

1.1.4 Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários

Julia Benites Simões, Ana Carolina Siqueira Zuntini

Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários

J.B. SIMÕES¹; A.C.S. ZUNTINI²

¹ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Ítalo Brasileiro.

² Docente do Centro Universitário Ítalo Brasileiro. Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Ítalo Brasileiro, São Paulo, SP. Bacharel em Ciências Biológicas pelo Centro Universitário Ítalo Brasileiro, São Paulo, SP. Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, SP. Coordenadora dos Cursos de Fisioterapia e Ciências Biológicas do Centro Universitário Ítalo Brasileiro. E-mail para contato: carol.zuntini@italo.edu.br

COMO CITAR O ARTIGO:

SIMÕES, J.B.; ZUNTINI, A.C.S. **Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários**. URL: [www.italo.com.br/portal/cepep/revista eletrônica.html](http://www.italo.com.br/portal/cepep/revista_eletronica.html). São Paulo SP, v. , n. , p. , 2023

RESUMO

A depressão e a ansiedade são condições cada vez mais frequentes na sociedade atual, especialmente após a pandemia da COVID-19. A escolha de uma graduação, a transição de carreira e o ingresso no ensino superior podem ser situações que agravam ou provocam o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão. Os objetivos do presente estudo foram identificar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre universitários de um Centro Universitário, por meio da aplicação do Inventário de Depressão e Ansiedade de Beck, e relacionar a presença desses sintomas com o sexo, a área da graduação e a faixa etária dos universitários. Os Inventários de Depressão (BDI) e Ansiedade (BAI) de Beck foram inseridos em um questionário virtual estruturado e enviados via mensagem digital para universitários de um Centro Universitário de São Paulo. Após exclusão dos questionários invalidados, 273 voluntários formaram a amostra final (240 mulheres). No geral, sintomas de depressão moderada ou severa (45,05%) foram mais comuns que os sinais de ansiedade moderada ou severa (34,8%). Diagnósticos clínicos de depressão (16,85%) foram menos frequentes que aqueles de ansiedade (46,15%). Os voluntários entre 19 e 25 anos foram os que apresentaram maiores escores no BDI ($22,20 \pm 12,58$) enquanto o grupo entre 51 e 60 anos foi o que apresentou maiores escores no BAI ($18,60 \pm 20,18$). Não houve relação entre a presença de sintomas de depressão e ansiedade em relação ao sexo.

Palavras-chave: Depressão; Ansiedade; Estudantes; Ensino Superior

ABSTRACT

Depression and anxiety are increasingly common conditions in today's society, especially after the COVID-19 pandemic. Choosing a degree, career transition and entering higher education can be situations that worsen or cause the emergence of symptoms of anxiety and depression. The objectives of the present study were to identify the prevalence of anxiety and depression symptoms among university students at a University Center, through the application of the Beck Depression and Anxiety Inventory, and to relate the presence of these symptoms to gender, degree area and the age group of university students. Beck's Depression Inventory (BDI) and Anxiety Inventory (BAI) were inserted into a structured virtual questionnaire and sent via digital message to university students at a University Center in São Paulo. After excluding invalidated questionnaires, 273 volunteers formed the final sample (240 women). Overall, symptoms of moderate or severe depression (45.05%) were more common than signs of moderate or severe anxiety (34.8%). Clinical diagnoses of depression (16.85%) were less frequent than those of anxiety (46.15%). Volunteers between 19 and 25 years old were those who presented the highest scores on the BDI (22.20 ± 12.58) while the group between 51 and 60 years old presented the highest scores on the BAI (18.60 ± 20.18). There was no relationship between the presence of symptoms of depression and anxiety regarding gender.

Keywords: Depression; Anxiety; Students; Universities

1 INTRODUÇÃO

O período compreendido entre 18 e 25 anos corresponde à idade adulta emergente. Esse início da idade adulta é utilizado para exploração ocupacional e relacional, e a transição para esse período pode ser considerado conturbado, especialmente porque parte dessa população é universitária. O que ocorre durante esse período influencia a curto ou longo prazo, a sociedade como um todo, tendo em vista que as pessoas nessa idade serão trabalhadores e pais num futuro próximo (MALTONI, DE CAMARGO PALMA, NEUFELD, 2019).

Escolher qual faculdade cursar, as pressões externas, preocupações com trabalhos, provas e notas criam um estado de ansiedade generalizada nos universitários, pois existe o medo de falhar e de decepcionar aqueles ao seu redor (MALTONI, DE CAMARGO PALMA, NEUFELD, 2019).

A fase inicial da escolha profissional traz diferentes questionamentos daquele adolescente que está entrando na fase adulta, procurando sua independência. As dúvidas, inseguranças e medos de quem está nessa fase são frequentes, o que leva esses jovens a estados alterados de humor, auto estima e estresse (TOTI, BASTOS, RODRIGUES, 2019).

Román e Savoia (2003), relatam que o denominado *eutress* é uma certa quantidade de estresse e é importante para se ter um bom rendimento em qualquer tarefa, visto que impulsiona e motiva para realizações de tarefas. Diferente do *distress*, considerado o estresse disfuncional que pode trazer respostas inadequadas à situação.

Esses sentimentos naturais de ansiedade e responsabilidade, quando experimentados de forma transitória e em intensidade regular,

podem ser traduzidos em uma vontade normal e funcional em realizar tarefas, diferente dos pensamentos disfuncionais eliciadores de ansiedade que interferem no cotidiano e desempenho dos indivíduos (ROMÁN, SAVOIA, 2003).

Atualmente, os universitários são muito vulneráveis ao sofrimento psicológico e estão sujeitos a apresentar ansiedade e depressão ao entrar na instituição e durante sua formação, podendo gerar, inclusive, um quadro mais grave que necessita de tratamento (TOTI, BASTOS, RODRIGUES, 2019).

Com o avanço da tecnologia as pessoas possuem cada vez mais acesso a muitas informações, o que junto ao excesso de atividades, pressão, apreensão em relação ao futuro, à necessidade da perfeição, à transição para a vida acadêmica, culmina em uma série de sintomas e incômodos para os jovens estudantes, podendo dificultar a realização de atividades cotidianas (COSTA et al., 2017).

Em 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgou um relatório apontando o aumento de 18% nos casos de depressão em 10 anos, entre os anos de 2005 a 2015, confirmando que a patologia, à época, atingia mais de 322 milhões de pessoas, principalmente as do sexo feminino (TOTI, BASTOS, RODRIGUES, 2019).

Atualmente, o número de pessoas sedentárias vem crescendo diariamente e, com isso, aumenta a possibilidade de desenvolvimento de doenças, tais como a ansiedade e depressão. Estudos demonstram que a prática de atividades físicas auxilia na diminuição de quadros de ansiedade e depressão, sendo considerada parte do tratamento desses transtornos (TOTI, BASTOS, RODRIGUES, 2019).

Os transtornos depressivos e ansiosos podem ser descritos como um conjunto de doenças que trazem consequências severas na vida do indivíduo e de seus familiares, tais transtornos são considerados um problema de saúde pública. Ademais, ansiedade e depressão podem levar ao desenvolvimento de outras doenças e transtornos (LELIS et al., 2020).

Apesar de ser o mal do século, ainda existe muito preconceito, tabu e desinformação relacionados à depressão e ansiedade, porque o prognóstico é fornecido por meio de informações clínicas do paciente e com a utilização de escalas (DOS SANTOS et al., 2021).

Costa e colaboradores (2017), relatam que a ansiedade é uma combinação de sentimentos, especialmente medo, apreensão e preocupação, que pode estar presente como uma desordem cerebral ou associada a outros problemas médicos, incluindo transtornos psiquiátricos.

O transtorno de ansiedade é uma resposta normal de conjuntura que pode gerar medo, apreensão, dúvida ou expectativas. Com isso, a ansiedade pode causar sintomas como fadiga, palpitações, dores no peito, insônia e, quando, manifestos, esses sintomas podem causar sofrimento e prejuízo na vida social, profissional ou acadêmica do indivíduo. Essa doença pode ser descrita como uma sensação de perigo iminente (LELIS et al., 2020).

O medo é uma resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida, já a ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Na ansiedade é mais frequente observar comportamentos de cautela e esquiva que estão associados à tensão muscular e vigilância na preparação para um evento futuro. Assim, como Lelis e colaboradores

(2020), Costa et al. (2017) também citam que a ansiedade é responsável por preparar o indivíduo para uma situação de ameaça e perigo pois, juntamente com medo, envolve fatores cognitivos, comportamentais, afetivos, fisiológicos e neurológicos que modulam a percepção do indivíduo ao ambiente, resultando em respostas específicas e direcionadas a algum tipo de ação.

De acordo com Marchi e colaboradores (2013), níveis moderados de ansiedade são necessários para a aprendizagem, enquanto níveis mais elevados impedem que ela ocorra. Isso se dá pela interferência negativa sobre alguns pontos cognitivos do aluno, em sua atenção seletiva e codificação de informações na memória, bloqueando a compreensão e o raciocínio, existindo redução da concentração e percepção, aquisição de habilidades intelectuais e o desempenho de uma forma geral.

A ansiedade é considerada, quando apresentada de forma moderada, uma defesa natural do corpo. No entanto, quando aparece de forma exacerbada torna-se prejudicial à saúde do indivíduo que apresenta o transtorno. Um indivíduo com ansiedade sofre com impedimentos, bloqueios, limitações que provocam sentimentos e sensações difíceis de serem controladas. O indivíduo passa a desacreditar em suas capacidades, podendo ter sentimentos de inferioridade, incapacidade, impotência, sentir temor de rejeição junto com uma sensação de abandono ou solidão (DE MORAIS, MASCARENHAS, RIBEIRO, 2010).

No campo da aprendizagem, a ansiedade é associada a uma atitude passiva, ou seja, o aluno usa a ansiedade quando se sente indefeso, incapaz, impotente para reagir frente à autoridade. Esse aluno

vem a se tornar uma pessoa oprimida, sem controle das situações cotidianas, não conseguindo controlar sua vida (DE MORAIS, MASCARENHAS, RIBEIRO, 2010).

Já a depressão é considerada uma etiologia multifatorial pois possui aspectos genéticos, neuroquímicos e sociais e, acomete todas as idades. Foi considerado o transtorno mental que mais afetou a população mundial. A depressão interfere na vida social do indivíduo e na qualidade de vida, afetando a produtividade no ambiente de trabalho (BAPTISTA, CARNEIRO, 2011).

A depressão é uma alteração da mente que extravasa em forma de sintomas no organismo, ou seja, existe uma série de sintomas e sinais que caracterizam o indivíduo com depressão, que possui uma visão negativa sobre si próprio, do mundo e do futuro. Pode ser uma doença afetiva ou do humor, ou seja, afeta e altera a maneira como a pessoa vê o mundo e sente a realidade ao seu redor, como entende as coisas, manifesta sentimentos, sente disposição e prazer com a vida (DE MORAIS, MASCARENHAS, RIBEIRO, 2010).

O transtorno depressivo pode acometer todas as faixas etárias, alterando o sistema normal de regulação do humor e afetando, dessa maneira, as respostas emocionais do organismo. O indivíduo que sofre de depressão pode sofrer alguns episódios, nos quais há a diminuição do humor, energia, atividades, falta de interesse, concentração e cansaço excessivo. Alguns casos de depressão, ainda, podem provocar desespero e levar a pessoa a atentar contra a própria vida, sendo tal fato relacionado intimamente com esse transtorno (BRANDÃO, BEZERRA, 2021).

De acordo com a OMS (2020), o Brasil, com 5,8% da população atingida, possui a segunda maior prevalência da depressão no continente americano, perdendo apenas para os Estados Unidos, com 5,9% da sua população acometida por esse transtorno (BRANDÃO, BEZERRA, 2021).

A prevalência desses problemas de saúde mental aumenta em severidade e números entre estudantes universitários, pois essa população experimenta um período transitório crítico onde o desafio da passagem da adolescência para a fase adulta ocorre (MINGHELLI, 2022).

Existem diversos e diferentes tipos de instrumentos que podem medir a gravidade dos sintomas depressivos e ansiosos, que diferem em questões e tempo de realização. Entre os muitos instrumentos, estão o Inventário de Ansiedade Beck e o Inventário de Depressão Beck (MINGHELLI, 2022).

O Inventário de Depressão Beck foi desenvolvido por Beck e colaboradores em 1961, e é baseado na teoria cognitiva de distorções negativas para depressão. Esse Inventário passou por revisões em 1978 e 1996. A terceira versão do Inventário, BDI-II, não se baseia em nenhuma teoria particular sobre depressão, tendo sido traduzido para diferentes idiomas, inclusive para o português (JACKSON-KOKU, 2016).

Os Inventários de Depressão e Ansiedade de Beck são dois questionários de 21 questões cada, que as pessoas a serem avaliadas respondem sozinhas, com duração entre 5 a 10 minutos, em que se avalia a gravidade da depressão ou ansiedade em populações com ou sem diagnóstico (MINGHELLI, 2022).

Os questionários foram desenvolvidos para observações clínicas de atitudes e sintomas frequentes em pacientes psiquiátricos depressivos e, com menos frequência, em pacientes psiquiátricos não depressivos (JACKSON-KOKU, 2016).

Os questionários contém 21 itens com uma escala de 4 pontos de: 0 (sintomas ausentes) a 3 (sintomas severos). A pontuação é obtida a partir da soma das maiores escalas para todos os 21 itens. Maiores pontuações indicam maiores sintomas e mais graves. Em uma população não clínica, pontuações maiores que 20 indicam depressão. Naqueles que já possuem um diagnóstico de depressão, as pontuações entre 0-13 indicam depressão mínima; 14-19 (depressão leve); 20-28 (depressão moderada) e 39-63 (depressão severa) (JACKSON-KOKU, 2016).

2 OBJETIVOS

- Identificar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre universitários de um Centro Universitário, por meio da aplicação do Inventário de Depressão e Ansiedade de Beck;
- Relacionar a presença desses sintomas com o sexo, a área da graduação e a faixa etária dos universitários.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, que foi realizado em um Centro Universitário privado do município de São Paulo, cujo número de alunos matriculados no momento da realização

da pesquisa, entre estudantes das modalidades online e presencial, era de aproximadamente 10 mil, divididos em cursos de graduação das áreas da Educação, Ciências Sociais, Negócios, Tecnologia e Saúde, nas modalidades presencial e 100% EAD (ensino a distância). O estudo foi conduzido entre os meses de abril e maio de 2023.

3.2 Seleção da amostra

Participaram da pesquisa estudantes de ambos os sexos que manifestaram interesse por meio do aceite e da concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ajustado para pesquisas realizadas por meios eletrônicos. Os inventários de ansiedade e depressão foram enviados por mensagem eletrônica para diversos grupos de estudantes do referido Centro Universitário para que fossem respondidos de forma voluntária. No período estabelecido para coleta dos dados, foram analisados 323 questionários, dos quais apenas 2 não consentiram em participar da pesquisa. Entre os demais 321 questionários, 50 foram preenchidos de forma errada ou incompleta e, por isso, foram excluídos da amostra final, composta por 273 voluntários.

3.3 Coleta e análise dos dados

Os inventários de ansiedade e depressão de Beck foram enviados aos participantes por meio de mensagens eletrônicas, como parte de um questionário estruturado virtual contendo também informações sobre idade, diagnóstico e tratamentos prévios e atuais para ansiedade e depressão.

Após o recebimento de todos os questionários, todos os dados foram tabulados e as respostas analisadas para a identificação da frequência e prevalência dos sinais de ansiedade e depressão, com posterior comparação da população participante em relação ao sexo e à faixa etária. Para correlação entre as variáveis sociodemográficas e os níveis de ansiedade e depressão foram aplicados os testes *t* de Student, *two-way* ANOVA, Mann-Whitney e Kolmogorov-Smirnov, utilizando-se o software para análises estatísticas BioEstat 5.4.

4 RESULTADOS

Após a exclusão dos questionários preenchidos de forma errada ou incompleta a amostra final foi composta por 273 indivíduos (100%) que consentiram com a participação na pesquisa. A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes do presente estudo, em que 240 participantes eram mulheres (87,91%). Com relação à faixa etária, os voluntários entre 19 e 25 anos foram maioria (33,33%), enquanto aqueles entre 51 e 60 anos foram minoria (1,83%). Quanto à área da graduação, 50,92% dos voluntários eram de cursos da Saúde enquanto menos de 4% eram de cursos das Ciências Sociais. Em relação ao turno, 158 voluntários (57,88%) estudavam à noite, enquanto apenas 7 (2,56%) estudavam de madrugada.

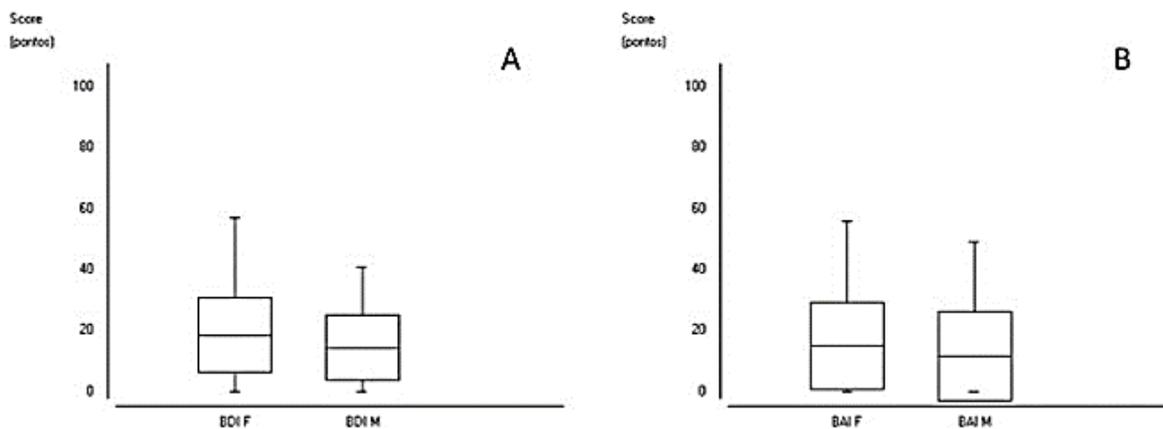
TABELA 1 - Caracterização da amostra com relação a aspectos sociodemográficos

SEXO	<i>n</i>	%
MASCULINO	33	12,09%
FEMININO	240	87,91%
TOTAL	273	100,00%
IDADE	<i>n</i>	%
17 - 18 anos	24	8,79%
19 - 25 anos	91	33,33%
26 - 33 anos	70	25,64%
34 - 41 anos	55	20,15%
42 - 50 anos	28	10,26%
51 - 60 anos	5	1,83%
TOTAL	273	100,00%
ÁREA	<i>n</i>	%
ARTES	27	9,89%
CIÊNCIAS DA SAÚDE	139	50,92%
COMUNICAÇÃO	4	1,47%
EDUCAÇÃO	98	35,90%
NEGÓCIOS	4	1,47%
TEOLOGIA	1	0,37%
TOTAL	273	100,00%
TURNO	<i>n</i>	%
MADRUGADA	7	2,56%
MANHÃ	84	30,77%
TARDE	7	2,56%
NOITE	158	57,88%
EAD	17	6,23%
TOTAL	273	100,00%

Fonte: autoria propria, 2023.

Quando comparados em relação ao sexo, não houve diferença significativa entre as médias dos escores de mulheres e homens para ambos os inventários. Em relação ao Inventário de Depressão, as mulheres ($18,52 \pm 12,21$) apresentaram escores maiores que os homens ($14,39 \pm 10,74$). O mesmo padrão foi observado no Inventário de Ansiedade, com os escores médios das mulheres ($15,05 \pm 14,14$) maiores que os dos homens ($11,60 \pm 14,68$), conforme mostra a figura 1.

Figura 1 - Comparação dos escores obtidos nos Inventários de Depressão e Ansiedade de Beck, em relação ao sexo. Os voluntários foram separados com relação ao sexo para comparação dos escores obtidos por meio da análise das respostas dos questionários. **(A)** comparação quanto ao sexo, em relação ao Inventário de Depressão de Beck. Realizado teste *t* de Student para amostras não pareadas, considerando-se significativos valores de $p < 0,05$. $p = 0,0653$. **(B)** comparação quanto ao sexo, em relação ao Inventário de Ansiedade de Beck. Realizado teste *t* de Student para amostras não pareadas, considerando-se significativos valores de $p < 0,05$. $P = 0,1941$.



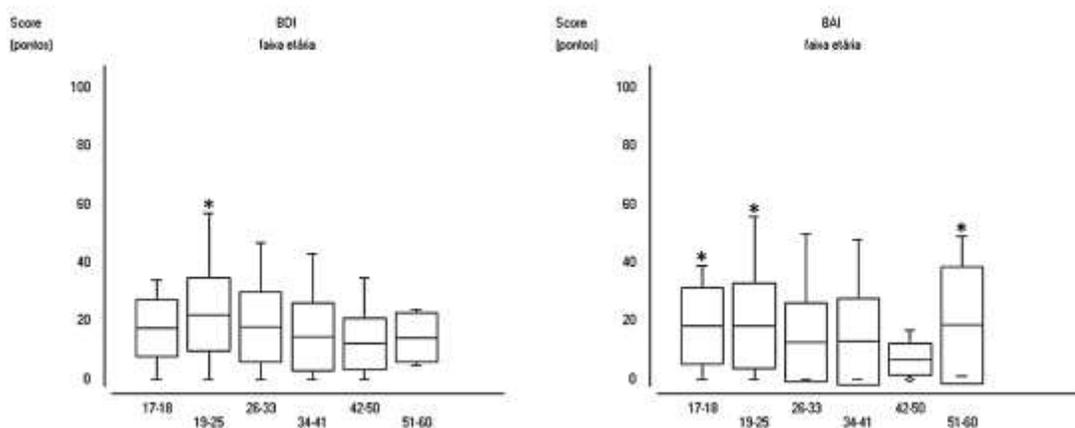
Fonte: autoria própria, 2023

Ao separar os voluntários em relação à área de graduação e ao turno, os grupos apresentaram número de componentes muito variados e, dessa forma, não foi possível analisar a significância entre as diferenças. Apesar disso, os estudantes da área de Comunicação

apresentaram os maiores escores tanto para o Inventário de Depressão ($34 \pm 5,09$) quanto para o Inventário de Ansiedade ($31 \pm 7,61$).

Em relação à faixa etária, para o Inventário de Depressão a faixa etária dos 19 aos 25 anos apresentou os escores significativamente mais elevados ($22,20 \pm 12,58$). Para o Inventário de Ansiedade, as faixas etárias dos 51 a 60 anos ($18,60 \pm 20,18$), 19 a 25 anos ($18,27 \pm 14,59$) e 17 a 18 anos ($18,37 \pm 12,95$) apresentaram as maiores médias, com diferenças significativas para as demais (figura 2).

Figura 2 - Comparação dos escores obtidos nos Inventários de Depressão e Ansiedade de Beck, em relação à faixa etária. Os voluntários foram separados com relação à faixa etária para comparação dos escores obtidos por meio da análise das respostas dos questionários. **(BDI)** comparação quanto à faixa etária, em relação ao Inventário de Depressão de Beck. Realizado teste *two-way ANOVA*, considerando-se significativos valores de $p < 0,05$. $p = 0,0005$. **(BAI)** comparação quanto à faixa etária, em relação ao Inventário de Ansiedade de Beck. Realizado teste *two-way ANOVA*, considerando-se significativos valores de $p < 0,05$. $p < 0,001$.



Fonte: autoria própria, 2023.

Além de analisar os escores dos dois inventários, os participantes foram questionados quanto à presença de diagnóstico clínico e a realização de tratamento (tabela 2). Entre os 273 voluntários, 46

(16,85%) já foram diagnosticados com depressão e 126 (46,15%), com ansiedade. De forma paradoxal, apenas 61 voluntários (22,34%) realizam tratamento para ansiedade e 9 (3,30%) para depressão.

TABELA 2 - Distribuição da amostra com relação à presença de diagnóstico clínico e à realização de tratamento

DIAGNÓSTICO DEPRESSÃO	<i>n</i>	%
SIM	46	16,85%
NÃO	154	56,41%
NÃO SEI	73	26,74%
TOTAL	273	100,00%
DIAGNÓSTICO ANSIEDADE	<i>n</i>	%
SIM	126	46,15%
NÃO	95	34,80%
NÃO SEI	52	19,05%
TOTAL	273	100,00%
TRATAMENTOS REALIZADOS	<i>n</i>	%
ANSIEDADE	61	22,34%
DEPRESSÃO	9	3,30%
AMBOS	38	13,92%
NENHUM	165	60,44%
TOTAL	273	100,00%

Fonte: autoria propria, 2023.

No que se refere ao tempo de diagnóstico, os voluntários diagnosticados com depressão há mais de 5 anos foram os mais prevalentes (5,86%), enquanto a maioria dos diagnósticos de ansiedade ocorreu entre 1 e 3 anos antes da pesquisa (14,65%), conforme mostra a tabela 3.

TABELA 3 - Distribuição da amostra com relação ao tempo do diagnóstico clínico

<i>TEMPO DE DIAGNÓSTICO DEPRESSÃO</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Não possui diagnóstico de depressão	227	83,15%
Menos de 1 ano	6	2,20%
Entre 1 e 3 anos	12	4,40%
Entre 3 e 5 anos	12	4,40%
Acima de 5 anos	16	5,86%
<i>TOTAL</i>	273	100,00%
<i>TEMPO DE DIAGNÓSTICO ANSIEDADE</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Não possui diagnóstico de depressão	147	53,85%
Menos de 1 ano	24	8,79%
Entre 1 e 3 anos	40	14,65%
Entre 3 e 5 anos	29	10,62%
Acima de 5 anos	33	12,09%
<i>TOTAL</i>	273	100,00%

Fonte: autoria própria, 2023.

Ao analisar os resultados do Inventário de Depressão (tabela 4), no geral, 45,05% dos participantes apresentaram escores equivalentes a sinais de depressão moderada ou severa. Entre os voluntários que possuíam diagnóstico clínico, sinais de depressão moderada ou severa apareceram para 78,26% dos indivíduos. Já entre aqueles sem diagnóstico clínico, os sinais de depressão moderada ou severa estavam presentes em 38,33% dos participantes.

TABELA 4 - Distribuição da amostra com relação ao escore obtido no Inventário de Depressão de Beck

<i>BDI - geral</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
NÃO DEPRESSIVO	74	27,11%
DEPRESSÃO LEVE	76	27,84%
DEPRESSÃO MODERADA A SEVERA	75	27,47%
DEPRESSÃO SEVERA	48	17,58%
<i>TOTAL</i>	<i>273</i>	<i>100%</i>
<i>BDI - com diagnóstico</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
NÃO DEPRESSIVO	1	2,17%
DEPRESSÃO LEVE	9	19,57%
DEPRESSÃO MODERADA A SEVERA	17	36,96%
DEPRESSÃO SEVERA	19	41,30%
<i>TOTAL</i>	<i>46</i>	<i>100,00%</i>
<i>BDI - sem diagnóstico</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
NÃO DEPRESSIVO	73	32,16%
DEPRESSÃO LEVE	67	29,52%
DEPRESSÃO MODERADA A SEVERA	58	25,55%
DEPRESSÃO SEVERA	29	12,78%
<i>TOTAL</i>	<i>227</i>	<i>100,00%</i>

Fonte: autoria propria, 2023.

A tabela 5 apresenta os resultados relacionados ao Inventário de Ansiedade. No geral, sinais de ansiedade moderada ou severa apareceram em 34,8% dos voluntários. Entre os participantes que possuíam diagnóstico clínico, sinais de ansiedade moderada ou severa apareceram em 53,17% dos indivíduos. Ainda, entre os participantes que não tinham ansiedade diagnosticada, 19,04% apresentavam sinais de ansiedade moderada ou severa.

TABELA 5 - Distribuição da amostra com relação ao escore obtido no Inventário de Ansiedade de Beck

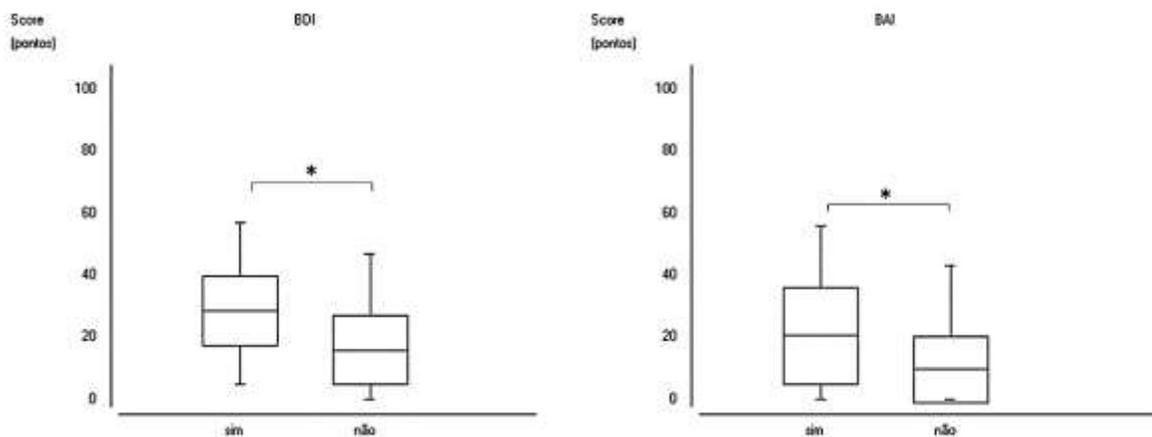
<i>BAI - geral</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
ANSIEDADE MÍNIMA	139	50,92%
ANSIEDADE LEVE	39	14,29%
ANSIEDADE MODERADA	47	17,22%
ANSIEDADE SEVERA	48	17,58%
<i>TOTAL</i>	<i>273</i>	<i>100,00%</i>
<i>BAI - com diagnóstico</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
ANSIEDADE MÍNIMA	17	13,49%
ANSIEDADE LEVE	42	33,33%
ANSIEDADE MODERADA	31	24,60%
ANSIEDADE SEVERA	36	28,57%
<i>TOTAL</i>	<i>126</i>	<i>100,00%</i>
<i>BAI - sem diagnóstico</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
ANSIEDADE MÍNIMA	22	14,97%
ANSIEDADE LEVE	97	65,99%
ANSIEDADE MODERADA	16	10,88%
ANSIEDADE SEVERA	12	8,16%
<i>TOTAL</i>	<i>147</i>	<i>100,00%</i>

Fonte: autoria própria, 2023.

Quando comparados os grupos com e sem diagnóstico clínico de depressão ou ansiedade, as diferenças foram significativas em ambos. Para o Inventário de Depressão, os participantes diagnosticados com depressão apresentaram escores médios de 28,41 ($\pm 11,27$) enquanto aqueles sem diagnóstico tiveram médias de 15,92 ($\pm 11,05$). Para o Inventário de Ansiedade, os participantes com diagnóstico de

ansiedade apresentaram escores médios de 20,45 (\pm 15,63) enquanto os indivíduos sem diagnóstico apresentaram média de 9,64 (\pm 10,65).

Figura 3 - Comparação dos escores obtidos nos Inventários de Depressão e Ansiedade de Beck, em relação à presença de diagnóstico clínico. Os voluntários foram separados com relação à presença de diagnóstico clínico para comparação dos escores obtidos por meio da análise das respostas dos questionários. **(BDI)** comparação quanto à presença de diagnóstico clínico, em relação ao Inventário de Depressão de Beck. Realizado teste *t* de Student para amostras não pareadas, considerando-se significativos valores de $p < 0,05$. $p < 0,001$. **(BAI)** comparação quanto à presença de diagnóstico clínico, em relação ao Inventário de Ansiedade de Beck. Realizado teste *t* de Student para amostras não pareadas, considerando-se significativos valores de $p < 0,05$. $p < 0,001$.



Fonte: autoria própria, 2023.

5 DISCUSSÃO

As relações de estresse em ambientes sociais, corporativos, esportivos e acadêmicos, bem como a intensa busca por produtividade associada à ainda emergente busca por melhores condições de Saúde Mental tem contribuído com o aumento de sintomas de ansiedade e depressão. Nesse contexto, diversas pesquisas têm buscado identificar o diagnóstico de estresse, ansiedade e depressão em populações específicas, com especial interesse em universitários (DE MORAIS,

MASCARENHAS, RIBEIRO, 2010; COELHO et al., 2010; TOTI, BASTOS, RODRIGUES, 2019; MALTONI, DE CAMARGO PALMA, NEUFELD, 2019; LELIS et al., 2020; SANTOS et al., 2021; MINGHELLI, 2022). No presente estudo, o interesse principal foi identificar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre universitários de 17 a 60 anos, buscando também relacionar a manifestação desses sintomas ao sexo, área de graduação e faixa etária.

A estratégia selecionada para o presente estudo foi o envio de um questionário digital para a identificação da prevalência de sintomas de ansiedade e depressão, utilizando-se os Inventários de Ansiedade (BAI) e Depressão (BDI) de Beck, que tem sido amplamente aplicados em pesquisas com populações variadas, como indivíduos submetidos a cirurgias cardíacas (AÇIKEL, 2019), mulheres com depressão pós-parto (MIKŠIĆ, 2020), mulheres idosas (CIASCA et al., 2018), mulheres com ovário policístico (KARAMALI, GHOLIZADEH, 2022), indivíduos com insônia crônica (WANG et al., 2021), população geral (MAZIDI et al., 2016), além dos universitários (COELHO et al., 2010; MALTONI, DE CAMARGO PALMA, NEUFELD, 2019; MINGHELLI, 2022).

A análise dos resultados aqui apontados mostrou uma prevalência geral de 45,05% de indivíduos com sinais de depressão moderada ou severa, 16,85% de indivíduos com diagnóstico clínico de depressão, além de sintomas de depressão moderada ou severa (38,32%) mesmo entre os indivíduos que não referiram sofrer de depressão. Em relação à ansiedade, a prevalência geral foi de 34,79% dos indivíduos com ansiedade moderada a severa, 46,15% dos indivíduos diagnosticados com ansiedade, e sinais de ansiedade moderada ou severa em 19,04% dos indivíduos que não referiram sofrer de ansiedade.

Em estudo realizado com 49 universitários com média de idade de 25,2 anos, Coelho e colaboradores (2010) buscaram relacionar qualidade do sono e sintomas de ansiedade e depressão. Os pesquisadores avaliaram os sintomas de depressão aplicando o Inventário de Depressão de Beck (DBI) e encontraram escore médio de 8,6 ($\pm 5,1$), valor bem abaixo do observado no presente estudo (18,02 \pm 12,02).

No estudo de De Moraes, Mascarenhas e Ribeiro (2010) os pesquisadores buscaram diagnosticar manifestações de estresse, ansiedade e depressão entre 300 universitários (176 mulheres), com idades entre 15 e 60 anos, matriculados em cursos variados. Para a pesquisa, foi utilizada a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) e identificou-se presença significativa de ansiedade (aproximadamente 50% dos indivíduos) e depressão (cerca de 40% dos indivíduos). Tais resultados se mostraram mais próximos do observado no presente estudo.

Em pesquisa conduzida por Toti, Bastos e Rodrigues (2019), foram pesquisados fatores associados à ansiedade e depressão entre 155 estudantes de Educação Física (80 mulheres), cuja média de idade era de 24,7 anos. Na pesquisa, os autores utilizaram a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) para identificar a presença de sinais de ansiedade e depressão. Em relação à ansiedade, 30,3% dos indivíduos apresentaram prováveis sintomas de ansiedade, com correlação positiva entre idade e sexo. Mulheres foram as mais acometidas pela ansiedade, e indivíduos mais jovens apresentaram maior tendência para esse fenômeno. Quanto à depressão, apenas 12,3% dos indivíduos foram classificados com prováveis sintomas de

depressão. Não houve relação com o sexo ou faixa etária. Esses resultados se equiparam parcialmente aos apresentados no presente estudo. Os resultados aqui analisados não mostraram relação entre os sintomas de ansiedade e depressão e o sexo dos participantes. Entretanto, também mostraram que os indivíduos mais jovens, especificamente na faixa etária entre 19 e 25, foram os mais acometidos pelos sintomas de depressão e ansiedade. Se considerarmos apenas os estudantes da Saúde que responderam ao questionário da presente pesquisa, 41% apresentaram sintomas de depressão moderada ou severa e 31,60%, de ansiedade moderada ou severa, o que mais uma vez corrobora parcialmente o estudo de Toti, Bastos e Rodrigues (2019).

A presença de sintomas de ansiedade e depressão também foi foco do estudo realizado por Maltoni, De Camargo Palma e Neufeld (2019). Em seu estudo, os autores avaliaram 558 universitários (55,38% mulheres), com média de idade de 21 anos (variação de 16 a 40 anos), cuja maioria cursava graduações das Ciências Sociais Aplicadas (48%). Os instrumentos utilizados para a pesquisa foram os Inventários de Depressão (BDI) e Ansiedade (BAI) de Beck e o DHQ-9. Os sintomas clinicamente significativos (faixas moderada e grave) de ansiedade foram observados em 10,8% dos universitários e os depressivos em 5,4%, de acordo com o BDI. Esses achados corroboram o estudo de Coelho e colaboradores (2010) e diferem dos dados encontrados na presente pesquisa. Quanto à relação com o gênero, os pesquisadores compararam itens isolados das escalas BDI e BAI e encontraram correlação positiva de alguns sintomas com o sexo feminino. Incapacidade de relaxar, lentidão, palpitação, nervosismo, sensação de

sufocamento, dificuldade de respirar, medo de morrer, indigestão e sensação de desmaio foram os sintomas de ansiedade mais frequentes nas mulheres, enquanto autocrítica, choro, irritabilidade, mudanças na autoimagem, alterações do sono, cansaço, diminuição do apetite e diminuição do interesse sexual foram os mais comuns sintomas de depressão.

Estudantes universitários de cursos da área da Saúde foram a população alvo do estudo de Lelis e colaboradores (2020), conduzido para investigar a presença de sintomas de depressão e ansiedade. Participaram 292 estudantes (232 mulheres), a maioria na faixa entre 20 e 30 anos (59,6%). Para a depressão, a média dos escores foi de 15,43 (\pm 11,22), com 52,3% dos estudantes acometidos por seus sintomas. Para a ansiedade, a média dos escores foi de 18,01 (\pm 14,18), com 41,1% dos estudantes manifestando sintomas. Esses achados corroboram os do presente estudo, porém, diferem do estudo de Coelho e colaboradores (2010).

Santos e colaboradores (2021) avaliaram 521 estudantes universitários (347 mulheres) quanto à presença de sinais de depressão. Os autores utilizaram a escala PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire – 9*) e mostraram que 41,9% dos participantes apresentaram sinais de depressão moderada ou severa, resultado parecido com o encontrado na presente pesquisa.

Em recente estudo com 148 estudantes universitários (108 mulheres), Minghelli (2022) aplicou as escalas BAI, BDI e HADS (escala hospitalar de depressão e ansiedade) para comparar os três instrumentos na identificação de sintomas de ansiedade e depressão. De acordo com o Inventário de Depressão de Beck (BDI) 4,7% dos

participantes apresentaram sinais de depressão moderada ou grave, enquanto pelo Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), 29,4% dos universitários mostraram sinais de ansiedade moderada ou severa. Esses achados não se assemelham aos do presente estudo, porém, estão de acordo com os resultados apresentados por Coelho et al (2010) e Maltoni, De Camargo Palma e Neufeld (2019).

Embora muitos pesquisadores nos últimos anos tenham concentrado sua atenção para a identificação de sinais de ansiedade e depressão entre universitários, os achados ainda são bastante variados. As diferenças no número de participantes, na faixa etária e até nos instrumentos utilizados para avaliação podem ter contribuído para a dificuldade de estabelecer um padrão mais uniforme e homogêneo. Entretanto, isso não reduz a relevância dessas pesquisas e de incentivar cada vez mais o debate sobre a importância da saúde mental nos ambientes acadêmicos.

6 CONCLUSÃO

Com base nos instrumentos utilizados para analisar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre universitários:

- (a) Sintomas de ansiedade e depressão foram bastante comuns nessa população;
- (b) Não houve correlação desses sintomas com o sexo dos participantes;
- (c) Não houve correlação entre a área de graduação e a prevalência desses sintomas;
- (d) Indivíduos mais novos, especialmente na faixa etária dos 19 aos 25 anos, estão mais suscetíveis a manifestar esses sintomas.

REFERÊNCIAS

AÇIKEL, Melike Elif Teker. Evaluation of depression and anxiety in coronary artery bypass surgery patients: A prospective clinical study. **Brazilian Journal of cardiovascular surgery**, v. 34, p. 389-395, 2019.

BAPTISTA, Makilim Nunes; CARNEIRO, Adriana Munhoz. Validade da escala de depressão: relação com ansiedade e stress laboral. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 28, p. 345-352, 2011.

BRANDÃO, Bárbara Aline Patiño; BEZERRA, Taisa Tenchini. Depressão em universitários: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu. 2021

CIASCA, Eliana C. et al. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 40, p. 256-263, 2018.

COELHO, Ana T. et al. Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. **Neurobiologia**, v. 73, n. 1, p. 35-9, 2010.

COSTA, Kercia Mirely Vieira et al. Ansiedade em universitários na área da saúde. In: **II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**. 2017. p. 14-16.

DE MORAIS, Lerkiane Miranda; MASCARENHAS, Suely; RIBEIRO, José Luís Pais. Diagnóstico do estresse, ansiedade e depressão em universitários: desafios para um serviço de orientação e promoção da saúde psicológica na universidade: um estudo com estudantes da Ufam-Brasil. **Revista AMazônica**, ano 3, v. IV, n. 1, pág. 55-76, jan-jun, 2010.

JACKSON-KOKU, Gordon. Beck depression inventory. **Occupational Medicine**, v. 66, n. 2, p. 174-175, 2016.

KARAMALI, Maryam; GHOLIZADEH, Masoumeh. The effects of coenzyme Q10 supplementation on metabolic profiles and parameters of mental health in women with polycystic ovary syndrome. **Gynecological Endocrinology**, v. 38, n. 1, p. 45-49, 2022.

LELIS, Karen de Cássia Gomes et al. Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 23, p. 9-14, 2020.

MALTONI, DE CAMARGO PALMA, NEUFELD, Juliana; DE CAMARGO PALMA, Priscila; NEUFELD, Carmem Beatriz. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. **Psico**, v. 50, n. 1, p. e29213-e29213, 2019.

MARCHI, Katia Colombo et al. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 729-37, 2013.

MAZIDI, Mohsen et al. A double-blind, randomized and placebo-controlled trial of Saffron (*Crocus sativus* L.) in the treatment of anxiety and depression. **Journal of Complementary and Integrative Medicine**, v. 13, n. 2, p. 195-199, 2016.

MIKŠIĆ, Štefica et al. Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 8, p. 2725, 2020.

MINGHELLI, Beatriz. Anxiety and depression in higher education students: comparison between measurement instruments: Comparison between measurement instruments. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 14, n. 40, p. 108-120, 2022.

ROMÁN, Sonia; SAVOIA, Mariângela Gentil. Pensamentos automáticos e ansiedade num grupo de jogadores de futebol de campo. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 5, n. 2, p. 13-22, 2003.

SANTOS, Larissa Barreto dos et al . Prevalência, severidade e fatores associados à depressão em estudantes universitários. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 17, n. 1, p. 92-100, mar. 2021 .

TOTI, Thamires Gomes; BASTOS, Felipe Antonio; RODRIGUES, Phillipe Ferreira. Fatores associados à ansiedade e depressão em estudantes universitários do curso de educação física. **Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790**, v. 6, n. 2, p. 21-30, 2019.

WANG, Cong et al. Impact of acupuncture on sleep and comorbid symptoms for chronic insomnia: a randomized clinical trial. **Nature and Science of Sleep**, p. 1807-1822, 2021.