EO, Camilo GF, Rocha ILS, Caldeira TB, Silva LS. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. *Rev Med e Saúde Brasília*. 2018;7(3):352-37.
15. Teixeira LAC, Costa RA, Mattos RMPR. Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. *J Bras Psiquiatr*. 2021;70(1):21-9.
16. Costa BRL. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *Rev Interdiscip Gestão Soc*. 2018;7(1):15-37.
17. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in primary Care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148(1):23-7.
18. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2018;23(2):639-46.
19. Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(1):64-9.
20. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(8):1639-48.
21. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM. Mental health problems among medical students in Brazil : a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr*. 2017;39:369-78.
22. Santos LS, Ribeiro IJS, Boery EN, Boery RNSO. Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. *Cogitare Enferm*. 2017;22(4):e52126. DOI: 10.5380/ce.v22i4.52126.
23. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica à saúde. *Rev Bras Saude Ocup*. 2016;41:e17.
24. Ferreira CMG, Kluthtcovsky ACGC, Cordeiro TMG. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de Medicina: um estudo comparativo. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(2):268-77.
25. Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera I, Santana FR. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(3):200-7.
26. Santos GBV, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2019;35(11):e00236318.
27. Grether EO, Becker MC, Menezes HM, Nunes CRO. Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC). *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1 supl 1):276-85.
28. Silva AG, Cerqueira ATAR, Lima MCP. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(1):229-42.
29. Facundes VLD, Ludermer AB. Common mental disorders among health care students. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(3):194-200.
30. Eissenberg T, Ward KD, Smith-Simone S, Maziak W. Waterpipe tobacco smoking on a US College campus: prevalence and correlates. *J Adolesc Health*. 2008;42(5):526-9.
31. Barbosa AM, Viegas MAS, Batista RLNF. Aulas presenciais em tempos de pandemia: relatos de experiências de professores do nível superior sobre as aulas remotas. *Rev Augustus*. 2020;25(51):255-80.
32. Borges TMB, Detoni PP. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. *Cad Psicol Soc Trab*. 2017;20(2):143-57.
33. Aragão J, Casiraghi B, Mota E, Abrahão M, Almeida T, Baylão A, et al. Saúde mental em estudantes de medicina. *Rev Estud e Investig em Psicol y Educ*. 2017;Extr(14):A14-039.
34. Bellinati YCG, Campos GAL. Avaliação da prevalência de transtornos mentais comuns nos estudantes de medicina em uma faculdade do interior de São Paulo. *Rev Corpus Hippocrat*. 2020;1(1):1-9.
35. Oliveira SMD, Hasse M, Teixeira FB. Fluxo do esgotamento: interrogando o processo de produção do tempo/cansaço no internato médico. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(1):e009.
36. Silva AS, Barbosa MGA, Rocha AA, Carvalho TWS, Lins SRO, Souza APB. Saúde do homem: dificuldades encontradas pela população masculina para ter acesso aos serviços da unidade de saúde da família (USF). *Brazilian J Health Rev*. 2020;3(2):1966-89.
37. Ran MS, Mendez AJ, Leng LL, Bansil B, Reyes N, Cordero G, et al. Predictors of mental health among college students in Guam: implications for counseling. *J Couns Dev*. 2016;94:344-55.
38. Baroni D, Silva MN, Marsillac P, Tomé O, Guimarães TT. Exercício físico, rendimento acadêmico e sintomas de overtraining em estudantes de medicina. *Brazilian J Health Rev*. 2020;3(5):14602-13.
39. Cazolari PG, Cavalcante MS, Demarzo MMP, Cohrs FM, Sanudo A, Schweitzer MC. Níveis de burnout e bem-estar de estudantes de Medicina: um estudo transversal. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(4):e125.
40. Rego RM, Marques NA, Monteiro PC, Oliveira CLB, Lins NAA, Caldas CAM. O perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso. *Para Res Med J*. 2018;2(1-4):e05.
41. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina : prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(1):17-23.
42. Fiorotti KP, Rossoni RR, Miranda AE. Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(3):355-62.
43. Lora GP, Golin CS, Lise AMR, Linartevich VF. Avaliação da saúde mental de graduandos de medicina de uma instituição particular de ensino superior do oeste do estado do Paraná. *FAG J Health*. 2020;3:357-63.
44. Pereira FZ, Feitosa DHV, Ribeiro LS, Vaz MAF, Siqueira MP, Lopes PV, et al. Estresse e sono em estudantes de medicina. *Brazilian J Health Rev*. 2020;3(6):16858-70.

45. Goel A, Akarte S, Agrawal S, Yadav V. Longitudinal assessment of depression, stress, and burnout in medical students. *J Neurosci Rural Pract.* 2016;7(4):493-498.
46. Andrade JBC, Sampaio JJC, Farias LM, Melo LP, Sousa DP, Mendonça ALB, et al. Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2014;38(2):231-42.
47. Montgomery S, Briley M. Noradrenergic symptom cluster in depression. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2011;7(Suppl 1):1-2.
48. Barnett TE, Smith T, He Y, Soule EK, Curbow BA, Tomar SL, et al. Evidence of emerging hookah use among university students: a cross-sectional comparison between hookah and cigarette use. *BMC Public Health.* 2013;13(1):1-7.
49. Petroianu A, Reis DCF, Cunha BDS, Souza DM. Prevalência do consumo de álcool, tabaco e entorpecentes por estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(5):568-71.
50. Martins SR, Paceli RB, Bussacos MA, Fernandes FLA, Prado GF, Lombardi EMS, et al. Experimentação de e conhecimento sobre narguilé entre estudantes de medicina de uma importante universidade do Brasil. *J Bras Pneumol.* 2014;40(2):102-10.
51. Silva JVM, Fernandes D, Nunes JR, Silva DM. Uso de substâncias psicoativas em estudantes de medicina no Brasil: uma revisão integrativa. *Brazilian J Dev.* 2020;6(11):93075-83.
52. Barbosa LAO, Castro MG, França NMA, Quintanilha LF. Prevalência e características do uso de fármacos psicoestimulantes para fins de neuroaprimoramento cognitivo entre estudantes de Medicina. *J Multiprof Health Res.* 2021;2(1):e02.85.
53. Santa ND, Cantilino A. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina: revisão de literatura. *Rev Bras Educ Med.* 2016;40(4):772-80.
54. Costa CHG, Griza RLA, Saldanha JMR, Tomazzini AC, Zanini EO. A influência social, econômica e ambiental no processo saúde-doença envolvendo o suicídio entre estudantes de medicina e médicos. *FAG J Health.* 2020;2(1):135-41.
55. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid-19. *Cien Saude Colet.* 2020;25(supl 1):2411-22.
56. Rodrigues BB, Cardoso RRJ, Peres CHR, Marques FF. Aprendendo com o imprevisível: saúde mental dos universitários e educação médica na pandemia de Covid-19. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(supl 1):e0149.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.