

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

Incidência de sintomas depressivos em universitários primeiranistas adolescentes: estudo correlacional¹

Incidence of depressive symptoms in university freshman adolescents: a correlational study

Incidencia de síntomas depresivos en adolescentes universitarios de primer año: estudio correlacional

Elton Faria Bastos², Meire Luci da Silva³, Paulo Sergio Teixeira do Prado⁴, Kelli Cristina
Corrêa⁵, Cátia Candida Almeida⁶ & Regina de Cassia Rondina⁷

¹ Artigo baseado na dissertação de mestrado intitulada Características associadas à sintomatologia de depressão em primeiranistas. (2018), orientada pela Profa. Dra. Regina de Cássia Rondina e pelo Prof. Dr. Paulo Sérgio Teixeira do Prado. Mestrado em Ensino e Processos Formativos, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Campus São José do Rio Preto.

²Universidade Estadual Paulista. *E-mail:* eltonfbastospsico@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-6133-9380>

³ Universidade Estadual Paulista. *E-mail:* meire.silva@unesp.br *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0003-0256-4793>

⁴Universidade Estadual Paulista. *E-mail:* pradopst@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-2246-5226>

⁵ Universidade Estadual Paulista. *E-mail:* kellie.to@unesp.br *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-8196-0681>

⁶ UniSALESIANO. *E-mail:* catia.candida@unesp.br *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-8477-6257>

⁷Universidade Estadual Paulista. *E-mail:* regina.rondina@unesp.br *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-0588-8120>

*Informações do Artigo:**Regina de Cassia Rondina*regina.rondina@unesp.br*Recebido em: 08/04/2022**Aceito em: 15/11/2022***RESUMO**

Este estudo investiga a associação entre sintomas depressivos e variáveis sociodemográficas, consumo de substâncias, habilidades sociais, sintomas de ansiedade e estresse em universitários brasileiros. Instrumentos de coleta de dados: Questionário, Inventário de Habilidades Sociais, *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)* e *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* Foram avaliados 186 adolescentes, sendo a maioria do sexo feminino. Foi detectado sintomatologia de depressão em 46,23% dos estudantes. As variáveis preditivas de depressão foram: “não ter credo religioso”, “não ter bolsa” e “não praticar atividades físicas”. Programas preventivos podem promover e melhorar a saúde física e mental de universitários.

PALAVRAS-CHAVE:

Adolescentes; Habilidades Sociais; Estudantes Universitários; Depressão.

ABSTRACT

This study investigates the association between depressive symptoms and sociodemographic variables, substance consumption, social skills, anxiety symptoms, and stress in Brazilian university students. Instruments used for data collection: Questionnaire; Social Skills Inventory; Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), and; Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). A total of 186 adolescents were evaluated, most of them female. Symptoms of depression were detected in 46.23% of the students. The predictive variables of depression were: "not having a religious creed", "not having a scholarship", and "not practicing physical activities". Prevention programs can promote and improve the physical and mental health of university students.

KEYWORDS:

Adolescents; Social skills; College Students; Depression.

RESUMEN

Este estudio investiga la asociación entre los síntomas depresivos y las variables sociodemográficas, el consumo de sustancias, las habilidades sociales, los síntomas de ansiedad y el estrés en estudiantes universitarios brasileños. Instrumentos de recolección de datos: Cuestionario, Inventario de Habilidades Sociales, *Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)* y *la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)*. Se evaluaron un total de 186 adolescentes, la mayoría mujeres. Se detectaron síntomas de depresión en el 46,23% de los estudiantes. Las variables predictivas de la depresión fueron: "no tener un credo religioso", "no tener una beca de estudios" y "no practicar actividades físicas". Los programas de prevención pueden promover y mejorar la salud física y mental de los estudiantes universitarios.

PALABRAS CLAVE:

Adolescentes; Habilidades sociales; Estudiantes universitarios; Depresión .

O ingresso de estudantes no ensino superior ocorre, preponderantemente, na faixa etária compreendida entre os 17 e 24 anos, o que corresponde à adolescência (Schoen-Ferreira et al., 2010). A adolescência é um período marcado pelo desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial (Papalia & Feldman, 2013). Características genéticas, biológicas e neuroquímicas, além de aspectos como cobranças pessoais, culturais e sociais, dificuldades pessoais para lidar e gerenciar situações de estresse e/ou crise, desesperança, variáveis demográficas e socioeconômicas, entre outros aspectos, podem favorecer o

aparecimento de síndromes depressivas nessa etapa da vida (Almeida et al., 2017). Especificamente entre universitários adolescentes, aspectos como dificuldades de adaptação à vida acadêmica, vivências negativas e transformações próprias da adolescência também podem desencadear e/ou agravar sintomatologias de transtornos mentais preexistentes. A interação entre essas variáveis favorece o aparecimento de sinais ou sintomas de ansiedade, depressão, estresse e ideação suicida, podendo, inclusive, acarretar prejuízo nas atividades acadêmicas. Em muitos casos, o sofrimento psíquico pode levar à adoção de estratégias não saudáveis de enfrentamento, como uso de álcool, tabaco e/ou drogas ilícitas (Abdalla, 2014; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014).

É comum a comorbidade entre transtornos depressivos e comportamentos do espectro suicida (Associação Psiquiátrica Americana [APA], 2014). Na população em geral, a cada ano, mais de 800 mil pessoas tiram sua própria vida (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2016). Há evidência de que, entre universitários, a prevalência de comportamentos do espectro suicida é elevada. Estudo realizado na Colômbia, por exemplo, revelou que, entre 258 universitários na faixa etária de 18 a 24 anos, 31% já haviam apresentado ideação suicida (Macías & Camargo, 2015). No Brasil, pesquisa realizada entre os anos 2007 e 2008 apontou que, dentre 637 estudantes, 52,45% afirmaram que já sentiram vontade de morrer, e 7,5% apresentavam histórico de tentativa de suicídio (Dutra, 2012).

A incidência de quadros depressivos, especificamente entre universitários, vem despertando interesse de pesquisadores em nível mundial (Cremasco & Baptista, 2017). Há um consenso quanto à importância de identificar variáveis de risco para o problema. A literatura denota que estresse pode predispor o indivíduo à depressão. O estresse pode resultar em alterações na concentração, dificuldades de socialização, alterações psicofisiológicas, tensão, depressão e até vontade de morrer (Lipp et al., 2007). Entre universitários, há

evidência de que o estresse aumenta a vulnerabilidade para o problema (Santos, 2018). Quadros de ansiedade também podem aumentar o risco para quadros depressivos em populações acadêmicas (Song et al., 2020). Em casos mais graves, sintomas de ansiedade podem evoluir para transtornos relacionados a pânico e fobia e/ou até transtornos de ansiedade (APA, 2014).

Em jovens universitários, falhas e/ou déficits no repertório de habilidades sociais podem implicar prejuízos no funcionamento social, levando a dificuldades de comunicação e/ou isolamento, comprometendo a qualidade de vida e dificultando o processo de adaptação ao meio acadêmico (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014). Também fatores relacionados ao estilo de vida, como não praticar atividades físicas, influem no estado de humor, gerando impactos na saúde física e psicológica. Pesquisas apontam que praticar exercícios físicos regularmente pode trazer benefícios psicológicos e melhora do estado de humor, aumento do vigor e redução dos níveis de estresse, ansiedade e depressão (Barros, 2017).

A literatura sugere, ainda, associação inversa entre quadros depressivos e religiosidade/espiritualidade. O envolvimento religioso/espiritual sadio pode levar ao bem-estar, gerar melhoria na saúde física e mental, maior autoestima e menor predisposição ao estresse, ansiedade e depressão. Porém, quando vivenciada de forma excessiva e/ou opressiva, a religião pode dificultar a adesão aos cuidados e serviços em saúde mental (Chaves et al., 2015). Outro aspecto que pode contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos em universitários são dificuldades financeiras. Condições econômicas desfavoráveis que beiram a privação podem aumentar a insatisfação pessoal e favorecer o aparecimento de sofrimento psíquico (Pereira & De Brito, 2006).

Detectar e caracterizar fatores de risco para o problema, especificamente entre o alunado que ingressa na universidade, é necessário para subsidiar estudos, ações e programas

que visem à promoção da saúde física e mental, promoção e prevenção de transtornos psicológicos e melhoria da qualidade de vida dessa população. No Brasil, ainda há relativa escassez de estudos nesse sentido, envolvendo especificamente universitários ingressantes adolescentes. O presente estudo investiga as associações entre a incidência de sintomas de natureza depressiva e variáveis como características demográficas, padrão de consumo de substâncias psicoativas, repertório de habilidades sociais e grau de ansiedade e/ou estresse em uma amostra de universitários primeiranistas adolescentes matriculados em instituição pública de ensino superior brasileira.

Método

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 62923216.8.0000.5406, parecer nº 2017.695. O estudo foi realizado em uma universidade pública paulista, que oferece seis cursos de graduação na área de Humanidades (Arquivologia, Biblioteconomia, Ciências Sociais, Filosofia, Pedagogia, Relações Internacionais) e três na área de Ciências Biológicas / Saúde (Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional).

A amostra foi composta por estudantes matriculados em todos os cursos de graduação no ano letivo de 2017. Foram convidados a participar da pesquisa aproximadamente 475 alunos. Para seleção dos participantes, foram adotados os critérios de inclusão: ser primeiranista, adolescente e aceitar participar voluntariamente da pesquisa.

Para coleta de dados, foram utilizados quatro instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prete), Escala *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) e *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST). O questionário, especificamente elaborado para este estudo, foi composto para caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes. Foi realizado

teste piloto para verificação da compreensão dos enunciados e posterior adequação.

O Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette) é um instrumento validado e utilizado para avaliação do repertório de habilidades sociais dos participantes em diferentes situações sociais, como trabalho, escola, família e cotidiano (Del Prette & Del Prette, 2009). A escala *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) - versão reduzida - possui 21 itens. O instrumento é composto por um conjunto de três subescalas para avaliação dos estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. Apresenta quatro faixas de escores para sintomatologia de natureza depressiva: a faixa normal compreende resultados entre 0 e 9 pontos; faixa leve, resultados entre 10 e 13 pontos; faixa moderado, entre 14 e 20 pontos; e faixa severo, 21 ou mais pontos (Vignola & Tucci, 2014). O *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) foi utilizado para identificação de problemas relacionados ao consumo de tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opiáceos e drogas injetáveis (Henrique et al., 2004).

A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador em sala de aula. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os resultados foram analisados através do software estatístico *IBM SPSS Statistics* (Versão 21), (IBM Corp, 2014). Foram realizados cálculos de estatística descritiva e análises, conforme protocolos pré-estabelecidos pelos instrumentos. Utilizou-se análise bivariada por meio da aplicação do teste Qui-Quadrado (Field, 2009) para avaliar a existência de associação entre a sintomatologia de depressão e as variáveis demográficas, padrão de prática de exercícios físicos, sintomatologia de ansiedade e estresse, repertório de habilidades sociais e consumo de substâncias psicoativas. Em seguida, aplicou-se a regressão logística binária com o propósito de encontrar as variáveis explicativas (preditivas) do fenômeno do estudo, no caso, a sintomatologia depressiva, utilizando a variável sintomatologia depressiva (0 = sem

depressão, 1 = depressão) como variável dependente. As variáveis finalistas do modelo com valores de $p < 0,05$ foram consideradas significantes. Como indicador de desempenho do modelo, foi utilizado o teste de Hosmer & Lemeshow (2000), e considerou-se o R quadrado de Nagelkerke e R quadrado de Cox & Snell (avaliação do índice na escala de 0 a 1)

Resultados

Dentre aproximadamente 475 estudantes convidados, 316 aceitaram participar do estudo e preencheram os instrumentos de coleta de dados. Foram encontrados 186 adolescentes, sendo 160 do sexo feminino.

A Tabela 1 apresenta a distribuição segundo curso e gênero. Houve predomínio de participantes do gênero feminino (86,49%) matriculados em cursos da área de humanidades (Pedagogia e Ciências Sociais), seguidos pelos cursos da área da saúde (Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional).

Tabela 1

Primeiranistas Adolescentes Segundo Curso e Gênero (N = 186)

Cursos	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
Pedagogia	38	20,43	1	0,54
Ciências Sociais	28	15,05	7	3,76
Fonoaudiologia	23	12,36	2	1,08
Terapia Ocupacional	21	11,29	0	0
Fisioterapia	18	9,68	0	0
Biblioteconomia	15	8,06	3	1,61
Relações Internacionais	12	6,45	7	3,77
Arquivologia	5	2,69	5	2,69
Filosofia	0	0	1	0,54
Total	160	86,01	26	13,99

Os números apresentados na Tabela 1 retratam uma realidade peculiar à unidade universitária onde a pesquisa foi conduzida, cujos cursos são frequentados majoritariamente

por estudantes do gênero feminino, sendo os maiores percentuais encontrados nos cursos de Pedagogia, Ciências Sociais, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Destacam-se dois cursos sem representação masculina na amostra: o de Fisioterapia e o de Terapia Ocupacional. Verifica-se também a baixa participação de alunos do curso de Filosofia na pesquisa.

A Tabela 2 apresenta os escores no instrumento DASS-21 para sintomatologia depressiva. Observa-se que 46,23% da amostra foi classificada como “patológica” para sintomatologia de depressão, e 53,76%, “não patológica”. Dentre os estudantes caracterizados como “patológicos”, 17,74% apresentaram sintomas em nível moderado, e 28,49%, em nível severo (Tabela 2).

Tabela 2

Escores para Sintomatologia Depressiva na Escala DASS-21 (N=186)

Classificação	Não patológico*		Patológico**	
	N	%	N	%
Normal	83	44,62	0	0,00
Leve	17	9,14	0	0,00
Moderada	0	0,00	33	17,74
Severa	0	0,00	53	28,49
Total	100	53,76	86	46,23

Nota. *Não Patológico (pontuação leve ou normal); ** Patológico (Pontuação moderada e/ou severa).

A Tabela 3 apresenta a correlação entre sintomatologia depressiva e características demográficas.

Tabela 3

Análise Bivariada de Correlação das Associações entre Sintomas Depressivos e Características Demográficas (N=186)

Variáveis demográficas		Não patológico*		Patológico**		P_valor
		N	%	N	%	
Religião	Sim	70	37,63	46	24,73	0,035
	Não	29	15,59	40	21,51	
	Total	99	53,23	86	46,24	
Dividir Despesas	Sim	64	34,41	52	27,96	0,030
	Não	35	18,82	26	13,98	
	Total	99	53,23	78	41,94	
Renda Familiar (R\$)	1500,00	17	9,14	9	4,84	0,013
	1501,00 a 3000,00	30	16,13	41	22,04	
	3001,00 a 6000,00	18	9,68	20	10,75	
	6001,00 a 10000,00	14	7,53	2	1,08	
	Total	79	42,47	72	38,71	
Dificuldades	Dificuldades de Adaptação	6	3,23	8	4,30	0,008
	Dificuldades Emocionais	6	3,23	14	7,53	
	Outras	6	3,23	3	1,61	
	Total	18	9,68	25	13,44	

Nota. *Não Patológico (pontuação leve ou normal); ** Patológico (Pontuação moderada e/ou severa). Na variável religião, 01 acadêmico não preencheu a informação; na variável “ter que dividir despesas”, 09 não preencheram; na variável “renda”, 35 não preencheram, e na variável “outras dificuldades”, a maioria (143) não preencheu o item.

Do total da amostra, 62,36% declararam ter uma religião, sendo 24,73% classificados como patológicos e 37,63% não patológicos. Afirmaram ter que dividir despesas 62,37% dos universitários; dentre esses, 27,96% foram caracterizados como patológicos, e 34,41%, como não patológicos. Quanto à renda familiar, nota-se que, no grupo patológico, 26,88% dos estudantes declararam ter renda mensal de até R\$ 3.000,00, e 11,83% informaram renda superior a R\$ 3.001,00. Esses resultados sugerem a possibilidade de que baixa renda possa gerar sofrimento psíquico e de que quanto mais baixa a renda, mais possibilidade de adoecimento. Também se verificou que, dentre os estudantes classificados como patológicos,

13,44% declararam enfrentar dificuldades no momento, sendo que 7,53% informaram dificuldades emocionais, 4,30%, de adaptação à vida acadêmica, e 1,61%, outras dificuldades.

Ademais, o teste Qui-Quadrado apontou associação com as variáveis religião, ter que dividir despesas, renda familiar, não praticar exercícios físicos e outras informações.

A Tabela 4 apresenta os resultados das associações entre sintomatologia depressiva e os escores no Inventário de Habilidades Sociais (IHS).

Tabela 4

Análise Bivariada de Correlação das Associações entre Sintomatologia Depressiva e os Escores no Inventário de Habilidades Sociais (N=186)

Classificação IHS		Não patológico*		Patológico**		P_valor
		N	%	N	%	
Fator Geral	Abaixo da média	24	12,90	51	27,42	0,000
	Médio inferior	18	9,68	7	3,76	
	Bom	33	17,74	18	9,68	
	Bastante elaborado	18	9,68	4	2,15	
	Altamente elaborado	7	3,76	6	3,23	
	Total	100	53,76	86	46,24	
F2_ Autoafirmação	Abaixo da média	25	13,44	45	24,19	0,000
	Médio inferior	12	6,45	17	9,14	
	Bom	48	25,81	18	9,68	
	Bastante elaborado	11	5,91	3	1,61	
	Total	96	51,61	83	44,62	
F3_ Conversação	Abaixo da média	25	13,44	45	24,19	0,001
	Médio inferior	9	4,84	11	5,91	
	Bom	24	12,90	11	5,91	
	Bastante elaborado	16	8,60	6	3,23	
	Total	100	53,76	86	46,24	

Nota. *Não Patológico (pontuação leve ou normal); ** Patológico (Pontuação moderada e/ou severa). No Fator F2, 07 acadêmicos não preencheram todos os itens do instrumento.

De acordo com o teste Qui-Quadrado, existe associação entre as variáveis IHS Fator Geral *versus* depressão, F2 Autoafirmação *versus* depressão, F3-Conversaço do IHS *versus* a variável depressão. O percentual de sintomatologia depressiva é maior nos estudantes

classificados como patológicos, que apresentaram repertório abaixo da média / médio inferior nos fatores: IHS Fator Geral (31,18%), IHS_F2 Autoafirmação (33,33%) e IHS_F3 Conversação (30,11%).

A Tabela 5 apresenta a análise bivariada de correlação das associações entre sintomatologia depressiva e os escores no instrumento ASSIST.

Tabela 5

Análise Bivariada de Correlação das Associações entre Sintomatologia Depressiva e os Escores dos Estudantes no ASSIST

ASSIST		Depressão (N=186)				P valor
		Não patológico*		Patológico**		
		N	%	N	%	
Consumo de Tabaco	Nenhuma intervenção	82	44,09	58	31,18	0,010
	Intervenção breve	9	4,84	20	10,75	
	Total	91	48,92	78	41,94	
Consumo de Álcool	Nenhuma intervenção	69	37,10	45	24,19	0,030
	Intervenção breve	19	10,22	33	17,74	
	Total	88	47,31	78	41,94	
Consumo de Hipnóticos	Nenhuma intervenção	89	47,85	73	39,25	0,043
	Intervenção breve	1	0,54	8	4,30	
	Total	90	48,39	81	43,55	

Nota. *Não Patológico (pontuação leve ou normal); ** Patológico (Pontuação moderada e/ou severa). Dezesete estudantes não preencheram o item referente a consumo de tabaco no questionário; 20 não preencheram o item Álcool; e 15, o item Hipnóticos.

Dentre os estudantes classificados como patológicos e que foram indicados para intervenção breve (segundo os resultados do ASSIST), 10,75% são tabagistas, 17,74% são usuários de álcool e 4,30%, consomem hipnóticos. O teste Qui-quadrado apontou associação entre as variáveis consumo de tabaco *versus* depressão, consumo de álcool *versus* depressão, consumo de hipnóticos *versus* depressão.

Para identificar as variáveis preditivas finais, foram testadas todas as variáveis (sociodemográficas, escores para sintomatologia de ansiedade e estresse, repertório de

habilidades sociais e consumo de substâncias psicoativas). Foi considerada variável dependente a presença de depressão (Tabela 06).

Tabela 6

Variáveis Preditivas do Modelo (Regressão Logística Binária)

Descrição das variáveis		exp (Beta)	Intervalo de confiança*	
			Inferior	Superior
Constante do modelo		0,604		
Cursos	Biblioteconomia	0,178	0,014	2,206
	Ciências	0,024	0,002	0,325
	Sociais/Filosofia	0,055	0,004	0,677
	Fisioterapia	0,046	0,004	0,529
	Fonoaudiologia	0,057	0,006	0,572
	Relações Internacionais	0,072	0,006	0,809
	Terapia Ocupacional	0,035	0,003	0,420
Religião	Sim			
	Não	3,177	1,174	8,598
Trabalho	Sim			
	Não	0,749	0,118	4,752
Bolsa	Sim			
	Não	7,856	0,285	216,215
Atividade Física	Sim	0,129	0,040	0,420
	Não	1,966	0,285	13,577
Lazer	Sim	0,393	0,033	4,651
	Não	0,118	0,008	1,657
Ansiedade	Leve	2,678	0,460	15,600
	Moderada	0,985	0,237	4,095
	Severa	4,211	1,123	15,794
Estresse	Leve	2,188	0,318	15,031
	Moderado	7,323	1,777	30,175
	Severo	18,618	4,376	79,212

Nota. * Intervalo de confiança de 95% para função matemática exp (Beta)

No modelo final, permaneceram associadas à depressão as variáveis curso, religião, trabalho, bolsa de estudos, prática de exercícios físicos, lazer, grau de ansiedade e de estresse. Os resultados de adequação e o poder de explicação do modelo de regressão logística foram adequados e com um bom ajuste: R quadrado de Cox & Snell de 0,394 e R quadrado de Nagelkerke de 0,526.

Destacam-se os resultados do modelo de regressão logística: a variável “não ter religião” aumenta em, aproximadamente, 3,2 vezes a exposição do acadêmico em relação à depressão, quando comparado com o acadêmico que não tem depressão, na amostra pesquisada. A variável “não possuir bolsa” aumenta em 7,9 vezes a exposição do acadêmico em relação à depressão, quando comparado com o acadêmico que não tem depressão; “não praticar exercícios físicos” aumenta em 2 vezes a exposição à depressão. Níveis leves de ansiedade aumentam exposição à sintomatologia depressiva em 2,7 vezes, e níveis severos, em 4,2 vezes a exposição à sintomatologia depressiva. Os níveis leves de estresse aumentam em 2,2 vezes a exposição à depressão; níveis moderados, em 7,3 vezes a exposição, e níveis severos aumentam em 18,6 vezes a exposição à depressão. Em contrapartida, o resultado sugere que a variável lazer (ter ou não ter hábitos de lazer) não apresenta muita influência no contexto da situação vivenciada pelos alunos com propensão à depressão, ansiedade e estresse.

Discussão

A meta deste estudo foi investigar as associações entre a incidência de sintomas depressivos e variáveis como características sociodemográficas, prática de exercícios físicos, consumo de substâncias psicoativas, repertório de habilidades sociais e sintomas de ansiedade e/ou estresse, em uma amostra de universitários primeiranistas adolescentes. Em levantamento de revisão da literatura em escala mundial, foram encontradas relativamente poucas pesquisas brasileiras utilizando escalas para o rastreamento de depressão, ansiedade e/ou estresse (Paetzold et al., 2021). Em especial, há escassez de publicações brasileiras recentes envolvendo amostras de universitários primeiranistas matriculados em diferentes cursos graduação das áreas de humanidades e de saúde, abordando o conjunto de variáveis incluídas no presente estudo.

A prevalência de sintomatologia depressiva aqui encontrada foi alta. De acordo com a apuração dos escores no instrumento DASS-21, dentre os 186 estudantes, 33 apresentaram sintomatologia moderada, e 53, sintomatologia severa para depressão, o que corresponde a 46% da amostra. Esse dado é compatível com a literatura (Souza, 2017).

A amostra foi composta predominantemente por acadêmicos de cursos da área de Ciências Humanas e do gênero feminino. Não foi detectada associação entre a variável sexo e sintomatologia depressiva no presente estudo. Estudo nacional com universitários aponta que as mulheres estão mais propensas a desenvolver sintomas depressivos. O estudo revelou predomínio de homens com sintomas depressivos, porém, a gravidade dos sintomas foi maior nas mulheres (Marin et al., 2021).

Uma das variáveis associadas à sintomatologia depressiva neste trabalho foi a ausência de adesão a credos religiosos, o que vai ao encontro da literatura (Almeida et al., 2017). É importante diferenciar os conceitos de espiritualidade e de religiosidade. A espiritualidade pode ser definida como um conjunto de emoções e convicções, uma busca pessoal para o sentido da vida, algo que transcende crenças e práticas religiosas, independentemente da ligação a instituições (Saad et al., 2001). O conceito de religião está associado à crença na existência de um criador e à vinculação a um sistema organizado de crenças e práticas, instituição e doutrinas que facilitam a proximidade com o sagrado (Rocha & Fleck, 2011). Há evidência de que a religião e/ou a espiritualidade podem atuar como fatores preventivos e de promoção da saúde mental em universitários (Chaves et al., 2015). Mas ainda há controvérsia, nesse sentido. Considera-se que a religiosidade, se vivenciada de forma opressiva, pode dificultar a adesão aos cuidados e serviços em saúde mental (Murakami & Campos, 2012).

A correlação negativa aqui encontrada entre depressão e prática de exercícios físicos também vai ao encontro de resultados de pesquisas anteriores. Estudantes sedentários apresentaram maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, em relação àqueles que praticam alguma modalidade de exercício físico (Silva & Neto, 2014). A prática regular de exercícios físicos pode ser um poderoso aliado na prevenção de sintomas de depressão, promovendo benefícios neurobiológicos, neuroquímicos, melhora da autoestima, do humor, bem-estar psicológico e melhoria também no convívio e interação social (Aníbal & Romano, 2017).

O presente estudo revelou que a variável ansiedade é associada à sintomatologia depressiva, sugerindo que o grau dessa associação difere segundo o grau de ansiedade, o que também é compatível com a literatura. Estudo apontou que universitários apresentam índices de depressão e ansiedade mais elevados em relação à população geral (Costa & Moreira, 2016). Há indício de que a ansiedade é fator de risco para quadros depressivos em acadêmicos (Song et al., 2020). Mudanças e alterações na vida do estudante, como o ingresso na universidade e seu processo de adaptação, podem gerar respostas comportamentais e reações emocionais, interferindo em seu funcionamento físico e/ou psíquico e favorecendo o aparecimento de sofrimento psíquico (Almeida, 2015).

A associação entre estresse e sintomatologia depressiva aqui encontrada é também compatível com a literatura. Pesquisa (Joca et al., 2003) mostrou que embora exista forte influência de fatores genéticos na depressão, cerca de 60% dos casos de episódios depressivos são precedidos pela ocorrência de eventos estressantes. Fatores como a sobrecarga de atividades acadêmicas, ficar distante da família, as condições de moradia, além de dificuldades interpessoais e/ou sociais podem desencadear o estresse entre acadêmicos (Costa & Moreira, 2016).

Neste estudo, a regressão logística detectou associação entre a variável “não possuir bolsa de estudo” e sintomatologia depressiva. Para Baptista e Assumpção Junior (1999), não se pode afirmar que sujeitos menos favorecidos do ponto de vista socioeconômico desenvolverão necessariamente quadros depressivos, uma vez que a depressão pode acometer qualquer pessoa. A literatura sugere que a interação entre fatores neurobiológicos, psicológicos e psicossociais estão envolvidos na gênese do problema (Justina et al., 2013). No entanto, é possível supor que as dificuldades financeiras e/ou conflitos relacionados à dependência financeira de familiares para o sustento na universidade contribuam para o aparecimento do problema.

Pesquisadores (Sousa & Sousa, 2006) citam que diversos alunos, em especial os de baixa renda, dependem de bolsas e auxílios para arcar com custos de moradia e alimentação, tornando sua permanência no ambiente acadêmico condicionada à assistência estudantil. Auxílios e bolsas nem sempre estão disponíveis, de modo que o ingresso na universidade, como possibilidade de mudança de vida, passa a ser um fator de exclusão em alguns casos, o que pode levar o jovem ao sofrimento psíquico e a transtornos psicológicos, como a depressão. De acordo com estudo (Pereira & De Brito, 2006), não se pode afirmar que a condição econômica tem relação de causalidade direta com o estado de humor. Porém, para se conseguir condições minimamente adequadas de alimentação, sono, lazer, transporte e moradia, é preciso, em grande parte das vezes, subsídios financeiros. Condições demográficas e econômicas escassas e de privação, que beiram a miséria, podem comprometer a saúde e a qualidade de vida do indivíduo, aumentando a insatisfação com a vida e favorecendo o aparecimento de sofrimento psíquico (Baptista & Assumpção Junior, 1999).

É preciso atentar para as limitações deste estudo. A amostra foi composta especificamente por estudantes de uma única universidade pública e matriculados nas áreas de Ciências Humanas e de Ciências Biológicas/Saúde. A coleta de dados foi realizada em sala, o que dependia da disponibilidade do professor em ceder parte de sua aula para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. Fatores como esses limitam, em parte, a comparação com estudos similares e/ou a generalização dos resultados. Ainda são necessárias mais pesquisas, envolvendo populações com maior tamanho amostral e provenientes de diferentes áreas do conhecimento das redes pública e privada de ensino para confirmação desses resultados.

Considerações Finais

A meta central deste trabalho foi investigar em que medida existe associação entre sintomatologia de natureza depressiva e um conjunto de variáveis, em uma amostra de estudantes universitários ingressantes. Sumarizando, o maior risco de sintomatologia depressiva foi encontrado entre acadêmicos que não possuem bolsa de estudos, que declararam não aderir a credos religiosos, não praticar exercícios físicos regularmente e que apresentaram os níveis mais elevados de estresse e de ansiedade.

Esse resultado corrobora pesquisas em nível mundial, que buscaram investigar a incidência de sintomatologia e/ou de quadros de natureza depressiva em universitários. O presente estudo leva a crer que fatores como ausência de religiosidade/espiritualidade, dificuldades financeiras, não praticar exercícios físicos, além de diferentes níveis de ansiedade e estresse, possivelmente contribuem para desencadear e/ou agravar problemas de saúde mental preexistentes, aumentando significativamente as chances de o adolescente primeiranista estar exposto à depressão. Supõe-se que o conjunto de desafios pertinentes ao ingresso na universidade é entrelaçado, simultaneamente, ao aparecimento de sintomas de

estresse, ansiedade e depressão. Todos esses aspectos possivelmente interagem, podendo prejudicar a adaptação e o desempenho do recém-ingresso na universidade.

A universidade poderia criar e subsidiar intervenções, programas e propostas de natureza preventiva e terapêutica em saúde mental com características delineadas especificamente a estudantes primeiranistas adolescentes. Projetos multidisciplinares envolvendo a implementação de estratégias como o fomento da prática de exercícios físicos, atividades de relaxamento, manejo e controle do estresse, entre outras, podem ser ferramentas para auxiliar esses jovens em seu processo de ingresso e convívio no ambiente acadêmico.

Mais estudos ainda são necessários. A identificação de fatores de risco para o aparecimento de quadros de natureza depressiva pode fornecer subsídios e informações para pesquisas e para a construção de programas de prevenção e promoção de saúde mental no âmbito universitário como um todo.

Referências

- Abdalla, M. B. A. (2014). *Uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários da área da saúde e avaliação de gravidade de problemas através do instrumento DUSI-R*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. <http://pgsm.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2014/11/MESTRADO-MARCELLA-BEATRIZ-AYER-ABDALLA.pdf>
- Almeida, H. M. D. S., Benedito, M. H. A., & Ferreira, S. B. (2017). Quebrando tabus: Os fatores que levam o suicídio entre universitários. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*, 2(2.0), 647-659. <http://dx.doi.org/10.24219/rpi.v2i2.0.383>
- Almeida, J. S. P. (2015). *A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação* [Tese de Doutorado, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa]. <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2939/1/tese.pdf>
- Associação Psiquiátrica Americana. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (M. I. C. Nascimento, Trad., 5ª Ed). Artmed.
- Aníbal, C., & Romano, L. H. (2017). Relações entre atividade física e depressão: estudo de revisão. *Revista Saúde em Foco*, 9, 190-199. https://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/021_artigo_cintia.pdf
- Baptista, M. N., & Assumpção, F. B., Jr. (1999). *Depressão na adolescência: Uma visão multifatorial*. EPU.
- Barros, R. F. O. (2017). *Ansiedade e Depressão em universitários estudantes de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina].

<http://150.162.242.35/handle/123456789/181905>

Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2014). The role of social skills in social anxiety of university students. *Paidéia*, 24, 223-232.

<https://doi.org/10.1590/1982-43272458201410>

Chaves, E. C. L., Iunes, D. H., Moura, C. C., Carvalho, L. C., Silva, A. M., & Carvalho, E. C. (2015). Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: Um estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68, 504-509.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680318i>

Costa, M., & Moreira, Y. B. (2016). Saúde mental no contexto universitário. *Anais do Seminário sobre Ensino em Design da Universidade Federal do Paraná*, 2(10), 73-79.

<https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/saude-mental-no-contexto-universitario-24233>

Cremasco, G. D. S., & Baptista, M. N. (2017). Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 8(1), 22-37.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072017000100003&lng=pt&nrm=iso

Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2009). *IHS - Inventário de Habilidades Sociais*. Casa do Psicólogo.

Dutra, E. (2012). Suicídio de universitários: O vazio existencial de jovens na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(3), 924-937.

<https://www.e-publicacoes.teste.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8229>

Field, A. (2009). *Descobrendo a Estatística usando o SPSS*. (L. Viali, Trad.). Editora Artmed.

Henrique, I. F. S., De Micheli, D., Lacerda, R. B. D., Lacerda, L. A. D., & Formigoni, M. L.

- O. D. S. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(2), 199-206. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression* (1st ed). John Wiley and Sons.
- IBM Corp. (2014). SPSS: Statistical Package for the Social Sciences Statistics (Version 21.0). [Software]. IBM Corp.
- Joca, S. R. L., Padovan, C. M., & Guimarães, F. S. (2003). Estresse, depressão e hipocampo. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25, 46-51. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000600011&lng=en&nrm=iso
- Justina, E. Y. D., Sabaddin, H., Takakura, É. T., Arruda, G., & Follador, F. A. C. (2013). Depressão: Revisão teórica. *Anais do II Congresso Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas – II CONAPE, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná*, 1-16. Francisco Beltrão, PR. http://cac-php.unioeste.br/eventos/conape/anais/ii_conape/Arquivos/medicina/Artigo5_9.pdf
- Lipp, M. E. N., Malagris, L. E. N., & Novais, L. E. (2007). *Stress ao longo da vida*. Ícone.
- Macías, E. F. S., & Camargo, Y. S. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 9(1), 71-81. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862015000100006&lng=en&nrm=iso
- Marin, G. A., De Araújo, I. R. C., Bianchin, J. M., & Cavicchioli, F. L. (2021). Depressão e efeitos da COVID-19 em universitários. *InterAmerican Journal of Medicine and*

- Health*, 4(2021), 1-9. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.187>
- Murakami, R., & Campos, C. J. G. (2012). Religião e saúde mental: Desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65, 361-367. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>
- Organização Mundial De Saúde. (2016). Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. <https://brasil.un.org/pt-br/74254-oms-suic%C3%ADdio-%C3%A9-respons%C3%A1vel-por-uma-morte-cada-40-segundos-no-mundo>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. (12^a ed). Artmed
- Pereira, M. C., & De Brito, M. J. (2006). Desemprego e subjetividade no contexto brasileiro: Uma análise interpretativa sob a ótica dos excluídos do mercado de trabalho industrial. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 6(1), 143-181. <http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1544/3495>
- Paetzold, M. G., Silva, L. L., & Simões, M. R. (2021). Métodos de rastreamento da ansiedade e depressão em estudantes universitários: revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(60), 4686-4695. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4686-4695>
- Rocha, N. S. D., & Fleck, M. P. D. A. (2011). Avaliação de qualidade de vida e importância dada à espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 38(1), 19-23. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000100005>
- Saad, M., Masiero, D., & Battistella, L. R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8(3), 107-112. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v8i3a102355>

-
- Santos, J. R. L. C. B. (2018). Aptidão aeróbia, humor e percepção de estresse: Uma comparação entre estudantes universitários com e sem sintomas de depressão. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Goiás]. <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/8972>
- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., & Silvaes, E. F. D. M. (2010). Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 227-234. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>
- Silva, A. D., & Neto, J. L. (2014). Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. *Motricidade*, 10, 49-59. [http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.10\(1\).2125](http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.10(1).2125)
- Song, Y., Liu, Z., Chen, H., Guo, Q., & Huang, Y. (2020). Incidence and risk factors of depressive symptoms in Chinese college students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2449. <https://doi.org/10.2147/NDT.S264775>
- Sousa, L. M., & Sousa, S. M. G. (2006). Jovens universitários de baixa-renda e a busca pela inclusão social via Universidade. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 1(2), 1-13. <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/LiviaeSonia.pdf>
- Souza, D. C. (2017). *Condições emocionais de estudantes universitários: Estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Triângulo Mineiro]. <http://bdt.d.ufm.edu.br/handle/tede/507>
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>