

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM UNIVERSITÁRIOS DE BARRA DO GARÇAS, MATO GROSSO, BRASIL

Máyra Cristina Olimpio Costa ¹

Fernando Almeida Lima ²

Sandra Maria dos Santos ³

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo determinar a prevalência de transtorno depressivo maior em universitários de Barra do Garças-MT e fatores associados através de um questionário respondido por 72 participantes. Os *scores* resultantes do Questionário de Beck revelaram que 47,2% não apresentaram depressão, 23,6% de leve à moderada, 27,8% moderada à grave, 1,4% classificado como grave e ainda se verificou que 19,4% dos participantes possuíam desejos suicidas. O gênero feminino prevaleceu em todos os grupos e a renda familiar elevada no grupo sem depressão representou um fator protetor. Estudos como esse demonstram a importância de não apenas levantar dados sobre determinada doença, como a depressão, mas também de realizar intervenções. Os participantes considerados depressivos foram aconselhados a procurar assistência especializada.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno depressivo maior, Saúde mental, Estudantes de Graduação.

ABSTRACT

This work had as objective to determine the prevalence of Major Depressive Disorder in university students in Barra do Garças-MT and associated factors through a questionnaire answered by 72 participants. The scores resulted from Beck Questionnaire revealed that 47.2% had no depression, 23.6% mild to moderate, 27.8% moderate to severe and 1.4% severe, and it was verified that 19.4% of the participants had suicidal desires. The gender female prevailed in all groups and high family income in the group without depression represented a protective factor. Studies like this show the importance of not only collecting data on a specific disease, like depression, but also carrying out the interventions. Depressive participants were advised to look for expert assistance.

KEY WORDS: Major depressive disorder, Mental health, Undergraduate students.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Transtorno Depressivo Maior (ou Depressão) é conceituado como um transtorno mental em que o indivíduo apresenta tristeza e falta de interesse ou prazer em realizar

atividades cotidianas, além de constar sentimento de culpa e baixa autoestima, podendo acometer o sono, o apetite e a concentração (WHO, 2021).

¹ Graduada em Farmácia do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças/MT - Brasil. Contato: mayra-olimpio-costa@hotmail.com

² Docente do Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças/MT - Brasil. Mestre em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas pela UFMT, graduado em Farmácia pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR/Biomédico – FEF. Contato: fernandobiomedicobg@yahoo.com.br

³ Docente do Curso de Bacharelado em Farmácia, Professor da Carreira de Magistério Superior da Universidade Federal de Catalão. Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública, com ênfase em Epidemiologia, pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) - Universidade Federal de Goiás (UFG). Contato: ssufmt@gmail.com

Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram de depressão no mundo inteiro (SMITH, 2014). Há estudos que demonstram ainda a correlação entre depressão e comorbidades, tais como diabetes e doenças cardiovasculares e piora no prognóstico de doenças terminais como neoplasias malignas (DHAR; BARTON, 2016; WU; HSU; WANG, 2020; KANG et al., 2021).

Em casos graves, a depressão pode levar ao suicídio (MAKHUBELA, 2021). Cerca de 800 mil pessoas tiram suas próprias vidas todos os anos por decorrência de sinais depressivos, sendo a segunda maior causa de óbitos entre as faixas etárias de 15 e 29 anos, segundo informações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021).

A depressão pode acometer pessoas (mesmo que em menor ou maior magnitude) sem discriminação de sexo, faixa etária, renda, status e escolaridade, em especial no cenário pós pandemia da Doença do Coronavírus de 2019 (COVID-19), que acarretou transtorno a todos em geral afetados pela doença (BUENO-NOTIVOL et al., 2021).

No entanto, indivíduos, particularmente em fase acadêmica, merecem um cuidado especial devido a fase de descobertas e crises de identidade, o que interfere na formação pessoal e profissional, gerando um adulto frustrado com má qualidade de vida ao envelhecer (ISHAK; AHMAD; OMAR, 2020). Sendo assim, faz-se necessário compreender mais sobre essa

síndrome nesse grupo a fim de efetivamente prevenir ou até mesmo conduzir às melhores terapias após o seu diagnóstico.

O transtorno depressivo maior pode se estabelecer em qualquer idade, porém uma grande preocupação é a idade acadêmica, uma vez que vários são os fatores que contribuem para a pré-disposição em universitários, como cobranças exacerbadas sobre si próprias ou por docentes ou por familiares, conteúdo acumulado, a realização seriada de atividades avaliativas, apresentação de trabalhos, sono privado, pressões sofridas no campo de estágio, entre outros (SANTOS et al., 2021).

Há autores que citam ainda a adaptação à nova vida, rotina e estilo de vida como contribuintes para o desencadeamento de sofrimento psíquico. Na maioria dos casos, os alunos precisam deixar suas casas e famílias para estudar em faculdades longe de casa. É cabível mencionar que a conciliação da elevada grade curricular com atividades domésticas também causa transtorno, o que limita o tempo para atividades extracurriculares e de lazer, gerando estresse e ansiedade (GRANER; CERQUEIRA, 2019). Neste sentido, é inevitável que haja fatores de risco para a condição depressiva neste grupo em questão.

A maior prevalência de depressão é descrita no sexo feminino, explicada pela vulnerabilidade a diversos tipos de ataques como feminicídio, além de violência (seja verbal ou física) e estupro (APA, 2014). Ademais, foi

estudado que há predominância em alunos de instituições públicas quando comparado com particulares, devido dificuldade de acesso à informação a respeito do tema, principalmente por indivíduos marginalizados com vulnerabilidade econômica, tudo somado a falta de procura à equipe técnica responsável pela atenção à saúde mental (GROLLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017).

Os sintomas mais frequentes de depressão em universitários são: variação no humor, tristeza repentina e duradoura, choro com facilidade, desinteresse ou desprazer, variação no peso e no apetite, insônia, hiperatividade ou retardo psicomotor, fadiga, sentimento de culpa ou inutilidade e menor capacidade cognitiva (BRITO, 2011; RESENDE et al., 2013; APA, 2014).

Em casos graves, a depressão pode levar o adolescente à pensamentos de morte acompanhados de automutilação e até mesmo de suicídio, o que faz com que haja a necessidade de acompanhamento à saúde mental do indivíduo na tentativa de prevenir alguma fatalidade (TARDIVO et al., 2019). Para Brito (2011) a mutilação não tem a finalidade de morte, mas de transformar a dor psíquica em dor física, palpável e localizável; por ser momentânea, tende a repetir-se evoluindo ao suicídio.

Inibidores da monoamina-oxidase (IMAO) foram as primeiras drogas utilizadas em pacientes com sinais depressivos

(LIVINGSTON; LIVINGSTON, 1996). A monoamina-oxidase (MAO) é a enzima responsável pela degradação de monoaminas tais como norepinefrina, tiramina, dopamina e serotonina. Quando há inibição farmacológica de sua atividade, há o acúmulo destes neurotransmissores (NT) nas fendas sinápticas, que está relacionado à melhora da depressão (YOUJIM; EDMONDSON; TIPTON, 2006; BODKIN; DUNLOP, 2021).

Os IMAOs são classificados em reversíveis e irreversíveis, moclobemida e tranilcipromina são exemplos das respectivas classificações (RICKEN et al., 2017; LIANG TEO; MOK, 2020). Os reversíveis apresentam menores reações adversas, porém são menos eficazes. Em contrapartida, os irreversíveis apresentam maiores efeitos colaterais, no entanto tem maior duração na atenuação dos sintomas depressivos (SUCHTING et al., 2021).

Alimentos ricos em tiramina (precursora de norepinefrina e serotonina) tais como alimentos fermentados em geral devem ser evitados quando há receita para utilização de IMAO irreversíveis, assim como fármacos anticongestionantes e antigripais (FLOCKHART, 2012).

Os tricíclicos foram a segunda classe de drogas antidepressivas implementadas para evitar os efeitos colaterais dos IMAO. Imipramina e amitriptilina são representantes dessa classe, cujo mecanismo de ação se baseia no bloqueio da recaptação de serotonina e

norepinefrina (ISRSN), e em menor proporção da dopamina. Os NT se acumulam também nas fendas sinápticas dos neurônios e atenuam os sintomas depressivos (MARSH, 2020a, b).

Apesar de serem capazes de atenuar também Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e déficit de atenção (ABDOLLAHI; MOSTAFALOU, 2014), os efeitos indesejados dos tricíclicos são devido o bloqueio de receptores β -1 adrenérgicos o que pode causar hipotensão postural e tonteira, além do antagonismo de receptores H1 de histamina, que resulta em casos de sedação e ganho de peso, dentre outros problemas, prejudicando o bem estar do paciente (MIDDLETON; MAISEY; MILLS, 1987; BEAUMONT, 1988; FURUKAWA; MCGUIRE; BARBUI, 2002; SAHA et al., 2021). Deste modo deve-se avaliar a razão entre benefícios e malefícios (BOYCE; MA, 2021).

Por último, foram descritos os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), cujo mecanismo farmacológico se dá devido acúmulo de serotonina (o hormônio mais específico da felicidade) nas fendas sinápticas, atenuando os sintomas depressivos de uma forma específica sem alterar no metabolismo dos outros NT que antes eram atingidos pelas outras classes (ANDERSON; GUY EDWARDS, 2002). O principal integrante dessa classe é a fluoxetina, que tem sido amplamente utilizada para depressão e foi até mesmo descrita recentemente como aliada na condição de

pacientes com COVID-19 (DULAWA et al., 2004; MARCH, 2004; MICHELI et al., 2018; CREEDEN et al., 2021).

Mesmo com a disponibilidade de diversos fármacos para o transtorno depressivo maior, há baixa procura por ajuda profissional por parte dos indivíduos acometidos (ZANONATO; COSTA; AOSANI, 2021), o que faz necessário estudos de prevalência e fatores de risco associados, que mobilizam alunos, professores, pesquisadores e profissionais da área da saúde para que seja possível identificar o problema, conscientizar as pessoas sobre essa síndrome que mata e, assim, tentar diminuir a incidência de novos casos (GILBODY; SHELDON; WESSELY, 2006; FERRARI et al., 2013).

A ideia da realização da presente pesquisa surgiu devido à falta de dados epidemiológicos na literatura sobre a depressão em universitários no município de Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, onde o Centro UNIVAR está situado. É de grande importância conhecer a situação desse transtorno no meio acadêmico, cujo ambiente é favorável para o adoecimento mental dos alunos por motivos já supracitados.

É notório na afeição dos universitários sinais de ansiedade e estresse, que se agravaram ainda mais com a atual condição de pandemia do novo coronavírus de 2019 (COVID-19) que tem perdurado até o presente ano (2021). A pandemia tem sido responsável pelo déficit de

aprendizado devido ao afastamento que foi imposto como medida de prevenção à propagação do vírus, que levou ao isolamento social, causando prejuízos nas mais diversas áreas da vida.

Estudos transversais como este são relevantes uma vez que identificam o retrato atual do problema, o que possibilita a proposta e implementação de intervenções. Sendo assim, este estudo não será apenas responsável por fornecer dados estatísticos à literatura, mas também servirá como *pivot* para a atenuação da depressão aos pesquisados, por meio de condução a terapias com profissionais. Sendo assim, será possível alcançar aqueles que se omitem na busca por ajuda.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal (prevalência), com abordagem qualitativa e quantitativa, descritiva e analítica, sobre o transtorno depressivo maior em universitários das instituições de ensino superior de Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil. A população abrangente da amostra serão os alunos de graduação do município supracitado. A amostragem adotada foi por conveniência, ou seja, foram pesquisados indivíduos da população que se sentiram à vontade a se voluntariarem para a participação na pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado digitalmente expressando concordância em fazer parte

anonimamente deste estudo, sendo suas respostas utilizadas pelos pesquisadores apenas para fins científicos amparados por este projeto. Há validade jurídica para este tipo de assinatura de acordo com a Medida Provisória 983 de 2020 e Medida Provisória nº 2.200-2/2001. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética pertinente (CAAE), via protocolo nº 36217220.2.0000.5587 na Plataforma Brasil, sendo, portanto, respaldada a pesquisa com dados que envolvem seres humanos.

Foi aplicado um Questionário Sociodemográfico a fim de utilizar as variáveis para análise e discussão dos resultados do índice depressivo com os aspectos pessoais, como idade, sexo, renda, entre outros. A implementação foi viabilizada por meio do Google Formulários® devido à incapacidade de encontros presenciais, em decorrência do atual contexto de pandemia.

O questionário utilizado para avaliar o Transtorno Depressivo Maior foi o INVENTÁRIO DEPRESSIVO DE BECK (bit.ly/tccmayra), por ser validado para uso em pesquisas para o estudo de depressão. Ele apresenta 21 questões de múltipla escolha a serem selecionadas pelos respondentes, também no *Google Formulários®*. Um score entre 0-9 indica que o indivíduo não está deprimido, 10-18 indica depressão leve a moderada, 19-29 indica depressão moderada a severa e 30-63 indicam depressão severa. Valores maiores

indicam maior severidade ainda dos sintomas depressivos.

Não houve exclusão de questionários, uma vez que todos selecionaram “Concordo e desejo continuar” na sessão do TCLE e os questionários foram devidamente preenchidos.

Os resultados foram tabulados no *software Microsoft Excel®* e analisados no programa de estatística *GraphPad Prism 8®*, assim como foi realizado por Santos et al. (2021), que realizou um estudo semelhante no estado de Pernambuco. Foi feita estatística descritiva apresentando números absolutos e proporções (%).

3. RESULTADOS

72 participantes responderam ao questionário e foi o N total desta pesquisa, 100% foram validados para utilização das respostas para análise.

A **Tabela 1** e a **Figura 1** representam as respostas do questionário sociodemográfico. Na primeira coluna da tabela, estão listados os fatores em vermelho, e a segmentação das respostas. Nas colunas seguintes, estão listados os respectivos valores absolutos (o número dentro do total de 72) e relativos (frequência em porcentagem com uma casa decimal para todos).

A última pergunta do questionário sociodemográfico foi discursiva, em que as pessoas que responderam (sim) ao fazerem uso de medicamentos continuamente todos os dias, foram solicitadas a citar quais medicamentos utilizam. Em geral, os medicamentos listados foram: venlavaxina, dipirona, mirtazapina, propranolol, alprazolam, ciclo 21, primera 30, Rivotril/clonazepam, sertralina, escitalopram, paxil/paroxetina, interno GABA, yaz, fluoxetina, valeriana, tâmis 30, paracetamol, selene, xerelto, diaqua, omeprazol, amitriptilina e bisoprolol.

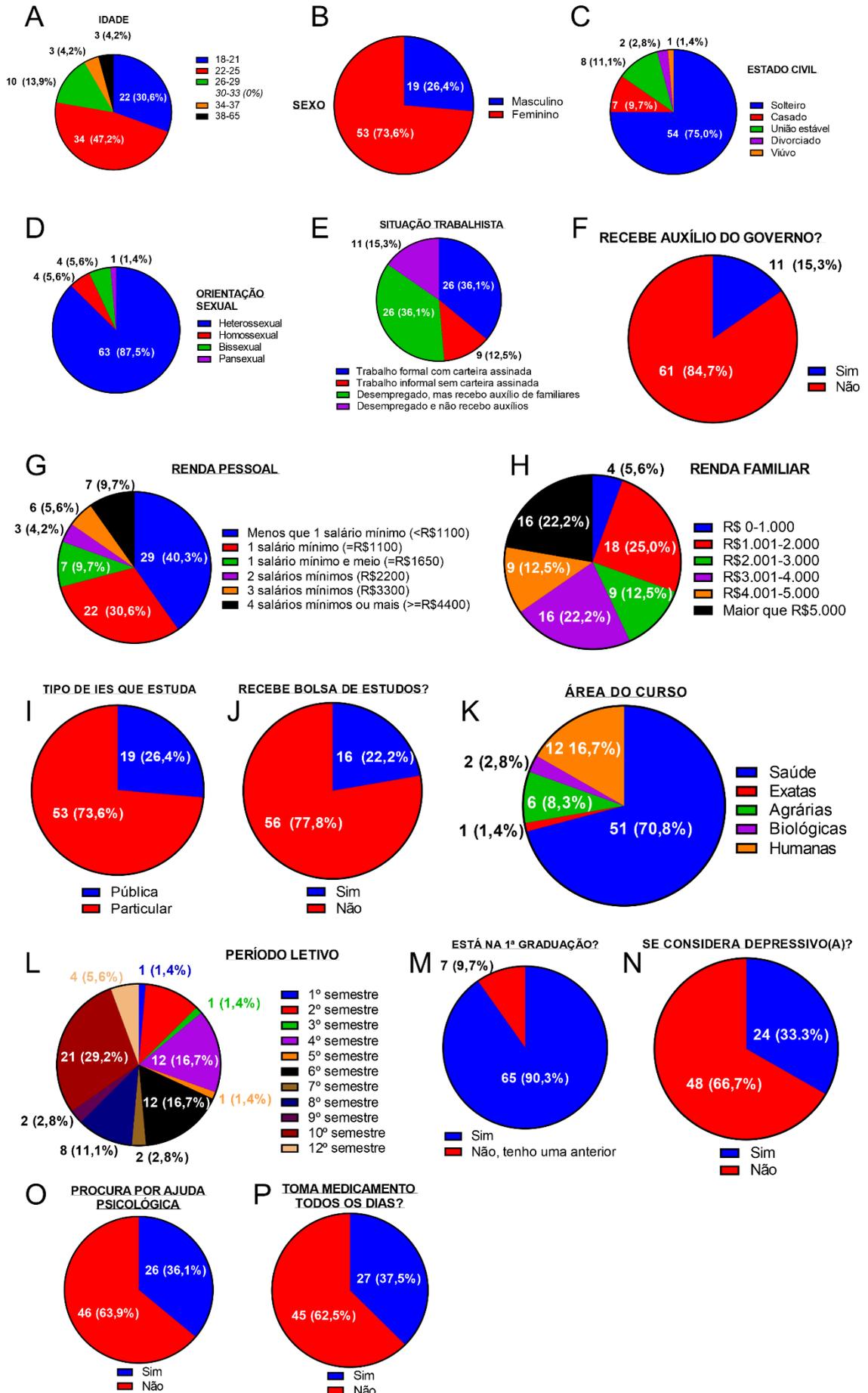
Tabela 1. Respostas do questionário sociodemográfico representativo dos fatores a serem discutidos com a condição depressiva.

FATOR	ABSOLUTO (n/72)	RELATIVO (%)
Idade		
18-21	22	30,6
22-25	34	47,2
26-29	10	13,9
30-33	0	0,0
34-37	3	4,2
38-65	3	4,2
Sexo		
Masculino	19	26,4
Feminino	53	73,6

Estado civil		
Solteiro	54	75,0
Casado	7	9,7
União estável	8	11,1
Divorciado	2	2,8
Viúvo	1	1,4
Orientação sexual		
Heterossexual	63	87,5
Homossexual	4	5,6
Bissexual	4	5,6
Pansexual	1	1,4
Situação trabalhista		
Trabalho formal com carteira assinada	26	36,1
Trabalho informal sem carteira assinada	9	12,5
Desempregado, mas recebo auxílio de familiares	26	36,1
Desempregado e não recebo auxílios	11	15,3
Recebe auxílio do governo?		
Sim	11	15,3
Não	61	84,7
Renda pessoal		
Menos que 1 salário mínimo (<R\$1100)	29	40,3
1 salário mínimo (=R\$1100)	22	30,6
1 salário mínimo e meio (=R\$1650)	7	9,7
2 salários mínimos (R\$2200)	3	4,2
3 salários mínimos (R\$3300)	4	5,6
4 salários mínimos ou mais (>=R\$4400)	7	9,7
Renda familiar		
R\$ 0-1.000	4	5,6
R\$1.001-2.000	18	25
R\$2.001-3.000	9	12,5
R\$3.001-4.000	16	22,2
R\$4.001-5.000	9	12,5
Maior que R\$5.000	16	22,2
Tipo de IES que estuda		
Pública	19	26,4
Particular	53	73,6
Recebe bolsa de estudos?		
Sim	16	22,2
Não	56	77,8
Área do curso que está matriculado		
Saúde	51	70,8
Exatas	1	1,4

Agrárias	6	8,3
Biológicas	2	2,8
Humanas	12	16,7
Período letivo		
1º semestre	1	1,4
2º semestre	8	11,1
3º semestre	1	1,4
4º semestre	12	16,7
5º semestre	1	1,4
6º semestre	12	16,7
7º semestre	2	2,8
8º semestre	8	11,1
9º semestre	2	2,8
10º semestre	21	29,2
11º semestre	0	0,0
12º semestre	4	5,6
Está na primeira graduação?		
Sim	65	90,3
Não, tenho uma anterior	7	9,7
Se considera em condição depressiva?		
Sim	24	33,3
Não	48	66,7
Já procurou ou procura ajuda psicológica/psiquiátrica?		
Sim	26	36,1
Não	46	63,9
Faz uso de medicamentos todos os dias?		
Sim	27	37,5
Não	45	62,5
TOTAL	72	100,0

Figura 1. Dados da Tabela 1 em gráficos.

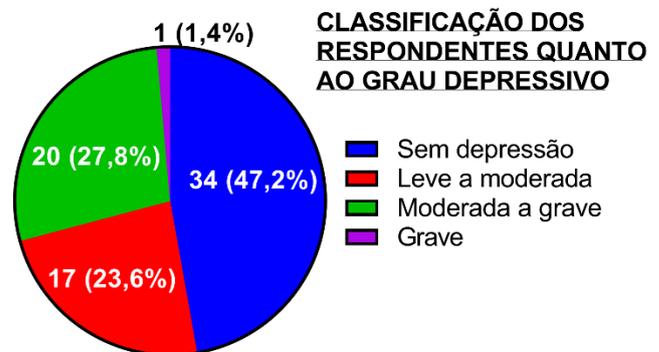


Destes citados, venlavaxina (ISRSN), mirtazapina (tetracíclico), alprazolam (BZD), Rivotril/clonazepam (BZD), sertralina (ISRS), escitalopram (ISRS), paxil/paroxetina (ISRS), GABA (ansiolítico), fluoxetina (ISRS), valeriana (ansiolítico), amitriptilina (tricíclico) são medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, utilizados na condição depressiva. Esses medicamentos foram provenientes de questionários dos grupos de depressão moderada a grave, e grave. Isso indica que esses pacientes medicados buscaram terapia medicamentosa e denuncia os outros participantes pertencentes ao grupo de depressão moderada a grave, que certamente necessitariam tratar sua doença, mas não procuraram.

A **Tabela 2** lista as respostas de todos os participantes ao Inventário de Beck, que por questões éticas são anonimamente denominados de 1 a 72 em cada linha. As 21 questões estão organizadas por colunas, de A a U e a última coluna representa o score individual, com sua interpretação.

Os scores resultantes do Questionário de Beck revelaram que 47,2% dos universitários respondentes (34/72) não apresentam índice de depressão, 23,6% (17/72) apresentam índice de depressão leve à moderada, 27,8% (20/72) apresentam índice de depressão moderada à grave e 1,4% (1/72) apresenta índice de depressão grave, assim como ilustra a **Figura 2**.

Figura 2. Classificação depressiva dos participantes.



Fonte: Própria autora.

Os respondentes foram classificados em grupos de acordo com seu índice de depressão e os aspectos sociodemográficos foram avaliados na **Tabela 3**. Os valores sublinhados ditam qual fator foi mais determinante para cada tipo de depressão.

No grupo dos respondentes que obtiveram um score correspondente à ausência de depressão, a faixa etária mais prevalente foi entre 22 e 25 anos de idade do sexo feminino. Neste “grupo, o estado civil prevalente foi “solteiro”, a orientação sexual heterossexual”, situação trabalhista “Trabalho formal com carteira assinada”, a maioria não recebe auxílio do governo, a renda pessoal é até R\$1000,00 e a renda familiar maior que R\$5000,00. O tipo de instituição de ensino superior (IES) prevalente é particular, a maioria não recebe bolsa de estudos e são majoritariamente da área da saúde cursando o décimo período, estando na sua primeira graduação. Quando perguntados se acreditam que se encontram em condição

depressiva, a maioria respondeu “não”, bem como nunca procuraram ajuda psicológica e que também não fazem uso de medicamentos todos os dias.

Já o grupo classificado como de depressão leve à moderada, a idade prevalente foi de 18 a 25 anos de idade, sexo feminino. O estado civil solteiro e a orientação sexual heterossexual foram predominantes, assim como as condições trabalhistas “empregados com carteira assinada”

e “desempregado, mas com auxílio dos pais”. A maioria não recebe auxílio do governo. A renda pessoal que mais se repetiu foi a de até R\$1000,00, já a familiar entre R\$3001,00 e R\$4000,00. A maioria está matriculada em IES particular, na área da saúde, 4º semestre e primeira graduação. Predominaram as respostas sobre não se considerar em condição depressiva, não ter procurado ajuda psicológica e não fazer uso de medicamentos no dia a dia.

Tabela 2. Respostas dos 72 participantes as 21 perguntas do Inventário de Beck com score e interpretação.

RESPOSTA	SCORE	GRAU DE DEPRESÃO
1	0	Sem
2	8	Sem
3	0	Sem
4	20	Mod-Grave
5	0	Sem
6	30	Grave
7	10	Leve-Mod
8	29	Mod-Grave
9	18	Leve-Mod
10	10	Leve-Mod
11	2	Sem
12	12	Leve-Mod
13	5	Sem
14	0	Sem
15	8	Sem
16	24	Mod-Grave
17	1	Sem
18	28	Mod-Grave
19	5	Sem
20	12	Leve-Mod
21	14	Leve-Mod
22	0	Sem
23	27	Mod-Grave

24	11	Leve-Mod
25	5	Sem
26	4	Sem
27	21	Mod-Grave
28	28	Mod-Grave
29	29	Mod-Grave
30	3	Sem
31	9	Sem
32	9	Sem
33	8	Sem
34	4	Sem
35	21	Mod-Grave
36	10	Leve-Mod
37	0	Sem
38	19	Mod-Grave
39	0	Sem
40	22	Mod-Grave
41	0	Sem
42	3	Sem
43	7	Sem
44	17	Leve-Mod
45	17	Leve-Mod
46	25	Mod-Grave
47	2	Sem
48	11	Leve-Mod
49	19	Mod-Grave
50	1	Sem
51	20	Mod-Grave
52	19	Mod-Grave
53	7	Sem
54	2	Sem
55	24	Mod-Grave
56	28	Mod-Grave
57	16	Leve-Mod
58	16	Leve-Mod
59	10	Leve-Mod
60	26	Mod-Grave

61	5	Sem
62	11	Leve-Mod
63	4	Sem
64	0	Sem
65	0	Sem
66	5	Sem
67	8	Sem
68	7	Sem
69	25	Mod-Grave
70	10	Leve-Mod
71	12	Leve-Mod
72	23	Mod-Grave

Fonte: Costa, Lima e Santos. **Legenda:** Sem= Sem depressão; Leve-Mod= Depressão leve à moderada; Mod-Grave= Depressão moderada à grave; Grave= Depressão grave; **Em vermelho = desejo suicida.**

Por outro lado, o grupo classificado como depressão moderada a grave, teve predominância de membros na faixa etária de 22 a 25 anos, sexo feminino, estado civil solteiro, heterossexuais, desempregados com auxílio dos pais, sem auxílio do governo. A renda pessoal que mais se repetiu foi até R\$2000,00 e a familiar entre R\$1001,00 até R\$2000,00. A IES mais frequente foi do tipo particular, curso na área da saúde, sendo acadêmicos do quarto e

décimo período matriculado em suas primeiras graduações. A maioria se considera em condição depressiva, porém não procuraram ajuda psicológica ou psiquiátrica como também grande maioria afirmaram fazer uso de remédios todos os dias, como fluoxetina, valeriana, sertralina, paxil, GABA, Yaz, escitalopram, alprazolam, Rivotril, venlavaxina, e outros como anticoncepcionais, laxantes, diuréticos e analgésicos.

Tabela 3. Fatores sociodemográficos relacionados ao índice de depressão obtido pelo Inventário de Beck.

Fator sociodemográfico	Sem Depressão		Leve a Moderada		Moderada a Grave		Grave	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Idade								
18-21	10	29,4	<u>7</u>	<u>41,2</u>	5	25,0	0	0,0
<u>22-25</u>	<u>14</u>	<u>41,2</u>	<u>7</u>	<u>41,2</u>	<u>13</u>	<u>65,0</u>	0	0,0
26-29	5	14,7	2	11,8	2	10,0	<u>1</u>	<u>100,0</u>
30-33	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
34-37	3	8,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
38-65	2	5,9	1	5,9	0	0,0	0	0,0
Sexo								
Masculino	8	23,5	5	29,4	6	30,0	0	0,0
Feminino	<u>26</u>	<u>76,5</u>	<u>12</u>	<u>70,6</u>	<u>14</u>	<u>70,0</u>	<u>1</u>	<u>100,0</u>

Estado civil

Solteiro	<u>25</u>	<u>73,5</u>	<u>14</u>	<u>82,4</u>	<u>14</u>	<u>70,0</u>	<u>1</u>	<u>100,0</u>
Casado	4	11,8	2	11,8	1	5,0	0	0,0
Divorciado	2	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Viúvo	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
União estável	2	5,9	1	5,9	5	25,0	0	0,0

Orientação sexual

Heterossexual	<u>33</u>	<u>97,1</u>	<u>13</u>	<u>76,5</u>	<u>16</u>	<u>80,0</u>	<u>1</u>	<u>100,0</u>
Homossexual	1	2,9	2	11,8	1	5,0	0	0,0
Bissexual	0	0,0	1	5,9	3	15,0	0	0,0
Pansexual	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0

Situação trabalhista

Trabalho formal com carteira assinada	<u>14</u>	<u>41,2</u>	<u>6</u>	<u>35,3</u>	5	25,0	<u>1</u>	<u>100,0</u>
Trabalho informal sem carteira assinada	3	8,8	1	5,9	5	25,0	0	0,0
Desempregado, mas recebo auxílio de familiares	13	38,2	<u>6</u>	<u>35,3</u>	<u>7</u>	<u>35,0</u>	0	0,0
Desempregado e não recebo auxílios	4	11,8	4	23,5	3	15,0	0	0,0

Recebe auxílio do governo?

Sim	7	20,6	1	5,9	2	10,0	<u>1</u>	<u>100,0</u>
Não	<u>27</u>	<u>79,4</u>	<u>16</u>	<u>94,1</u>	<u>18</u>	<u>90,0</u>	0	0,0

Renda pessoal

Menos que 1 salário mínimo (<R\$1100)	<u>12</u>	<u>35,3</u>	<u>9</u>	<u>52,9</u>	<u>8</u>	<u>40,0</u>	0	0,0
1 salário mínimo (=R\$1100)	10	29,4	4	23,5	<u>8</u>	<u>40,0</u>	0	0,0
1 salário mínimo e meio (=R\$1650)	2	5,9	1	5,9	3	15,0	<u>1</u>	<u>100,0</u>
2 salários mínimos (R\$2200)	2	5,9	0	0,0	1	5,0	0	0,0
3 salários mínimos (R\$3300)	2	5,9	2	11,8	0	0,0	0	0,0
4 salários mínimos ou mais (>=R\$4400)	6	17,6	1	5,9	0	0,0	0	0,0

Renda familiar

R\$ 0-1.000	3	8,8	1	5,9	0	0,0	0	0,0
R\$1.001-2.000	8	23,5	2	11,8	<u>7</u>	<u>35,0</u>	<u>1</u>	<u>100,0</u>
R\$2.001-3.000	5	14,7	4	23,5	0	0,0	0	0,0
R\$3.001-4.000	6	17,6	<u>6</u>	<u>35,3</u>	4	20,0	0	0,0
R\$4.001-5.000	3	8,8	2	11,8	4	20,0	0	0,0
Maior que R\$5.000	<u>9</u>	<u>26,5</u>	2	11,8	5	25,0	0	0,0

Tipo de IES que estuda

Pública	5	14,7	7	41,2	7	35,0	0	0,0
----------------	---	------	---	------	---	------	---	-----

Particular	<u>29</u>	<u>85,3</u>	<u>10</u>	<u>58,8</u>	<u>13</u>	<u>65,0</u>	<u>1</u>	<u>100,0</u>
Recebe bolsa de estudos?								
Sim	8	23,5	2	11,8	5	25,0	<u>1</u>	<u>100,0</u>
Não	<u>26</u>	<u>76,5</u>	<u>15</u>	<u>88,2</u>	<u>15</u>	<u>75,0</u>	0	0,0
Área do curso que está matriculado								
Saúde	<u>25</u>	<u>73,5</u>	<u>12</u>	<u>70,6</u>	<u>13</u>	<u>65,0</u>	<u>1</u>	<u>100,0</u>
Exatas	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0
Agrárias	2	5,9	1	5,9	3	15,0	0	0,0
Biológicas	1	2,9	1	5,9	0	0,0	0	0,0
Humanas	6	17,6	3	17,6	3	15,0	0	0,0
Período letivo								
1º semestre	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2º semestre	5	14,7	2	11,8	1	5,0	0	0,0
3º semestre	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0
4º semestre	2	5,9	<u>5</u>	<u>29,4</u>	<u>5</u>	<u>25,0</u>	0	0,0
5º semestre	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6º semestre	4	11,8	4	23,5	4	20,0	0	0,0
7º semestre	0	0,0	1	5,9	1	5,0	0	0,0
8º semestre	5	14,7	2	11,8	1	5,0	0	0,0
9º semestre	0	0,0	0	0,0	2	10,0	0	0,0
10º semestre	<u>14</u>	<u>41,2</u>	2	11,8	<u>5</u>	<u>25,0</u>	0	0,0
11º semestre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12º semestre	2	5,9	1	5,9	0	0,0	<u>1</u>	<u>100,0</u>
Está na primeira graduação?								
Sim	<u>29</u>	<u>85,3</u>	<u>16</u>	<u>94,1</u>	<u>19</u>	<u>95,0</u>	<u>1</u>	<u>100,0</u>
Não, tenho uma anterior	5	14,7	1	5,9	1	5,0	0	0,0
Se considera em condição depressiva?								
Sim	1	2,9	5	29,4	<u>17</u>	<u>85,0</u>	<u>1</u>	<u>100,0</u>
Não	<u>33</u>	<u>97,1</u>	<u>12</u>	<u>70,6</u>	3	15,0	0	0,0
Já procurou ou procura ajuda psicológica/psiquiátrica?								
Sim	9	26,5	6	35,3	10	50,0	<u>1</u>	<u>100,0</u>
Não	<u>25</u>	<u>73,5</u>	<u>11</u>	<u>64,7</u>	10	50,0	0	0,0
Faz uso de medicamentos todos os dias?								
Sim	9	26,5	6	35,3	<u>11</u>	<u>55,0</u>	<u>1</u>	<u>100,0</u>
Não	<u>25</u>	<u>73,5</u>	<u>11</u>	<u>64,7</u>	9	45,0	0	0,0
TOTAL	34	47,2	17	<u>23,6</u>	20	27,8	1	1,4

Fonte: Costa, Lima e Santos. Legenda: N= Número absoluto; %= frequência em porcentagem.

Dos 72 participantes, apenas um entrevistado foi classificado como portador de depressão grave. As respostas deste grupo são representativas apenas das respostas desta

participante. Mesmo que não seja um N elevado, os fatores sociodemográficos também devem ser salientados. A idade foi entre 26 e 29 anos, sexo feminino, estado civil solteiro, orientação sexual heterossexual, possui trabalho formal com carteira assinada com um salário mínimo e meio, recebe auxílio do governo. A renda de sua família gira em torno de R\$1001,00 e R\$2000,00. A IES que estuda é particular, é bolsista, curso da área da saúde, 12º período, e é sua primeira graduação. A participante se considera depressiva, declarou já ter procurado ajuda psicológica e faz uso de medicamentos todos os dias, os quais são antidepressivos (amitriptilina e escitalopram).

Fatores que não foram específicos de um único grupo, mas foram predominantes em todos os quatro grupos foi o sexo feminino, estado civil de solteiro, a orientação sexual como heterossexual e o tipo de IES que estudam que foi particular.

Já um fator específico em frequência no grupo de ausência da depressão foi a renda familiar de mais de R\$5000,00. Quando se trata do grupo com depressão de leve para moderada, um fator exclusivo do mesmo foi a renda familiar entre R\$3001,00 e R\$4000,00. O grupo com depressão de moderada para grave não apresentou nenhum fator exclusivo, porém é importante salientar que metade dos membros já procurou ajuda psicológica.

Foi evidenciado um número expressivo 14/72 (19,4%) de respondentes com vontade de

tirar a própria vida na questão “i” do Inventário de Beck, resultado preocupante. Estes foram contatados, pela pesquisadora, pois é uma questão delicada que merece atenção.

Cabe mencionar que um viés encontrado na presente pesquisa foi o N=1 no grupo de depressão grave, isso impossibilitou a comparação ideal com outros grupos, uma vez que foi considerado resposta de apenas um participante e não os demais para depressão grave, como observado em outros grupos.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo levantou dados epidemiológicos atuais da prevalência de depressão no meio acadêmico do município de Barra do Garças-MT, onde seu monitoramento se torna imprescindível para evitar agravos à vida das pessoas.

Mesquita et al. (2016) realizaram um estudo com o Inventário de Beck a fim de acessar a prevalência de depressão nos cursos da área da saúde em uma universidade de Barra do Garças em que 43% dos acadêmicos entrevistados foram constatados como depressivos, sendo 55% do curso de enfermagem. Seus principais resultados demonstraram que a predominância da doença foi bem distribuída entre as idades de 18 anos a 43, 71% foram mulheres e 83% solteiros, corroborando com o presente estudo.

Santos et al. (2021) mostraram em seu estudo uma prevalência de sintomas depressivos

em grande parte de seus pesquisados (96,6%), um índice muito elevado e preocupante. Dos participantes, em índices decrescentes, 31,3% (a maioria) foram classificados com depressão suave, 23,4% com depressão mínima, 13,1% com depressão moderadamente grave, 9,6% com depressão grave e 9,2% com depressão moderada. Salientaram que a renda familiar e o período cursado são fatores determinantes encontrados em seus resultados para a severidade da doença, corroborando com a atual pesquisa.

Silva (2021), em sua dissertação de mestrado, pesquisou não somente a depressão, mas também stress e ansiedade por meio da EADS-21 (Escala de Ansiedade, Depressão e Stress), aplicado também um questionário sociodemográfico para melhor discussão de seus resultados no contexto singular de cada universitário. Ela relata um alto nível clínico de ansiedade, depressão e stress especialmente decorrentes de um período de suspensão de atividades presenciais, no qual os alunos encontram demasiada dificuldade no processo de ensino-aprendizagem que os levará a formação de suas carreiras. Ressaltou a limitação geográfica e o alto número de alunos de IES particulares como viés em sua pesquisa, além disso, sugeriu a inserção de nível socioeconômico, padrões de higiene de sono e consumo de substâncias no questionário sociodemográfico.

Dos Santos et al. (2021) também realizaram um estudo de acesso aos índices de depressão em universitários com o Inventário de Beck, e corroboraram com o presente estudo ao descreverem uma predominância de depressão em mulheres, heterossexuais e solteiras. Concluíram que a responsabilização da universidade é imprescindível, implementando estratégias preventivas e terapêuticas, levando em consideração os fatores sociais.

Galvão et al. (2021) implementaram o Inventário de Ansiedade de Beck, e identificaram em seu estudo 25,1% com ansiedade leve, 22,9% elevada e 16,3% moderada. A maior observação foi também do sexo feminino (43,3%), corroborando com o presente trabalho e com a literatura. Levantaram alguns fatores importantes, tais como depressão em cursos especificamente (psicologia foi inesperadamente mais frequente, com 52,9%). Aliás, reforçaram que a prática de exercícios físicos (66,0%) e o apoio da universidade (68,4%) como é o caso de políticas assistenciais, estão presentes no grupo com baixa ansiedade como fatores de proteção.

O sintoma mais grave da depressão é manifestado por meio de pensamentos suicidas, a participante com depressão grave relatou por meio do Inventário de Beck que pensa em tirar sua vida, porém não é capaz de concretizar, o que ressalta a importância de apoio urgente ela. Além dela, outros 12 participantes também selecionaram as opções que ressaltam a vontade

do suicídio, 3 pertencentes ao grupo de depressão leve a moderada e 9 do grupo de depressão moderada a grave.

Cabe mencionar que todos os participantes obtiveram por e-mail uma devolutiva de seus scores e Índice de Depressão de acordo com o Inventário de Beck. Foram preparadas abordagens e mensagens diferentes para cada grupo de acordo com o grau da doença. O corpo dos e-mails incluiu agradecimentos pela participação na pesquisa mesmo em contexto de pandemia e dificuldade de coleta de dados, e foi oferecido prestabilidade em ajuda psicológica aos grupos, junto ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno depressivo maior é uma doença demasiadamente silenciosa e sufocadora. Os dados epidemiológicos da depressão em universitários de Barra do Garças-MT foram levantados e foi identificado grande número de participantes com algum grau de intensidade.

Este estudo demonstrou a importância de não apenas levantar dados sobre determinada doença, mas também de realizar a intervenção necessária para cada caso. Acredita-se que os participantes depressivos puderam ter recebido o devido cuidado, e que tenham se sentido assistido no que tange à sua saúde mental, a qual é progressivamente prejudicada no ambiente acadêmico, ficando aqui a importância de

estudos futuros que possam acompanhar o grupo estudado e sua evolução.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDOLLAHI, M.; MOSTAFALOU, S. Tricyclic Antidepressants. **Encycl. Toxicol. Third Ed.** Elsevier, 2014. p. 838–845.
Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557791/>. Acesso em: 1 abr. 2021.
- ANDERSON, I. M.; GUY EDWARDS, J. Choosing a Selective Serotonin Reuptake Inhibitor for Depression. **J Psychiatr Assoc Thailand**, v. 47, n. 1, p. 59–62, 2002.
- APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. Porto Alegre: ArtMed, 2014.
- BEAUMONT, G. Adverse effects of tricyclic and non-tricyclic antidepressants. **International clinical psychopharmacology**, v. 3, n. 1, p. 55–61, nov. 1988.
- BODKIN, J. A.; DUNLOP, B. W. Moving on With Monoamine Oxidase Inhibitors. **FOCUS**, v. 19, n. 1, p. 50–52, 28 jan. 2021.
- BOYCE, P.; MA, C. Choosing an antidepressant. **Australian Prescriber**, v. 44, n. 1, p. 12–15, 1 fev. 2021.
- BRITO, I. Ansiedade e depressão na adolescência. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 27, n. 2, p. 208–214, 1 mar. 2011.
- BUENO-NOTIVOL, J. et al. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 21, n. 1, p. 100196, 1 jan. 2021.
- CAMPOS, J. R.; DEL PRETTE, A.; PRETTE, Z. A. P. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 408–428, 2014.
- CREEDEN, J. F. et al. Fluoxetine as an anti-

inflammatory therapy in SARS-CoV-2 infection. **Biomedicine and Pharmacotherapy**, v. 138, p. 111437, 1 jun. 2021.

DHAR, A. K.; BARTON, D. A. Depression and the Link with Cardiovascular Disease. **Frontiers in Psychiatry**, v. 7, n. 33, p. 1–9, 21 mar. 2016.

DOS SANTOS, L. B. et al. Prevalência, severidade e fatores associados à depressão em estudantes universitários. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 17, n. 1, p. 92-100, 2021.

DULAWA, S. C. et al. Effects of chronic fluoxetine in animal models of anxiety and depression. **Neuropsychopharmacology**, v. 29, n. 7, p. 1321–1330, 7 jul. 2004.

FERRARI, A. J. et al. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: A systematic review of the epidemiological literature. **Psychological Medicine**, v. 43, n. 3, p. 471–481, mar. 2013.

FLOCKHART, D. A. Dietary Restrictions and Drug Interactions With Monoamine Oxidase Inhibitors. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 73, n. 1, p. 17–24, 27 jul. 2012.

FORLIM, B. G.; STELKO-PEREIRA, A. C.; WILLIAMS, L. C. de A. Relação entre bullying e sintomas depressivos em estudantes do ensino fundamental. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 31, n. 3, p. 367–375, set. 2014.

FURUKAWA, T. A.; MCGUIRE, H.; BARBUI, C. Meta-analysis of effects and side effects of low dosage tricyclic antidepressants in depression: Systematic review. **British Medical Journal**, v. 325, n. 7371, p. 991–995, 2 nov. 2002.

GALVÃO, A. P. C. et al. Ansiedade: Fatores predisponentes em estudantes universitários para o adoecimento mental. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 50387-50400, 2021.

GILBODY, S.; SHELDON, T.; WESSELY, S.

Should we screen for depression? **BMJ**, v. 332, n. 7548, p. 1027, 29 abr. 2006.

GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência saúde coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, abr. 2019.

GROLI, V.; WAGNER, M. F.; DALBOSCO, S. N. P. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, p. 87, 14 nov. 2017.

ISHAK, N. A.; AHMAD, N. S.; OMAR, M. N. Issues and Trends of Depression among Students in Malaysia. **Universal Journal of Educational Research**, v. 8, n. 11B, p. 5951–5957, nov. 2020.

KANG, E. et al. Impact of family caregivers' awareness of the prognosis on their quality of life/depression and those of patients with advanced cancer: a prospective cohort study. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, n. 1, p. 397–407, 6 jan. 2021.

LIANG TEO, D. C.; MOK, V. W. L. 127 Successful Treatment of Major Depressive Disorder with Moclobemide After Recurrent Hyponatremia Induced by Multiple Antidepressant Classes. **CNS spectrums**, v. 25, n. 2, p. 280–281, 1 abr. 2020.

LIVINGSTON, M. G.; LIVINGSTON, H. M. Monoamine Oxidase Inhibitors. **Drug Safety**, v. 14, n. 4, p. 219–227, 14 abr. 1996.

MAKHUBELA, M. Suicide and depression in university students: a possible epidemic. **South African Journal of Psychology**, v. 51, n. 1, p. 3–5, 16 mar. 2021.

MARCH, J. S. Fluoxetine, Cognitive-Behavioral Therapy, and Their Combination for Adolescents With Depression. **JAMA**, v. 292, n. 7, p. 807, 18 ago. 2004.

MARSH, W. Amitriptyline. **xPharm Compr. Pharmacol. Ref.** Elsevier Inc., 2020a. p. 1–6. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537225/>. Acesso em: 2 abr. 2021.

MARSH. Imipramine. **xPharm Compr. Pharmacol. Ref.** Elsevier Inc., 2020b. p. 1–5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557656/>. Acesso em: 2 abr. 2021.

MESQUITA, Andressa Medrado et al. Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade em Mato Grosso/Depression among students of health courses at a university in Mato Grosso/Depresión entre estudiantes de cursos del área de la salud de una universidad en.. **Journal Health NPEPS**, v. 1, n. 2, 2016.

MICHELI, L. et al. Depression and adult neurogenesis: Positive effects of the antidepressant fluoxetine and of physical exercise. **Brain Research Bulletin**, v. 143, n. 1, p. 181–193, 1 out. 2018.

MIDDLETON, H. C.; MAISEY, D. N.; MILLS, I. H. Do antidepressants cause postural hypotension by blocking cardiovascular reflexes? **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 31, n. 6, p. 647–653, nov. 1987.

OPAS. **Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 1 abr. 2021.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: AMGH, 2013.

RESENDE, C. et al. Depressão nos adolescentes - mito ou realidade? **Nascer e Crescer**, v. 22, n. 3, p. 145–150, 2013.

RIBEIRO, K. C. S.; COUTINHO, M. da P. de L.; NASCIMENTO, E. da S. Representação social da depressão em uma Instituição de Ensino da Rede Pública. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. 3, p. 448–463, set. 2010.

RICKEN, R. et al. **Tranlycypromine in mind (Part II): Review of clinical pharmacology and meta-analysis of controlled studies in**

depression. European Neuropsychopharmacology. Elsevier B.V. , 1 ago. 2017

SAHA, K. et al. Understanding Side Effects of Antidepressants: Large-scale Longitudinal Study on Social Media Data. **JMIR Mental Health**, v. 8, n. 3, p. e26589, 19 mar. 2021.

SANTOS, N. M. et al. Prevalência de depressão em acadêmicos de saúde e fatores associados. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 7644–7657, 20 jan. 2021.

SERAFIM, A. de P. et al. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, n. 4, p. 143–147, 2011.

SILVA, M. R. L. **Apanhados pela pandemia : ansiedade, depressão e stress num grupo de estudantes universitários**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Faculdade de Educação e Psicologia | Universidade Católica Portuguesa, 2021.

SMITH, K. Mental health: A world of depression. **Nature**, v. 515, n. 7526, p. 180–181, 12 nov. 2014.

SUCHTING, R. et al. Revisiting monoamine oxidase inhibitors for the treatment of depressive disorders: A systematic review and network meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 282, n. 1, p. 1153–1160, 1 mar. 2021.

TARDIVO, L. S. L. P. C. et al. Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 97, p. 57–69, 2019.

WHO. **Depression: definition**. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition>. Acesso em: 1 abr. 2021.

WU, C.-S.; HSU, L.-Y.; WANG, S.-H. Association of depression and diabetes



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2024 Volume: 16 Número: 2

complications and mortality: a population-based cohort study. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 29, n. 1, p. e96, 29 jan. 2020.

YOUDIM, M. B. H.; EDMONDSON, D.; TIPTON, K. F. **The therapeutic potential of monoamine oxidase inhibitors**. **Nature Reviews Neuroscience**. Nature Publishing Group. Disponível em: www.nature.com/reviews/neuro. Acesso em: 2 abr. 2021. , 16 mar. 2006

ZANONATO, E. R.; COSTA, A. B.; AOSANI, T. R. We need to talk about depression: stigma in relation to this contemporary psychological suffering. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 10942–10960, 28 jan. 20