**AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA NA PANDEMIA DA COVID-19**

***Luciany Coelho Mesquita1***

***Gabrielly Craveiro Ramos2***

1. Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).
2. Doutora e Professora do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

**RESUMO**

**Introdução:**  A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2. Devido a pandemia houve considerado nível de depressão, dentre o público afetado estão os estudantes universitários. **Objetivo:** Avaliar o nível de depressão em estudantes do curso de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) existente na cidade de Goiânia/Goiás, durante a pandemia da Covid-19. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, foram utilizados o questionário sociodemográfico, e o questionário de depressão Inventario de Depressão de Beck *("Beck Depression Inventory"); Beck et al., 1961; BDI)*. **Resultados:** 33,6% dos estudantes não apresentaram depressão, 35% apresentaram depressão leve a moderada, 22,6% moderada a severa, seguido de 8,8% com depressão severa. Conclusão: Os estudantes apresentaram na maioria depressão de leve a moderada.

**Palavras-chave**: Covid-19, Estudantes, Depressão.

**ABSTRACT**

Introduction: Covid-19 is an infectious disease caused by the SARS-CoV-2. Due to the pandemic there was considered level of depression, among the affected public are university students. Objective: Assess the level of depression in Physiotherapy students at a Higher Education Institution (HEI) in the city of Goiânia/Goiás, during the Covid-19 pandemic. Methods: Descriptive cross-sectional study. The sociodemographic questionnaire and the Beck Depression Questionnaire ("Beck Depression Inventory"; Beck et al., 1961; BDI) were used. Results: 33.6% had no level of depression among students, 35% had mild to moderate depression, 22.6% moderate to severe, followed by 8.8% with severe depression. Conclusion: Most students had mild to moderate depression.

**Keywords:** Covid-19, Students, Depression.

**INTRODUÇÃO**

Identificada no início do ano de 2020, a Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 com sintomas leves podendo evoluir para um quadro respiratório grave. Uma das formas de prevenção é o distanciamento social, que para algumas faixas etárias se tornou um grande problema com alterações na saúde mental dos indivíduos, principalmente os mais jovens.

A época da Universidade é vivenciada por um novo ciclo de vida, de novas expectativas (MEDEIRO, BITTENCOURT, 2017). Os estudantes precisaram se adaptar às pressas devido o momento de distanciamento social, comprometendo o desempenho acadêmico e desencadeiam sintomas de mal-estar como: cefaleia, fadiga, tonturas, tremores, fobia, nervosismo, pânico, dificuldade de concentração, dores musculares, falta de interesse, entre outras alterações como ansiedade e depressão (BRITO, 2011)

A depressão, sintoma comum em casos de isolamento, é um transtorno comum em todo o mundo: estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram com ela. Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou severa, a depressão pode se tornar uma crítica condição de saúde. Ela pode causar à pessoa afetada um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio (OMS, 2018)

Este trabalho é relevante por identificar quadros de depressão em estudantes na pandemia da Covid-19, o que pode auxiliar em condutas pessoais, familiares e das próprias Instituições de Ensino Superior (IES), evitando pioras do quadro e promovendo bem-esstar para os acadêmicos.

Assim, o objetivo do trabalho foi avaliar o nível de depressão em estudantes do curso de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) existente na cidade de Goiânia/Goiás, durante a pandemia da Covid-19.

**MÉTODOS**

Estudo transversal descritivo, realizado com 137 estudantes do curso de fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior (IES), onde a coleta de dados ocorreu via questionário on-line. Foram utilizados o questionário sociodemográfico, e o questionário Inventário de Depressão de *Beck* *("Beck Depression Inventory"; Beck et al., 1961; BDI)* método de autoavaliação de depressão.

Os critérios de inclusão foram: estudantes de ambos o sexo, maiores de dezoito anos, de qualquer período do curso de Fisioterapia da IES que aceitaram participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: questionários incompletos ou com preenchimento incorreto.

Para coleta de dados utilizou-se os seguintes instrumentos:

– QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

O questionário sociodemográfico foi elaborado pelas pesquisadoras e composto por informações sobre os aspectos pessoais: idade, período em que está cursando, renda mensal, estado civil, atividade laboral e religiosa.

- INVENTÀRIO DA DEPRESSAO DE BECK

O Inventário de Depressão de *Beck* *("Beck Depression Inventory"; Beck et al., 1961; BDI)*

É um método de autoavaliação de depressão, usado para pesquisas e em clínicas, sendo traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países. A escala original consiste de 21 itens, cuja intensidade varia de 0 a 3, sendo 0 (ausência de depressão), 1 (depressão leve), 2 (depressão moderada a severa) e 3 (depressão severa).

**PROCEDIMENTOS**

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (CEP-PUC Goiás) através do número...... e após iniciou-se a coleta dos dados com o envio por link via *WhatsApp,* onde o participante teve acesso ao questionário, somente após ler e aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As repostas ~~já~~ foram tabuladas automaticamente em planilha excel.

O tempo gasto para responder os questionários foi em torno de 15 minutos.

**ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS**,** (26,0), a caracterização do perfil da amostra foi realizada por meio de frequência absoluta (n), frequência relativa (%); média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada aplicando-se o Teste de Kolmogorov-Smirnov. A associação da classificaçãodo questionário de depressão Beck com o perfildos estudantes foi realizada aplicando-se o teste do Qui-quadrado de Pearson. Nas contingências superiores a 2x2 onde foi verificada diferença significativa foi ainda aplicado a análise dos resíduos padronizados por meio do Qui-quadrado *Posthoc*. A correlação de Spearman foi utilizada a fim de verificar a relação entre a idade e o período dos estudantes com o escore total de depressão (Beck total). A comparação do escore total de depressão com o perfil dos estudantes foi feita por meio dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis seguido do teste de Nemenyi. O nível de significância adotado foi de 5% (*p* < 0,05).

**RESULTADOS**

A Tabela 1 apresenta os resultados do perfil sociodemográfico dos 137 estudantes, com prevalência de 117 (85,4%) estudantes do sexo feminino. Já referente ao período que eles cursavam, o sétimo e oitavo tinham mais participantes, sendo 30 em cada (21,9%). Com relação ao estado civil a maioria eram solteiros 120 (87,6%). Na renda familiar 63 (46,0%) ganhavam entre 1 a 2 salário mínimos. Já no aspecto religioso, 121 (88,3%) tinham alguma religião, sendo que 84 (61,3%) eram praticantes.

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Média ± Desvio padrão | Mínimo - Máximo |
| Idade (anos) | 22,48 ± 3,96 | 18,00 - 45,00 |
|  |  |  |
|  | n | % |
| **Sexo** |  |  |
| Feminino | 117 | 85,4 |
| Masculino | 20 | 14,6 |
| **Período** |  |  |
| 3 | 5 | 3.6 |
| 4 | 6 | 4.4 |
| 5 | 19 | 13.9 |
| 6 | 24 | 17.5 |
| 7 | 30 | 21.9 |
| 8 | 30 | 21.9 |
| 9 | 23 | 16.8 |
| **Estado civil** |  |  |
| Casado(a) | 10 | 7,3 |
| Solteiro(a) | 120 | 87,6 |
| União estável | 7 | 5,1 |
| **Renda familiar** |  |  |
| < 1 salário mínimo | 13 | 9,5 |
| 1 a 2 salários mínimos | 63 | 46,0 |
| 3 a 4 salários mínimos | 38 | 27,7 |
| 4 ou mais salários mínimos | 23 | 16,8 |
| **Tem alguma religião** |  |  |
| Não | 16 | 11,7 |
| Sim | 121 | 88,3 |
| **Praticante** |  |  |
| Não | 53 | 38,7 |
| Sim | 84 | 61,3 |
| n = frequência absoluta; % = frequência relativa |

A Tabela 2 apresenta a caracterização dos hábitos de vida dos 117 estudantes, sendo que 131 (95,6%) não são fumantes, 71 (51,8%) não consomem bebidas alcoólicas, 81(59,1%) não praticam exercícios físicos e 76 (55,5%) não trabalham.

Tabela 2. Caracterização dos hábitos de vida

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | n | % |
| **Fumante** |  |  |
| Não | 31 | 95,6 |
| Sim | 6 | 4,4 |
| **Consome bebidas alcoólicas** |  |  |
| Não | 71 | 51,8 |
| Sim | 66 | 48,2 |
| **Frequência semanal que consome** |  |  |
| 1 | 49 | 74,2 |
| 2 | 14 | 21,2 |
| 3 | 3 | 4,5 |
| **Pratica exercícios físicos** |  |  |
| Não | 81 | 59,1 |
| Sim | 56 | 40,9 |
| **Frequência semanal de exercícios** |  |  |
| 1 a 2 | 11 | 19,6 |
| 3 | 19 | 33,9 |
| 4 | 11 | 19,6 |
| 5 ou mais | 15 | 26,8 |
| **Trabalha** |  |  |
| Não | 76 | 55,5 |
| Sim | 61 | 44,5 |
| n = frequência absoluta; % = frequência relativa |

A Tabela 3 apresenta a caracterização dos itens do questionário de depressão de Beck. Estudantes que obtiveram 0 (não deprimido) foram os das seguintes questões. Questão 6 – (punição) 106 (77,4%) “não acham que estejam sendo punidos,” em relação a Questão 9 - (suicídio) 114 (83,2%) “não tem qualquer ideia de se matarem”, já na questão 18 (apetite) 92 (67,2%) relatam que “o meu apetite não está pior que o habitual”, e na questão 19 (massa corpórea) 92 (67,2%) “não perderam muito peso”.

Já os estudantes classificados com depressão severa (3) somente a questão 14 que relata sobre a “aparência/ auto critica - não acham que de qualquer modo parecem estar pior que antes .” teve maior número de participantes sendo o total de 17 (12,4%).

Tabela 3. Caracterização do questionário de depressão de Beck

É um método de autoavaliação de depressão, usado para pesquisas e em clínicas, sendo traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países. A escala original consiste de 21 itens sendo eles: 1- tristeza 2- impressão sobre o futuro 3- fracasso 4- prazer 5- culpa 6- sentimento 7- decepção 8- fraqueza 9- ideias de morte 10- choro 11- irritação 12- interesse 13- decisões 14- aparência 15- força 16- sono 17- cansaço 18- apetite 19- peso/ massa corporal 20- preocupação com a saúde 21- interesse por sexo, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3, sendo 0 (ausência de depressão), 1 (depressão leve), 2 (depressão moderada a severa) e 3 (depressão severa).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Beck depressão | ausência de depressão  n (%) =0  |  depressão leve  n (%)=1 |  depressão leve a moderada n (%)=-2 |  depressão severa n (%)=3 |
| Q01- tristeza | 60 (43,8) | 57 (41,6) | 16 (11,7) | 4 (2,9) |
| Q02- impressão sobre o futuro | 51 (37,2) | 65 (47,4) | 12 (8,8) | 9 (6,6) |
| Q03- fracasso  | 84 (61,3) | 40 (29,2) | 7 (5,1) | 6 (4,4) |
| Q04 prazer | 35 (25,5) | 88 (64,2) | 9 (6,6) | 5 (3,6) |
| Q05- culpa | 69 (50,4) | 46 (33,6) | 11 (8,0) | 11 (8,0) |
| Q06- sentimento  | 106 (77,4) | 17 (12,4) | 6 (4,4) | 8 (5,8) |
| Q07- decepção | 62 (45,3) | 66 (48,2) | 4 (2,9) | 5 (3,6) |
| Q08 fraqueza  | 43 (31,4) | 63 (46,0) | 25 (18,2) | 6 (4,4) |
| Q09- ideias de morte  | 114 (83,2) | 19 (13,9) | 2 (1,5) | 2 (1,5) |
| Q10- choro | 60 (43,8) | 61 (44,5) | 10 (7,3) | 6 (4,4) |
| Q11- irritação | 42 (30,7) | 76 (55,5) | 13 (9,5) | 6 (4,4) |
| Q12- interesse  | 50 (36,5) | 59 (43,1) | 24 (17,5) | 4 (2,9) |
| Q13 decisões | 46 (33,6) | 60 (43,8) | 28 (20,4) | 3 (2,2) |
| Q14 aparência | 74 (54,0) | 24 (17,5) | 22 (16,1) | 17 (12,4) |
| Q15 força  | 52 (38,0) | 51 (37,2) | 31 (22,6) | 3 (2,2) |
| Q16- sono | 46 (33,6) | 74 (54,0) | 12 (8,8) | 5 (3,6) |
| Q17- cansaço | 32 (23,4) | 76 (55,5) | 20 (14,6) | 9 (6,6) |
| Q18 apetite | 92 (67,2) | 30 (21,9) | 13 (9,5) | 2 (1,5) |
| Q19- peso/ massa corporal | 92 (67,2) | 40 (29,2) | 4 (2,9) | 1 (0,7) |
| Q20 preocupação com a saúde  | 60 (43,8) | 66 (48,2) | 10 (7,3) | 1 (0,7) |
| Q21- interesse por sexo | 77 (56,2) | 38 (27,7) | 14 (10,2) | 8 (5,8) |
| n = frequência absoluta; % = frequência relativa |

A figura 1 apresenta o gráfico de barras demonstrando a prevalência de sintomas de depressão nos estudantes. A maior prevalência foi de leve a moderada em 35% da amostra.



Figura 1. Gráfico de barras demonstrando a prevalência de sintomas de depressão nos estudantes.

A Tabela 4 apresenta a associação entre os níveis de depressão e o perfil sociodemográfico, 41 (85,9%) estudantes do sexo feminino obtiveram nível de depressão de leve a moderada, 31 (67,4%) dos que cursavam do 7° ao 9° período não relataram depressão, os solteiros, 43 (89,6%) apresentaram depressão de leve a moderada, e com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos 25 (52,1%) a depressão foi de leve a moderada, no quesito religião 44 (95,7%) praticavam e não eram deprimidos. Os que fumavam, 45 (97,8%) não tinham depressão e os que não consomem bebida alcoólica relataram depressão de leve a moderada. Na prática de exercícios, 28 (60,9%) não praticavam, mas não eram deprimidos, e com relação ao trabalho 25 (52,1%) obtiveram de leve a moderada depressão.

Tabela 4. Associação entre os níveis de depressão e o perfil sociodemográfico

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Depressão n (%) |   | *p\** |
|   | Não deprimido 46 (33,6) | Leve a moderada 48 (35,0) | Moderada a severa 31 (22,6) | Severa 12 (8,8) |
| **Sexo** |  |  |  |  |  |
| Feminino | 38 (82,6) | 41 (85,4) | 28 (90,3) | 10 (83,3) | 0,81 |
| Masculino | 8 (17,4) | 7 (14,6) | 3 (9,7) | 2 (16,7) |
| **Período** |  |  |  |  |  |
| 3 a 6 | 15 (32,6) | 22 (45,8) | 12 (38,7) | 5 (41,7) | 0,62 |
| 7 a 9 | 31 (67,4) | 26 (54,2) | 19 (61,3) | 7 (58,3) |
| **Estado civil** |  |  |  |  |  |
| Casado(a) | 4 (8,7) | 3 (6,3) | 2 (6,5) | 1 (8,3) | 0,64 |
| Solteiro(a) | 41 (89,1) | 43 (89,6) | 26 (83,9) | 10 (83,3) |
| União estável | 1 (2,2) | 2 (4,2) | 3 (9,7) | 1 (8,3) |
| **Renda familiar** |  |  |  |  |  |
| < 1 salário mínimo | 3 (6,5) | 4 (8,3) | 3 (9,7) | 3 (25,0) | 0,22 |
| 1 a 2 salários mínimos | 16 (34,8) | 25 (52,1) | 17 (54,8) | 5 (41,7) |
| 3 a 4 salários mínimos | 14 (30,4) | 14 (29,2) | 7 (22,6) | 3 (25,0) |
| 4 ou mais salários mínimos | 13 (28,3) | 5 (10,4) | 4 (12,9) | 1 (8,3) |
| **Tem alguma religião** |  |  |  |  |  |
| Não | 2 (4,3) | 7 (14,6) | 4 (12,9) |  | 0,17 |
| Sim | 44 (95,7) | 4185,4) | 27 (87,1) | 9 (75,0) |
| **Praticante** |  |  |  |  |  |
| Não | 15 (32,6) | 21 (43,8) | 13 (41,9) | 4 (33,3) | 0,67 |
| Sim | 31 (67,4) | 27 (56,3) | 18 (58,1) | 8 (66,7) |
| **Fumante** |  |  |  |  |  |
| Não | 45 (97,8) | 43 (89,6) | 31 (100,0) | 12 (100,0) | 0,05 |
| Sim | 1 (2,2) | 5 (10,4) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| **Consome bebidas alcoólicas** |  |  |  |  |  |
| Não | 24 (52,2) | 25 (52,1) | 16 (51,6) | 6 (50,0) | 0,99 |
| Sim | 22 (47,8) | 23 (47,9) | 15 (48,4) | 6 (50,0) |
| **Pratica exercícios físicos** |  |  |  |  |  |
| Não | 28 (60,9) | 26 (54,2) | 20 (64,5) | 7 (58,3) | 0,82 |
| Sim | 18 (39,1) | 22 (45,8) | 11 (35,5) | 5 (41,7) |
| **Trabalha** |  |  |  |  |  |
| Não | 23 (50,0) | 25 (52,1) | 19 (61,3) | 9 (75,0) | 0,38 |
| Sim | 23 (50,0) | 23 (47,9) | 12 (38,7) | 3 (25,0) |
| \*Qui-quadrado; n = frequência absoluta; % = frequência relativa |  |  |  |

A Tabela 5 apresenta o resultado da associação entre a prevalência de sintomas de depressão com o perfil dos estudantes, mostrando que houve uma diferença significativa quando associamos a renda familiar e a presença ou ausência de depressão, sendo que as famílias de maiores renda foram as menos impactadas pela depressão ~~.~~Já nos que tinham religião 77 (84,6%) tinham sintomas de depressão (p≤0,05).

Tabela 5. Resultado da associação entre a prevalência de sintomas de depressão com o perfil dos estudantes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Depressão n (%) | *p\** |
|   | Ausência de depressão 46 (33,6) | Sintomas de depressão  91 (66,4) |
| **Sexo** |  |  |  |
| Feminino | 38 (82,6) | 79 (86,8) | 0,51 |
| Masculino | 8 (17,4) | 12 (13,2) |
| **Período** |  |  |  |
| 3 a 6 | 15 (32,6) | 39 (42,9) | 0,24 |
| 7 a 9 | 31 (67,4) | 52 (57,1) |
| **Estado civil** |  |  |  |
| Casado(a) | 4 (8,7) | 6 (6,6) | 0,50 |
| Solteiro(a) | 4189,1) | 79 (86,8) |
| União estável | 1 (2,2) | 6 (6,6) |
| **Renda familiar** |  |  |  |
| < 1 salário mínimo | 3 (6,5) | 10 (11,0) | **0,04** |
| 1 a 2 salários mínimos | 16 (34,8) | 47 (51,6) |
| 3 a 4 salários mínimos | 14 (30,4) | 24 (26,4) |
| 4 ou mais salários mínimos | 13 (28,3)**‡** | 10 (11,0) |
| **Tem alguma religião** |  |  |  |
| Não | 2 (4,3) | 14 (15,4) | **0,04** |
| Sim | 44 (95,7) | 77 (84,6) |
| **Praticante** |  |  |  |
| Não | 15 (32,6) | 38 (41,8) | 0,28 |
| Sim | 31 (67,4) | 53 (58,2) |
| **Fumante** |  |  |  |
| Não | 45 (97,8) | 86 (94,5) | 0,37 |
| Sim | 1 (2,2) | 5 (5,5) |
| **Consome bebidas alcoólicas** |  |  |  |
| Não | 24 (52,2) | 47 (51,6) | 0,95 |
| Sim | 22 (47,8) | 44 (48,4) |
| **Pratica exercícios físicos** |  |  |  |
| Não | 28 (60,9) | 53 (58,2) | 0,76 |
| Sim | 18 (39,1) | 38 (41,8) |
| **Trabalha** |  |  |  |
| Não | 23 (50,0) | 53 (58,2) | 0,35 |
| Sim | 23 (50,0) | 38 (41,8) |
| \*Qui-quadrado de Pearson; ‡*Posthoc*; n = frequência absoluta; % = frequência relativa |

**DISCUSSÃO**

 O estudo mostrou que o sexo feminino foi o mais prevalente (85,4%), os estudantes dos últimos anos foram os mais frequentes (21,9%), e o estado civil presente foi o solteiro (87,6%), a renda foi de até 1 a 2 salários mínimos (55,5%), além da maioria ter religião ( 88,3) e praticar (61,3%) Safa *et al.~~,~~* (2021), em uma pesquisa realizada em meio a pandemia do COVID-19 com estudantes da universidade de medicina de Kunming na China, também encontrou resultados semelhantes com relação ao perfil sociodemográfico, sendo que o sexo feminino também foi o mais prevalente (54%), assim como os estudantes que estavam cursando os últimos períodos (55,8%). Seus resultados ainda mostraram que mulheres tinham mais sintomas depressivos em relação aos homens e que estudantes mais velhos foram mais susceptíveis a apresentarem índices de depressão.

Foi mostrado nesse estudo que a maioria dos estudantes (51,8%) não consomem bebida alcóolica, não praticam exercícios físicos (51,8%). Em uma pesquisa feita por universitários da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sobre a depressão e os efeitos da COVID 19 em universitários, Marin *et al.~~,~~* (2021), afirma que a prática de exercícios físicos foi um dos maiores fatores impactantes na pandemia, apesar da sua importância para a imunidade, saúde física e mental, foram necessárias várias adaptações, já que, a mesma impossibilitou a abertura de academias e centros esportivos sociais, sendo assim, muitos estudantes (74,3%) interromperam o treino, o que levou a taxa de sedentarismo (89,7%) obtendo então (82%) na prevalência da depressão.

 Nos resultados referentes ao inventário de depressão de Beck (BDI) foi verificado como não deprimidos as seguintes questões: punição, (77,4%) “não acham que estejam sendo punidos,” - suicídio (83,2%) “não tem qualquer ideia de se matarem”, - apetite (67,2%) relatam que “o apetite não está pior que o habitual”, - massa corpórea (67,2%) “não perderam muito peso”.

 Nos participantes da pesquisa a prevalência de sintomas de depressão foi de leve a moderada em 35% da amostra, e a menor foi de 8% no grupo classificado como depressão severa. Semelhante a estes resultados Gorck *et al.,* (2020) em uma pesquisa realizada com graduandos de Medicina de uma IES (Instituição de Ensino Superior) privada do Rio Grande do Sul (RS), avaliou os sintomas depressivos nos estudantes em período pandêmico através da aplicação do inventário de Beck. Os resultados demonstraram que dos 52 pesquisados, 13 (25%) apresentam grau mínimo de depressão, 14 (27%) apresentaram grau leve, 16 (31%) apresentam grau moderado e as outras 9 (17%) são de grau grave.

Em outro estudo com universitários brasileiros do estado do Rio de Janeiro, onde (60,5%) dos graduandos eram de cursos da área de saúde, Machado *et al.,* (2021) afirma que perguntados sobre o humor durante a pandemia, (70,5%) dos universitários afirmaram sentir mudança e (29,5%) negaram mudança de humor durante a pandemia.

É fato que o período pandêmico trouxe muitas mudanças psicológicas e físicas para todas as faixas etárias, porém os jovens por terem uma vida muito movimentada com estudos, socialização e alguns com trabalho também, sentiram dificuldades de adaptações em relação ao distanciamento social.

A falta de controle sobre os acontecimentos que podem vir a surgir inesperadamente e a indefinição do futuro, desencadeiam sentimentos de incertezas, que ao convergirem tornam-se catalisadores para o surgimento de manifestações depressivas em (86,5%) dos estudantes.

Ainda com relação aos resultados, ao associar renda e religião com presença ou ausência de depressão, estes foram estatisticamente significantes, comprovando que as famílias de maiores renda tinham ausência de depressão (p=0,04). Já nos que tinham religião 77 (84,6%) tinham sintomas de depressão (p=0,04).

 Pinheiro *et al.;* (2014) em um estudo realizado em 125 pacientes sobre a prevalência de sintomas de depressão em um ambulatório docente-assistencial para tratamento de dor, caracterizou que a renda e religião foram as categorias sociodemográficas que apresentaram associações significantes. Pacientes que recebiam até dois salários-mínimos mensais tiveram probabilidade de 74% de apresentarem dor intensa; para pacientes com renda entre três e quatro salários-mínimos e acima de cinco salários-mínimos, essa proporção foi de, respectivamente, 66,7% e 37,5% (p = 0,008).

 Pode-se afirmar então que a renda tenha influenciado realmente na depressão dos estudantes participantes da pesquisa, esta explicação pode se dar pela instabilidade da economia durante a pandemia, o desemprego e as suspensões de contratos de trabalhos de vários setores, o que influenciou diretamente milhares de trabalhadores dos setores formais, principalmente aqueles que ganhavam menos de dois salários.

 Já o quesito religião e depressão pode-se explicar, uma vez que, o praticante religioso tem necessidade de ida ao templo, e com o período pandêmico, estas visitas foram suspensas, e nem todos conseguiram transmitir os seus cultos *online,* ou tinham disponibilidade de internet para assisti-los. Assim, a ausência da presencialidade nos templos, bem como as perdas, a falta de apoio da comunidade religiosa e de um local apropriado para as despedidas, geraram em vários o aumento ou surgimento da depressão.

**CONCLUSÃO**

 Pôde-se concluir que 33,6% dos estudantes tiveram 0 nível de depressão, 35% tiveram depressão leve, 22,6% moderada a severa, 8,8% com depressão severa, e que quanto menor a renda maior a presença de depressão assim como a falta de prática da religião.

A renda foi influenciada realmente na depressão dos estudantes, aqueles que ganham de um a dois salários podem ter uma condição e vida melhor, e a religião, pois a fé renova as esperanças.

**REFERÊNCIAS**

Beck et al., Depressão de Beck, 1961. Inventario de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português / Beck depression inventory: psychometric properties of the portuguese version. Tecnoblog, **Rev. psiquiatr. clín. V.25, n.5. p.245-50, 1998.**

Brito- Tecnoblog, **Internet Blog do Brito** **ano 2011**

OMS, 2018 - Tecnoblog**, Folha informativa – Tudo sobre a depressão**.

GORK, Leticia. Sintomas depressivos em estudantes de Medicina da UNIJUÌ em tempos de Covid-19

Tecnoblog, **Salão do conhecimento Uniju.. Evento XXVIII seminário de iniciação cientifica saúde e bem-estar ano 2020.**

Luft, C. B., Sanches, S. O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: Tradução e validação para idosos.Tecnoblog, ***Revista de Saúde Pública*, *41*(4), 606-615. ano 2007.**

MACHADO, CASIRGHI . Depressão e pandemia : Estudo com universitários brasileiros.

 Tecnoblog**, Revista de psicologia Journal of Developmental and Educational Psychology, 2021**

Marim GA, Bianchin JM , Caetano IRA, Cavicchioli FL. Depressão e efeitos da Covid-19 em universitários.Tecnoblog, **Med Health 2021.**

MEDEIRO, BITTENCOURT, R.N. Pandemia, isolamento social e colapso global. Tecnoblog, **Revista espaço acadêmico – n.221 – mar./abr. 2017 – bimestral**

# PINHEIRO, RC. Depressão e ansiedade em dor crônica. Prevalência de sintomas de depressão em um ambulatório docente-assistencial para tratamento de dor

Tecnoblog, **Artigo original Faculdade de ciências médicas da santa casa de são Paulo, 2014**

SAFA. Pandemia do COVID-19 com estudantes da universidade de medicina de Kunming na China 2021.Tecnoblog, **Saúde em Foco: doenças emergentes e reemergentes - Volume 2 -2021.**