


Repercussões da pandemia de Covid-19 na saúde mental nos estudantes de Medicina de Pernambuco


Effects of the Covid-19 pandemic on the mental health of medical students in Pernambuco

Ederline Suely Vanini de Brito¹ 

ederline_vanini@yahoo.com.br

Lyvia Nayá Bezerra da Silva¹ 


lyvianayamed06@gmail.com

Táisa Melânia Moreira Oliveira¹ 

taisamoreira_@hotmail.com

Marcelo Antônio Oliveira Santos-Veloso^{2,3} 

marcelosantos.med@gmail.com

Sandro Gonçalves de Lima^{1,3} 

sandrolima2002@gmail.com

RESUMO

Introdução: As pandemias, como a de Covid-19, resultam em perturbação psicossocial que pode romper os limites da capacidade de enfrentamento, de modo a gerar tensões e angústias que se expressam variavelmente entre os envolvidos.

Objetivo: analisar as repercussões da pandemia de Covid-19 na saúde mental de estudantes de Medicina do estado de Pernambuco.

Método: estudo transversal e descritivo-analítico realizado entre julho e agosto de 2021 com estudantes de Medicina das 11 faculdades de Pernambuco. Como variáveis dependentes, foram analisados os escores de ansiedade e depressão. Quanto às variáveis independentes, foram estudadas: escore de resiliência, características sociodemográficas e comportamentais, e condições de saúde. A coleta dos dados foi realizada por meio da plataforma Google Forms. Aplicaram-se o Inventário de Beck para ansiedade e depressão e a escala de resiliência de Wagnild e Young. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Maurício de Nassau, e os participantes concordaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados pelo programa SPSS 25, considerando significativo valor $p < 0,05$.

Resultado: participaram da pesquisa 416 estudantes. A amostra foi composta predominantemente por mulheres (60,9%), com idade média de 25 anos, das quais 73,8% tinham residência fixa no município da faculdade. Sintomas de ansiedade moderada e grave foram verificados em 27,2% e 10,3% dos avaliados, respectivamente. Observaram-se sintomas depressivos moderados em 17,8% dos estudantes. Cerca de 25% da amostra apresentou grau de resiliência baixo ou muito baixo. Resiliência alta (razão de chances [RC] = 0,18 [0,08-0,41]; $p < 0,001$) e suporte psicológico anterior à pandemia (RC = 0,36 [0,14-0,95]; $p = 0,04$) foram fatores de proteção; e cursar o ciclo clínico (quinto-oitavo períodos) foi fator de risco independente (RC = 1,95 [1,07-3,55]; $p = 0,02$) para ansiedade de moderada a grave. Resiliência alta (RC = 0,01 [0,02-0,11]; $p < 0,001$) e retornar à cidade natal durante a suspensão das aulas (RC = 0,41 [0,18-0,91]; $p = 0,02$) foram fatores protetores; e cursar o ciclo clínico foi fator de risco independente (RC = 2,74 [1,26-5,93]; $p = 0,01$) para depressão de moderada a grave.

Conclusão: verificou-se uma alta prevalência de sintomas de ansiedade de moderada e grave, bem como de sintomas depressivos moderados. Um alta proporção dos estudantes apresentou grau de resiliência baixo ou muito baixo.

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

ABSTRACT

Introduction: The occurrence of pandemics, such as Covid-19, leads to a psychosocial disturbance that can break the limits of the population's coping capacity, generating tensions and anxieties that are expressed in various degrees among those involved.

Objective: To analyze the repercussions of the COVID-19 pandemic on the mental health of medical students in the State of Pernambuco.

Methods: Cross-sectional analytical study conducted between July and August 2021 with medical students from 11 universities in Pernambuco. The dependent variables analyzed were the scores of anxiety, depression; the independent variables were resilience score, socio-demographic, behavioral characteristics and health conditions. The data were collected through Google Forms. Beck's Anxiety and Depression Inventories, and Wagnild and Young's Resilience Scale were applied. The study was approved by the local ethics committee and informed consent was sought and given. The data were analyzed using SPSS 25, considering as significant a p -value $< 0,05$.

Result: 416 participants were included, the majority (60.9%) of the students were women, the average age was 25 years, and 73.8% of them lived in the municipality of their university. Moderate and severe anxiety symptoms were found in 27.2% and 10.3% of the sample, respectively. Moderate depressive symptoms were observed in 17.8% of the students. About 25% of the sample reported a low or very low degree of resilience. High resilience (Odds Ratio [OR] 0.18 [0.08-0.41]; $p < 0.001$) and psychological support prior to the pandemic (OR 0.36 [0.14-0.95]; $p = 0.04$) were protective factors and attending the clinical cycle (2nd-3rd year) was an independent risk factor (OR 1.95 [1.07-3.55]; $p = 0.02$) for moderate to severe anxiety. High resilience (OR 0.01 [0.02-0.11]; $p < 0.001$) and returning to one's hometown during the suspension of classes (OR 0.41 [0.18-0.91]; $p = 0.02$) were protective factors and attending the clinical cycle was an independent risk factor (OR 2.74 [1.26-5.93]; $p = 0.01$) for moderate to severe depression.

Conclusion: We found a high prevalence of moderate and severe anxiety symptoms, as well as moderate depressive symptoms. A high proportion of students demonstrated a low or very low degree of resilience.

Keywords: Mental Health; Medical Students; Pandemic; Covid-19.

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco, Brasil.

² Hospital Alfa, Recife, Pernambuco, Brasil.

³ Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz. | Editor associado: Kristopherson Lustosa Augusto.

Recebido em 20/11/22; Aceito em 07/05/23. | Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

As pandemias tendem a ser marcadas por perdas em massa: de vidas, rotinas, costumes e regras. Esse cenário coloca os indivíduos em uma situação atípica de imprevisibilidade, que resulta em perturbação psicossocial e exposição aos limites máximos das capacidades de enfrentamento populacional, de modo a gerar tensões e angústias que se expressam de formas variadas entre os envolvidos¹.

Além do impacto socioeconômico causado pela pandemia de Covid-19, diversas preocupações surgiram quanto ao sofrimento psicológico, ao medo do adoecimento e às incertezas sobre o futuro. Há uma expectativa de aumento no sofrimento psíquico, níveis de estresse, ansiedade e irritabilidade, além da manutenção prolongada de medos e inseguranças. Por isso, é observada maior incidência de transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático. O grau de resistência individual é variável e multifatorial, pois depende do repertório psíquico, do histórico de relação com eventos de proteção e risco próprio, da rede de relações sociais e do ambiente².

Dentre os transtornos psicológicos, a depressão e a ansiedade são os mais frequentes, influenciando negativamente a qualidade de vida dos estudantes que está intimamente ligada ao desempenho no processo de formação e na realização das atividades acadêmicas³. Vários fatores estão associados à elevada prevalência desses transtornos mentais entre estudantes de Medicina, tais como: elevada carga horária, grande volume de informações, contato com adoecimento e terminalidade, insegurança em relação ao ingresso no mercado de trabalho, autocoerção e expectativas sociais e da instituição de ensino^{4,5}.

A resiliência tem sido reconhecida como um aspecto importante na promoção e manutenção da saúde mental e parece reduzir níveis de estresse e emoções negativas, como ansiedade, depressão ou raiva. Pessoas pouco resilientes tendem a apresentar maior exposição ao estresse e dificuldade no enfrentamento das adversidades^{6,7}.

O objetivo do presente estudo foi analisar as repercussões da pandemia de Covid-19 na saúde mental de estudantes de Medicina do estado de Pernambuco. Avaliamos a prevalência de ansiedade e depressão e o grau de resiliência entre os estudantes envolvidos no estudo.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa e analítica, realizado com estudantes do curso de Medicina das 11 instituições de ensino do estado de Pernambuco.

Incluíram-se os estudantes regularmente matriculados nos cursos de Medicina de todos os períodos acadêmicos, de instituições públicas e privadas, maiores de 16 anos. Os discentes que não forneceram consentimento e/ou que apresentaram respostas incompletas no questionário foram excluídos do estudo.

Todos os alunos matriculados nas 11 escolas médicas do estado foram convidados a participar do estudo, no período de julho a agosto de 2021, por meio de *e-mails* direcionados às instituições de ensino e aos diretórios estudantis. Utilizou-se um questionário estruturado eletrônico construído na plataforma Google Forms Google (Google Inc, Mountain View, CA, USA).

Para subsidiar a identificação da prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os participantes, foram aplicadas os Inventário de Beck para ansiedade e depressão (IAB e IDB)⁶. Para avaliar o grau de resiliência, utilizou-se a escala de resiliência de Wagnild e Young⁷. Todos esses instrumentos foram traduzidos e validados para a população brasileira.

As variáveis dependentes estudadas foram os escores de ansiedade, depressão. Foram escolhidas como variáveis independentes: escore de resiliência, características socio-demográficas, comportamentais e as condições de saúde.

Análises estatísticas

As variáveis quantitativas foram descritas em média e desvio-padrão, e dispuseram-se as variáveis categóricas em frequências absolutas e relativas.

O teste de correlação bivariada de Pearson foi utilizado para determinar a existência de correlação entre variáveis. Para verificar a existência de associação entre duas variáveis categóricas, adotou-se o teste qui-quadrado de Pearson; quando não se verificou a condição para a aplicação desse teste, utilizou-se o teste exato de Fisher; nos casos em que não foi possível obter o resultado desse teste, usou-se o teste da razão de verossimilhança.

Para determinar variáveis preditoras dos escores de ansiedade e depressão, com as respectivas RC e os intervalos de confiança 95% (IC95%), foi calculado um modelo de regressão logística binária, por *backward selection*, em que, partindo de um modelo com todas as variáveis, as que atingem $p > 0,10$ são progressivamente removidas. Para esse cálculo, os escores foram classificados como binários: de mínima a leve ou de moderada a grave.

A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados e tabulados no *software* Microsoft Excel, e realizaram-se os cálculos estatísticos no Statistical Package for the Social Sciences 20.0 (IBM, Armonk, NY, USA).

À época do desenho do estudo, Pernambuco contava com um total de 11 escolas médicas, com oferta de 1.390 vagas no primeiro ano⁸. Para o cálculo amostral com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, levando em conta a população de estudantes no estado em torno de 8.340 (considerando os seis anos de curso médico), cerca de 368 respostas seriam representativas da população⁸.

Aspectos éticos

A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Maurício de Nassau (Parecer nº 4.861.367 e CAAE nº 45346321.8.00005193). O questionário só poderia de ser respondido se os participantes concordassem com a participação no estudo, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Caracterização da população estudada

Nosso estudo incluiu um total de 416 estudantes de Medicina, em sua maioria mulheres (60,9%), matriculados em instituição de ensino superior (IES) privada (74,8%), com idade média de 25 anos. Cerca de 73,8% dos discentes residiam no mesmo município da IES, e 65,6% tinham familiares que moravam no mesmo município. A maioria das respostas (56%) foi originada da faculdade à qual os pesquisadores possuem vínculo; alunos das universidades federal e estadual

corresponderam a 9% e 14%, respectivamente; participantes matriculados em outras instituições privadas e públicas corresponderam a 19% e 2%, respectivamente.

Observamos que 12,5% (n = 53) dos estudantes afirmaram que foram diagnosticados com Covid-19, dos quais 90,6% informaram ter contado com uma rede de ajuda (isto é, pais, familiares e amigos). Em virtude das suspensões das aulas em consequência da pandemia, mais da metade (53,3%) regressou à cidade de origem nesse período.

Em relação aos resultados dos inventários de ansiedade, depressão e resiliência, a maioria foi classificada com grau mínimo de ansiedade (33,2%) e de depressão (54,3%). As frequências percentuais relativas às seis categorias da resiliência tiveram valores que oscilaram de 11,3% a 24,3%, sendo “moderadamente alta” a mais prevalente.

Houve moderada correlação negativa entre o escore de ansiedade e resiliência ($r = -0,371$; $p < 0,001$). Dentre indivíduos com alta resiliência, a maior proporção apresentou escore mínimo de ansiedade (57,1%). Nos classificados com ansiedade moderada, somente 18,2% e 15,8% dos casos possuíam resiliência alta ou moderadamente alta, respectivamente. No caso de ansiedade grave, 23,2% possuía resiliência muito baixa; e apenas 2,6%, resiliência alta (Tabela 1).

Comportamento semelhante foi observado entre o cruzamento do escore de depressão e o de resiliência (Tabela 1), apontando a existência de moderada correlação negativa ($r = -0,596$; $p < 0,001$). A grande maioria (93,5%) dos

Tabela 1. Avaliação dos escores de ansiedade e depressão de Beck de acordo com as classificações da escala de resiliência.

Escore de resiliência	Escore de Depressão de Beck				Valor p
	Mínimo	Leve	Moderado	Grave	
Alta (de 91 a 98)	72 (93,5%)	4 (5,2%)	1 (1,3%)	0 (0%)	< 0,001 ^a
Moderadamente alta (de 82 a 90)	90 (89,1%)	9 (8,9%)	2 (2,0%)	0 (0%)	
Nem alta, nem baixa (de 74 a 81)	53 (74,6%)	9 (12,7%)	7 (9,9%)	2 (2,8%)	
Mais para baixa (de 65 a 73)	34 (53,1%)	13 (20,3%)	9 (14,1%)	8 (12,5%)	
Baixa (de 57 a 64)	14 (29,8%)	18 (38,3%)	12 (25,5%)	3 (6,4%)	
Muito baixa (de 14 a 56)	9 (16,1%)	21 (37,5%)	17 (30,4%)	9 (16,1%)	
Escore de resiliência	Escore de Ansiedade de Beck				Valor p
	Mínimo	Leve	Moderado	Grave	
Alta (de 91 a 98)	44 (57,1%)	17 (22,1%)	14 (18,2%)	2 (2,6%)	< 0,001 ^a
Moderadamente alta (de 82 a 90)	46 (45,5%)	36 (35,6%)	16 (15,8%)	3 (3,0%)	
Nem alta, nem baixa (de 74 a 81)	21 (29,6%)	20 (28,2%)	22 (31,0%)	8 (11,3%)	
Mais para baixa (de 65 a 73)	15 (23,4%)	20 (31,3%)	19 (29,7%)	10 (15,6%)	
Baixa (de 57 a 64)	6 (12,8%)	12 (25,5%)	22 (46,8%)	7 (14,9%)	
Muito baixa (de 14 a 56)	6 (10,7%)	17 (30,4%)	20 (35,7%)	13 (23,2%)	

^a Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborada pelos autores.

estudantes com alta resiliência obteve escore mínimo de depressão. Não houve registro de nenhum estudante com resiliência alta ou moderadamente alta e classificado com depressão grave.

Análise da escala de ansiedade entre estudantes de Medicina no estado de Pernambuco

No que diz respeito à classificação de ansiedade, houve associação significativa entre as variáveis relacionadas à faixa etária, ao período cursado, à existência de residência fixa e aos familiares que residem no município da IES (Tabela 2).

Observou-se um percentual mais elevado de ansiedade moderada entre os estudantes diagnosticados com Covid-19 (35,85), entre aqueles com doenças previamente diagnosticadas (33,3%) e os que apresentaram exacerbação de algum sintoma previamente referido (42,0%) (Tabela 2).

Resiliência moderadamente alta (RC = 0,18 [0,08-0,38]; $p < 0,001$) e alta (RC = 0,18 [0,08-0,41]; $p < 0,001$) e suporte psicológico anterior à pandemia (RC = 0,36 [0,14-0,95]; $p = 0,04$) foram fatores de proteção independentes para ansiedade de moderada a grave. Já cursar o ciclo clínico, ou seja, do quinto ao oitavo período, foi fator de risco independente para ansiedade

Tabela 2. Avaliação do escore de ansiedade de Beck de acordo com características clínico-epidemiológicas.

	Escore de Ansiedade de Beck				Valor p
	Mínimo	Leve	Moderado	Grave	
<i>Faixa etária (anos)</i>					0,005 ^a
De 17 a 23	52 (27,8%)	59 (31,6%)	52 (27,8%)	24 (12,8%)	
De 24 a 29	53 (31,9%)	46 (27,7%)	48 (28,9%)	19 (11,4%)	
De 30 a 42	33 (52,4%)	17 (27,0%)	13 (20,6%)	-	
<i>Tipo de IES</i>					0,06 ^a
Pública	38 (36,2%)	30 (28,6%)	33 (31,4%)	4 (3,8%)	
Privada	100 (32,2%)	92 (29,6%)	80 (25,7%)	39 (12,5%)	
<i>Período cursado</i>					0,009 ^a
Ciclo básico (do 1º ao 4º)	22 (27,2%)	17 (21%)	25 (30,9%)	17 (21%)	
Ciclo clínico (do 5º ao 8º)	55 (31,6%)	55 (31,6%)	48 (27,6%)	16 (9,2%)	
Ciclo de internato (do 9º ao 12º)	61 (37,9%)	50 (31,1%)	40 (24,8%)	10 (6,2%)	
<i>Residem no mesmo município da IES</i>	111 (36,2%)	94 (30,6%)	74 (24,1%)	28 (9,1%)	0,023 ^a
<i>Familiares residem no mesmo município da IES</i>	103 (37,7%)	75 (27,5%)	66 (24,2%)	29 (10,6%)	0,036 ^a
<i>Retornaram à cidade natal durante a suspensão de aulas</i>	67 (30,2%)	65 (29,3%)	62 (27,9%)	28 (12,6%)	0,28 ^a
<i>Diagnosticados com Covid-19</i>	13 (24,5%)	14 (26,4%)	19 (35,8%)	7 (13,2%)	0,29 ^a
<i>Dispunham de rede de ajuda</i>	13 (27,1%)	12 (25,0%)	16 (33,3%)	7 (14,6%)	0,44 ^b
<i>Comorbidades prévias</i>					
Ansiedade	3 (12,5%)	6 (25,0%)	8 (33,3%)	7 (29,2%)	0,25 ^b
Depressão	1 (4,8%)	7 (33,3%)	7 (33,3%)	6 (28,6%)	0,13 ^b
<i>Problemas de saúde durante a pandemia</i>	7 (16,3%)	10 (23,3%)	19 (44,2%)	7 (16,3%)	0,009 ^a
<i>Exacerbação de sintoma prévio</i>	8 (9,1%)	25 (28,4%)	37 (42,0%)	18 (20,5%)	< 0,001 ^a
Relacionado à ansiedade	3 (7,0%)	8 (18,6%)	20 (46,5%)	12 (27,9%)	0,11 ^b
Relacionado à depressão	2 (22,2%)	2 (22,2%)	4 (44,4%)	1 (11,1%)	0,48 ^b
<i>Início de medicação durante a pandemia</i>	45 (23,0%)	53 (27,0%)	67 (34,2%)	31 (15,8%)	< 0,001 ^a
Benzodiazepínico	7 (12,7%)	14 (25,5%)	20 (36,4%)	14 (25,5%)	0,043 ^a
Antidepressivo	9 (15,8%)	15 (26,3%)	20 (35,1%)	13 (22,8%)	0,22 ^a
<i>Etilismo</i>	81 (31,5%)	79 (30,7%)	67 (26,1%)	30 (11,7%)	0,48 ^a
Aumentaram a ingestão de álcool na pandemia	24 (26,4%)	33 (36,3%)	26 (28,6%)	8 (8,8%)	0,27 ^a
<i>Tabagismo</i>	9 (36,0%)	3 (12,0%)	9 (36,0%)	4 (16,0%)	0,22 ^a
Aumentaram o uso de tabaco durante a pandemia	1 (14,3%)	1 (14,3%)	4 (57,1%)	1 (14,3%)	0,51 ^b

Continua...

Tabela 2. Continuação.

	Escore de Ansiedade de Beck				Valor p
	Mínimo	Leve	Moderado	Grave	
<i>Uso de drogas ilícitas</i>	8 (34,8%)	3 (13,0%)	9 (39,1%)	3 (13,0%)	0,29 ^a
Aumentaram o consumo de drogas ilícitas na pandemia	2 (33,3%)	-	3 (50,0%)	1 (16,7%)	0,91 ^b
<i>Terapia ou suporte psicológico</i>					0,001 ^a
Já faziam anteriormente	12 (20,0%)	24 (40,0%)	17 (28,3%)	7 (11,7%)	
Iniciaram durante a pandemia	7 (18,4%)	6 (15,8%)	20 (52,6%)	5 (13,2%)	
Não faziam, nem iniciaram	119 (37,4%)	92 (28,9%)	76 (23,9%)	31 (9,7%)	

IES: instituição de ensino superior; ^a qui-quadrado de Pearson; ^b teste exato de Fisher.

Fonte: Elaborada pelo autores.

Tabela 3. Modelo de regressão logística com variáveis preditoras de ansiedade de moderada a grave.

	RC	IC95%	Valor p
<i>Residir no mesmo município da IES</i>	1,74	1,06-2,83	0,02*
<i>Terapia ou suporte psicológico</i>			
Não fazia, nem iniciou	-	-	0,09
Iniciou durante a pandemia	0,59	0,32-1,09	0,09
Já fazia anteriormente	0,36	0,14-0,95	0,04*
<i>Resiliência</i>			
Muito baixa	-	-	< 0,001**
Baixa	1,23	0,54-2,75	0,62
Mais para baixa	0,58	0,27-1,23	0,15
Nem alta nem baixa	0,47	0,22-0,98	0,04*
Moderadamente alta	0,18	0,08-0,38	< 0,001**
Alta	0,18	0,08-0,41	< 0,001**
<i>Período cursado</i>			
Ciclo básico (do 1º ao 4º)	-	-	0,06
Ciclo clínico (do 5º ao 8º)	1,95	1,07-3,55	0,02*
Ciclo de internato (do 9º a 12º)	1,07	0,65-1,76	0,74

IES: instituição de ensino superior; RC: razão de chances; IC95%: intervalo de confiança de 95%; * teste estatisticamente significativo para $p < 0,05$; ** teste estatisticamente significativo para $p < 0,001$.

Fonte: Elaborada pelos autores.

de moderada a grave (RC = 1,95 [1,07-3,55]; $p = 0,02$). O modelo de regressão completo está descrito na Tabela 3.

Análise da escala de depressão entre estudantes de Medicina no estado de Pernambuco

A Tabela 4 aponta associação significativa entre o grau de depressão, o período do curso e a existência de residência fixa no mesmo município da universidade frequentada pelo discente. Observaram-se maior frequência de depressão moderada entre os alunos do ciclo básico de ensino (19,8%) e frequência menos elevada entre o grupo de estudantes do internato. Vale ressaltar que o percentual de estudantes com

escore mínimo de depressão foi mais expressivo no grupo que possuía residência fixa no mesmo município da universidade (58,6%). A frequência de participantes classificados com depressão leve (23,9%) e moderada (15,6%) foi maior entre aqueles que não possuíam residência fixa no mesmo município da universidade.

Não houve associação significativa entre o diagnóstico de Covid-19 e o escore de depressão. Aqueles com depressão moderada eram mais frequentemente acometidos por doenças previamente diagnosticadas (33,3%). O percentual de participantes com depressão moderada foi mais elevado entre aqueles que apresentaram exacerbação de algum

sintoma previamente referido (34,1%). Da mesma forma, o uso de antidepressivos entre os indivíduos classificados com depressão moderada foi maior quando comparados com aqueles com depressão mínima (40,4% e 33,3%, respectivamente) (Tabela 4).

Observou-se associação significativa entre resiliência mais para baixa/baixa/muito baixa e diagnóstico de doenças

prévias, cuja principal representante foi depressão (80,9%). Houve associação significativa entre exacerbação de sintomas prévios e resiliência mais para baixa/baixa/muito baixa (60,2%). Também se verificou associação significativa entre uso de medicação durante a pandemia (49,5%) e resiliência baixa/baixa/muito baixa. Os medicamentos mais utilizados foram benzodiazepínicos (65,5%) e antidepressivos (61,4%).

Tabela 4. Avaliação do escore de depressão de Beck de acordo com características clínico-epidemiológicas.

	Escore de Depressão de Beck				Valor p
	Mínimo	Leve	Moderado	Grave	
<i>Faixa etária (anos)</i>					0,06 ^a
De 17 a 23	93 (49,7%)	47 (25,1%)	44 (23,5%)	3 (1,6%)	
De 24 a 29	90 (54,2%)	48 (28,9%)	25 (15,1%)	3 (1,8%)	
De 30 a 42	43 (68,3%)	14 (22,2%)	5 (7,9%)	1 (1,6%)	
<i>Período cursado</i>					0,005 ^a
Ciclo básico (do 1º ao 4º)	38 (46,9%)	19 (23,5%)	16 (19,8%)	8 (9,9%)	
Ciclo clínico (do 5º ao 8º)	118 (67,8%)	29 (16,7%)	20 (11,5%)	7 (4,0%)	
Ciclo de internato (do 9º ao 12º)	116 (72%)	26 (16,1%)	12 (7,5%)	7 (4,3%)	
<i>Residem no mesmo município da IES</i>	180 (58,6%)	76 (24,8%)	48 (15,6%)	3 (1,0%)	0,010 ^b
<i>Famíliares residem no mesmo município da IES</i>	160 (58,6%)	68 (24,9%)	41 (15,0%)	4 (1,5%)	0,06 ^a
<i>Retornaram à cidade natal durante a suspensão de aulas</i>	115 (51,8%)	55 (24,8%)	48 (21,6%)	4 (1,8%)	0,17 ^a
<i>Diagnosticados com Covid-19</i>	23 (43,4%)	17 (32,1%)	12 (22,6%)	1 (1,9%)	0,39 ^a
<i>Dispunham de rede de ajuda</i>	22 (45,8%)	15 (31,3%)	10 (20,8%)	1 (2,1%)	0,54 ^b
<i>Comorbidades prévias</i>	36 (36,4%)	24 (24,2%)	33 (33,3%)	6 (6,1%)	< 0,001 ^a
Ansiedade	6 (25,0%)	6 (25,0%)	8 (33,3%)	4 (16,7%)	0,09 ^b
Depressão	2 (9,5%)	2 (9,5%)	12 (57,1%)	5 (23,8%)	< 0,001 ^b
<i>Problemas de saúde durante a pandemia</i>	18 (41,9%)	11 (25,6%)	12 (27,9%)	2 (4,7%)	0,08 ^a
<i>Exacerbação de sintoma prévio</i>	30 (34,1%)	23 (26,1%)	30 (34,1%)	5 (5,7%)	< 0,001 ^a
Relacionado à ansiedade	12 (27,9%)	12 (27,9%)	15 (34,9%)	4 (9,3%)	0,41 ^b
Relacionado à depressão	3 (33,3%)	-	5 (55,6%)	1 (11,1%)	0,13 ^b
<i>Início de medicação durante a pandemia</i>	85 (43,4%)	57 (29,1%)	49 (25,0%)	5 (2,6%)	< 0,001 ^b
Benzodiazepínico	17 (30,9%)	18 (32,7%)	15 (27,3%)	5 (9,1%)	0,002 ^b
Antidepressivo	19 (33,3%)	11 (19,3%)	23 (40,4%)	4 (7,0%)	< 0,001 ^b
<i>Etilismo</i>	131 (51,0%)	73 (28,4%)	48 (18,7%)	5 (1,9%)	0,37 ^a
Aumentaram a ingestão de álcool na pandemia	46 (50,5%)	29 (31,9%)	14 (15,4%)	2 (2,2%)	0,67 ^a
<i>Tabagismo</i>	10 (40,0%)	8 (32,0%)	5 (20,0%)	2 (8,0%)	0,07 ^a
Aumentaram o uso de tabaco durante a pandemia	2 (28,6%)	3 (42,9%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0,72 ^a
<i>Uso de drogas ilícitas</i>	12 (52,2%)	5 (21,7%)	4 (17,4%)	2 (8,7%)	0,14 ^a
Aumentaram o consumo de drogas ilícitas na pandemia	2 (33,3%)	1 (16,7%)	2 (33,3%)	1 (16,7%)	0,46 ^b
<i>Terapia ou suporte psicológico</i>					0,013 ^b
Já faziam anteriormente	26 (43,3%)	20 (33,3%)	10 (16,7%)	4 (6,7%)	
Iniciaram durante a pandemia	17 (44,7%)	12 (31,6%)	8 (21,1%)	1 (2,6%)	
Não faziam, nem iniciaram	183 (57,5%)	77 (24,2%)	56 (17,6%)	2 (0,6%)	

IES: instituição de ensino superior; ^a qui-quadrado de Pearson; ^b teste exato de Fisher.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em relação ao suporte psicológico, os resultados mostram que estudantes com resiliência mais para baixa/baixa/muito baixa já faziam terapia (55%), e cerca de 44,7% precisaram de suporte psicológico durante a pandemia.

Resiliência nem alta nem baixa (RC = 0,14 [0,05-0,36]; $p < 0,001$), moderadamente alta (RC = 0,02 [0,005-0,10]; $p < 0,001$) e alta (RC = 0,01 [0,02-0,11]; $p < 0,001$) e retornar à cidade natal durante a suspensão das aulas (RC = 0,41 [0,18-0,91]; $p = 0,02$) foram fatores protetores independentes para depressão de moderada a grave. Já cursar o ciclo clínico, ou seja, do quinto ao oitavo período, foi um fator de risco independente (RC = 2,74 [1,26-5,93]; $p = 0,01$). A Tabela 5 descreve as outras análises do modelo de regressão.

DISCUSSÃO

Estima-se que mais de 20% dos estudantes universitários apresentem algum tipo de distúrbio psiquiátrico durante a sua formação acadêmica. Entre os transtornos,

ansiedade e depressão são os mais prevalentes⁹. Alguns estudos sugerem que houve piora na saúde mental desses estudantes durante a pandemia de Covid-19. Um estudo com estudantes de Medicina realizado na China demonstrou elevado percentual de discentes com sintomas psiquiátricos: 21,9% apresentavam sintomas de ansiedade, e 30,6%, de depressão. Em nosso estudo, em que se utilizaram os escores de Beck, grande parte desses estudantes foi classificada com, ao menos, grau mínimo de ansiedade (33,2%) e de depressão (54,3%)^{10,11}.

Em indivíduos na faixa etária entre 18 e 35 anos, um estudo de triagem indicou sinais sugestivos de transtorno de humor em 72,8% dos casos. Essa alta proporção parece ser explicada pelas diversas mudanças experimentadas no desenvolvimento físico e psíquico durante a juventude¹². Em nosso estudo, a frequência de ansiedade foi maior na faixa etária de 17-29 anos, tendo sido verificada ocorrência de ansiedade grave em 24,2%.

Tabela 5. Modelo de regressão logística preditor de depressão de moderada a grave.

	RC	IC95%	Valor p
<i>Retornou à cidade natal durante a suspensão de aulas</i>	0,41	0,18-0,91	0,02*
<i>Resiliência</i>			
Muito baixa	-	-	< 0,001**
Baixa	0,55	0,24-1,28	0,16
Mais para baixa	0,41	0,18-0,91	0,02*
Nem alta nem baixa	0,14	0,05-0,36	< 0,001**
Moderadamente alta	0,02	0,005-0,10	< 0,001**
Alta	0,01	0,002-0,11	< 0,001**
<i>Período cursado</i>			
Ciclo básico (do 1º ao 4º)	-	-	0,02*
Ciclo clínico (do 5º ao 8º)	2,74	1,26-5,93	0,01*
Ciclo de internato (do 9º ao 12º)	1,19	0,59-2,39	0,61
<i>Retornou à cidade natal durante a suspensão de aulas</i>	0,41	0,18-0,91	0,02*
<i>Resiliência</i>			
Muito baixa	-	-	< 0,001**
Baixa	0,55	0,24-1,28	0,16
Mais para baixa	0,41	0,18-0,91	0,02*
Nem alta nem baixa	0,14	0,05-0,36	< 0,001**
Moderadamente alta	0,02	0,005-0,10	< 0,001**
Alta	0,01	0,002-0,11	< 0,001**
<i>Período cursado</i>			
Ciclo básico (do 1º ao 4º)	-	-	0,02*
Ciclo clínico (do 5º ao 8º)	2,74	1,26-5,93	0,01*
Ciclo de internato (do 9º ao 12º)	1,19	0,59-2,39	0,61

RC: razão de chances; IC95%: intervalo de confiança de 95%; * teste estatisticamente significativo para $p < 0,05$; ** teste estatisticamente significativo para $p < 0,001$.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Wang et al.¹⁰ descreveram autorrelato de quadros de ansiedade em 24,9% dos estudantes universitários durante a pandemia de Covid-19, dos quais 0,9% sofria de sintomas de ansiedade grave, 2,7% tinham ansiedade moderada, e 21,3% apresentavam ansiedade leve. Nosso estudo encontrou percentual semelhante de ansiedade leve (29,3%), porém com frequência acentuadamente superior de ansiedade moderada (27,2%) e grave (10,3%).

De modo geral, os estudantes universitários estão mais expostos à ocorrência de transtornos psicológicos, principalmente aqueles que precisam se afastar do núcleo familiar em decorrência da localização da universidade¹³. Uma pesquisa com estudantes de Medicina e médicos recém-formados apontou a distância do núcleo familiar como fator associado à presença de sintomas ansiosos¹⁴.

Neste estudo, a existência de residência fixa no mesmo município da universidade e o suporte familiar foram fatores significativamente associado ao grau de ansiedade dos estudantes. Houve um maior percentual de ansiedade moderada entre os estudantes procedentes de municípios distantes da universidade que, conseqüentemente, estavam afastados do núcleo familiar, e isso indica que o suporte familiar parece representar um fator protetor para o desgaste mental experimentado. O grau de depressão nos discentes também esteve significativamente associado à residência fixa no mesmo município onde estudavam.

A existência de apoio oferecido pela família parece ser um fator protetor contra o aparecimento de doenças psíquicas, especialmente a depressão^{15,16}. Os indivíduos que estudam em municípios distantes e/ou afastados do convívio familiar estão mais propensos a desenvolver transtornos psiquiátricos. Os discentes que fazem menos visitas aos seus familiares por mês fazem parte de um grupo cuja prevalência de transtornos mentais comuns foi superior a 50%^{9,17,18}.

No que diz respeito à ansiedade e resiliência, um estudo português verificou que a resiliência reduz a intensidade do estresse e produz uma diminuição de sintomas como a ansiedade e depressão em estudantes universitários¹⁹. Assim como descrito por Bacchi et al.²⁰, nossos resultados indicam que níveis elevados de resiliência estão associados a níveis baixos de estresse e ansiedade. Maior resiliência parece influir em melhor percepção na qualidade de vida e no ambiente de ensino em discentes universitários²¹.

Quanto ao uso de medicamentos, um estudo com estudantes de Medicina do estado de São Paulo demonstrou frequente consumo de medicamentos controlados com o intuito de diminuir o estresse e a ansiedade²². Em uma pesquisa de campo, Fávero et al.²³ apontaram que ansiedade (43,8%) e depressão (53,1%) são os principais motivos para uso de

ansiolíticos por estudantes. No presente estudo, cerca de 47% dos participantes fizeram uso de medicação no período da pandemia, especialmente benzodiazepínicos (28,1%). Nos discentes que já faziam uso de benzodiazepínicos, os resultados revelaram a presença de ansiedade moderada em 36,4% e de ansiedade grave em 25,5%, corroborando os resultados de Marchi et al.²⁴ que revelaram a presença de ansiedade moderada em 29% e ansiedade grave em 35% dos universitários.

Neste estudo, em torno de 30% dos participantes usaram antidepressivos ou benzodiazepínicos, drogas que podem causar dependência principalmente se usadas sem acompanhamento médico. A reconfiguração da finalidade do uso de psicofármacos e o aumento de prescrições indicam a percepção dessas drogas como mediadoras de conflitos: um alicerce no manejo de qualquer sinal de sofrimento psíquico rotulado como patologia, mesmo que essa dor seja congruente ao momento de catástrofe²⁵.

No que se refere ao grau de depressão entre os participantes deste estudo, foi identificada baixa proporção de casos de depressão, prevalecendo os sintomas mínimos, conforme pontuação do IDB. A detecção de sintomas, ainda que leves, possui papel fundamental na prevenção de depressão maior, condição incapacitante e risco aumentado de suicídio^{3,15,16}. Um estudo realizado com 400 universitários portugueses identificou prevalência de 79% para sintomas depressivos, sendo 29% com grau leve, 31% moderado e 19% grave¹⁷. Em universitários do Sul do Brasil, a prevalência de depressão foi 32,8%: 28,2% leve, 4,2% moderada e 0,4% grave^{10,26}. A variação dos resultados observados na literatura pode ser reflexo do uso de diferentes instrumentos de coleta, forma de abordagem e distintos períodos da coleta de dados.

Houve maior frequência de depressão moderada entre os alunos do primeiro ao quarto período (19,8%) e menor entre estudantes do nono ao 12º período. Alguns autores apontam que, nos primeiros anos de curso, os estudantes estão mais propícios ao desenvolvimento de sofrimento psíquico quando comparados com aqueles em períodos mais avançados^{13,27}.

Merece destaque o incremento no consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas durante a pandemia, condizente com o comportamento na população em geral e em estudantes de Medicina, durante o isolamento social¹⁴. O consumo do álcool tem sido fortemente associado a transtornos mentais, e, durante o isolamento, essa associação foi potencializada, podendo desencadear ou exacerbar episódios depressivos e ansiosos, como também aumentar o risco de suicídio^{15,26,27}. Apesar de o aumento na ingestão de álcool e tabaco ter sido referido por, respectivamente, 35,4% e 28% dos participantes, não encontramos relação entre aumento da ingestão e gravidade de sintomas ansiosos e depressivos.

No que se refere à depressão e resiliência, Carvalho et al.²⁸ observaram que, em pessoas com doenças cardiovasculares, a resiliência está associada a menor susceptibilidade ao processo de adoecimento e maior habilidade para atenuar pressões causadas pelo impacto negativo da doença. Por sua vez, indivíduos pouco resilientes parecem ter maior exposição ao estresse e menos preparo emocional para o enfrentamento de adversidades²⁸. Corroborando esses resultados, evidenciamos que estudantes menos resilientes apresentavam maiores níveis de depressão quando comparados àqueles com níveis elevados de resiliência.

É inegável que a pandemia provocou, além de preocupações com a própria saúde, a ruptura na rotina pessoal, gerando incertezas relacionadas à continuidade do percurso acadêmico. Um estudo realizado por Marin et al.²⁹ aponta que as modificações geradas durante a pandemia podem ter sido o gatilho para o desencadeamento de desconforto emocional e consequências psicológicas, corroborando os resultados aqui descritos. Tais consequências se manifestam como exacerbações de sintomas e deflagração de quadros de ansiedade e depressão, ainda que caracterizadas como quadros leves.

Também se constatou que o contato direto dos estudantes de Medicina com a Covid-19 em ambiente hospitalar intensificou transtornos psíquicos previamente diagnosticados. Do Bú et al.³⁰ descreveram que, diante dos efeitos psíquicos deletérios causados pelo isolamento social, os estudantes com algum problema para controlar emoções negativas manifestaram maior dificuldade de adaptação e tenderam a apresentar níveis menores de resiliência.

Neste estudo, a maioria dos entrevistados apresentava alguma doença previamente diagnosticada, sendo depressão uma das doenças mais prevalentes entre os estudantes com escore de baixa resiliência. Esses achados reforçam os obtidos por Crepaldi et al.³¹ e Dyrbye et al.³², sugerindo que, conforme o cuidado com a saúde mental é reestabelecido, há também uma melhora no nível de resiliência. Nesse sentido, é relevante destacar a importância no rastreio, diagnóstico e tratamento precoce direcionados a essa população.

Os dados do estudo apontaram associação significativa entre a baixa resiliência e o início e a manutenção de psicoterapia, como suporte psicológico, no período da pandemia. O amparo psicológico profissional em pessoas principalmente menos resilientes pode dispor de eficácia na remissão de sintomas, o que reforça a necessidade de intervenção psicológica, não descartando a importância dessa intervenção em indivíduos com alta/moderada resiliência. Instruções e/ou procedimentos específicos conduzidos por especialistas ajudam no direcionamento psíquico, alcançando melhores resultados no processo saúde-doença. Protocolos de

saúde são úteis para padronizar e otimizar resultados positivos em situações de emergência ou crise³³⁻³⁵.

Limitações

A limitação mais relevante do estudo envolve a coleta de dados ter sido realizada de forma remota, o que pode ter contribuído para a baixa adesão dos estudantes à pesquisa. Apesar de todos os alunos das 11 instituições de ensino com curso em Medicina terem sido convidados por meios formais, apenas cerca de 4,9% responderam à pesquisa. Além disso, mais de metade das respostas adveio de uma mesma faculdade, provavelmente pelo fato de o estudo ter sido conduzido por pesquisadores ligado à instituição.

Outro ponto relevante é que as escalas de ansiedade e depressão de Beck são instrumentos de triagem, não sendo capazes de estabelecer o diagnóstico definitivo, o que pode ter contribuído para proporções superestimadas dos transtornos mentais avaliados.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa sugerem que a pandemia de Covid-19 provocou impacto na saúde mental de estudantes de Medicina do estado de Pernambuco. As evidências de sofrimento psíquico foram identificadas na população estudada de acordo com os instrumentos utilizados, reforçando a necessidade de avaliar estratégias para uma melhor adaptação desse grupo em momentos de grande instabilidade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ederline Suelly Vanini de Brito, Lyvia Nayá Bezerra da Silva e Taísa Melânia Moreira Oliveira participaram da coleta de dados e da escrita e aprovação final do manuscrito. Marcelo Antônio Oliveira Santos-Veloso participou do processamento de dados e da escrita e aprovação final do manuscrito. Sandro Gonçalves de Lima foi responsável pela concepção e pelo desenho do estudo, e participou do processamento de dados e da escrita e aprovação final do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

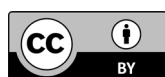
FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Proteção da saúde mental em situações de epidemias. Brasília: Opas; 2009.
2. Pinheiro DPN. A resiliência em discussão. *Psicol Estud.* 2004;9(1):67-75.
3. Vasconcelos TC de, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de

- Medicina. Rev Bras Educ Med. 2015;39(1):135-42.
4. Gonçalves A, Camarinho A. Validation of the Wagnild and Young's Resilience Scale in adolescents in residential care. Rev Enf Ref. 2018;IV(17):107-18.
 5. Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. Psicol Estud. 2003;8:75-84.
 6. Beck A, Steer R, Brown G. Manual for the Beck Depression Inventory-II. 1996. San Antonio, Psychological Corporation.
 7. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. J Nurs Meas. 1993;1(2):165-78.
 8. Santos Júnior CJ dos, Misael JR, Trindade Filho EM, Wyzomirska RMAF, Santos AA, Costa PJMS. Expansão de vagas e qualidade dos cursos de Medicina no Brasil: "Em que pé estamos?". Rev Bras Educ Med. 2021;45(2): e058.
 9. Albuquerque C, Cunha M, Matos C, Capela C, Mendes M, Gomes M, et al. Fatores de risco para a saúde mental infanto-juvenil: conhecimentos dos agentes educativos. Acta Paul Enferm. 2020;33: eAPE20190256.
 10. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(5): 1729.
 11. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Res. 2020;287: 112934.
 12. Miranda CAA de, Tarasconi CV, Scortegagna SA. Estudo epidêmico dos transtornos mentais. Aval Psicol. 2008;7(2):249-57.
 13. Alves TCTF. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. Rev Med. 2014;93(3):101-5.
 14. Ferreira LC, Amorim RS, Campos FMM, Cipolotti R. Mental health and illness of medical students and newly graduated doctors during the pandemic of Sars-Cov-2/Covid-19. PLoS One. 2021;16(5):e0251525.
 15. Oliveira EN de, Aguiar WM de. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia [Monografia]. Bahia: Universidade Federal da Bahia; 2013.
 16. Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LPG. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. Rev Bras Educ Med. 2018;42:55-65.
 17. Bruch TP, Carneiro EA, Jornada LK. Presença de sintomas psiquiátricos em estudantes de medicina de universidade do Sul do Brasil. Arq Catarin Med. 2009;38(4):61-5.
 18. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da Covid-19. Estud Psicol (Campinas). 2020;37: e200067.
 19. Pestana DFJ, Oliveira JM da P, Almeida SLO de. Resiliência em contexto ou contexto da resiliência: resolução de problemas em estudantes universitários [Dissertação]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2018.
 20. Bacchi S, Licinio J. Resilience and psychological distress in psychology and medical students. Acad Psychiatry. 2017;41(2):185-8.
 21. Ruas CAS, Nascimento FPB, Magalhães I de AL, Soares RJ de O. Resiliência dos estudantes de enfermagem de uma universidade na Baixada Fluminense/RJ. Braz J Health Rev. 2019;2(4):2409-17.
 22. Luna IS de, Dominato AAG, Ferrari F, Costa AL da, Pires AC, Ximendes GS. Consumo de psicofármacos entre alunos de medicina do primeiro e sexto ano de uma universidade do estado de São Paulo. Colloquium Vitae. 2018;10(1):22-8.
 23. Fávero VR, Sato MO, Santiago RM. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade? Visão Acadêmica. 2018;18(4): 98-106.
 24. Marchi KC, Bárbaro AM, Miasso AI, Tirapelli CR. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. Rev Eletrônica Enferm. 2013;15(3):729-37.
 25. Molck BV, Barbosa GC, Domingos TS. Psicotrópicos e atenção primária à saúde: a subordinação da produção de cuidado à medicalização no contexto da saúde da família. Interface Comun Saúde Educ. 2021;25: e20012.
 26. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG dos, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. Rev Bras Educ Med. 2010;34:91-6.
 27. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil. Epidemiol Serv Saúde. 2020;29(2): e2020222.
 28. Carvalho IG, Bertolli ES, Paiva L, Rossi LA, Dantas RAS, Pompeo DA. Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. Rev Lat Am Enfermagem. 2016;24: e2836.
 29. Marin GA, Caetano IRA, Bianchin JM, Cavicchioli FL. Depressão e efeitos da Covid-19 em universitários. Interam J Med Health. 2021;4:e202101014.
 30. Do Bú EA, Alexandre MES de, Bezerra VAS, Sá-Serafim RCN, Coutinho MPL. Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da Covid-19 por brasileiros. Estud Psicol (Campinas). 2020;37: e200073.
 31. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de Covid-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Estud Psicol (Campinas). 2020;37: e200090.
 32. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. Acad Med. 2006;81(4):374-84.
 33. Heymann T. Clinical protocols are key to quality health care delivery. Int J Health Care Qual Assur. 1994;7(7):14-7.
 34. Naeem F, Irfan M, Javed A. Coping with Covid-19: urgent need for building resilience through cognitive behaviour therapy. Khyber Med Univ J. 2020;12(1):1-3.
 35. Prasad M, Christie JD, Bellamy SL, Rubinfeld GD, Kahn JM. The availability of clinical protocols in US teaching intensive care units. J Crit Care. 2010;25(4):610-9.



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.