

DEPRESSION AND VEGETATIVE SYMPTOMS IN UNIVERSITY STUDENTS



DEPRESSÃO E SINTOMAS VEGETATIVOS EM UNIVERSITÁRIOS

OLIVEIRA, Tainara Aparecida; NOGUEIRA, Loana Souza; GAMBI, Isabela Dias; RODRIGUES, Taynara de Carvalho; SOUSA, Vanessa; SCHILIEPER, Mariana Della Mura Jannini; TEODORO, Gleiciane Aparecida; MOURA, Cláudia Helena Gonçalves; RABELO, Elizabeth Avelino; OLIVEIRA, Ana Francisca

-  **Tainara Aparecida Oliveira**, UNIFENAS, Brasil
-  **Loana Souza Nogueira**, UNIFENAS, Brasil
-  **Isabela Dias Gambi**, UNIFENAS, Brasil
-  **Taynara de Carvalho Rodrigues**, UNIFENAS, Brasil
-  **Vanessa Sousa**, UNIFENAS, Brasil
-  **Mariana Della Mura Jannini Schlieper**, UNIFENAS, Brasil
-  **Gleiciane Aparecida Teodoro**, UNIFENAS, Brasil
-  **Cláudia Helena Gonçalves Moura**, UNIFENAS, Brasil
-  **Elizabeth Avelino Rabelo**, UNIFENAS, Brasil
-  **Ana Francisca Oliveira**, UNIFENAS, Brasil

ABSTRACT: Depression is a mental disorder that affects the individual as a whole, leading to cognitive, motor, social, vegetative impairments, mood changes and anxiety. This article aimed to investigate the incidence of depressive symptoms and somatic complaints in university students. We also sought to investigate differences in averages in relation to gender and course, in addition to identifying whether the presence of a pet and living or not in the city where one studies may be associated with depressive symptoms. 271 university students participated in the research, 57.6% of whom were women. Regarding housing, 57.4% live in the same city where they study and 74.2% live with a pet. The application was carried out in person in the university environment. Two instruments were used, namely the Vegetative Symptoms Questionnaire and the Baptista Depression Scale, Adult version – EBADEP-A. It was found that 74.3% of the sample had no depressive symptoms or had minimal symptoms, 12.2% had mild symptoms, 11.2% had moderate symptoms and 2.3% had severe symptoms. Furthermore, statistically significant differences ($p < 0.05$) were observed between men and women in all EBADEP-A scores. Significant correlation coefficients were observed between general depressive symptoms and feelings of weakness, changes in sleep, changes in diet, restlessness, lack of energy and dizziness. Therefore, the importance of expanding the psychosocial support network is clear, so that the necessary intervention can be carried out in time and can improve the quality of life of university students.

KEYWORDS: Depression. Somatic. Vegetative. University.

RESUMO: A depressão é um transtorno mental que afeta o indivíduo como um todo, levando a prejuízos cognitivos, motores, sociais, vegetativos, alterações de humor e ansiedade. O presente artigo teve como objetivo investigar a incidência de sintomas depressivos e queixas somáticas em universitários. Buscou-se também averiguar diferenças de média em relação ao gênero e curso, além de identificar se a presença de animal de estimação e morar ou não na cidade em que estuda podem ter associação com sintomas depressivos. Participaram da pesquisa

Revista Científica da UNIFENAS
Universidade Professor Edson Antônio Velano, Brasil
ISSN: 2596-3481
Publicação: Mensal
vol. 6, nº. 2, 2024
revista@unifenas.br

Recebido: 13/03/2024
Aceito: 14/03/2024
Publicado: 18/03/2024

URL: <https://revistas.unifenas.br/index.php/revistaunifenas/issue/view/48>

DOI: [10.29327/2385054.6.2-8](https://doi.org/10.29327/2385054.6.2-8)

271 universitários, sendo 57,6% mulheres. Em relação à moradia, 57,4% residem na mesma cidade em que estudam e 74,2% coabitam com animal de estimação. A aplicação foi feita presencialmente no ambiente universitário. Foram utilizados dois instrumentos, quais sejam, o Questionário de Sintomas Vegetativos e a Escala Baptista de Depressão, versão Adultos – EBADEP-A. Verificou-se que 74,3% da amostra não apresentou sintomatologia depressiva ou teve sintomas mínimos, 12,2% apresentaram sintomatologia leve, 11,2% apresentaram sintomatologia moderada e 2,3% apresentaram sintomatologia severa. Além disso, foi observado diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre homens e mulheres em todos os escores da EBADEP-A. Foram observados coeficientes de correlação significativos entre sintomas depressivos gerais e sensação de fraqueza, alterações no sono, alteração na alimentação, inquietação, falta de energia e tontura. Dessa forma, é explícito a importância de ampliar a rede de apoio psicossocial, para que a intervenção necessária seja feita a tempo e possa melhorar a qualidade de vida dos universitários.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Somáticos. Vegetativos. Universitários.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a saúde mental é um importante fator para o bem-estar das pessoas, assim como a saúde física. Cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem algum tipo de transtorno mental e comportamental. Esses transtornos causam forte influência negativa no indivíduo e em todo meio que o cerca, sendo limitante do seu funcionamento físico, pessoal e social¹.

No Brasil, a prevalência da depressão na população geral ao longo dos anos é de 17% aproximadamente. Entre os países de renda média, o Brasil apresenta maiores índices desses sintomas². A depressão causa um impacto econômico e um custo social alto, eles podem ser diretos (consultas médicas ou psicológicas, exames, medicamentos, transporte e alimentação), indiretos (incapacidade ocupacional, diminuição de produtividade, perda de emprego e diminuição de renda familiar) ou intangíveis (prejuízo no cuidado com os filhos, perda da qualidade de vida e deterioração nos relacionamentos afetivos)³. Estima-se que de 15% a 25% dos universitários, durante sua formação acadêmica, apresentam algum transtorno psiquiátrico, principalmente transtorno depressivo e ansiedade⁴.

Para Argimon e colaboradores², a depressão é um transtorno mental comum que atinge mais de 350 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo a principal causa de incapacidade. Atualmente, é considerada um problema de saúde pública, uma vez que é a quarta doença mais onerosa para os hospitais. Ela é a doença que mais tem causado

sofrimento humano, maior do que qualquer outra doença que afeta a humanidade, perdendo apenas para a esquizofrenia⁵.

A depressão pode ser entendida como sintoma, quando há distúrbios emocionais, como por exemplo, o transtorno de estresse pós-traumático ou a demência. Pode ser classificada como síndrome, quando inclui alterações de humor, apatia, falta de capacidade de sentir prazer, entre outros, e ainda pode ser considerada como uma doença, recebendo diferentes classificações, como o transtorno depressivo maior, melancolia e distímia⁶.

A depressão, como denominada atualmente, deriva-se da palavra melancolia, é entendida como um transtorno mental influenciado por diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais³. Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) os critérios diagnósticos para o Transtorno Depressivo Maior são pensamentos recorrentes de morte, sentimento de inutilidade, fadiga, humor deprimido, acentuada diminuição de interesse em quase todas as atividades, perda de peso sem dieta e insônia. Para essa identificação existem códigos que separam em critérios como episódio único ou recorrente, gravidade, presença ou remissão de características psicóticas. A característica essencial de um episódio depressivo maior é um período de pelo menos duas semanas durante as quais há humor depressivo ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades. O transtorno depressivo maior também está associado com alta mortalidade, principalmente relacionada ao suicídio⁷.

O diagnóstico de depressão é prejudicado pelas frequentes comorbidades, principalmente porque há constantes associações entre transtornos mentais e queixas somáticas. Há também certa dificuldade nas equipes de saúde que não estão preparadas para reconhecer esses sintomas, o que mostra a falta de atenção à saúde mental, atualmente no Brasil⁸.

Casos de depressão são frequentemente encontrados nas Unidades de Saúde Básica (UBS), mas muitas vezes os pacientes não recebem o tratamento correto, apenas são tratados pelas queixas físicas, passando despercebida a verdadeira causa. E caso não seja tratada corretamente, a depressão pode perdurar por muito tempo, causando vários prejuízos à vida, como no trabalho, família e lazer⁹.

Pessoas acometidas pela depressão podem apresentar alguns sintomas como choro, irritabilidade, alterações psicomotoras como agitação e inquietação, ansiedade, fobias e preocupação excessiva com a saúde física. É comum que pessoas deprimidas se queixem de dores, como cefaleia, dores nas articulações, dores abdominais ou outras. A idade de maior prevalência da doença é entre indivíduos de 18 a 29 anos, apesar de ser mais recorrente no sexo feminino não existem diferenças claras entre os sintomas, e resposta ao tratamento, quando comparado ao sexo masculino⁷.

Os sintomas vegetativos, ou somáticos da depressão estão principalmente associados a alterações no sono (insônia ou hipersonia), no apetite e no peso, também há perda de libido, obstipação e fadiga⁹. Na mesma direção, Beck e Brad⁶ mencionam que os sintomas vegetativos mais comuns que ocorrem na depressão são, anorexia, insônia, perda da libido, agitação, perda ou ganho de apetite e peso.

Para Quevedo e Silva¹⁰, a depressão está constantemente associada à dor. A dor é o segundo sintoma somático mais comum, perdendo apenas para a insônia, ocorre em metade dos pacientes que possuem depressão. As dores mais comuns são: dor facial, no pescoço, no peito, na cabeça, no abdômen, nas costas e dores nas extremidades corporais.

O sintoma somático mais comum em pacientes com depressão é a insônia, quase 80% desses pacientes apresentam mudanças e alterações no sono. Inclusive a insônia está constantemente associada a novos episódios depressivos. Nesses casos é comum também a hipersonia, com aumento de sono a noite e durante o dia¹¹.

A perda de satisfação é um processo muito recorrente entre os depressivos, e muitos pacientes a consideram como a característica central de sua doença. Para eles, a perda do apetite é o primeiro sinal de uma depressão, e o retorno do apetite constitui o primeiro sinal de que esse estado apresenta melhora⁵.

As alterações psicomotoras associadas à depressão incluem agitação e retardo psicomotor, ou seja, pensamento ou movimentos corporais lentificados; maiores pausas antes de responder; fala diminuída em termos de volume, entre outros. Diminuição da energia, cansaço e fadiga são comuns. O indivíduo pode relatar fadiga persistente sem esforço físico. Em tarefas mais leves parecem exigir um esforço substancial. Pode haver diminuição na eficiência para realizar tarefas⁷.

Além dos sintomas vegetativos, outros fatores parecem estar associados aos sintomas depressivos, como a diferença de gênero nesses quadros. No ambiente universitário, foco do presente trabalho, também pode ser investigado como o contexto do estudante pode interferir na sua saúde mental. Nesse sentido, deve se considerar variáveis como presença ou ausência de animais de estimação, o curso e até mesmo se moram na mesma cidade em que estudam.

Contribuindo nesse contexto, o estudo feito por Fernandes *et al.*¹² verificou que as mulheres tiveram maior prevalência de sintomas depressivos. Os sintomas depressivos mais frequentemente em níveis leves foram: fadiga – (106 universitários – 56,4%), irritabilidade – (102 universitários – 49,8%), preocupações somáticas (94 universitários – 49,7%) e distúrbios de sono (87 universitários – 46%).

Baptista, Baptista e Oliveira¹³ relatam em seus estudos, que 5% da população mundial possuem depressão, ressaltando que de cada três pessoas com essa síndrome, duas são mulheres. Uma razão para esse quadro destoante deve-se às condições femininas na sociedade, violência doméstica, responsabilidade social pelo casamento e educação dos filhos, disputa desigual no mercado de trabalho e uma série de fatores biológicos e

hormonais como, por exemplo, gravidez, puerpério, menstruação e menopausa¹⁴.

Um estudo feito por Vizzotto, Jesus e Martins¹⁵ avaliaram a presença de sintomas e sinais de stress, ansiedade e depressão em estudantes universitários da Universidade de Algarve e da Universidade de Aveiro. Participaram do estudo 238 estudantes, de diversos cursos, sendo 168 do sexo feminino e 70 do sexo masculino. Os resultados mais expressivos foram em estudantes que saíram de casa para estudar, eles tiveram níveis bem mais elevados de ansiedade, estresse e depressão. Concluiu-se que é necessária a implantação de serviços de saúde que façam intervenções psicológicas em ambientes acadêmicos, para que os estudantes lidem melhor com suas mudanças vitais, biológicas, psicológicas, socioculturais e ambientais.

Osse e Costa¹⁶ realizaram um estudo com estudantes de moradias universitárias, e nesse mais de 50% desses alunos apresentaram sintomas de depressão. Outro estudo realizado por Carvalho *et al.*¹⁷ obteve resultados semelhantes, estudantes que não moravam com os pais apresentaram alta prevalência de tristeza.

Em relação aos cursos, um estudo feito por Segre *et al.*¹⁸, procurou verificar qual curso apresentava maior índice de depressão. A pesquisa foi feita no curso de exatas, humanas e biológicas. Os resultados mais significativos foram em humanas, seguido de exatas.

Assim, com base no que foi exposto até o presente momento, o estudo procurou investigar a incidência de sintomas depressivos e queixas somáticas em universitários. Buscou-se também averiguar diferenças de média em relação ao gênero e curso, além de identificar se a presença de animal de estimação e morar ou não na cidade em que estuda podem ter associação com sintomas depressivos.

2 METODOLOGIA

Participantes

Participaram da pesquisa 271 universitários de uma faculdade do Sul de Minas Gerais, sendo 94 (34,7%) graduandos do curso de direito, 98 (36,2%) graduandos do curso de engenharia civil e 79 (29,2%) graduandos do curso de enfermagem. A idade variou de 18 a 58 anos (M = 23,09, DP = 5,22). Quanto ao sexo, 115 (42,4%) eram homens e 156 (57,6%) eram mulheres. A maioria dos estudantes coabitam com animal de estimação (74,2%). A maioria também reside na mesma cidade em que estuda (57,4%).

Instrumentos

Questionário de Sintomas Vegetativos – elaborado pelos autores, o questionário contém 28 itens de sintomas somáticos como, constipação intestinal, sensação de fraqueza, dores nas articulações, dores nos pés, dores no estômago, dores de cabeça, dores no peito, perda de peso sem dieta, ganho de peso, alterações no sono, inquietação, anorexia, perda da libido, entre outros. A pontuação mínima é 0 e a máxima 28.

A Escala Baptista de Depressão Versão Adulto- EBADEP-A³ é um instrumento de autor relato com o objetivo de avaliar sintomas depressivos em adolescentes, adultos e idosos, de 17 a 81 anos de idade. A escala é baseada em

amostras psiquiátricas e também não psiquiátricas, e os sintomas da depressão derivados da teoria Cognitiva e a Comportamental, além dos manuais internacionais de diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria - DSM-IV-TR, da Organização Mundial de Saúde e da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. A escala é constituída por 90 frases, apresentadas em pares de 45 itens com 26 descritores de sintomatologia depressiva onde uma frase de cunho positivo e outro negativo. Foi estruturada em formato Likert de quatro pontos, variando de zero a três, com pontuações de zero até 135. Os sintomas são divididos nas dimensões: humor, vegetativos, motores, sociais, cognitivos, ansiedade e irritabilidade.

Procedimentos

Primeiramente os pesquisadores do projeto, entraram em contato com a universidade para pedir a autorização para coleta de dados. Em seguida, o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano. Logo depois da aprovação do Comitê, os pesquisadores convidaram os universitários para a pesquisa. Os universitários foram informados do propósito da pesquisa. Foi esclarecido pelos pesquisadores que eles seriam voluntários e que não havia nenhum custo para participar do estudo, além disso, os pesquisadores esclareceram que os cuidados éticos seriam tomados e que os dados coletados seriam mantidos em sigilo. Os que concordaram participar eram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os instrumentos foram aplicados no próprio ambiente universitário, em horário de aula e coletivamente. A aplicação durou de 10 a 20 minutos. Para as análises estatísticas de correlação entre variáveis, utilizou-se Correlação de Pearson, para diferenças entre as médias o teste t de Student e para comparação entre os cursos ANOVA.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente serão apresentadas as estatísticas da EBADEP-A e do Questionário de Sintomas Vegetativos, em seguida, serão mostradas as diferenças de média, considerando o gênero, curso, animais de estimação e cidade do curso. Após esses dados, serão exibidas as correlações entre as dimensões da EBADEP e alguns itens do Questionário de Sintomas Vegetativos.

Estatísticas descritivas

As estatísticas descritivas dos participantes no Questionário de Sintomas Vegetativos e na EBADEP-A podem ser conferidas na Tabela 1.

Tabela 1. Estatísticas descritivas dos instrumentos utilizados.

	Ebadep	Sintomas somáticos
Média	41,19%	33,33%
Desvio Padrão	28,38%	4,96%
Mínimo	0	0
Máximo	122	28

As estatísticas descritivas mostraram que na EBADEP-A, a pontuação média foi de 41,19%, com desvio padrão de 28,38%, sendo a mínima 0 e a máxima 122. Em relação ao Questionário de Sintomas Vegetativos, a pontuação mínima foi de 0 e a máxima de 28, com média de 33,33% e desvio padrão de 4,96%.

Considerando os critérios de classificação apresentados por Baptista³, que divide a sintomatologia depressiva em mínima (0 a 59 pontos), leve (60 a 76), moderada (77 a 110) e severa (111 a 135), verificou-se que 74,3% da amostra não apresentou sintomatologia depressiva ou teve sintomas mínimos, 12,2% apresentaram sintomatologia leve, 11,2% apresentaram sintomatologia moderada e 2,3% apresentaram sintomatologia severa. Nota-se que 25,7% da amostra apresentou algum nível de sintomatologia depressiva, sendo esse número bastante expressivo. Na mesma direção, Cavestro e Rocha⁴ estimam que de 15% a 25% dos universitários apresentam ou apresentarão algum transtorno psiquiátrico durante a graduação, especialmente a depressão. Vale ressaltar que o instrumento utilizado neste estudo não se propõe a identificar casos de depressão e sim, identificar a sintomatologia, podendo esta estar associada a diferentes diagnósticos.

Diferenças de médias

Com a finalidade de verificar se há diferenças de médias nas pontuações de homens e mulheres, foi realizado o teste t de Student. Na Tabela 2, podem-se observar os resultados desta análise referente às dimensões da EBADEP-A e a soma dos sintomas vegetativos.

Tabela 2. Comparação das médias da amostra com as do grupo normativo da EBADEP

	Sexo	N	Média	DP	P	t	
Dimensões	Vegetativos	M	113	5,83	4,565	0,001	-7,012
		F	140	10,54	6,098		
	Irritabilidade	M	113	2,04	1,812	0,001	-6,441
		F	151	3,61	2,151		
	Ansiedade	M	114	0,17	0,514	0,001	-3,885
		F	154	0,53	1,004		
	Motores	M	113	1,42	1,646	0,001	-4,829
		F	154	2,53	2,099		
	Sociais	M	113	4,50	4,003	0,001	-4,544
		F	143	7,04	4,932		
	Cognitivos	M	109	9,28	6,857	0,001	-6,539
		F	134	16,42	10,103		
	Humor	M	110	5,06	5,190	0,001	-8,109
		F	145	11,22	6,934		
	EbaDep Total	M	115	28,47	21,361	0,001	-6,146
		F	156	52,54	29,118		
	Questionário de sintomas vegetativos	M	100	31,35	4,212	0,001	-6,912
		F	112	34,79	4,983		

Observa-se, a partir dos dados da Tabela 2, que houve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre homens e mulheres em todos os escores da EBADEP-A, assim como em relação à soma dos sintomas vegetativos. Em todos os casos as mulheres têm pontuação superior aos homens. Baptista, Baptista e Oliveira¹³ apontam que de cada três pessoas acometidas pela depressão, duas são mulheres. O estudo feito por Fernandes *et al.*¹² também identificou a prevalência dos sintomas depressivos em mulheres. Portanto, o resultado do presente trabalho vai ao encontro dos demais estudos citados.

Com intuito de explorar outras variáveis possivelmente associadas ao transtorno depressivo, os autores realizaram algumas análises. A seguir serão descritos os resultados referentes aos animais de estimação. Foram encontradas diferenças de média em relação a ter ou não animais de estimação, no entanto, apenas a dimensão ansiedade da EBADEP-A apresentou diferenças estatisticamente significativas, apontando que pessoas que tem animal de estimação possuem médias menores ($M=0,35$; $DP=0,789$) do que pessoas que não têm ($M=0,42$; $DP=0,930$). Há muito tempo menciona-se a importância dos animais na influência da mudança do comportamento humano¹⁹.

Em relação aos cursos, por meio da ANOVA, foi possível observar que nas dimensões humor, vegetativos, irritabilidade, motores e cognitivos, o curso de engenharia civil obteve menores médias que os cursos de direito e enfermagem. Nas dimensões ansiedade e sociais o curso de direito apresentou médias maiores do que os demais cursos. Em suma, foram encontradas diferenças significativas, sendo o curso de Enfermagem o que apresentou maiores médias, em seguida o curso de Direito e o da Engenharia. Todas as diferenças de média citadas foram estatisticamente significativas. No estudo feito por Alves²⁰ foi

verificado que estudantes da área de saúde são propensos a apresentar sintomas depressivos e ansiosos durante seu curso. No estudo feito por Segre *et al.*¹⁸ a área de humanas foi a que mais apresentou pessoas com alto índice de depressão e a área de exatas e biológicas apresentaram o menor índice.

Os resultados revelaram que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre pessoas que residem ou não na mesma cidade em que estudam, porém no estudo de Osse e Costa¹⁶, dos estudantes que moram em moradia universitária, 50% apresentam sintomas depressivos e no estudo de Carvalho *et al.*¹⁷ foi encontrado prevalência de sintomas de tristeza em adolescentes que não moravam com os pais.

Essa particularidade do presente estudo pode ter ocorrido porque a cidade universitária onde foi realizado o estudo é próxima de diversas outras cidades, com isso, a maioria dos discentes não precisa vir morar na cidade que realizam o curso, continuando no mesmo lar com seus pais e só se deslocando para assistir as aulas.

Correlações

Investigando a relação entre a pontuação da EBADEP-A (todas as dimensões e a pontuação total) e o total da pontuação do Questionário de Sintomas Vegetativos, observa-se, conforme apresentado na Tabela 3, que os maiores coeficientes foram em relação à vegetativos, irritabilidade, cognitivos e humor.

Esperava-se alta correlação entre os resultados total do questionário e a dimensão vegetativos da EBADEP-A, pois tratam de conteúdos bastante similares. No entanto, foi possível averiguar que outras dimensões também apresentaram altas associações com os sintomas somáticos.

Tabela 3. Correlações signativas entre a pontuação total do Questionário de Sintomas Vegetativos e as Dimensões da EBADEP-A.

	Sexo	N	Média	DP	P	t	
Dimensões	Vegetativos	M	113	5,83	4,565	0,001	-7,012
		F	140	10,54	6,098		
	Irritabilidade	M	113	2,04	1,812	0,001	-6,441
		F	151	3,61	2,151		
	Ansiedade	M	114	0,17	0,514	0,001	-3,885
		F	154	0,53	1,004		
	Motores	M	113	1,42	1,646	0,001	-4,829
		F	154	2,53	2,099		
	Sociais	M	113	4,50	4,003	0,001	-4,544
		F	143	7,04	4,932		
	Cognitivos	M	109	9,28	6,857	0,001	-6,539
		F	134	16,42	10,103		
	Humor	M	110	5,06	5,190	0,001	-8,109
		F	145	11,22	6,934		
	EbaDep Total	M	115	28,47	21,361	0,001	-6,146
		F	156	52,54	29,118		
	Questionário de sintomas vegetativos	M	100	31,35	4,212	0,001	-6,912
		F	112	34,79	4,983		

	Sintomas somáticos totais
Vegetativos	0,60*
Irritabilidade	0,57*
Ansiedade	0,34*
Motores	0,303*
Sociais	0,45*
Cognitivos	0,58*
Humor	0,59**
EbaDep-total	0,62*

Para continuar estudando esses resultados, foram realizadas correlações entre cada um dos sintomas do questionário e as

dimensões da EBADEP-A e pontuação total. Observou-se que 6 dos sintomas listados no questionário apresentaram correlações significativas em relação às dimensões da EBADEP-A. Os dados podem ser observados na Tabela 4.

Tabela 4. Correlações signtivas entre o Questionário de Sintomas Vegetativos e as Dimensões da EBADEP-A.

	Vegetativos	Irritabilidade	Ansiiedade	Motores	Sociais	Cognitivos	Humor	Ebadep - total
Sensação de Fraqueza	0,44**	0,39*	0,11	0,32*	0,27*	0,39**	0,45*	0,43*
Alterações no sono	0,54**	0,37**	0,21**	0,34**	0,32**	0,41**	0,41**	0,47**
Alteração na alimentação	0,44**	0,33**	0,25**	0,37**	0,35**	0,39**	0,46**	0,47**
Inquietação	0,38**	0,42**	0,18**	0,44**	0,32**	0,39**	0,39**	0,45**
Falta de energia	0,51**	0,45**	0,20**	0,38**	0,32**	0,42**	0,46**	0,48**
Tontura	0,34**	0,42**	0,25**	0,30**	0,26**	0,41**	0,41**	0,42**

As maiores correlações foram obtidas entre os fatores Sensação de fraqueza e Vegetativos ($r=0,44$); Sensação de Fraqueza e Humor ($r=0,45$); Alterações no sono e Vegetativos ($r=0,54$); Alterações no sono e Cognitivos ($r=0,41$); Alterações no Sono e Humor ($r=0,41$); Alteração na alimentação e Vegetativos ($r=0,44$); Alteração na alimentação e Humor ($r=0,46$); Inquietação e Irritabilidade ($r=0,42$); Inquietação e Motores ($r=0,44$); Falta de energia e Vegetativos ($r=0,51$); Falta de energia e Irritabilidade ($r=0,45$); Falta de energia e Cognitivos ($r=0,42$); Falta de energia e Humor ($r = 0,46$); Tontura e Irritabilidade ($r=0,42$); Tontura e Cognitivos ($r=0,41$) e Tontura e Humor ($r=0,41$). Esses coeficientes são moderados, sendo também estatisticamente significativos. Os resultados desta pesquisa mostraram que os índices mais associados a depressão são sensação de fraqueza, alterações no sono, alteração na alimentação, inquietação, falta de energia, tontura.

Como mencionado por Beck e Brad⁵ a insônia, alterações na alimentação são sintomas somáticos comuns na depressão. Chellapa e Araujo¹¹ mencionam também que o sintoma somático mais comum é a insônia. A prevalência de alteração no sono na depressão é de 80%.

A relação entre sensação de fraqueza e depressão foi evidenciada na presente pesquisa. A perda de energia como apresentada pela APA⁷ é muito comum entre os sintomas depressivos. O estudo de Fernandes *et al.*¹² também apontou a fadiga como um dos sintomas mais comuns na depressão.

Como no estudo feito por Fernandes *et al.*¹² onde os sintomas mais comuns foram fadiga (de acordo com os resultados é a falta de energia), irritabilidade (Se encontra na tabela EBADEP-A teve correlação com falta de energia, tontura e inquietação), preocupações somáticas e distúrbios de sono (se apresentam com grande relação com a depressão de acordo com os estudos).

4 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a incidência expressiva de sintomas depressivos em universitários. Sabe-se que o sofrimento psíquico pode interferir em muitos aspectos físicos do ser humano, e isso pode afetar diversos campos da vida pessoal, e no caso dos universitários o seu rendimento acadêmico. Este tudo também traz a corroboração de que mulheres tendem a ter a saúde mental mais afetada quando comparadas aos homens, o que se faz pensar nos desajustes sociais em relação à sobrecarga de atividades e maior exposição a fatores de risco, como violência doméstica.

Levando em conta o contexto universitário, nota-se que o contato mais próximo com familiares parece estar associado a um menor índice de sintomas depressivos, o que possibilita hipotetizar, a partir dos dados, que a família pode ser um fator protetivo contra a depressão, assim como o contato com animais de estimação. Evidentemente, diferentes famílias, com dinâmicas distintas, proporcionarão diferentes fatores de proteção da saúde mental.

É válido ressaltar que muitos desses estudantes passam por constantes mudanças em suas vidas, como ter que conciliar trabalho e estudos, mudança de rotina para uma maior carga horária. Assim, essas variáveis podem também estar associadas a esses sintomas, no entanto, este estudo não se propôs a investigá-las.

A associação dos sintomas somáticos aos sintomas depressivos também traz elementos para reflexão. É possível dizer que, muitas vezes, o universitário pode se referir a tais sintomas físicos sem que ele mesmo tenha notado o desenvolvimento da depressão. Assim, é importante que profissionais da saúde e professores fiquem atentos a queixas, especialmente as averiguadas nesta pesquisa, como, sensação de fraqueza, alterações no sono, alteração na alimentação, inquietação, falta de energia e tontura.

Outro aspecto importante a se pontuar é que atualmente a depressão é responsável por milhares de mortes via suicídio. Logo, pelos resultados obtidos é preciso ressaltar a importância de uma rede de apoio psicossocial em universidades, para que a intervenção necessária seja feita a tempo e possa ampliar a melhoria da qualidade de vida dos estudantes.

Embora tenham sido encontrados resultados significativos na pesquisa, a limitação da pesquisa está na amostra, que poderia ser maior, em vista da quantidade de estudantes em uma universidade. Futuros estudos poderiam também contemplar outros cursos, a fim de esclarecer quais cursos promovem maior carga mental, necessitando maior acompanhamento.

REFERÊNCIAS

- [1] Santos MJ, Kassouff AL. Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. *Econ. Apl.* 2007 mar.; 11(1): 5-26.
- [2] Argimom IIL, Terroso LB, Barbosa AS, Lopes RMF. Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de Beck (BDI - II). *Acad. Paul. Psicol.* 2013 dez.; 33(85): 354-372.

- [3] Baptista MN. Escala Baptista de depressão: versão adulto (EBADEP - A). São Paulo: Vetor, 2012.
- [4] Cavestro JM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J. Bras. de Psiquiatr.* 2006 dez.; 55(4): 264-267.
- [5] Beck AT, Brad AA. Depressão causa e tratamento. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2011.
- [6] Baptista MN, Gomes JO. Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) - EBADEP-A: evidências de validade de construto e de critério. *Psico – USF.* 2011 mai./ ago.; 16(2): 150-161.
- [7] Americana AP. Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mental (DSM-5). 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.
- [8] Molina MRAL, Wiener CD, Branco JC, Jansen K, Souza LDM *et al.* Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2012 set.; 39(6): 194-197.
- [9] Moreira AVR, Santos MRP, Santos JL, Oliveira MLB. Depressão um transtorno de humor. V semana de iniciação científica da Faculdade de Juazeiro do Norte. 23-25 out. 2013; Juazeiro do Norte (CE): FJN; 2013.
- [10] Quevedo J, Silva AG. Depressão: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- [11] Chellappa SL, Araújo, JF. O sono e os transtornos do sono na depressão. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2007 mar.; 34(6): 285-289.
- [12] Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos JDM. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Rev. Bras. Enferm.* 2018 jan.; 71(5): 2169-2175.
- [13] Baptista MN, Baptista ASD, Oliveira MG. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? *Temas psicol.* 1999 ago.; 7(2): 143-156.
- [14] Correia KML, Borloti E. Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual. *Acta comport.* 2011 dez.; 19(3): 359-373.
- [15] Vizzotto MM, Jesus SN, Martins AC. Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. *Rev. Psicol. Saúde.* 2017 abr.; 9(1): 59-73.
- [16] Osse CMC, Costa II. Saúde Mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. *Estud. Psicol.* 2011 jan./mar.; 28(1): 115-122.
- [17] Carvalho PD, Barros MVG, Santos CM, Melo EN, Oliveira NKR, Lima RA. Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2011 jul./set.; 11(3): 227-238.
- [18] Segre CD, Delage ACA, Pellegrini JB, Nistiço KN, Pellegrini TB, Azuma VK. Depressão em universitários de Itajubá. *Rev. Méd. Minas Gerais.* 2003 mar.; 13(1): 17-20.
- [19] Lima AS, Souza BM. Os benefícios apresentados na utilização da terapia assistida por animais: revisão de literatura. *Rev. Saúde e Dev.* 2018 jan.; 12(10): 224-241.
- [20] Alves TCTF. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Rev. Med.* 2014 jul; 93(5): 101-105.