

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM UNIVERSITÁRIOS PESSOENSES

Diana Karine Oliveira de Melo; Gabriella Medeiros Silva; Alice Thayane Lira-Cardoso;
Isabella Leandra Silva-Santos.

Universidade Federal da Paraíba, dianakoliveira4@gmail.com
Universidade Federal da Paraíba, medeirosgabriella7@gmail.com
Universidade Federal da Paraíba, alicetlcardosos@gmail.com
Universidade Federal da Paraíba, isalss2010@gmail.com

Resumo: A depressão atinge vários segmentos da população, independentemente de várias questões sociodemográficas. Porém, por várias razões do contexto, os estudantes universitários se mostram muito mais expostos a esse tipo de sintomatologia. A partir disso, o objetivo dessa pesquisa foi caracterizar a forma como a sintomatologia depressiva se apresenta em estudantes universitários. Através do uso do Inventário de Depressão de Beck, foi observado que 35,17% da amostra estudada apresentava algum nível de sintomatologia depressiva, um valor mais elevado do que o encontrado na literatura. Além disso, os itens sinalizados como mais representativos foram os relacionados à exaustão física e a auto-crítica. Assim, sinaliza-se necessidades de propostas de intervenção que atendam as demandas dessa população.

Palavras-chave: depressão, universitários, BDI-II.

Introdução

A depressão é uma das patologias psiquiátricas mais comuns, e que tem se tornado cada vez mais recorrente na sociedade atual, atingindo boa parte da população, independentemente de sexo, idade e etnia (SOUZA; FONTANA; PINTO, 2005). Entretanto, o termo depressão possui sentidos distintos, principalmente quando usado no senso comum, podendo ser confundido por muitas pessoas, pois, além de se referir, no contexto clínico, a um transtorno do humor, também pode se referir a um sintoma ou queixa, ou seja uma alteração do humor (tristeza). Neste caso, não compreende necessariamente uma patologia, estando relacionada a um momento vivido pelo indivíduo (GARRO; CAMILLO; NÓBREGA, 2006; CHENIAUX, 2013).

Já no contexto clínico, o transtorno depressivo se caracteriza pelas alterações em diversas funções mentais, especialmente as funções afetivo-volitivas, que estão relacionadas às emoções (afetos) e motivações (vontades) do sujeito, compreendendo humor depressivo, pensamentos negativos, desinteresse por atividades que antes lhe causavam prazer e inabilidade (parcial ou total) de sentir alegria e/ou prazer (CHENIAUX, 2013; DEL PORTO, 2000). Além disso, também pode incluir sintomas como lentidão dos processos psíquicos, redução da energia (desânimo, cansaço fácil) e agitação psicomotora (GARRO; CAMILLO;

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

NÓBREGA, 2006). Percebe-se, assim, que se trata de uma doença que pode afetar todos os âmbitos da vida do indivíduo, refletindo em relacionamentos interpessoais e na vida laboral e social (FONSECA; COUTINHO; AZEVEDO, 2008).

Se tratando das implicações sociais da sintomatologia depressiva, o contexto universitário também está apto a oferecer diversos subsídios ao desenvolvimento desse transtorno ou agravantes de quadros pré-existentes. Na literatura científica, há estudos que apontam uma estimativa de 15 a 25% de que um estudante desenvolva algum transtorno psiquiátrico, dentre eles a depressão, durante o período universitário (CAVESTRO; ROCHA, 2006; ADEWUYA, et al., 2006). Entre os principais fatores para esta alta prevalência, pode-se citar a transitoriedade dessa fase, em que há troca de relacionamentos e mudanças nas formas de avaliação, a sobrecarga de conteúdo junto à pressão por sucesso acadêmico, sono irregular, ideia a respeito de perspectiva para o futuro, ou ainda uma mudança total no contexto do sujeito que precisa mudar de cidade em função da sua graduação (BOLSONI-SILVA; GUERRA, 2014; FIGUEIREDO, et. al, 2010).

Nesta perspectiva, tendo em vista que estudos sobre o tema fornecem subsídios que podem auxiliar em decisões de saúde pública e assistência social para este público, de modo que possa pensar em estratégias de intervenção, prevenção, avaliação e diagnóstico (FIGUEIREDO, et. al. 2010), o objetivo do presente trabalho foi averiguar a presença da sintomatologia depressiva em estudantes de uma universidade na cidade de João Pessoa-PB.

Metodologia

Participantes: Universitários do campus I da Universidade Federal da Paraíba, do nível de graduação, que participaram de forma voluntária estando de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido, deixando registrado por escrito, a autorização para uso dos dados coletados em trabalhos científicos, e a voluntariedade da participação. O período de coleta dos dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2017. Foram incluídos todos os universitários que se dispuseram a responder a pesquisa, e que faziam parte dos centros escolhidos para a aplicação. Apesar de se tratar de uma amostra não-probabilística por conveniência, foram utilizados alguns Centros (áreas da universidade dedicadas a cursos específicos) na busca de que a amostra pudesse assim, abranger uma maior diversificação de participantes, tendo conseqüentemente maior abrangência. Os centros que contemplados com essa coleta foram: Centro de Tecnologia, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Centro de Ciências Médicas, Centro de Ciências da

Saúde, Centro de Biotecnologia, Centro de Ciências Exatas e da Natureza e Centro de Comunicação, Turismo e Artes.

Instrumentos: Foram utilizados nas coletas dessa pesquisa, os seguintes instrumentos:

Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II): Criado por Beck et. al (1996), o instrumento foi validado no Brasil por Finger (2008) e é constituído de 21 afirmações, que são respondidas numa escala de 4 afirmações que variam numa pontuação de zero a três, onde o sujeito deve responder de acordo com como ele se sentiu nas últimas duas semanas. A pontuação máxima é de 63 pontos, com o instrumento possuindo três níveis de classificação: Leve, moderado e grave, atribuídos conforme a soma das pontuações dos itens do questionário.

Questionário socio-demográfico: Com o objetivo de caracterizar a amostra, foi composto de perguntas como idade, sexo, orientação sexual, religião, profissão e curso.

Procedimentos: Os participantes foram encontrado em suas respectivas salas de aula ou nos arredores destas, os pesquisadores devidamente preparados realizaram uma explicação básica sobre os instrumentos, o termo de consentimento livre e esclarecido (lido pelos participantes) e objetivos gerais da pesquisa, se dispondo a esclarecer dúvidas acerca dos mesmos, solicitaram que os voluntários respondessem aos questionários. No caso dos participantes, encontrados em sala de aula, foi solicitado ao professor, autorização para entrada em sala e aplicação dos instrumentos.

Análise dos dados: Os dados coletados foram submetidos aos seguintes processos: análise descritiva (para caracterização da amostra), análise fatorial (vista a disparidade de organização de fatores nos estudos anteriores), correlação (com o objetivo de verificar em que grau uma variável relacionava-se com a outra.), teste-t e regressão (considerando tanto uso de internet quanto sintomatologia depressiva como variável independente, tendo em vista que pesquisas anteriores mostram que, em diferentes condições, os dois casos são possíveis). Além disso, nas análises, os participantes foram divididos em dois grupos, com base no Centro em que seu curso estava localizado: Ciências Humanas e da Saúde e Ciências exatas e da Natureza, considerando a aproximação da carga horária e turno de estudo desses cursos. Todas as análises foram realizadas no *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, em sua versão 21.

Resultados

Após a realização de estatísticas descritivas, foi observado que, em média, os estudantes que compuseram a amostra estavam abaixo do valor de corte da escala de depressão ($M = 11,83$; $DP = 8,10$). Além disso, as estatísticas inferenciais demonstraram que, na população, esse valor varia entre 10,89 e 12,77 e que esses resultados são significativamente diferentes de zero ($p < 0,05$).

Com relação à parcela da amostra que apresentou sintomatologia depressiva, essa equivaleu a 102 sujeitos ($M = 20,53$; $DP = 6,371$), tendo um intervalo de confiança que variou entre 19,28 e 21,78 e sendo os resultados também significativamente diferentes de zero na população ($p < 0,05$).

Os resultados detalhados para cada uma das quatro categorias (sem sintomatologia, sintomatologia leve, moderada e grave), bem como o curso onde os resultados são mais predominantes e se essas pessoas realizam alguma atividade profissional além da faculdade, são exibidos na **tabela 1**.

	Média da pontuação	N	Intervalo de Confiança	Curso	Atividade Profissional
Sem sintomatologia	7,05	186	6,49 - 7,61	Medicina (15,6%)	Estudante (74,7%)
Sintomatologia leve	16,21	58	15,78 - 16,64	Medicina (22,4%)	Estudante (74,1%)
Sintomatologia moderada	23,61	33	22,65 - 24,56	Ciências Sociais (21,3%)	Estudante (87,9%)
Sintomatologia Grave	34,09	11	30,44 - 37,74	Medicina (36,4%)	Estudante (72,7%)

Tabela 1: Sintomatologia Depressiva em Estudantes Universitários

Itens específicos: Para compreender melhor quais aspectos mensurados pelo instrumento são mais experienciados pelos sujeitos, foram realizadas estatísticas de frequência e descritivas com todos os itens respondidos. As médias de resposta variaram entre 0,19 na questão 9 (que trata sobre ideação suicida) e 1,03 na questão 8 (que trata sobre autocrítica). Os resultados para todos os itens, bem como os temas evocados por eles (baseado em Paranhos, Argimon e Werlang, 2010) são exibidos na **tabela 2**.

Item	Média da pontuação	Tema Evocado	Item	Média da pontuação	Tema Evocado
1	0,52	Tristeza	12	0,57	Falta de Interesse
2	0,43	Atitude Pessimista	13	0,72	Tomada de Decisões
3	0,34	Fracasso	14	0,66	Desvalorização
4	0,61	Perda da Satisfação	15	0,76	Falta de energia
5	0,63	Culpa	16	0,73	Sono
6	0,46	Sentimento de Punição	17	1,00	Cansaço
7	0,57	Auto-estima	18	0,37	Apetite
8	1,03	Autocrítica	19	0,28	Perda de Peso
9	0,19	Ideação Suicida	20	0,52	Preocupação com Saúde
10	0,43	Choro	21	0,27	Sexo
11	0,73	Irritação			

Discussão

A partir dos resultados obtidos no presente estudo, diversas reflexões podem ser feitas acerca da presença de sintomatologia em estudantes universitários, visto que o ingresso na vida acadêmica constitui uma fase de mudança cheia de obstáculos referentes a relacionamentos, dúvidas sobre o futuro profissional, assim como ao período de adaptação à realidade do ensino superior (ALMEIDA; SOARES, 2003 apud BRANDTNER; BARDAGI, 2009). Além disso, a exposição às exigências do ambiente universitário e ao estresse que este acarreta, podem ser fatores agravantes de sintomas depressivos, ou podem preceder o aparecimento dos mesmos (BOLSONI-SILVA; GUERRA, 2014; JOCA; PADOVAN; GUIMARÃES, 2003).

Dentre os cursos que mais predominaram nas categorias de sintomatologia de leve, moderada e grave, o curso de Medicina aparece como o principal no qual as categorias de sintomatologia leve e grave fazem-se presentes. Isso corrobora com um estudo realizado por Rezende, Abrão, Coelho e Passos (2008 apud BRANDTNER; BARDAGI, 2009), através do qual, aplicando-se o BDI, identificaram que 79% dos estudantes de medicina constituintes da amostra apresentaram sintomatologia depressiva.

Fatores como a superestimação da profissão e a competitividade presentes no curso e na profissão, contribuem para o receio de fracassar e a conseqüente sensação de culpa que os estudantes não só de Medicina, mas também de várias outras áreas, experienciam (MELEIRO, 1998). Esse fato corrobora com a elevada pontuação dos participantes do presente estudo em questões do BDI que tratam da autocrítica, visto que, pelo medo de serem malsucedidos, são extremamente exigentes consigo mesmos, contando ainda com a forte exigência externa da própria sociedade. Aspectos relacionados ao não engajamento em situações de socialização por conta do tempo limitado, à natureza da profissão que envolve a proximidade com doenças de alta gravidade, com o óbito de pacientes, além da alta carga de conhecimentos que precisa adquirir para a sua prática profissional, favorecem o possível surgimento de sintomatologia depressiva em médicos em formação (ENNS et al., 2001 apud ALVES, et al., 2010).

Em um estudo realizado com alunos que estudavam no período das 7 horas da manhã, descobriu-se que, por conta das exigências acadêmicas e de horários desfavoráveis, tais estudantes exibiam padrões de sono instáveis e insuficientes (MEDEIROS; MENDES; LIMA; ARAÚJO, 2001; apud ALMONDES; ARAÚJO, 2003). Sendo assim, os estudantes se veem em uma situação de ter que priorizar ou suas obrigações enquanto universitários, as diversas atividades e trabalhos, ou um sono adequado, questão que pode vir a afetá-los afetivamente (ALMONDES; ARAÚJO, 2003). Dessa forma, a falta de energia, o cansaço e a irritação (temas que evocaram pontuação elevada no presente estudo), podem estar relacionados a esse padrão desregular de sono.

O seguinte estudo foi realizado com 290 estudantes universitários, dos quais 102 participantes (20,53%) apresentaram sintomatologia depressiva variando entre os graus leve, moderado e grave. Tal valor foi menor do que o encontrado em um estudo feito com usuários de crack internados em uma unidade para dependentes químicos em Porto Alegre (RS), no qual 80% da amostra que respondeu o BDI, apresentou níveis de depressão que iam de leve a grave (GUIMARÃES, et al., 2008). Já em outro estudo efetuado com pacientes diagnosticados com doença arterial coronariana (DAC) prestes a realizar uma cirurgia de revascularização do miocárdio, cerca de 23,6% de um total de 58 participantes, apresentaram graus de depressão de leve a moderado no período pós-cirúrgico e anterior à alta (PINTON, et al., 2006).

Conclusão

O estudo em evidência foi capaz de levantar uma reflexão acerca das consequências psicopatológicas que as demandas acadêmicas podem acarretar sobre os estudantes ao investigar, nesse contexto, a frequência em que aparecem sintomas depressivos nos estudantes. Outra questão levantada, frente ao número de participantes do curso de Medicina, se tratou de salientar um ambiente gerador de sofrimento psíquico àqueles que estão se formando para promover saúde, corroborando com estudos realizados por outros pesquisadores.

Em síntese, uma porcentagem de 20,53% da população total apresentou sintomatologia depressiva, sendo a maioria no grau leve. Através das estatísticas descritivas e de frequência aplicadas, foi possível apurar a média de quais temas evocados pelo *BDI-II* predominaram na amostra, com destaque para: *autocrítica* (1,03), *cansaço* (1,00) e *falta de energia* (0,76), como apresentado na **Tabela 2**.

Frente aos resultados, se atingiu o objetivo de investigar a presença da sintomatologia depressiva em estudantes universitários de uma universidade em João Pessoa – PB, salvo limitações como a disparidade entre os representantes de diferentes cursos e aplicação nos ambientes de aula, que tem potencial para interferir na concentração durante as respostas do instrumento. Portanto, para dados mais precisos e representativos da população estudada, se faz interessante considerar melhor as possíveis variáveis intervenientes e uso de uma amostra probabilística.

Referências

ADEWUYA, A. O. et. al. Depression amongst Nigerian university students: prevalence and sociodemographic correlates. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, 41(8). 2006.

ALMONDES, Katie Moraes de; ARAÚJO, John Fontenele de. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 37-43, 2003.

ALVES, João GB et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. **Rev Bras Educ Med**, v. 34, n. 1, p. 91-6, 2010.

BRANDTNER, Maríndia; BARDAGI, Marucia. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio

Grande do Sul. **Gerai**s: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 81-91, 2009.

BOLSONI-SILVA, A. T.; GUERRA, B. T. O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 14(2), 2014. p. 429-452.

CAVESTRO, J. M.; ROCHA, F. L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **Journal of Brazilian Psychiatry**, 55(4). 2006.

CHENIAUX, E. Psicopatologia e diagnóstico da depressão. In: QUEVEDO, J. SILVA, A. G. **Depressão: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DEL PORTO J. A. Conceito de depressão e seus limites. In: LAFER, B.; ALMEIDA, O. P.; FRAGUAS JR, R.; MIGUEL, E.C. **Depressão no ciclo da vida**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000. p.20-8.

FIGUEIREDO, A. L., et al. Prevalência de sintomas do humor em populações universitárias: uma revisão. **Psicologia. PT O portal dos psicólogos**, 2010.

FONSECA, A. A.; COUTINHO, M. P. L.; AZEVEDO, R. L. W. Representações Sociais da Depressão em Jovens Universitários Com e Sem Sintomas para Desenvolver a Depressão. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 21(3), 2008, 492-498.

GARRO, I. M. B.; CAMILLO, S. O.; NÓBREGA, M. P. S. S. Depressão em Graduandos de Enfermagem. **Acta Paul Enferm** 19 (2), 2006, 162-7.

GUIMARÃES, Cristian Fabiano et al. **Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS)**. 2008.

JOCA, Sâmia Regiane L.; PADOVAN, Cláudia Maria; GUIMARÃES, Francisco Silveira. Estresse, depressão e hipocampo Stress, depression and the hippocampus. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 25, n. Supl II, p. 46-51, 2003.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusta da Silva. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 44, n. 2, p. 135-140, 1998.

PARANHOS, Mariana Esteves; ARGIMON, Irani Iracema de Lima; WERLANG, Blanca Susana Guevara. **Propriedades psicométricas do**

Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em adolescentes. Aval. psicol., Porto Alegre , v. 9, n. 3, p. 383-392, dez. 2010 .

PINTON, Fábio Augusto et al. Depressão como fator de risco de morbidade imediata e tardia pós-revascularização cirúrgica do miocárdio. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular/Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 21, n. 1, p. 68-74, 2006.

SOUZA, J. A.; FONTANA, J. L.; PINTO, M. A. Depressão: Uma doença, várias apresentações. In HORIMOTO, F.; AYACHE, D.; SOUZA, J. (Orgs.), **Depressão: Diagnóstico e tratamento pelo clínico**. São Paulo: ROCA, 2005. p. 1-12.