

## Sintomas depressivos em estudantes de uma universidade no extremo norte da Amazônia Brasileira

Rosalina Marques Baia\*  
Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco\*  
Renan Alves Silva\*\*

### Resumo

A depressão é uma doença contemporânea, cujos sintomas silenciosos, muitas vezes, são poucos perceptíveis na vida acadêmica. Objetivou-se analisar a prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos de uma universidade fronteiriça. Estudo transversal, descritivo, realizado com 233 estudantes, dos diversos cursos existentes, regularmente matriculados em universidade localizada na Amazônia brasileira. Para coleta de dados, utilizou-se, primeiramente, de questionário autoaplicável, elaborado pelos próprios pesquisadores, estruturado com questões fechadas, contemplando as variáveis sociodemográficas, aspectos educacionais, clínicas e comportamentais; e para levantamento dos sintomas depressivos, aplicou-se o Inventário de Depressão de Beck (BDI). Os resultados apontaram predomínio de adultos jovens (82,4%), com idades entre 20 e 40 anos, sexo feminino (58,6%), solteiros (51,9%), evangélicos (39,9%), que realizavam atividades curriculares em concomitância com as remuneradas (59,7%). O BDI apontou 53% dos entrevistados sem depressão/sintomas mínimos; 31,6% com sintomas de depressão leve; 13,2% com indícios de depressão moderada; e 2,2%, depressão grave. Especulava-se maior índice dos sintomas depressivos entre os estudantes investigados, em virtude das condições físicas e sociais do campo estudado, portanto, o resultado foi antagônico à hipótese deste estudo. Acredita-se que, apesar dos baixos índices, há necessidade de reflexão aprofundada acerca de melhorias do apoio psicopedagógico aos discentes, na disseminação do serviço realizado no setor psicológico do campus, a fim de minorar mais ainda o percentual dos níveis depressivos e fomentar estratégias adequadas ao enfrentamento dos problemas relacionados à vida acadêmica.

**Palavras-chave:** Depressão. Universidades. Saúde na fronteira.

### INTRODUÇÃO

A depressão é um tipo de transtorno do humor que pode se apresentar por várias razões e com grau de intensidade diferente, constituindo, contudo, condição tratável. É um grave problema de saúde mental, que causa sintomas de caráter emocional, alterações psicomotoras, vegetativas e cognitivas. Ademais, pode afetar a qualidade de vida física, profissional, familiar, acadêmica e social do indivíduo<sup>1</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a depressão como um transtorno

mental frequente e da sociedade moderna. Em todo o mundo, os casos de depressão aumentaram 18% entre os anos de 2005 e 2015, estimando média de 322 milhões de pessoas em nível mundial, sendo a principal causa de incapacidade em todo o mundo, contribuindo de forma importante para carga global de doenças<sup>2</sup>.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontou que a depressão é frequente em mulheres, com baixo nível educacional

DOI: 10.15343/0104-7809.201944250260

Universidade Federal do Amapá, Coordenação de Enfermagem, Oiapoque, AP, Brasil.

\*\*Universidade Federal do Espírito Santo/Centro Universitário do Norte do Espírito Santo. São Mateus, ES, Brasil.

E-mail: fmfernandescb@gmail.com

e condições crônicas de saúde associadas. Acrescentou, também, o acesso aos cuidados de saúde mental não é suficiente, apesar da maioria dos brasileiros apresentarem sintomas depressivos clinicamente relevantes (78,8%)<sup>3</sup>. Neste contexto, merecem destaque os acadêmicos, os quais constituem público que apresenta vulnerabilidade às doenças mentais, por passarem por eventos estressores, como a pressão exercida por familiares e professores, apresentação de trabalhos, realização de provas, ausência de lazer, privação do sono, expectativas em relação ao futuro, tendo maior chance de desenvolverem transtornos do humor e de ansiedade<sup>4</sup>.

Contudo, nem sempre esses sintomas estão relacionados com os transtornos depressivos. O acadêmico em atividade estudantil se encontra em processo de formação. Nesse fluxo, a vida deste sofre grande transformação, porque interage com diversas metodologias, em processo formacional teórico e prático que exige do indivíduo comprometimento simultâneo de caráter institucional, advindo do órgão de trabalho, da própria universidade, da família e pessoal. A vida está envolta em uma rotina complexa de estudos, compromissos diversos. Isso acarreta distanciamento da vida social de lazer e pode levá-lo a ingressar em um estado depressivo.

Sobreleva-se, nesse contexto, o campus universitário no extremo norte, na Amazônia brasileira, que isola e impõe os estudantes a situações de vulnerabilidades, quando comparado aos demais contextos do país. Esse afastamento da vida social pode provocar desgastes de cunho psíquico e emocional, que propiciam surgimento de transtornos de ordens diversas que afetam seriamente a saúde emocional e provocam sintomas semelhantes à depressão. Enfatiza-se, ainda, a ausência desse tipo de levantamento no município investigado, portanto, sendo pesquisa pioneira na

comunidade estudantil do Campus Binacional de Oiapoque, instituição pertencente a uma comunidade transfronteiriça.

Nesse sentido, este estudo poderá contribuir para comunidade acadêmica, visto que permitirá a construção de um quadro estatístico quantitativo com dados sintomáticos, traçado ao redor do comportamento dos discentes. O quadro, além de fonte formal, possibilitará a formulação de novos estudos com métodos de prevenção, tratamento e assistência. A partir dos dados elencados, quiçá construir mecanismo de informação acerca da doença, através de ações educativas, com espaços de diálogos em centros acadêmicos, com divulgação ampla para comunidade, ajudando na tomada de ciência de que a depressão merece atenção.

Assim, este estudo teve como questão norteadora: qual a prevalência dos sintomas depressivos em acadêmicos de uma universidade fronteiriça? E como hipótese: os sintomas depressivos entre os acadêmicos da universidade fronteiriça são frequentes, devido às condições físicas e sociais as quais os estudantes são submetidos.

Portanto, este estudo objetivou analisar a prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos de uma universidade fronteiriça.

## MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, desenvolvido em uma universidade localizada no extremo norte brasileiro, em região amazônica, em área fronteiriça. A população de estudo foi composta por estudantes universitários, regularmente matriculados e que frequentam o campus. Durante a coleta, em levantamento realizado junto à Coordenação de Ensino, constataram-se 717 alunos, distribuídos em oito cursos de

graduação.

Portanto, os critérios de inclusão foram: estudantes universitários com idade  $\geq 18$  anos, regularmente matriculados nos cursos de graduação. Os critérios de exclusão foram alunos matriculados, mas que não frequentam a universidade ou que tenham se desvinculado da instituição no momento da coleta.

Para coleta de dados, utilizaram-se de dois instrumentos, primeiramente um questionário autoaplicável, elaborado pelos próprios pesquisadores, estruturado com questões fechadas, contemplando as variáveis sociodemográficas, os aspectos educacionais, clínicas e comportamentais. Para rastreio dos sintomas depressivos, aplicou-se o Inventário de Depressão de Beck (BDI), instrumento traduzido, adaptado e validado para população brasileira, autoadministrado, composto por 21 itens que avaliam a gravidade dos sintomas de depressão, os quais são pontuados em uma escala do tipo *Likert*, de 0 (absolutamente não) a 3 (gravemente). Neste estudo, consideraram-se os escores: sem depressão/depressão nos níveis mínimo (0-11), leve (12-19), moderado (20-35) e grave (36-63). Originalmente criado para uso com pacientes psiquiátricos, esse instrumento também se mostrou adequado para o uso na população geral<sup>15</sup>. A avaliação dos instrumentos contou com a colaboração de um psicólogo, uma vez que se trata de instrumento privativo dessa categoria profissional, bem como realizada aquisição do BDI para liberação do uso para fins da realização deste estudo, mesmo este sendo amplamente difundido.

Para os procedimentos da coleta de dados, os alunos foco da pesquisa foram abordados de forma cautelosa, nos períodos intervalares das aulas, na área do campus. Os que aceitaram participar foram conduzidos à sala reservada, ou laboratório do campus, de forma que os sujeitos se sentissem seguros, à vontade e interessados em responder aos questionamentos.

No que tange ao cálculo amostral, utilizou-

se da técnica de amostra estratificada por proporção. A estratificação foi realizada pelos cursos universitários, com bases no quantitativo existente na Coordenação de Graduação da Universidade estudada: Pedagogia (N=86, n=30), Letras (N=57, n=20), Licenciatura Intercultural Indígena (N=139, n=49), História (N=63, n=22), Geografia (N=74, n=26), Enfermagem (N=106, n=37), Direito (N=105, n=37), Biologia (N=87, n=30), totalizando amostra de 251.

Durante a coleta, percebeu-se que muitos estudantes que inicialmente estavam na lista não mais frequentavam a universidade, por diversos motivos. Então, aplicaram-se os questionários em quantitativo menor que o estabelecido pela amostra mínima, mas sem comprometimento da representatividade dos discentes do campus investigado, portanto, aplicaram-se 233 questionários.

Os dados foram inseridos em planilha eletrônica, no programa *Microsoft Excel®*, e analisados utilizando-se do *Software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22. Procederam-se às análises descritivas para verificar a consistência dos dados, sendo estes apresentados em frequência absoluta e relativa. Por fim, aplicou-se o teste Alfa de Cronbach, para evidenciar a consistência interna dos dados investigados.

A pesquisa seguiu os trâmites éticos necessários, sendo, a priori, encaminhada à direção do campus para liberação da coleta de dados. Na sequência, foi submetida à avaliação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá, por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado conforme parecer 3.103.734/18 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 04144018.6.0000.0003. As participações dos estudantes foram voluntárias, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, fundamentadas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde<sup>6</sup>. Garantiram-se sigilo e anonimato aos participantes para evitar quaisquer danos aos envolvidos.

## RESULTADOS

A maioria da amostra estudada era do sexo feminino, 136 (58,6%); na faixa etária de 20 a 40 anos, 192 (82,4%); proveniente do Estado do Amapá, 143 (61,4%); solteiros, 121 (51,9%); declararam-se pardos, 119 (51,1%); evangélicos, 93 (39,9%); com filhos, 151 (64,8%); moravam há mais de cinco anos no município, 187 (80,3%); em casa própria, 135 (58,4%); com os familiares, 95 (40,8%); em convivência familiar ótima, 125 (53,6%); com renda familiar de 954 reais ou menos, 92 (39,7%); estudavam e trabalhavam, 139 (59,7%).

No que tange à caracterização educacional de estudantes universitários da fronteira franco-brasileira, os acadêmicos que estudavam/trabalhavam foram 139 (59,7%); sem auxílio financeiro, 154 (66,1%); maior prevalência do curso de Intercultural Indígena, 49 (21,0%); formandos, 122 (52,4%); primeira opção de graduação, 138 (59,2%); boa satisfação com o curso, 115 (49,4%); com tempo disponível para atividades acadêmicas, 105 (45,1%).

Em se tratando da caracterização clínica/comportamental de estudantes universitários, observou-se tempo de sono inferior a sete horas, 167 (71,7%); sendo considerada a qualidade do sono insatisfatório, 140 (60,1%); menos de três refeições por dia, 115 (49,4%); sem atividade física, 140 (60,1%); mais de quatro horas de internet, 122 (52,4%); uso de bebida alcoólica, 74 (31,8%); tabagismo, 21 (9%); uso de outras drogas, 13 (5,6%), destes, 11 - maconha (84,6%) e dois - cocaína/crack (15,4%); 230 (98,7%) negaram qualquer tipo de deficiência; uso de psicotrópico, quatro (1,7%), destes, dois (50%) com prescrição médica e dois (50%) por conta própria, todos com mais de um ano de uso, quatro (100%); sem uso de outras medicações, 216 (92,7%); sem conhecimento da existência do psicólogo

na universidade, 161 (69,1%); sem atendimento pelo psicólogo na universidade, 232 (99,6%); realizavam tratamento psicológico, seis (2,6%); negaram realizar tratamento psiquiátrico, 230 (98,7%).

A Tabela 1 evidencia o detalhamento do percentual de respostas dos participantes do estudo em relação aos 21 itens do Inventário de Depressão de Beck que foram mais frequentes. **Tristeza** - não me sinto triste, 161 (69,1%); **desânimo** - não estou especialmente desanimado quanto ao futuro, 177 (76,0%); **fracasso** - não me sinto um fracasso, 187 (80,3%); **prazer** - tenho tanto prazer em tudo como antes, 134 (57,5%); **culpa** - não me sinto especialmente culpado, 169 (72,5%); **punição** - não acho que esteja sendo punido, 190 (81,5%); **decepção** - não me sinto decepcionado comigo mesmo, 173 (74,2%); **pessimismo** - não me sinto de qualquer modo pior que os outros, 120 (51,5%); **suicídio** - não tenho quaisquer ideias de me matar, 212 (91%); **choro** - não choro mais que o habitual, 172 (73,8%); **irritação** - não sou mais irritado agora do que já fui, 101 (43,3%); **interesse** - não perdi o interesse pelas outras pessoas, 131 (56,2%); **decisão** - tomo decisões tão bem quanto antes, 110 (47,2%); **aparência** - não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes, 147 (63,1%); **trabalho** - posso trabalhar tão bem quanto antes, 139 (59,7%); **sono** - não durmo tão bem como costumava, 100 (42,9%); **cansaço** - fico cansado mais facilmente do que costumava, 134 (57,5%); **apetite** - o meu apetite não está pior que o habitual, 140 (60,1%); **peso** - não tenho perdido muito peso, se é que perdi algum recentemente, 147 (63,1%); **saúde** - não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual, 118 (50,6%); **sexo** - não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo, 161 (69,1%).

**Tabela 1**– Caracterização das respostas do Inventário de Depressão Beck de estudantes universitários da fronteira franco-brasileira. Oiapoque (AP). N:233

	n	%
<b>1. Tristeza</b>		
Não me sinto triste	161	<b>69,1</b>
Eu me sinto triste	68	29,2
Estou sempre triste e não consigo sair disto	3	1,3
Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	1	0,4
<b>2. Desânimo</b>		
Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro	177	<b>76,0</b>
Eu me sinto desanimado quanto ao futuro	43	18,5
Acho que nada tenho a esperar	8	3,4
Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	5	2,1
<b>3. Fracasso</b>		
Não me sinto um fracasso	187	<b>80,3</b>
Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum	34	14,6
Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos	8	3,4
Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	4	1,7
<b>4. Prazer</b>		
Tenho tanto prazer em tudo como antes	134	<b>57,5</b>
Não sinto mais prazer nas coisas como antes	84	36,1
Não encontro um prazer real em mais nada	7	3,0
Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	8	3,4
<b>5. Culpa</b>		
Não me sinto especialmente culpado	169	<b>72,5</b>
Eu me sinto culpado grande parte do tempo	53	22,7
Eu me sinto culpado na maior parte do tempo	8	3,4
Eu me sinto sempre culpado	3	1,3
<b>6. Punição</b>		
Não acho que esteja sendo punido	190	<b>81,5</b>
Acho que posso ser punido	26	11,2
Creio que vou ser punido	6	2,6
Acho que estou sendo punido	11	4,7
<b>7. Decepção</b>		
Não me sinto decepcionado comigo mesmo	173	<b>74,2</b>
Estou decepcionado comigo mesmo	56	24,0
Estou enojado de mim	3	1,3
Eu me odeio	1	0,4
<b>8. Péssimo</b>		
Não me sinto de qualquer modo pior que os outros	120	<b>51,5</b>
Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros	90	38,6

	n	%
Eu me culpo sempre por minhas falhas	19	8,2
Eu me culpo por tudo de mal que acontece	4	1,7
<b>9. Suicídio</b>		
Não tenho quaisquer ideias de me matar	212	<b>91,0</b>
Tenho ideias de me matar, mas não as executaria	18	7,7
Gostaria de me matar	1	0,4
Eu me mataria se tivesse oportunidade	2	0,9
<b>10. Choro</b>		
Não choro mais que o habitual	172	<b>73,8</b>
Choro mais agora do que costumava	48	20,6
Agora, choro o tempo todo	2	0,9
Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria	11	4,7
<b>11. Irritação</b>		
Não sou mais irritado agora do que já fui	101	<b>43,3</b>
Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava	92	39,5
Agora, eu me sinto irritado o tempo todo	9	3,9
Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar	31	13,3
<b>12. Interesse</b>		
Não perdi o interesse pelas outras pessoas	131	<b>56,2</b>
Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar	84	36,1
Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas	16	6,9
Perdi todo o interesse pelas outras pessoas	2	0,9
<b>13. Decisão</b>		
Tomo decisões tão bem quanto antes	110	<b>47,2</b>
Adio as tomadas de decisões mais do que costumava	80	34,3
Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes	40	17,2
Absolutamente não consigo mais tomar decisões	3	1,3
<b>14. Aparência</b>		
Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes	147	<b>63,1</b>
Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo	57	24,5
Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo	18	7,7
Acredito que pareço feio	11	4,7
<b>15. Trabalho</b>		
Posso trabalhar tão bem quanto antes	139	<b>59,7</b>

continua...

...continuação - Tabela 1

	n	%
É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa	75	32,2
Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa	17	7,3
Não consigo mais fazer qualquer trabalho	2	0,9
<b>16.Sono</b>		
Conseguo dormir tão bem como o habitual	94	<b>40,3</b>
Não durmo tão bem como costumava	100	42,9
Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir	25	10,7
Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	14	6,0
<b>17.Cansaço</b>		
Não fico mais cansado do que o habitual	74	<b>31,8</b>
Fico cansado mais facilmente do que costumava	134	57,5
Fico cansado em fazer qualquer coisa	19	8,2
Estou cansado demais para fazer qualquer coisa	6	2,6
<b>18.Apetite</b>		
O meu apetite não está pior do que o habitual	140	<b>60,1</b>
Meu apetite não é tão bom como costumava ser	75	32,2
Meu apetite é muito pior agora	14	6,0
Absolutamente não tenho mais apetite	4	1,7
<b>19.Peso</b>		
Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente	147	<b>63,1</b>
Perdi mais do que 2 quilos e meio	43	18,5
Perdi mais do que 5 quilos	7	3,0
Perdi mais do que 7 quilos	36	15,5
<b>20.Saúde</b>		
Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual	118	<b>50,6</b>
Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação	100	42,9
Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa	10	4,3
Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa	5	2,1
<b>21.Sexo</b>		
Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo	161	<b>69,1</b>
Estou menos interessado por sexo do que costumava	55	23,6
Estou muito menos interessado por sexo agora	13	5,6
Perdi completamente o interesse por sexo	4	1,7

Fonte: Autores (2019).

**Tabela 2-** Caracterização do escore do Inventário de Depressão de Beck de estudantes universitários da fronteira franco-brasileira. Oiapoque (AP). N:233

	Nenhum	Baixo	Médio	Alto
1.Tristeza	161 (69,1)	68 (29,2)	3 (1,3)	1 (0,4)
2.Desânimo	177 (76,0)	43 (18,5)	8 (3,4)	5 (2,1)
3.Fracasso	187 (80,3)	34 (14,6)	8 (3,4)	4 (1,7)
4.Prazer	134 (57,5)	84(36,1)	7 (3,0)	8 (3,4)
5.Culpa	169 (72,5)	53 (22,7)	8 (3,4)	3 (1,3)
6.Punição	190 (81,5)	26 (11,2)	6 (2,6)	11(4,7)
7.Decepção	173 (74,2)	56(24,0)	3 (1,3)	1 (0,4)
8.Pessimismo	120 (51,5)	90 (38,6)	19 (8,2)	4 (1,7)
9.Suicídio	<b>212 (91,0)</b>	18 (7,7)	1 (0,4)	2 (0,9)
10.Choro	172 (73,8)	48 (20,6)	2 (0,9)	11 (4,7)
11.Irritação	101 (43,3)	92 (39,5)	9 (3,9)	31 (13,3)
12.Interesse	131 (56,2)	84 (36,1)	16 (6,9)	2 (0,9)
13.Decisão	110 (47,2)	80 (34,3)	<b>40 (17,2)</b>	3 (1,3)
14.Aparência	147 (63,1)	57 (24,5)	18 (7,7)	11 (4,7)
15.Trabalho	139 (59,7)	75 (32,2)	17 (7,3)	2 (0,9)
16.Sono	94 (40,3)	100 (42,9)	25 (10,7)	14 (6,0)
17.Cansaço	74 (31,8)	<b>134 (57,5)</b>	19 (8,2)	6 (2,6)
18.Apetite	140 (60,1)	75 (32,2)	14 (6,0)	4 (1,7)
19.Peso	147 (63,1)	43 (18,5)	7 (3,0)	<b>36 (15,5)</b>
20.Saúde	118 (50,6)	100 (42,9)	10 (4,3)	5 (2,1)
21.Sexo	161 (69,1)	55 (23,6)	13 (5,6)	4 (1,7)

Fonte: Autores (2019).

Na Tabela 2, visualiza-se a caracterização dos escores do Inventário de Beck, nos diferentes níveis, com base nas respostas dos discentes investigados. Destacaram-se as classificações nenhum (suicídio=212/91%), baixo (cansaço=134/57,5%), médio (decisão=40/17,2%) e alto (peso=36/15,5%).

Constatou-se prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos do campus investigado, sendo possível comprovar, por intermédio do BDI, que 124 (53%) dos entrevistados não apresentaram depressão ou demonstraram sintomas mínimos; 74 (31,6%) indícios de depressão leve; 31 (13,2%) de depressão moderada; e cinco (2,2%) manifestações de depressão grave.

Com base no teste de consistência, observou-se evidência estatística nas respostas

dos participantes, os quais apresentaram alta consistência interna, apresentando Alfa de Cronbach (0,888) nos 21 itens analisados, deste modo, o resultado refletiu a realidade pesquisada.

## DISCUSSÃO

A partir das análises e da busca de literaturas, identificaram-se resultados concordantes com o desta pesquisa, como no estudo que determinou a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina, demonstrando que maioria da amostra era do sexo feminino (65,4%)<sup>7</sup>. Outra pesquisa também apontou a prevalência em mulheres (60,63%) e percentual de depressão no sexo feminino (53,45%)<sup>8</sup>, dados que corroboram com este levantamento.

Estudo com amostra de 151 alunos de Medicina de Universidade do Estado do Amapá também evidenciou prevalência do sexo feminino (52,3%), idades entre 21-15 anos (60,9%), solteiros (53,2%), católicos (40,3%), provenientes de outros estados (61,3%), sem filhos (92%), pardos (46,3%), moravam com familiares (64,2%), negaram tratamento psicológico/psiquiátrico (70,3%), realizavam atividades físicas esporadicamente (34,8%), bom relacionamento social dentro e fora do ambiente acadêmico (72,8%), uso esporádico de bebida alcoólica (52,6%), negavam tabagismo (89,4%), dados semelhantes com os deste estudo e outras variáveis que destoaram dos resultados encontrados, como idade e religião<sup>9</sup>.

Ainda, ao relacionar as variáveis sociodemográficas do estudo, com buscas na literatura, pesquisa apontou média de idade de 21,8 anos<sup>10</sup> e outro estudo encontrou predominância da faixa etária inferior a 20 anos<sup>11</sup>, dados que contrapõem esta investigação. Sobre a religião, esta foi fortemente suscitada em estudo com 251 universitários em Mato Grosso, Brasil,

no qual 78% dos estudantes autodeclararam religiosos<sup>12</sup>, dados que corroboram esta pesquisa.

Variável que merece ser frisada é o desenvolvimento de atividades laborais concomitante com a vida acadêmica, fator importante que pode contribuir para o surgimento de sintomas patológicos, pois os acadêmicos não estão envolvidos exclusivamente com as atividades pedagógicas, podendo gerar prejuízo mental e dificuldades durante o processo de ensino-aprendizagem<sup>13</sup>. Pesquisa concilia tal fato, mostrando, dentre os acadêmicos entrevistados, que maior parte trabalha (79%) ou realiza alguma atividade laboral<sup>14</sup>.

No que tange aos escores do instrumento para análise das sintomatologias encontradas nos entrevistados, o Inventário de Depressão de Beck, obteve-se resposta com boa distribuição na classificação da depressão, o que possibilitou a identificação do alfa de Cronbach de 0,888, refletindo a realidade pesquisada e mostrando escore de 47% dos entrevistados com algum grau de depressão, variando de leve a grave.

Portanto, diante da análise dos dados apontados neste estudo, parte significativa da amostra apresentou algum espectro de depressão. O grau mais evidenciado foi 53,0% dos entrevistados sem depressão/sintomas mínimos. Comparando esses dados com outro estudo<sup>15</sup> que descreveu a prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes de Medicina da Universidade de Itaúna, no centro-oeste mineiro, observou-se que 56,7% de acadêmicos com sintomas em nível mínimo e 20,0% em nível moderado de depressão, dado semelhante ao estudo em tela.

Outra pesquisa que objetivou verificar a ocorrência de sintomas depressivos em estudantes da Universidade Federal do Paraná, apontou que 181 estudantes responderam à pesquisa, sendo 42% da Psicologia, 11% da Medicina, 22% da Letras e 25% da Nutrição, com idades entre 17 e 52 anos, em que 26,52% apresentaram sintomas classificados como depressão grave; 34,25% com depressão moderada; 24,31%, depressão

A partir das análises e da busca de literaturas, identificaram-se resultados concordantes com o desta pesquisa, como no estudo que determinou a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina, demonstrando que maioria da amostra era do sexo feminino (65,4%)<sup>7</sup>. Outra pesquisa também apontou a prevalência em mulheres (60,63%) e percentual de depressão no sexo feminino (53,45%)<sup>8</sup>, dados que corroboram com este levantamento.

Estudo com amostra de 151 alunos de Medicina de Universidade do Estado do Amapá também evidenciou prevalência do sexo feminino (52,3%), idades entre 21-15 anos (60,9%), solteiros (53,2%), católicos (40,3%), provenientes de outros estados (61,3%), sem filhos (92%), pardos (46,3%), moravam com familiares (64,2%), negaram tratamento psicológico/psiquiátrico (70,3%), realizavam atividades físicas esporadicamente (34,8%), bom relacionamento social dentro e fora do ambiente acadêmico (72,8%), uso esporádico de bebida alcoólica (52,6%), negavam tabagismo (89,4%), dados semelhantes com os deste estudo e outras variáveis que destoaram dos resultados encontrados, como idade e religião<sup>9</sup>.

Ainda, ao relacionar as variáveis sociodemográficas do estudo, com buscas na literatura, pesquisa apontou média de idade de 21,8 anos<sup>10</sup> e outro estudo encontrou predominância da faixa etária inferior a 20 anos<sup>11</sup>, dados que contrapõem esta investigação. Sobre a religião, esta foi fortemente suscitada em estudo com 251 universitários em Mato Grosso, Brasil, no qual 78% dos estudantes autodeclararam religiosos<sup>12</sup>, dados que corroboram esta pesquisa.

Variável que merece ser frisada é o desenvolvimento de atividades laborais concomitante com a vida acadêmica, fator importante que pode contribuir para o surgimento de sintomas patológicos, pois os acadêmicos não estão envolvidos exclusivamente com as atividades pedagógicas, podendo gerar prejuízo mental e dificuldades durante o processo de ensino-aprendizagem<sup>13</sup>. Pesquisa concilia tal fato,

mostrando, dentre os acadêmicos entrevistados, que maior parte trabalha (79%) ou realiza alguma atividade laboral<sup>14</sup>.

No que tange aos escores do instrumento para análise das sintomatologias encontradas nos entrevistados, o Inventário de Depressão de Beck, obteve-se resposta com boa distribuição na classificação da depressão, o que possibilitou a identificação do alfa de Cronbach de 0,888, refletindo a realidade pesquisada e mostrando escore de 47% dos entrevistados com algum grau de depressão, variando de leve a grave.

Portanto, diante da análise dos dados apontados neste estudo, parte significativa da amostra apresentou algum espectro de depressão. O grau mais evidenciado foi 53,0% dos entrevistados sem depressão/sintomas mínimos. Comparando esses dados com outro estudo<sup>15</sup> que descreveu a prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes de Medicina da Universidade de Itaúna, no centro-oeste mineiro, observou-se que 56,7% de acadêmicos com sintomas em nível mínimo e 20,0% em nível moderado de depressão, dado semelhante ao estudo em tela.

Outra pesquisa que objetivou verificar a ocorrência de sintomas depressivos em estudantes da Universidade Federal do Paraná, apontou que 181 estudantes responderam à pesquisa, sendo 42% da Psicologia, 11% da Medicina, 22% da Letras e 25% da Nutrição, com idades entre 17 e 52 anos, em que 26,52% apresentaram sintomas classificados como depressão grave; 34,25% com depressão moderada; 24,31%, depressão leve; e 14,92% apresentaram sintomas mínimos de depressão ou nenhum sintoma, apesar de público com faixa etária próxima a deste estudo, perceberam-se percentuais distintos dos encontrados nesta pesquisa<sup>16</sup>.

Estudo<sup>9</sup> que objetivou conhecer a prevalência e os fatores associados aos sintomas depressivos em estudantes de Medicina, da Universidade Federal do Amapá, mostrou que dos 151 alunos, constituindo amostra de 80,0% da população estudada, 69 (45,7%) apresentaram algum grau de depressão, 32 (21,2%) características de depressão leve a

moderada, 27 (17,8%) depressão moderada a grave e 10 (6,6%) sintomas depressivos graves, pesquisa realizada no mesmo estado lócus desta pesquisa, com índices de graus que se assemelharam ao público investigado.

Outro inquérito realizado, que tinha por objetivo conhecer a prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, mostrou que dentre os 400 acadêmicos avaliados, houve predomínio de jovens do sexo feminino, solteiros, procedentes de Uberlândia e que moravam com os pais. A prevalência de sintomas depressivos foi de 79%, sendo 29% com grau leve; 31% moderado; e 19,25% grave<sup>17</sup>, realidade distinta da que foi pesquisada, com percentual de níveis de depressão mais elevados.

Em estudo mais recente que identificou o índice de prevalência de depressão entre alunos das diversas áreas, os resultados indicaram que 74,4% dos alunos se encontravam sem depressão; 19,5% apresentaram sintomas depressivos leves; 5,4% depressão moderada; e 0,7% depressão severa. O percentual de alunos sem depressão na área de humanas foi de 20,9%; saúde, 19,7%; e exatas, 33,6%<sup>18</sup>, dados também discordantes do encontrado neste inquérito.

Outra pesquisa que avaliou a prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos dos cursos da área da saúde nos semestres iniciais, apresentou o seguinte resultado: 55,8% foram classificados como sem sintomatologia depressiva; 26,6% com sintomatologia leve/moderada; 13,6%, moderada/grave; e 4%, severa. Ou seja, 44,4% dos acadêmicos da área da saúde apresentaram algum grau de sintomas depressivos, de acordo com o IDB<sup>19</sup>, dados que se aproximam deste estudo.

Pesquisa que objetivou identificar a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos e respectivas correlações com características sociodemográficas e ocupacionais em universitários, mostrou que a maioria dos participantes era do sexo feminino, solteira, natural da capital do estado e morava com os pais. A prevalência de depressão foi de 30,2%<sup>20</sup>,

índice inferior ao desta pesquisa.

Outro inquérito, que objetivou identificar os casos de depressão e os níveis de prevalência em acadêmicos de Enfermagem, em instituição de ensino de Brasília, apontou que 57 (62,6%) apresentaram níveis de depressão mínima; 23 (25,2%) se situavam na faixa de depressão leve a moderada; 10 (10,9%) relataram depressão moderada a grave; e um (1,1%) manifestou quadro de depressão grave<sup>21</sup>, sendo possível perceber dados divergentes, quando se tratam de graus mínimos, e dados próximos aos demais níveis de depressão, quando comparados aos achados desta pesquisa.

Estudo que objetivou identificar a tendência depressiva entre acadêmicos dos cursos de saúde de uma universidade pública, identificou maior prevalência em 41,0% dos universitários, dados que se aproximam aos deste estudo.

Em junho de 2018, realizou-se estudo transversal, descritivo, entre estudantes de Medicina, matriculados no primeiro ano da faculdade. Entre os 100 estudantes pesquisados, identificou-se prevalência de sintomas depressivos mínimos ou ausência de depressão (53%), porém entre os demais, as probabilidades de depressão foram: 38% para leve, 7% para moderada e 2% para grave<sup>22</sup>, números próximos aos resultados desta pesquisa.

A partir do comparativo dos dados encontrados com estudos realizados, pode-se inferir que os sintomas depressivos dos estudantes do campus investigado ora se assemelham, ora são menores e, em alguns contextos, são maiores, especulando, assim, que por se tratar de região fronteira muito específica, de difícil acesso, torna o município de Oiapoque uma cidade pacata, sem muito estresse, quando comparada a grandes cidades dos estudos previamente realizados, sendo, portando, aspecto positivo para o não desencadeamento de sintomas depressivos, mas, por outro lado, pode-se afirmar que esse distanciamento pode contribuir para o surgimento dos sintomas, uma vez que, ao se tratar de uma instituição de ensino em área interiorana, a dificuldade é ainda maior. O distanciamento

do local das aulas, deslocamento para atividades práticas na capital e afastamento da família e cônjuges contribuem para que o emocional fique comprometido. Assim, quando se tem uma série de fatores contribuindo para uma negatização da estabilidade emocional atrelada à física, é fatídico que sintomas de depressão surjam com mais frequência.

Desse modo, apesar da diversidade nos resultados, este estudo apontou maior parte dos entrevistados sem depressão/grau mínimo, contrapondo a hipótese inicialmente levantada que sugeria alta frequência, devido às condições físicas e sociais as quais os estudantes investigados são submetidos. Destaca-se, ainda, que parte considerável dos alunos são provenientes de base escolar fragilizada, sendo fator de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos, pois necessitam redobrar os estudos para acompanhamento e formação pedagógica. Mais da metade (59,7%) são alunos e trabalhadores, tendo que dividir os afazeres e conseguir a tão almejada formatura. Apesar disso, não foi possível proceder à inferência a tal fato, a partir dos dados levantados.

Em suma, reflete-se acerca da situação vivenciada e desvela-se sobre a necessidade de medidas e ações preventivas, a fim de garantir melhoria da qualidade de vida dos estudantes

e dos mecanismos de enfrentamento voltados para o controle de sintomas, garantindo, assim, melhor desempenho no processo de formação e preservação do bem-estar cognitivo e emocional, temáticas relevantes nas áreas da Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Pública.

Portanto, programas que valorizem a saúde mental devem ser implantados nas universidades, com intuito de oferecer equilíbrio mental e psicológico aos acadêmicos, uma vez que as transformações que o processo de formação exige são grandes e nem sempre fáceis de lidar. A necessidade de acompanhamento psicológico é vital para melhor qualidade de vida e menor convívio com o sofrimento, haja vista que a saúde mental é emergencial.

Tendo em vista essa premissa, no campus investigado, há presença de serviço de atendimento psicológico, uma vez que existe profissional qualificado para o atendimento dos acadêmicos, porém, observaram-se, de acordo com os dados, que a comunidade desconhecia esse serviço e não fazia uso deste. Assim, não basta oferecer os serviços, é preciso que cheguem a quem necessita deles. A promoção da qualidade de vida mental é importantíssima para comunidade acadêmica, uma vez que enfrenta dificuldades, no intuito da promoção à saúde e prevenção de agravos.

## CONCLUSÃO

O tema prevalência de sintomas depressivos na universidade transfronteiriça pesquisada é inédita, sendo de grande potencialidade, devendo outros pesquisadores, estudantes e professores aprofundar o debate sobre a prevalência de depressão entre os estudantes universitários pesquisados, a fim de arraigar a temática com estudos mais avançados, ressaltando, assim, que neste estudo, apesar de possuir consistência interna, os dados não podem ser generalizados para outros contextos, sendo esta a maior limitação desta pesquisa.

Especulava-se maior índice dos sintomas depressivos entre os estudantes investigados, pelas condições físicas e sociais do campus estudado, portanto, o resultado foi antagônico à hipótese deste estudo. Assim, ao identificar os sintomas depressivos, por meio do inventário de Beck, constataram-se sintomas depressivos nos acadêmicos, apesar de não serem a maioria, porém, merece atenção que 47% do total possuíam algum sintoma, sinal de que está ocorrendo algo e alguma medida deve ser tomada com relação a essa situação, uma vez

que a universidade possui setor de atendimento psicológico que, de forma geral, é pouco divulgado.

A despeito dos índices abaixo do esperado, urge reflexão aprofundada acerca de melhorias do apoio psicopedagógico aos discentes, na disseminação do serviço realizado no setor psicológico do campus, a fim de minorar mais ainda o percentual dos níveis depressivos

e fomentar estratégias adequadas ao enfrentamento dos problemas relacionados à vida acadêmica, desvelando a necessidade de medidas e ações preventivas, a fim de garantir melhoria da qualidade de vida dos estudantes e dos mecanismos de enfrentamento voltado para o controle de sintomas, garantindo, assim, melhor desempenho no processo de formação e preservação do bem-estar cognitivo e emocional.

## REFERÊNCIAS

- 1- Del Porto JA. Conceito e diagnóstico. *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(Supl 1):6-11. DOI: 10.1590/S1516-44461999000500003.
- 2- World Health Organization (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates. [Internet]. Geneva, 2017. [cited 2020 Jan 12]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>.
- 3- Lopes CS, Hellwig N, Silva GA, Menezes PR. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey – PNS. *Int J Equity Health.* 2016;15:154. DOI: 10.1186/s12939-016-0446-1
- 4- Carneiro AM, Baptista MN. Saúde geral e sintomas depressivos em universitários. *Salud & Sociedad.* 2012;3(2):166-78.
- 5- Cunha, JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, 13 dez. 2012.*
- 7- Vasconcelos TC, 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. DOI: 10.1590/1981-52712015v39n1e00042014.
- 8- Moro A, Valle JB, Lima LP. Sintomas depressivos nos estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). *Rev Bras Educ Med.* 2005;29(2):97-102. DOI: 10.1590/1981-5271v29.2-015.
- 9- Oliveira GS, Rocha CA, Santos BEF, Sena IS, Fávoro L, Guerreiro MC. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá. *Rev Med Saude Brasilia.* 2016;5(3):186-99.
- 10- Maltoni J, Palma PC, Neufeld CB. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. *Pisco.* 2019; 50(1). DOI: 10.15448/1980-8623.2019.1.29213.
- 11- 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(4):55-65. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092.
- 12- Mesquita AM, Lemes AG, Carrijo MVN, Moura AAM, Couto DS, Rocha EM, et al. Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade em Mato Grosso. *Journal Health NPEPS.* 2016;1(2):218-30.
- 13- Oliveira ASD, Pereira MS, Lima LM. Trabalho, produtividade e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. *Psicologia Escolar e Educacional, SP.* 2017;21(3):609-19. DOI: 10.1590/2175-3539/2017/0213111132.
- 14- Medeiros PP, Bittencourt FO. Fatores associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. *Rev Psic.* 2017;10(33):43-55.
- 15- Silveira MP, Silva TF, Souza RSB. Prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos de Medicina da Universidade de Itaúna – MG. *Revista de Ciências e Estudos Acadêmicos de Medicina.* 2017;7:10-26. DOI: 10.14295/online.v10i33.594.
- 16 - Krefer L, Vayego AS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes universitários. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.* 2019;11(28):170-81.
- 17 - Rezende CHA, Abrão CB, Coelho EP, Passos LBS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):315-23. DOI: 10.1590/S0100-55022008000300006.
- 18- Rezende AM, Vieira EMS, Basili JOV, Goulart M, Ferreira SR, Barreto MAM. Sintomas depressivos entre alunos de graduação: levantamento em instituição de ensino do interior do Rio de Janeiro. *Cadernos UniFOA.* 2010;5(1):60.
- 19- Paulim CP, Reis GA. Frequência de sintomas depressivos nos estudantes da área da saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense [trabalho de conclusão de curso]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2018.
- 20- Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos FDM. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(supl. 5):2169-75. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0752.
- 21- Camargo RM, Sousa CO, Oliveira MLC. Prevalência de casos de depressão em acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília. *REME.* 2014;18(2):392-7. DOI: 10.5935/1415-2762.20140030.
- 22- Gil I, Maluf EC, Souza TSC, Silva JYF, Pinto MCS. Análise transversal de sintomas depressivos em estudantes de Medicina: prevalência no primeiro ano de graduação. *Rev Psico FAE: Pluralidades em Saúde Mental.* 2018;7(2):99-118.

Recebido em março de 2020.

Aceito em julho de 2020.