

# PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

*Prevalence of depressive symptoms among college students*

Laressa Krefer<sup>1</sup>

Stela Adami Vayego<sup>2</sup>

---

Artigo encaminhado: 03/10/2017  
Aceito para publicação: 26/04/2019

**RESUMO:** A depressão é um transtorno do humor, causada por múltiplos fatores, principalmente sociais. Suas manifestações podem ser tanto psicológicas e comportamentais, como desânimo, apatia, pessimismo, e somáticas, como perda de apetite e insônia. De acordo com a OMS, a depressão tende a se tornar a doença que causará mais perdas à vida humana no mundo nos próximos anos. As dificuldades da vida acadêmica tornam os estudantes universitários um grupo vulnerável ao transtorno depressivo. A prevenção é uma medida para evitar o aparecimento ou agravamento dessa doença. Ela pode ser feita ao se detectar precocemente sintomas depressivos por meio de instrumentos validados. Este estudo tem por objetivo verificar a ocorrência de sintomas depressivos em estudantes da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Os dados foram coletados via internet no período de abril a dezembro de 2012. 181 estudantes responderam à pesquisa, sendo 42% da Psicologia, 11% da Medicina, 22% da Letras e 25% da Nutrição, com idades entre 17 e 52 anos. 26,52% apresentaram sintomas classificados como depressão grave, 34,25% depressão moderada, 24,31% depressão leve e 14,92% apresentaram sintomas mínimos de depressão ou nenhum sintoma. A prevalência de sintomas depressivos entre estudantes do sexo feminino foi de 85,71% e 81,82% entre os do sexo masculino. A variável renda apresentou associações positivas significativas ( $p$ -valor = 0,0185) com o escore obtido no IDB.

**Palavras-chave:** Depressão. Saúde mental do estudante. IDB.

**ABSTRACT:** Depression is a mood disorder, caused by multiple factors, mainly social. Its manifestations can be both psychological and behavioral, such as discouragement, apathy,

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Psicologia e Bolsista de Iniciação Científica/CNPq, Universidade Federal do Paraná. Email: [lkrefer@gmail.com](mailto:lkrefer@gmail.com)

<sup>2</sup> Profa. Doutora do Departamento de Estatística da Universidade Federal do Paraná. E-mail: [vayego@ufpr.br](mailto:vayego@ufpr.br)

pessimism, and somatic, such as loss of appetite and insomnia. According to the WHO, depression tends to become the world primary burden of disease in the coming years. The difficulties of academic life make college students a group vulnerable to depression. Prevention is a mean to avoid depression or it's aggravation and can be done by detecting early depressive symptoms, using validated instruments. This study's objectives were to verify the occurrence of depressive symptoms in students of the Universidade Federal do Paraná (UFPR). Data were collected via internet in the period of April to December 2012. 181 UFPR students responded to the survey, 42% majoring in psychology, 11% medicine, 22% languages and 25% nutrition, aged between 17 and 52 years. Among the students, 26.52% had symptoms classified as severe depression, 34.25% moderate depression, 24.31% slight depression and 14.92% had minimal symptoms of depression or no symptoms. The prevalence of depressive symptoms among female students was 85.71% and 81.82% among male students. The variable income showed significant positive association (p-value = 0.0185) with the BDI score.

**Keywords:** Depression. Student's mental health. BDI.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2008, p.51) em 2030 a depressão será o problema de saúde que trará mais perdas à vida humana no mundo. Um episódio depressivo ocorre quando um indivíduo, por no mínimo duas semanas, apresenta um humor deprimido ou perda de interesse em quase todas as atividades e, pelo menos, quatro outros sintomas dentre os seguintes: alterações no apetite ou peso, sono e atividade psicomotora; diminuição da energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar decisões, ou pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio (APA, 2003). Quando há dois ou mais episódios depressivos, o diagnóstico é de transtorno depressivo maior.

Ainda de acordo com o manual, a depressão não tem como causa uma condição médica e nem é efeito de alterações fisiológicas. Assim como as consequências e manifestações da depressão são principalmente alterações psicológicas e comportamentais, como falta de motivação e irritabilidade, a formação do quadro depressivo é determinada principalmente por fatores ambientais. Um episódio de depressão pode vir seguido de um estressor psicossocial como a perda de um ente querido ou um divórcio.

A idade média de início do Transtorno de depressão é de 25 anos, mas essa idade tem baixado para as pessoas mais jovens (APA, 2003), indicando um aumento do risco para pessoas abaixo dessa idade. Estudantes universitários podem ser considerados um grupo que merece atenção especial, pois a maioria encontra-se no início da vida adulta e enfrentando as mudanças trazidas por ela. A isso somam-se as alterações ambientais com o ingresso na vida universitária, que incluem mudanças de rotina e de suporte social (OSSE; COSTA, 2011). Entre os estressantes psicossociais do estudante universitário, incluem-se: cobrança dos pais, medo do fracasso e imposições do mercado de trabalho (REZENDE et al., 2007) e as exigências acadêmicas (SAKAE; PADÃO; JORNADA, 2010). A identificação da prevalência de depressão é de grande importância, pois uma das manifestações comportamentais do transtorno é a tentativa de suicídio. Para o Transtorno Depressivo Maior severo a taxa de suicídios é de 15%.

O DSM IV indica que a prevalência do Transtorno de Depressão Maior em amostras comunitárias tem variado de 5 a 9% para as mulheres e de 2 a 3% para os homens. Parece não haver relação com etnia, educação, rendimentos ou estado civil.

Um estudo realizado com estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia (REZENDE et al., 2007), que utilizou o IDB, revelou uma prevalência de depressão de 79,25%. Sendo uma maior prevalência em mulheres do que em homens. Não foi encontrada correlação significativa entre a situação de moradia, a procedência, estado civil, atividade remunerada do estudante e a pontuação obtida no IDB. Foi encontrada correlação negativa entre a prática de atividades de lazer, o grau de satisfação com o curso, tratamento psicológico e psiquiátrico e a pontuação obtida no IDB. Há correlação positiva entre o período cursado e a pontuação obtida no IDB.

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo deste estudo é verificar a prevalência de sintomas de depressão em estudantes dos cursos de Psicologia, Medicina, Letras e Nutrição da Universidade Federal do Paraná e identificar correlações significativas entre o escore obtido no Inventário de Depressão de Beck (IDB) e o perfil sociodemográfico.

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

Foi realizado um estudo observacional com delineamento transversal. A amostra foi constituída de estudantes da Universidade Federal do Paraná dos cursos de Psicologia, Nutrição, Medicina e Letras que responderam, voluntariamente via internet, um questionário sociodemográfico e o Inventário de Depressão de Beck – IDB. O questionário sociodemográfico contém 15 itens, sobre: idade, sexo, curso, período, estado civil, procedência, moradia, renda, atividade remunerada, tratamento psicológico e psiquiátrico, religião, atividades de lazer, satisfação com o curso e relacionamento afetivo. O Inventário de Beck é um instrumento de rastreamento de sintomas depressivos, e não um teste diagnóstico, podendo deixar de detectar ou superestimar tais sintomas (SANDRI et al., 2000). É um questionário auto-aplicativo e foi traduzido em vários idiomas e validado em diferentes países, inclusive Brasil (GORESTEIN; ANDRADE, 1998).

A escala é composta de 21 itens de afirmações sobre como o sujeito se sentiu na última semana e um item sobre dieta (para avaliar o grupo de afirmações sobre perda de peso). Os grupos de afirmações procuram identificar manifestações depressivas somáticas: insônia, perda de peso e apetite, problemas físicos, cansaço e psicoafetivos: tristeza, desânimo, sensação de fracasso, perda de prazer nas atividades, culpa excessiva, perda de auto-estima, desleixo na aparência e baixa auto-imagem, irritabilidade, perda de interesse nas pessoas, ideias suicidas, choro, dificuldade de tomar decisões, dificuldade de iniciar tarefas e mudanças no interesse sexual (GORESTEIN; ANDRADE, 1998). A mesma possui quatro categorias de classificação dos sintomas depressivos subdivididas por escores: 0 - 3 (ausência ou mínimo); 4 – 7 (leve); 8 – 15 (moderado); 16 ou mais (grave).

Após a tabulação dos dados, foi realizada uma análise descritiva da prevalência de sintomas depressivos.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Após aceitarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), 181 estudantes da UFPR responderam à pesquisa. Obtiveram-se 147 (81,67%) alunos do sexo feminino e 33 (18,33%) alunos do sexo masculino. A maioria, 143 (79%) tinha idade entre 17 e 24 anos e apenas 38 (21%) com mais de 25 anos. A idade mínima foi de 17 anos e a máxima de 52 anos.

A maior participação foi entre alunos do curso de Psicologia, 74 (41,11%), seguido dos cursos de Nutrição, Letras e Medicina, com 46 (25,56%), 40 (22,22%) e 20 (11,11%) alunos, respectivamente.

Dos alunos entrevistados, 77 (43,75%) não têm nenhuma atividade remunerada e 99 (54,70%) têm alguma atividade remunerada, como bolsa, estágio, etc. A maioria, 106 (58,56%) possui renda entre 3 e 9 salários mínimos. 26 (14,37%) têm renda inferior a 3 salários mínimos e 49 (27,07%) superior a 9 salários mínimos.

Do total entrevistado, 21 (11,86%) declararam nunca terem feito tratamento psicológico, 50 (28,25%) já haviam feito e 106 (59,89%) estavam em tratamento. A maioria dos alunos, 146 (81,11%), não havia feito nenhum tratamento psiquiátrico, enquanto que 24 (13,33%) já haviam se submetido à terapia e 10 (5,56%) estavam em tratamento. (Figura 1)

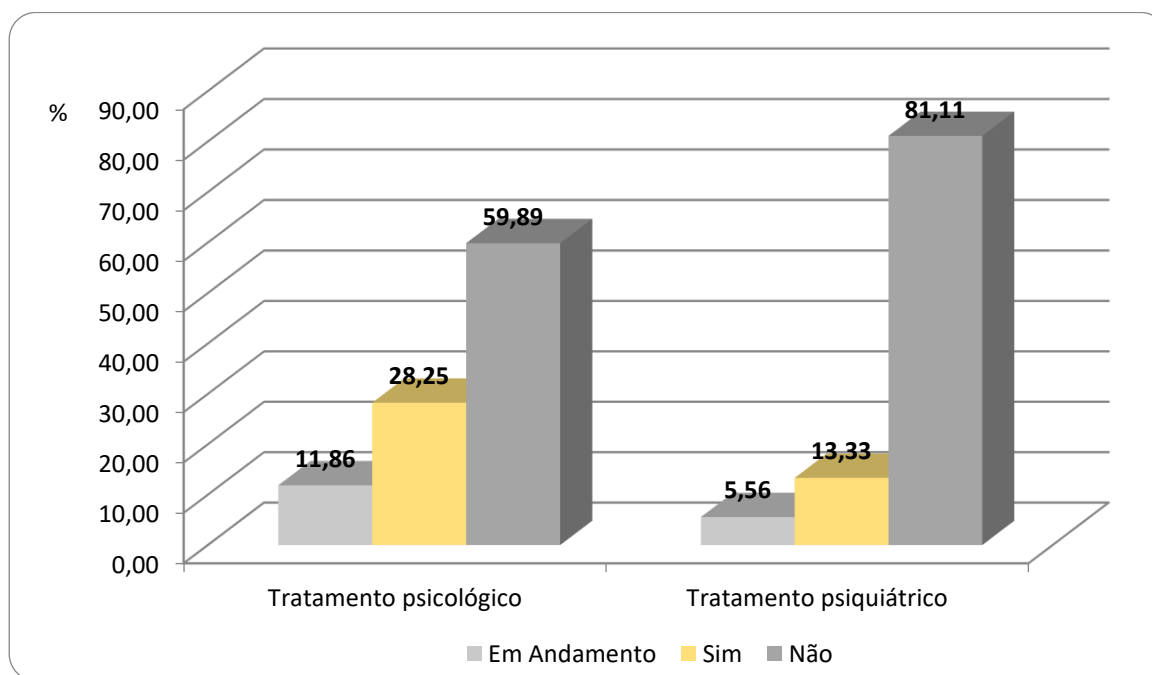


Figura 1 – Distribuição dos estudantes segundo a realização de tratamentos psicológicos e psiquiátricos

Quanto ao município de procedência dos alunos, 123 (67,96%) eram de Curitiba, 38 (20,99%) de outra cidade do Paraná e 20 (11,05%) de outro estado.

Quanto ao grau de satisfação com o curso, a maioria, 114 (67,96%), afirmou ser ele 'razoável' ou 'bom'. 5 (2,76%) alunos marcaram o grau de satisfação mínimo com o

curso, 'péssimo', e 22,1% marcaram o grau de satisfação máximo, 'excelente'. Sobre religião, 107 (59,67%) declararam possuir e 73 (40,33%) declararam não possuir.

Conforme a Tabela 1, observa-se que os níveis de sintomas depressivos de acordo com o IDB se mostraram 'ausentes' em 27 estudantes (14,92%), "leve" em 42 (23,20%), 'moderado' em 61 (33,70%) e 'grave' em 51 (28,18%). A maioria, 112 (61,88%), apresentou sintomas depressivos de moderados a graves. Considerando apenas sintomas depressivos em geral, independentemente de seu grau, 154 (85,08%) dos alunos apresentam algum grau de sintoma depressivo.

Tabela 1 - Distribuição dos escores de depressão entre os alunos, de acordo com o inventário de Beck.

Pontuação - classificação	n (181)	%
0 a 3 – Ausência de depressão	27	14,92
4 a 7 – Disforia/depressão leve	42	23,20
8 a 15 – Depressão moderada	61	33,70
16 ou mais – Depressão grave	51	28,18

Alunos do sexo feminino apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos, 85,71%, contra 81,82% de prevalência entre os homens. Em relação à pontuação do IDB, observa-se que 41 alunas (85,42%) apresentaram o nível de gravidade dos sintomas depressivos 'grave', 49 (79,03%) 'moderado', 36 (83,72%) 'leve'; e 21 (77,78%) 'nenhum', demonstrando certa uniformidade na distribuição quanto aos graus de sintomas depressivos. Dentre os alunos, pode-se observar uma pequena oscilação, sendo 7 (14,58%) 'grave', 13 (20,97%) 'moderado', 7 (16,28%) 'leve' e 6 (22,22%) 'nenhum' (Figura 2)

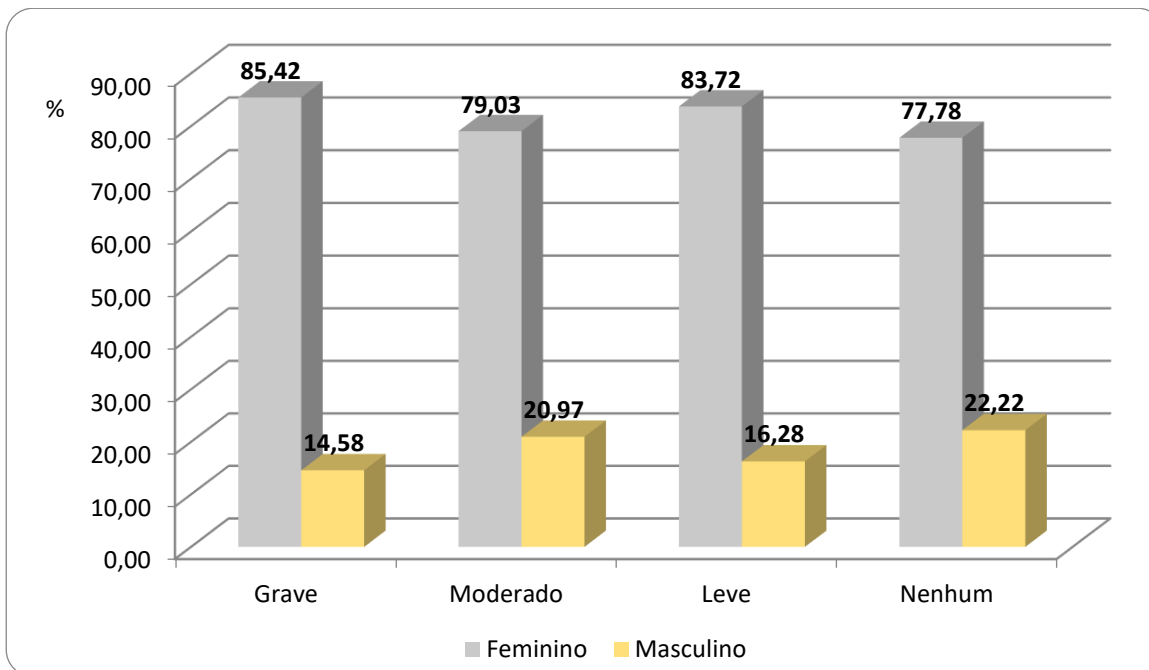


Figura 2 - Distribuição dos escores de depressão entre os alunos, de acordo com o inventário de Beck, segundo a variável gênero.

Os estudantes na faixa etária de 17-20 anos apresentaram prevalência de 87,14%, os na faixa de 21-24 anos de 83,56%, os na faixa de 25-28 anos de 86,98% e os acima de 28 anos de 80%. Os maiores níveis de sintomas depressivos foram encontrados nos alunos com idade entre 17 e 24 anos. Dentre os estudantes com idade entre 17 e 20 anos, observa-se 20 (41,67%) com a classificação IDB 'grave', 22 (35,48%) 'moderado', 19 (43,18%) 'leve' e 9 (nove) (33,33%) 'nenhum'. Dos alunos com idade entre 21 e 24 anos observa-se 20 (41,67%) 'grave', 23 (37,10%) 'moderado', 18 (40,91%) 'leve' e 12 (44,44%) 'nenhum'.

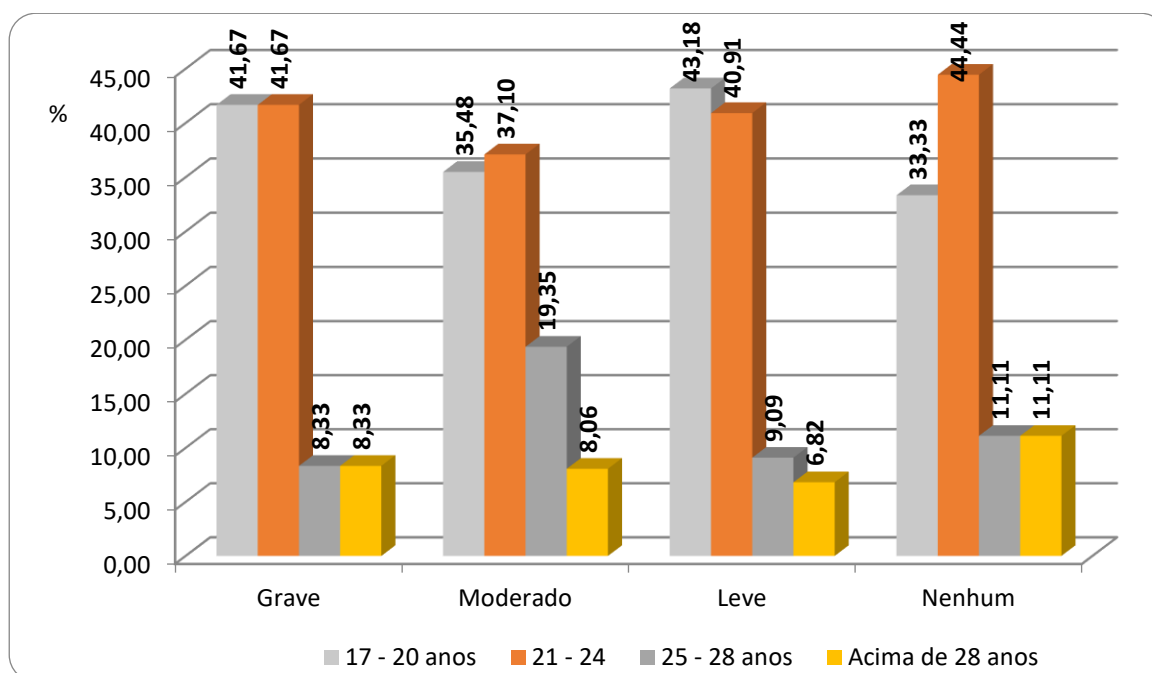


Figura 3 - Distribuição dos escores de depressão entre os alunos, de acordo com o inventário de Beck, segundo a variável idade.

Os alunos que indicaram estar mais satisfeitos com o curso apresentaram prevalência de 72,5%. Os estudantes que declararam não possuir religião apresentaram prevalência de 79,45%, contra 88,79% dos que declararam possuir. Entre os que possuem renda familiar inferior a 3 (três) salários mínimos, a prevalência foi de 100%; entre os que possuem renda familiar superior a 9 (nove) salários mínimos, 77,55%. (Tabela 2)

Não foi observada associação estatística significativa ( $p$ -valor  $> 0,05$ ) entre gênero, tratamento psicológico, tratamento psiquiátrico, religião, idade, local de procedência, estado civil, situação de moradia e satisfação com o curso, e a presença de sintomas depressivos. A renda familiar foi a única variável com associação estatística significativa ( $p$ -valor = 0,0185) com a presença de sintomas depressivos. Alunos com renda até 3 (três) salários mínimos apresentam 1,29 vezes mais sintomas depressivos ( $RP = 1,29$ ) que alunos com renda familiar superior a 9 (nove) salários.

Tabela 2 – Prevalência de sintomas depressivos de acordo com as características estudadas.

Características	N	Depressão		RP	IC	p-valor
-----------------	---	-----------	--	----	----	---------



		Sim	Não	Prevalência de depressão			
<b>Gênero</b>							
Feminino	147	126	21	85.71	1.05	0.88, 1.25	0.5918
Masculino	33	27	6	81.82	1	0.80, 1.26	
<b>Tratamento Psicológico</b>							
Em andamento	21	19	2	90.48	1.09	0.93, 1.28	0.4116
Sim	50	45	5	90	1.08	0.96, 1.23	
Não	106	88	18	83.02	1	0.89, 1.13	
<b>Tratamento Psiquiátrico</b>							
Em andamento	10	9	1	90	1.09	0.87, 1.35	0.1831
Sim	24	23	1	95.83	1.16	1.03, 1.29	
Não	146	121	25	82.88	1	0.90, 1.11	
<b>Possui religião</b>							
Não	73	58	15	79.45	1	0.85, 1.18	0.0933
Sim	107	95	12	88.79	1.12	0.98, 1.28	
<b>Idade</b>							
17 – 20 anos	70	61	9	87.14	1.09	0.83, 1.42	
21 – 24 anos	73	61	12	83.56	1.04	0.80, 1.37	0.8766
25 – 28 anos	23	20	3	86.98	1.09	0.81, 1.46	
Acima de 28 anos	15	12	3	80	1	-, -?	
<b>Local de Procedência</b>							
Curitiba	123	104	19	84.55	1	0.90, 1.11	
Outra Cidade	38	33	5	86.84	1.03	0.89, 1.19	0.9429
Outro Estado	20	17	3	85	1.01	0.82, 1.23	
<b>Estado Civil</b>							
União Estável	21	17	4	80.95	1	0.75, 1.34	0.5138
Desquitado/Divorciado	4	4	0	100	1.24	-, -	
Solteiro	156	133	23	85.26	1.05	0.85 – 1.31	
<b>Situação de Moradia</b>							
Com o cônjuge	21	17	4	80.95	1	0.75, 1.34	0.1733
Com os pais	119	99	20	83.19	1.03	0.82, 1.28	
Com outras pessoas	25	22	3	88	1.09	0.84, 1.40	

Sozinho	14	14	0	100	1.24	1, 1.52	
<hr/>							
Renda Familiar							
Até 3 salários mínimos	26	26	0	100	1.29	1.11, 1.50	
De 3 a 6 salários mínimos	52	44	8	84.62	1.09	0.90, 1.32	0.0185 <sup>1</sup>
De 6 a 9 salários mínimos	54	46	8	85.19	1.10	0.91, 1.32	
Acima de 9 salários mínimos	49	38	11	77.55	1	0.81, 1.24	
<hr/>							
Satisfação com o Curso							
Péssimo	5	5	0	100	1.38	1.14, 1.67	0.1016
Ruim	13	12	1	92.31	1.27	0.99, 1.23	
Razoável	49	45	4	91.84	1.27	1.03, 1.56	
Bom	74	63	11	85.14	1.17	0.95, 1.45	
Excelente	40	29	11	72.50	1	0.76, 1.31	

1 – Teste do Qui-quadrado de Independência

A prevalência geral de sintomas depressivos foi de 85,08%, sendo a maioria classificados como ‘moderado’ ou ‘grave’. Esses valores são maiores que os encontrados em um estudo realizado entre os estudantes de Medicina da UFU (REZENDE et al 2008), em que a prevalência geral foi de 79,25% e a maioria dos escores foi classificada como ‘leve’ ou ‘moderado’. Segundo Rezende et al; (2008), essa prevalência é maior do que a indicada na literatura. Entretanto, estudos que utilizaram uma pontuação mais elevada nas classificações encontraram prevalências bem menores.

Apesar da variável sexo não apresentar correlação significativa com o escore obtido no IDB, a prevalência de sintomas depressivos em mulheres mostrou-se mais elevada do que em homens. Isso está de acordo com outros estudos (REZENDE et al., 2008 e SAKAE; PADÃO; JORNADA, 2010), que indicam também uma maior prevalência em mulheres. Lima (1999) afirma que isso pode ser explicado pelo ambiente e suporte social. O papel social do gênero feminino acaba sendo um fator de risco.

Na variável idade a prevalência entre as faixas etárias foram próximas, mas a maior prevalência foi encontrada entre os estudantes mais jovens e a menor entre os mais velhos.

Da mesma forma que no gênero, Lima (1999) diz que a idade constitui fator de risco de acordo com o contexto social.

A prevalência entre os que declararam possuir religião (88,79%) foi maior que a entre os que declararam não possuir religião (79,45%). Isso contraria o que é apontado na literatura, que indica que a religião está correlacionada com índices mais baixos de depressão (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENING, 2006).

Apesar de não apresentar correlação significativa, a prevalência de sintomas diminuiu conforme o aumento do grau de satisfação com o curso. Isso está de acordo com a literatura, que indica que os sintomas depressivos podem ser uma tradução da insatisfação com a atividade exercida pelo indivíduo (REZENDE et. Al., 2008).

A renda apresentou correlação significativa com o escore obtido no IDB. Conforme o aumento das faixas de renda a prevalência diminuiu. Um estudo longitudinal de Vincent Lorant et al. (2007) indicou associações positivas entre dificuldades financeiras e depressão, mais especificamente no desenvolvimento de depressão com a queda da renda.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse estudo não foi feito com o objetivo de realizar nenhum diagnóstico de transtorno depressivo, entretanto, os sintomas relatados no IDB podem traduzir o sofrimento psíquico do sujeito. Portanto, é alarmante a alta taxa de prevalência encontrada de estudantes que declararam uma quantidade de sintomas depressivos classificada como 'moderada' ou 'grave'. Apesar de não apresentarem associações significativas, as prevalências em mulheres e estudantes insatisfeitos com o curso foram maiores. Isso parece indicar que, em nosso modelo de sociedade, o papel social dado à mulher pode produzir sofrimento, assim como a insatisfação com a atividade que se está exercendo. A alta prevalência entre os que possuem menor renda salarial pode ser a expressão das dificuldades que são geradas por impossibilidades materiais. Os dados obtidos sobre a prevalência de sintomas depressivos e religião parecem contrariar a literatura.

Apesar de serem analisados separadamente em busca de fatores de risco, esses aspectos sociodemográficos e sua relação com o humor deprimido não podem ser compreendidos senão integrados na vida de um sujeito que é parte de uma comunidade. Isso deve ser levado em conta tanto para entender a rede de suporte e os fatores de risco do indivíduo, quanto para pensar a intervenção terapêutica.

## REFERÊNCIAS

- APA – American Psychiatric Association. Referencia rápida aos critérios diagnósticos do DSM IV – TR. Porto Alegre; Artmed, 2003.
- GORESTEIN, C; ANDRADE, LHS. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev. Psiqu. Clin.** São Paulo, v. 25, n. 5, p. 245-250, 1998.
- LIMA, MS. Epidemiologia e impacto social. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 01-05, Maio, 1999.
- LORANT, V; et al. Depression and socio-economic risk factors: 7-year longitudinal population study. **The British Journal of Psychiatry.** [S. l.] v. 190, n. 4, p. 293-298, Abr., 2007.
- MOREIRA-ALMEIDA, A; LOTUFO NETO, F; KOENIG, HG. Religiousness and mental health: a review. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 242-250, Set., 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The global burden of disease: 2004 update.** Geneva: WHO. 2008.
- OSSE, CMC; COSTA, II. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 115-122, Mar., 2011.
- REZENDE, CH; ABRAO, CB; COELHO, EP; PASSOS, LBS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 315-323, Set., 2008.
- SAKAE, TM.; PADÃO, DL; JORNADA, LK. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina – UNISUL. **Revista da AMRIGS.** Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 38-43, Jan- Mar., 2010.
- SANDRI, A; et al. Interconsulta psiquiátrica no hospital geral: diagnóstico da situação total. **Rev. Psiquiatr. RS.** Porto Alegre, v. 22, n. 22, p. 138-147, 2000.