

Sintomas depressivos e fatores associados em estudantes universitários do sul do Brasil

Depressive symptoms and associated factors in university students of the south of Brazil

Rafaela Santi Dell'Osbel^a, Patrícia Aguiar dos Santos^a, Giovana Menegat^a, Fernanda Fernandes da Silva^a, Paula Priscila Potter Tonietto^a, Maria Luisa de Oliveira Gregoletto^b, Cleber Cremonese^c

^a Acadêmica em Nutrição pelo Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG).

^b Nutricionista. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do curso de Nutrição da FSG.

^c Biólogo. Doutor em Ciência – Saúde Pública e Meio Ambiente. Docente do curso de Nutrição da FSG.

RESUMO

Objetivo: Medir a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em universitários.

Materiais e Métodos: Realizou-se um estudo transversal, com 892 universitários de uma instituição privada do sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de questionário autoaplicáveis, sendo o desfecho, sintomas depressivos. Realizou-se a análise descritiva e bruta, sendo calculadas razões de prevalência (RP) com respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. A análise ajustada ocorreu por regressão de Poisson, onde o modelo final foi construído a partir das variáveis com $p \leq 0,20$ na análise bruta. Análises estatísticas foram rodadas nos programas SPSS Data 23.0 e Stata 11.0.

Resultados: A média de idade foi 24,5 anos ($\pm 6,3$), predominante o sexo feminino (63,2%). Quanto ao desfecho, de modo geral, 30,8% apresentaram sintomas depressivos. A análise final apresentou associação entre o desfecho e sexo feminino (RP 1,39; IC 95% 1,09-1,76; $p=0,006$), ser fumante ou ex-fumante (RP 1,21; IC 95% 1,06-1,38; $p=0,004$), realizar dietas para perda de peso 5 vezes ou mais durante o último ano (RP 1,53; IC 95% 1,18-1,99; $p=0,003$), insatisfação corporal (RP 1,67; IC 95% 1,21-2,30; $p=0,002$) e autoestima insatisfatória (RP 2,61; IC 95% 2,14-3,18; $p<0,001$).

Conclusão: A alta prevalência geral de sintomas depressivos (30,8%) identificada na população de acadêmicos encontra-se semelhante aos achados em estudo nacionais e internacionais. Aponta-se, como principais fatores associados ao desfecho, sexo feminino, fumante/ex-fumante, realizar dietas para perda de peso maior do que 5 vezes no último ano, apresentar insatisfação corporal e autoestima insatisfatória.

Palavras-chave: depressão; saúde mental; estudantes; estudos transversais; prevalência.

ABSTRACT

Objective: To measure the prevalence of depressive symptoms and associated factors in university students.

Materials and Methods: A cross-sectional study was carried out with 892 university students from a private institution in southern Brazil. The data were collected through a self-administered questionnaire, with the outcome being depressive symptoms. The descriptive and crude analysis was performed, and prevalence ratios (PR) were calculated with respective 95% confidence intervals (CI). The adjusted analysis was performed by Poisson regression, where the final model was constructed from the variables with $p\text{-value} \leq 0.20$ in the crude analysis. Statistical analyzes were run on SPSS Data 23.0 and Stata 11.0 softwares.

Results: The mean age was 24.5 years (± 6.3), predominantly female sex (63.2%). Regarding the outcome, in general, 30.8% presented depressive symptoms. The final analysis showed an association between the outcome and the female sex (PR 1.39, 95% CI 1.09-1.76, $p=0.006$), being smoker or ex-smoker (PR 1.21; 95% CI 1.06-1.38; $p=0.004$), diets for weight loss 5 times or more during the last year (PR 1.53, 95% CI 1.18-1.99, $p=0.003$), body dissatisfaction (PR 1.67, 95% CI 1.21-2.30, $p=0.002$) and unsatisfactory self-esteem (PR 2.61, 95% CI 2.14-3.18, $p<0.001$).

Conclusion: The general high prevalence of depressive symptoms (30.8%) identified in the academic population is similar to those found in national and international studies. The main factors associated with the outcome are being female, smoker/ex-smoker, diets for weight loss more than 5 times in the last year, body dissatisfaction and unsatisfactory self-esteem.

Keywords: depression; mental health; students; cross-sectional studies; prevalence.

Correspondência:

CLEBER CREMONESE
Rua Os Dezoito do Forte, 2366
95020-472 Caxias do Sul, RS, Brasil
e-mail: cleber.cremonese@fsg.edu.br

INTRODUÇÃO

Os sintomas depressivos são comportamentos que antecedem e caracterizam um transtorno de humor chamado depressão¹. Esses sintomas podem se manifestar através de pensamentos negativos, esgotamento, nervosismo, incapacidade de planejamentos futuros, impedimentos na concentração e sentimentos de inferioridade¹. A sua presença, além de levar a depressão, pode ocasionar agravos na qualidade de vida não somente da pessoa afetada, mas também em seus familiares².

A prevalência de depressão varia de 3 a 11% entre a população geral, e pode chegar a 34,5% em estudantes universitários, com ênfase para o sexo feminino, onde, favorecem o surgimento desses sentimentos, aspectos de vida acadêmica, condições ambientais, psíquicas, genéticas, biológicas, além de interpessoais e institucionais³⁻⁵.

Adultos jovens, em uma instituição de ensino superior, já foram identificados com uma carga para o desenvolvimento de doenças mentais maior do que jovens da mesma faixa etária que não estão matriculados em universidades⁶. Adentrar no ensino superior é notoriamente uma fase de grandes mudanças e, conseqüentemente, de novas responsabilidades, já que a parte dos estudantes passam a ser os únicos responsáveis por administrar seu tempo, assim como muitas vezes, sua moradia e finanças⁷.

Além disso, tem-se uma preocupação muito grande em relação a depressão e outras doenças em adolescentes e adultos jovens, pois os agravos de saúde desenvolvidos nesta etapa da vida, tem propensão muito maior de resistência ao longo da vida⁸. Ainda, dentre os danos que podem perdurar na vida adulta, decorrentes da depressão, destacam-se o risco aumentado de suicídio e lesão no controle psicossocial⁹.

Diante desta contextualização, o objetivo do presente estudo é medir a prevalência de sintomas depressivos, bem como os fatores associados em universitários de uma instituição privada da cidade de Caxias do Sul/RS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo epidemiológico observacional com delineamento transversal, composto por uma amostra de universitários de um Centro Universitário privado da cidade de Caxias do Sul/RS. A amostra foi determinada estimando uma prevalência de 50% do desfecho, nível de confiança de 95%, erro amostral de 5%, efeito de delineamento de 1,5 e 20% para eventuais perdas e recusas. Assim, a amostragem mínima foi calculada em 690 discentes.

Na sequência, realizou-se sorteio amostral aleatório, por conglomerado, representativo, respeitando-se a proporção de acadêmicos em cada curso de graduação da Instituição

no semestre em que foram realizadas as coletas. Cursos com menos de 50 alunos foram excluídos do sorteio. Primeiramente calculou-se o número de acadêmicos necessários em cada curso. Após, estimou-se o número de turmas mínimas por curso, considerando a média de 25 acadêmicos por turma. Assim, participaram do estudo os cursos da área da saúde: biomedicina, enfermagem, educação física, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional, e de outras áreas: administração, arquitetura ciências contábeis, design, direito, engenharia ambiental, engenharia mecânica, engenharia da produção e engenharia civil. O sorteio das turmas em cada curso ocorreu de maneira aleatória. Foram incluídos no estudo universitários matriculados nas turmas sorteadas, presentes no dia da pesquisa e maiores de 18 anos. Acadêmicos com alguma incapacidade física ou cognitiva, que impedisse o preenchimento do instrumento, assim como gestantes, foram excluídos do estudo. Dessa forma, a amostra final do estudo foi constituída por 26 turmas, totalizando 892 discentes matriculados no Centro Universitário e presentes no dia da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu em único momento, no segundo semestre de 2016. A mesma foi realizada por uma equipe devidamente treinada, composta por quatro pessoas, estes convidaram os universitários a participar do estudo. Para a coleta de dados elaborou-se um questionário padronizado, pré-codificado, pré-testado e autoaplicável, com variáveis elaboradas pela equipe de pesquisa e com instrumentos validados. Este foi composto por questões sociodemográficas, socioeconômicas, educacionais, de estilo de vida, comportamentais, alimentares e antropométricas.

Em relação aos aspectos sociodemográficos, as seguintes variáveis foram investigadas e categorizadas: sexo (masculino; feminino), idade em anos completos (coletada de forma contínua e categorizada em quartis: ≤ 20 ; 21 a 23; 24 a 26; ≥ 27), cor da pele autodeclarada (branca; não branca) e estado civil (com companheiro; sem companheiro). Já a variável socioeconômica investigada foi: ocupação atual (com carteira assinada; outras situações). Referente ao estilo de vida, as variáveis a seguir: hábito de fumar (nunca fumou; fumante/ex-fumante) e frequência do consumo de álcool (nunca; as vezes; raramente; frequentemente). Ainda, referente a categoria educacional, duas variáveis foram investigadas: curso de graduação (coletada de forma contínua e categorizada em dicotômica: área da saúde; outras áreas) e etapa do curso (primeiro terço; segundo terço; terceiro terço).

Já as informações sobre comportamento alimentar, foram investigadas e categorizadas as seguintes variáveis: em relação ao peso atualmente está tentando (manter peso; ganhar peso; perder peso), frequência de realização de dieta

durante o último ano (nunca; de 1 a 4 vezes; ≥ 5 vezes), uso de remédios para emagrecer (nunca; < 1 vez/semana, 1 vez/semana; ≥ 2 vezes/semana), e pular refeições (nunca; < 1 vez/semana; 1 vez/semana; ≥ 2 vezes/semana).

Ainda, foram investigadas medidas antropométricas de peso e altura, que foram autorreferidas, e após, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), que seu cálculo se dá através da razão entre peso em quilogramas e a altura em metros ao quadrado ($\text{IMC} = \text{peso em kg} / \text{altura em m}^2$), e que é classificado com base na Organização Mundial da Saúde (OMS). Fazendo uso dessa referência, as informações foram coletadas de forma contínua e categorizada conforme a classificação, sem excesso de peso ($\leq 24,99 \text{ kg/m}^2$) e com excesso de peso ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$)¹⁰. Referente a sentimentos, a variável insatisfação corporal (não; sim) foi investigada e categorizada. Assim como a variável autoestima (satisfatória; insatisfatória), sendo que a mesma foi avaliada conforme a "Escala de Autoestima de Rosenberg" (EAR)¹¹. Em virtude da análise estatística, utilizou-se a mediana da EAR para classificar os universitários com alta (satisfatória) e baixa autoestima (insatisfatória). Dessa forma, os estudantes com escore ≥ 26 foram inseridos na classificação de autoestima satisfatória, e ≤ 25 pontos, classificadas como insatisfatória¹².

Para a avaliação da variável desfecho, sintomas depressivos, utilizou-se o instrumento validado por Major Depression Inventory (MDI), traduzido e adaptado para a língua portuguesa por Parcias et al.⁴ Este instrumento abrange 10 sintomas de depressão, conforme a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o qual tem o papel de fazer as classificações da Organização Mundial da Saúde (OMS) - CID e Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) nas definições de deficiência e incapacidade¹³, assim como, avalia a severidade dos sintomas depressivos. Os itens 8 e 10 do MDI apresentam subitens "a" e "b", e somente é considerada a maior pontuação entre eles. A avaliação é realizada pela pontuação final, onde escores com maior pontuação, identificam maior presença dos sintomas depressivos. A variância da pontuação atinge entre 0 e 50, sendo que escores acima 16 foram considerados como risco de depressão (MDI+)⁴. Assim, foi investigada a variável sintomas depressivos (não apresenta; apresenta).

A construção do banco de dados e as análises estatísticas foram realizadas por meio dos programas SPSS *Statistic Data 23.0* (*Statistical Package for Social Sciences* – Chicago, IL, 2008) e Stata 11. A análise descritiva foi realizada por meio de valores absolutos, frequências e prevalências do desfecho. Na análise bruta calculou-se as razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%, com um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) para identificar associação entre o desfecho e as variáveis de exposição.

Posteriormente, realizou-se a análise ajustada por regressão de Poisson, utilizando-se a técnica de *backwards*. Assim, as variáveis com até 20% de significância ($p \leq 0,20$), na análise bruta, foram incluídas no modelo final.

O projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, por meio do CAAE 56285316.5.0000.5668, sob nº do parecer 1.589.809. Todos os acadêmicos participantes do estudo leram e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o qual autorizou a participação e publicação dos resultados em anonimato.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 892 discentes, o que corresponde a 12,7% dos universitários matriculados na instituição de ensino durante o período da coleta de dados (2016).

Entre os estudantes houve um predomínio do sexo feminino (63,2%; $n=564$) e com a cor de pele branca (85,5%; $n=757$). A idade média foi de 24,5 (DP $\pm 6,3$) anos e a prevalência foi de acadêmicos com idade ≥ 27 anos (29,4%; $n=262$). Já na variável ocupação, 51,8% ($n=462$) responderam estar com carteira assinada. Sobre as variáveis de estilo de vida, 89,3% ($n=792$) nunca fumou, e 48,4% ($n=394$) relataram nunca ou raramente consumir bebidas alcoólicas. E quanto ao curso, 41,4% ($n=369$) eram da área da saúde, e 44,4% ($n=394$) externou estar no segundo terço, em relação a etapa que se encontrava (**Tabela 1**).

No que se refere as variáveis para comportamento alimentar, 43,9% ($n=389$) disseram que estavam tentando perder peso, mas 53,9% ($n=481$) disse não ter realizado dieta para perda de peso no último ano. Em relação ao uso de medicamentos e pular refeições com o objetivo de emagrecimento, 95,1% ($n=842$) e 77,7% ($n=688$), respectivamente, relataram nunca terem usado esses métodos. Na análise de IMC houve a prevalência para estudantes sem excesso de peso, representando 69,1% ($n=598$) da amostra. A insatisfação corporal foi relatada em 75,3% ($n=654$) dos acadêmicos e apenas 5,6% ($n=48$) apresentaram autoestima insatisfatória (**Tabela 2**).

Em relação ao desfecho investigado, 30,8% ($n=275$) dos acadêmicos apresentaram sintomas depressivos (valor não demonstrado nas tabelas). Na análise da razão de prevalência, trazidas nas **Tabelas 1** e **2**, foram observadas associações significativas com as variáveis sexo, idade, hábito de fumar, qual a tentativa em relação ao peso (manter, ganhar ou perder peso), frequência de dieta no último ano, uso de medicamentos para emagrecer, frequência que costuma pular refeições, IMC, insatisfação corporal e autoestima.

Referente ao sexo, mulheres apresentaram uma prevalência 59% maior que os homens (RP: 1,59; IC 95%: 1,26-2,00), já indivíduos com 27 anos ou mais expressaram proteção de 29% quando comparados aos mais jovens (RP: 0,71; IC 95%: 0,53-0,95). Fumantes ou ex-fumantes tiveram 22% a mais do desfecho em relação aos que nunca fumaram (RP: 1,22; IC 95%: 1,07-1,38) (**Tabela 1**).

Quanto ao peso, houve uma prevalência de 55% do desfecho a mais naqueles que estavam tentando perder peso do que naqueles que queriam manter ou ganhar peso (RP: 1,55; IC 95%: 1,24-1,94). Observou-se ainda, que

o aumento do número de frequências de dieta, esteve associado de forma positiva com a presença de SD, com 37% e 81% a mais de prevalência, respectivamente, nos acadêmicos com 1 a 4 e 5 ou mais vezes de dieta, em relação aqueles que nunca realizaram dietas durante o último ano (RP: 1,37; IC 95%: 1,10-1,71) (RP: 1,81; IC 95%: 1,39-2,34) (**Tabela 2**).

No que diz respeito ao uso de medicamentos para emagrecer, identificou-se relação positiva de 95% e aproximadamente o triplo de prevalência com relação aos SD, respectivamente, nos acadêmicos que fazem uso 2 ou

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas, sócioeconômicas, educacionais e estilo de vida em relação à prevalência de sintomas depressivos (SD) em universitários de uma instituição particular do município de Caxias do Sul, RS (n=892).

Variáveis de exposição	n (%)	Prevalência de SD	RP bruta (IC 95%)	Valor de p*
Sexo				0,000
Masculino	328 (36,8)	22,5	1	
Feminino	564 (63,2)	35,7	1,59 (1,26-2,00)	
Idade/anos (x=24,5±6,3)				0,008
≤ 20	230 (25,8)	31,9	1	
21 a 23	256 (28,7)	36,6	1,14 (0,89-1,47)	
24 a 26	144 (16,1)	33,6	1,05 (0,77-1,42)	
≥ 27	262 (29,4)	22,8	0,71 (0,53-0,95)	
Cor de pele				0,190
Branca	757 (85,5)	29,8	1	
Não branca	128 (14,5)	35,4	1,18 (0,91-1,54)	
Estado civil				0,421
Com companheiro(a)	185 (21,2)	28,2	1	
Sem companheiro(a)	689 (78,8)	31,3	1,11 (0,86-1,43)	
Ocupação atual				0,960
Com carteira assinada	462 (51,8)	30,9	1	
Outras situações	430 (48,2)	30,8	0,99 (0,81-1,21)	
Hábito de fumar				0,002
Nunca fumou	792 (89,3)	29,2	1	
Fumante/ex-fumante	95 (10,7)	43,6	1,22 (1,07-1,38)	
Consumo álcool				0,377
Nunca	142 (16,0)	29,8	1	
Raramente	288 (32,4)	27,6	0,92 (0,67-1,26)	
Às vezes	394 (44,3)	33,0	1,10 (0,82-1,48)	
Frequentemente	65 (7,3)	35,9	1,20 (0,79-1,82)	
Curso de graduação				0,314
Área da saúde	369 (41,4)	32,7	1	
Outras áreas	523 (58,6)	29,5	0,90 (0,74-1,10)	
Etapa do curso				0,316
Primeiro terço	187 (21,1)	34,2	1	
Segundo terço	394 (44,4)	31,8	0,92 (0,72-1,18)	
Terceiro terço	307 (34,6)	28,0	0,81 (0,62-1,06)	

RP: razão de prevalência.

*Teste qui-quadrado para heterogeneidade. Valores em negrito são estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$).

Tabela 2. Variáveis de comportamento alimentar, estilo de vida e medidas antropométricas em relação à prevalência de sintomas depressivos (SD) em universitários de uma instituição particular do município de Caxias do Sul, RS (n=892).

Variáveis de exposição	n (%)	Prevalência de SD	RP bruta (IC 95%)	Valor de p*
Em relação ao peso está tentando				<0,001
Manter peso	386 (43,5)	23,9	1	
Ganhar peso	112 (12,6)	31,5	1,31 (0,94 – 1,82)	
Perder peso	389 (43,9)	37,3	1,55 (1,24 – 1,94)	
Frequência de dieta/último ano				<0,001
Nunca	481 (53,9)	25,1	1	
1 a 4 vezes	300 (33,6)	34,6	1,37 (1,10 – 1,71)	
≥ 5 vezes	111 (12,4)	45,5	1,81 (1,39 – 2,34)	
Uso de medicamentos para emagrecer/último ano				<0,001
Nunca	842 (95,1)	29,3	1	
< 1 vez/semana	16 (1,8)	81,3	2,77 (2,14 – 3,59)	
1 vez/semana	5 (0,6)	40,0	1,36 (0,46 – 4,02)	
≥ 2 vezes/semana	22 (2,5)	57,1	1,95 (1,32 – 2,86)	
Pular refeições				<0,001
Nunca	688 (77,7)	26,1	1	
< 1 vez/semana	95 (10,7)	47,9	1,83 (1,43 – 2,34)	
1 vez/semana	38 (4,3)	36,8	1,40 (0,91 – 2,17)	
≥ 2 vezes/semana	64 (7,2)	52,4	2,00 (1,53 – 2,61)	
IMC (x=23,8 ±3,8)				0,004
Sem excesso de peso	598 (69,1)	28,1	1	
Com excesso de peso	267 (30,9)	37,8	1,34 (1,09 – 1,64)	
Insatisfação corporal				<0,001
Não	214 (24,7)	17,0	1	
Sim	654 (75,3)	35,6	2,09 (1,52 – 2,87)	
Autoestima				<0,001
Satisfatória	808 (94,4)	27,4	1	
Insatisfatória	48 (5,6)	87,2	3,18 (2,72 – 3,73)	

RP: razão de prevalência.

* Teste qui-quadrado para heterogeneidade. Valores em negrito são estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$).

mais vezes por semana e naqueles que usam menos de 1 vez por semana, em comparação aqueles que nunca usaram ou usam 1 vez por semana esse tipo de medicação (RP: 1,95; IC 95%: 1,32-2,86) (RP: 2,77; IC 95%: 2,14-3,59) (**Tabela 2**).

O hábito de pular refeições quando confrontado com aqueles que nunca pularam refeições ou pularam apenas 1 vez durante a semana, se mostrou o dobro mais prevalente naqueles que o faziam 2 ou mais vezes por semana, e 83% nos que demonstraram essa prática menos de 1 vez por semana (RP: 2,00; IC 95%: 1,53-2,61) (RP: 1,83; IC 95%: 1,43-2,34). Quanto ao IMC, universitários com excesso de peso apresentaram uma prevalência 34% maior em relação aos sem excesso de peso (RP: 1,34; IC 95%: 1,09-1,64). Já em relação a insatisfação corporal, a prevalência foi o dobro maior nos discentes que apresentaram insatisfação,

do que naqueles que não apresentaram (RP: 2,09; IC 95%: 1,52-2,87). Do mesmo modo, discentes que relataram ter autoestima insatisfatória, tiveram uma prevalência aproximadamente o triplo maior, em relação aqueles que apresentaram autoestima satisfatória (RP: 3,18; IC 95%: 2,72-3,73).

Após realizar a análise ajustada (**Tabela 3**) identificou-se associações significativas entre o desfecho e sexo, hábito de fumar, frequência de realização de dieta durante o último ano, insatisfação corporal e autoestima. Os discentes do sexo feminino apresentavam 39% mais probabilidade de desenvolver o desfecho (RP: 1,39; IC 95%: 1,09-1,76; $p=0,006$) quando comparados aos do sexo masculino. Quanto ao hábito de fumar, observou-se 21% maior possibilidade de desenvolver sintomas depressivos em discentes fumantes ou ex-fumantes (RP: 1,21;

Tabela 3. Análise da razão de prevalência ajustada em relação ao desfecho sintomas depressivos em universitários de uma instituição particular do município de Caxias do Sul, RS (n=892).

Variáveis de exposição	RP* ajustada (IC 95%)	Valor de p**
Sexo		0,006
Masculino	1	
Feminino	1,39 (1,09-1,76)	
Idade/anos (x=24,5 ± 6,3)		0,082
≤ 20	1	
21 a 23	1,28 (1,00-1,64)	
24 a 26	1,23 (0,92-1,65)	
≥ 27	0,80 (0,59-1,09)	
Cor de pele		0,227
Branca	1	
Não branca	1,18 (0,90-1,56)	
Hábito de fumar		0,004
Nunca fumou	1	
Fumante/ex-fumante	1,21 (1,06-1,38)	
Em relação ao peso está tentando		0,471
Manter peso	1	
Ganhar peso	1,28 (0,91-1,80)	
Perder peso	0,89 (0,70-1,15)	
Frequência de dieta/último ano		0,003
Nunca	1	
1 a 4 vezes	1,09 (0,87-1,37)	
≥ 5 vezes	1,53 (1,18-1,99)	
Uso de medicamentos para emagrecer/último ano		0,222
Nunca	1	
< 1 vez/semana	1,54 (1,01-2,33)	
1 vez/semana	1,18 (0,30-4,55)	
≥ 2 vezes/semana	1,03 (0,67-1,58)	
Pular refeições		0,058
Nunca	1	
< 1 vez/semana	1,42 (1,11-1,84)	
1 vez/semana	1,00 (0,67-1,49)	
≥ 2 vezes/semana	1,35 (1,02-1,80)	
IMC (x=23,8 ± 3,8)		0,263
Sem excesso de peso	1	
Com excesso de peso	1,14 (0,90-1,44)	
Insatisfação corporal		0,002
Não	1	
Sim	1,67 (1,21-2,30)	
Autoestima		<0,001
Satisfatória	1	
Insatisfatória	2,61 (2,14-3,18)	

*RP: razão de prevalência.

**Valores em negrito são estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$).

Modelo final ajustado pelo método de regressão de Poisson, por todas as variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ na análise bruta.

IC 95%: 1,06-1,38; $p=0,004$). Em relação a frequência de realização de dieta, os discentes que realizaram 5 vezes ou mais durante o último ano apresentaram maior probabilidade de desenvolver o desfecho (53%) (RP: 1,53; IC 95%: 1,18-1,99; $p=0,003$). Já os discentes com insatisfação corporal e autoestima insuficiente apresentaram aproximadamente 67% e 2,6 vezes mais possibilidade de desenvolver o desfecho, respectivamente (RP: 1,67; IC 95%: 1,21-2,30; $p=0,002$) (RP: 2,61; IC 95%: 2,14-3,18; $p < 0,001$).

DISCUSSÃO

No que se refere ao objetivo específico do estudo, em que se pretendia investigar a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados dos universitários, os resultados apontaram significância com as variáveis sociodemográficas, referentes ao estilo de vida e comportamento alimentar. A importância de estudos sobre sintomas depressivos, se dá em consequência de que os mesmos podem causar efeitos negativos na vida de jovens adultos, como por exemplo, prejudicar o desempenho acadêmico, com possíveis consequências para toda a vida adulta⁸. Ainda, o contexto ao qual os universitários estão inseridos, com as elevada demanda acadêmica e altos níveis de estresse, faz com que muitos desenvolvam este tipo de sintomas¹⁴.

Em relação ao desfecho, 30,8% dos universitários entrevistados apresentaram sintomas depressivos. Pesquisa realizada por Aragão et al.¹, em universidades de Sergipe, no Brasil, com 215 estudantes de idades entre 19 e 24 anos, a qual identificou uma prevalência de 29,7% de sintomas depressivos. Contribuindo com estes achados, mas com faixa etária diferente, Khan et al.¹⁵, em pesquisa realizada em oito escolas secundárias da capital de Bangladesh, com 898 alunos de 13 a 16 anos de idade, mostrou prevalência de 25% de presença de sintomas depressivos. Dados semelhantes foram encontrados por Jaalouk et al.¹⁶, em estudo realizado no Líbano, com 457 estudantes de graduação, de 18 a 33 anos, em que 24,1% apresentaram sintomas depressivos. Desse modo, observa-se que as prevalências identificadas se assemelham ao presente estudo^{1,15,16}. Já em pesquisa de Sa-Junior et al.¹⁷, em 100 instituições de ensino superior, das 27 capitais brasileiras, com 12.711 universitários, de faixa etária entre 17 e 31 anos, mostrou que 79,9% dos participantes respondeu ter pelo menos um sintoma depressivo, ou seja, expuseram sintomas depressivos leves.

Portanto, destacam-se os universitários como uma população de risco e prevalência elevada de sintomas depressivos, uma vez que estes precisam se adaptar a uma nova realidade de forma rápida, já que o ingresso no nível superior faz com que muitos precisem sair de

suas moradias e ir para diferentes lugares, além de fazer longos deslocamentos, insucesso acadêmico e períodos sobrecarregados de trabalhos e provas, o que gera uma insatisfação e aumenta o estresse¹⁸.

Os resultados do presente estudo apontaram que a maior prevalência de sintomas depressivos foi entre o sexo feminino (39%). Corroboram com este achado a pesquisa de Cremasco & Baptista¹⁹, realizada em uma universidade de Minas Gerais, com participação de 77 alunos, este evidenciou que mulheres são mais propensas a desenvolverem transtornos depressivos. Ainda, Pereira¹⁸ destaca, que mulheres são mais predispostas a esses tipos de sintomas, pois apresentam uma expectativa superior em relação ao futuro, e quando as mesmas não são alcançadas, geram desânimo e causam reações depressivas. Apoiando os achados, Khan et al.¹⁵, em seu estudo com adolescentes, já caracterizado a cima, também encontrou maior prevalência de sintomas depressivos no sexo feminino (30%). Assim, sugere-se que estudantes do sexo feminino apresentem maiores chances de desenvolver sintomas depressivos durante o ensino superior, possivelmente devido as maiores expectativas, ocasionando desânimo e frustração.

Ainda, poucos são os estudos que investigam uma possível relação entre hábito de fumar e sintomas depressivos, já que a maioria deles faz essa relação com o consumo de álcool. Acredita-se que os SD podem influenciar de maneira significativa o hábito de fumar nos indivíduos, uma vez que os mesmos pensam que o tabagismo reduz o sofrimento psicológico²⁰. Sobre essa perspectiva, o presente estudo encontrou uma RP=1,21 maior de SD nos fumantes e ex-fumantes em comparação aos que nunca fumaram. Porém, em um estudo por conveniência, realizado por Saravanan & Heidhy²⁰, com 719 universitários da Malásia, que apresentaram uma idade média de 21,6 anos, demonstrou que a depressão não teve ligação com a dependência a nicotina, mas os estudantes que fumavam, mostraram em suas respostas poder pensar que o cigarro ajuda a diminuir a depressão.

A frequência de realização de dietas no último ano, foi apontada neste estudo com 53% a mais do desfecho, naqueles que realizaram 5 vezes ou mais essa prática, quando comparados aos que nunca a fizeram, ou realizaram de 1 a 4 vezes durante o último ano. Um estudo de Loth et al.²¹, revelou que um conjunto de variáveis pode estar associadas a realização de dietas na adolescência e vida adulta, estando entre eles, a presença de sintomas depressivos, além da preocupação com o peso e importância que o peso atual tem na vida de muitas dessas pessoas. Acredita-se que a elevada frequência de realização de dietas no último ano nos permita identificar a excessiva preocupação com o

peso, possivelmente facilitando o surgimento de sintomas depressivos nessa população.

Preocupar-se com o próprio corpo tornou-se uma realidade em diversos países, onde indivíduos procuram o corpo ideal, juntamente a isso, a insatisfação corporal também está muito presente, sendo esta, um sentimento negativo apresentado por ambos os sexos²². O presente estudo encontrou uma RP=1,67 maior de sintomas depressivos nos acadêmicos que apresentaram insatisfação corporal, quando comparados aos que não apresentaram. Em um estudo realizado por Bordignon & Teodoro²³, com 79 crianças, de idade entre 7 e 12 anos, no Rio Grande do Sul, 77,2% dos entrevistados demonstrou estar insatisfeito com o corpo. Dados semelhantes foram encontrados por Marques et al.²⁴, em pesquisa realizada com adolescentes apresentando idade entre 10 e 16 anos, na cidade de Itajaí-SC, onde a prevalência de insatisfação corporal esteve presente em 74,3% da amostra total de 214 alunos. Ambos os estudos, apesar da diferença na faixa etária, demonstraram significância estatística na comparação da insatisfação corporal e sintomas depressivos, corroborando assim, com os achados desta pesquisa. Ainda, Alvarenga et al.²⁵, com uma amostra de 2.402 estudantes de universidades de 5 regiões do Brasil, encontrou uma prevalência de 64,4% de insatisfação corporal entre as universitárias. Desse modo, sugere-se que a insatisfação corporal e a busca por um corpo ideal possivelmente favoreçam o surgimento do desfecho em universitários.

Apesar de um número pequeno de alunos apresentarem autoestima insatisfatória nesta pesquisa (5,6%), quando analisada em relação ao desfecho, apresentaram uma prevalência aproximadamente 2,5 vezes maior de sintomas depressivos em relação aqueles com autoestima satisfatória. Apoia essa hipótese, o estudo realizado por Furegato et al.²⁶, com 224 acadêmicos do curso de enfermagem da universidade de Ribeirão Preto em São Paulo, onde, dos 19,2% dos estudantes que apresentaram baixa e média autoestima, ou seja, autoestima insatisfatória, todos apresentavam sintomas depressivos. Portanto, acredita-se que a autoestima insatisfatória seja possivelmente um fator de risco o surgimento de sintomas depressivos na população estudada.

Quanto as limitações deste estudo, salienta-se o delineamento transversal, que impossibilita o acompanhamento dos indivíduos, uma vez que os sentimentos descritos são os momentâneos, podendo assim resultar em causalidade reversa, podendo um estudo longitudinal reduzir essa possibilidade. O viés da memória, assim como do tempo levado para responder o instrumento de coleta e possíveis omissões, por ser realizado em sala de aula, com demais

colegas próximos, é outro aspecto de possível limitação. Ainda, a inexistência de alguma variável controle, exposição ou confundimento, devem ser julgados como limitantes de investigações.

Destaca-se, positivamente, a dimensão amostral, a qual representou aproximadamente 13% dos acadêmicos do Centro Universitário onde o estudo foi realizado, atingindo assim um percentual muito representativo da realidade institucional. Além disso, acredita-se tratar de um dos primeiros estudos com esta população na região Sul, que avalie os sintomas depressivos em ambos os sexos e de cursos distintos, sendo possível assim um melhor entendimento no assunto e o desenvolvimento de ações de prevenção e discussão para futuras pesquisas.

Portanto, identificou-se uma alta prevalência de sintomas depressivos na população de acadêmicos, resultado semelhante aos achados em estudos nacionais e internacionais com populações semelhantes. Ainda, o estudo apontou como principais determinantes, associados ao aparecimento do desfecho, ser do sexo feminino, fumante/ex-fumante, realizar dietas para perda de peso ≥ 5 vezes no último ano, insatisfação corporal e autoestima insatisfatória. Assim, reitera-se a importância de investigar populações semelhantes a aqui apresentada, em estudos transversais e longitudinais, a fim de fortalecer possíveis achados do presente estudo, na perspectiva de realizar ações preventivas e/ou de acompanhamento daqueles indivíduos mais vulneráveis. Por fim, o relatório geral da pesquisa foi entregue ao coordenador de ensino da instituição envolvida no estudo, com sugestões de ações junto aos acadêmicos investigados.

REFERÊNCIAS

- Aragão JA, Freire MRM, Farias LGN, Diniz SS, Aragão FMS, Aragão ICS, Lima TB, Reis FP. Prevalence of depressive symptoms among medical students taught using problem-based learning versus traditional methods. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2018;22(2):123-8. <https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1383438>
- Grolli V, Wagner MF, Dalbosco SNP. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. *Rev Psicol IMED*. 2017;9(1):87-103. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123>
- Acharya L, Jin L, Collins W. College life is stressful today – Emerging stressors and depressive symptoms in college students. *J Am Coll Health*. 2018 Mar 22:1-10. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1451869>
- Parcias S, Rosario BPd, Sakae T, Monte F, Guimarães AC, Xavier AJ. Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(3):164-70. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000300003>
- Horgan A, Kelly P, Goodwin J, Behan L. Depressive Symptoms and Suicidal Ideation among Irish Undergraduate College Students. *Issues Ment Health Nurs*. 2018;39(7):575-84. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1422199>
- Piumatti G. Motivation, health-related lifestyles and depression among university students: A longitudinal analysis. *Psychiatry Res*. 2018;260:412-17. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.009>
- Perez PM, De Castro IR, Franco AS, Bandoni DH, Wolkoff DB. Dietary practices of quota and non-quota students at a Brazilian public university. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(2):531-42. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.01732015>
- Shi M, Liu L, Wang ZY, Wang L. Prevalence of depressive symptoms and its correlations with positive psychological variables among Chinese medical students: an exploratory cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2016;16:3. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0710-3>
- Larsson B, Ingul J, Jozefiak T, Leikanger E, Sund AM. Prevalence, stability, 1-year incidence and predictors of depressive symptoms among Norwegian adolescents in the general population as measured by the Short Mood and Feelings Questionnaire. *Nord J Psychiatry*. 2016;70(4):290-6. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1109137>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [Capturado 2018 mar 07]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf.
- Sbicigo JB, Bandeira DR, Dell'Aglio DD. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*. 2010;15(3):395-403. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300012>
- Fortes LDS, Cipriani FM, Coelho FD, Paes ST, Ferreira MEC. A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino? *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(3):236-340. <https://doi.org/10.1590/0103-0582201432314>
- Nubila D, Ventura HB, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS-CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(2):324-35. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000200014>
- Barker ET, Howard AL, Villemare-Krajden R, Galambos NL. The Rise and Fall of Depressive Symptoms and Academic Stress in Two Samples of University Students. *J Youth Adolesc*. 2018;47(6):1252-66. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0822-9>
- Khan A, Ahmed R, Burton NW. Prevalence and correlates of depressive symptoms in secondary school children in Dhaka city, Bangladesh. *Ethn Health*. 2017;1-13. <https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1398313>
- Jaalouk D, Matar Boumosleh J, Helou L, Abou Jaoude M. Dietary patterns, their covariates, and associations with severity of depressive symptoms among university students in Lebanon: a cross-sectional study. *Eur J Nutr*. 2018. <https://doi.org/10.1007/s00394-018-1614-4>
- Sa-Junior ARd, de Andrade AG, Andrade LH, Gorenstein C, Wang YP. Response pattern of depressive symptoms among college students: What lies behind items of the Beck Depression Inventory-II? *J Affect Disord*. 2018;234:124-30. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.064>

18. Pereira AAM. Dor psicológica e ideação suicida em estudantes [dissertação] [Internet]. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2013. [Capturado 2018 maio 14]; Disponível em: <https://ria.ua.pt/handle/10773/11527>
19. Cremasco GdS, Baptista MN. Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. *Estud Interdiscip Psicol.* 2017;8(1):22-37. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2017v8n1p22>
20. Saravanan C, Heidhy I. Psychological problems and psychosocial predictors of cigarette smoking behavior among undergraduate students in Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(18):7629-34. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.18.7629>
21. Loth KA, MacLehose R, Bucchianeri M, Crow S, Neumark-Sztainer D. Predictors of dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood. *J Adolesc Health.* 2014;55(5):705-12. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.04.016>
22. Carvalho PHBd, Oliveira FdC, Neves CM, Meireles JFF, Lopes VGV, Ferreira MEC. Busca pela "muscularidade" e variáveis associadas em adultos jovens. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2016;22(2):118-21. <https://doi.org/10.1590/1517-869220162202142544>
23. Bordignon S, Teodoro MLM. Relações entre percepção corporal, autoconceito e traços depressivos em crianças escolares com e sem excesso de peso. *Aletheia.* 2011;(34):19-31.
24. Marques FDA, Legal EJ, Höfelmann DA. Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30(4):553-61. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000400014>
25. Alvarenga MdS, Philippi ST, Lourenço BH, Sato PdM, Scagliusi FB. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(1):44-51. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100007>
26. Furegato ARE, Silva ECd, Campos MCd, Cassiano RPdT. Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. *Rev Psiquiatr Clín. (São Paulo).* 2006;33(5):239-44. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000500003>