

Sintomas depressivos em estudantes universitários da área da saúde*

Julia Zancan Bresolin¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4773-0460>

Graziele de Lima Dalmolin²

 <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>

Silvio José Lemos Vasconcellos³

 <https://orcid.org/0000-0001-6415-7494>

Edison Luiz Devos Barlem⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-6239-8657>

Rafaela Andolhe²

 <https://orcid.org/0000-0003-3000-8188>

Tania Solange Bosi de Souza Magnago²

 <https://orcid.org/0000-0002-5308-1604>

Objetivo: identificar a intensidade de sintomas depressivos e seus fatores associados em estudantes universitários da área da saúde. **Método:** estudo transversal desenvolvido com estudantes dos cursos de graduação da área da saúde de uma instituição de ensino superior pública por meio do Inventário de Depressão de Beck – versão II e um questionário de caracterização dos estudantes. Participaram do estudo 792 estudantes. Utilizaram-se, para a análise dos dados, estatística descritiva, teste do qui-quadrado e regressão de Poisson. **Resultados:** a intensidade dos sintomas depressivos mostrou-se entre moderada e grave em 23,6% dos estudantes, associada à não realização de atividades física e de lazer e aos cursos de fonoaudiologia e enfermagem. **Conclusão:** diversos fatores podem estar associados à depressão, assim, tornam-se necessárias maiores investigações quanto aos fatores relacionados que provocam seu surgimento nesse período de vida, bem como estar atento institucionalmente e desenvolver estratégias em nível pessoal e grupal que promovam bem-estar, melhoria da gestão do tempo e relações interpessoais, acarretando melhor aproveitamento e desenvolvimento do estudante.

Descritores: Depressão; Estudantes; Estudantes de Ciências da Saúde; Universidade; Educação Superior; Estresse Psicológico.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Sintomas comuns de depressão e estresse percebido em estudantes universitários da área da saúde", apresentada à Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

¹ Prefeitura Municipal de Santa Maria, Secretaria Municipal de Saúde, Santa Maria, RS, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Psicologia, Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.

Como citar este artigo

Bresolin JZ, Dalmolin GL, Vasconcellos SJL, Barlem ELD, Andolhe R, Magnago TSBS. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3239. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>.

mês dia ano

URL

Introdução

A depressão é reconhecidamente um problema de saúde pública que pode comprometer as atividades cotidianas do indivíduo, principalmente no que se refere à vida social⁽¹⁾. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais⁽²⁾, a depressão é caracterizada pela perda de interesse e prazer na realização de quase todas as atividades, humor deprimido, alterações no apetite e sono, diminuição de energia, sentimentos de desvalia e culpa, dificuldade de raciocínio, concentração e tomada de decisões. Também é entendida, conforme modelo cognitivo, por três aspectos fundamentais, isto é, a tríade cognitiva, esquemas cognitivos disfuncionais e distorções cognitivas que se referem a uma visão negativista sobre si, a vida e o futuro⁽³⁾.

A depressão, assim como outras formas de adoecimento, tem grande chance de se manifestar no início da vida adulta, o que pode transcorrer simultaneamente ao cursar uma graduação de ensino superior (ES). Isso ocorre pois os jovens passam por grandes mudanças e perdas, que são esperadas nesta fase do desenvolvimento, como o afastamento do círculo familiar e social e a adaptação à nova rotina, fatores que podem desencadear situações de crise⁽⁴⁾.

Em seu cotidiano acadêmico os estudantes vivenciam novas situações, que requerem adaptações e englobam exigências do próprio curso e/ou instituição devido ao elevado número de disciplinas a serem cursadas e à concorrência do mercado de trabalho, que somadas às exigências familiares acrescentam o temor do fracasso profissional e do desprestígio social, podendo desencadear sintomas depressivos⁽⁵⁾.

Nos estudantes universitários da área da saúde, particularmente, ainda existem outros possíveis fatores agravantes, como a iniciação à atividade clínica, o contato com pacientes com doenças graves e terminais, conflitos éticos, vulnerabilidades sociais e fragilidades do sistema. Esses fatores tendem a contribuir para o surgimento de dificuldades interpessoais e o aparecimento de sintomas de sofrimento psíquico, como a depressão⁽⁶⁾.

Diante dessas situações, altas prevalências de depressão têm sido constatadas, como cita uma revisão sistemática que envolveu 167 estudos transversais e 16 longitudinais, de 43 países, totalizando mais de 100 mil estudantes, e identificou prevalência bruta de depressão de 27,2%, variando de 9,3% a 55,9%⁽⁷⁾. Ainda, identificaram-se sintomas de depressão em 36% dos estudantes do final do primeiro ano de um curso de odontologia, enquanto 45,7% dos estudantes

de um curso de medicina apresentaram algum grau de depressão⁽⁸⁻⁹⁾.

Dentre as variáveis relacionadas foram citados o desejo de mudar de curso, dificuldade no relacionamento social e ambiente de ensino com muitos problemas⁽⁸⁾. Também foram apontados como preditores de sintomas depressivos em estudantes universitários: sexo, depressão basal, neuroticismo ou psicoticismo, pensamentos negativos automáticos ou ruminação negativa, atitude disfuncional, abuso na infância, abuso sexual e eventos estressantes da vida⁽¹⁰⁾.

Diante dos dados apresentados é importante considerar o aparecimento de sintomas depressivos em estudantes do ES, para que estratégias de enfrentamento sejam encontradas a fim de diminuir o sofrimento e a angústia que esse período pode ocasionar, bem como evitar que esses futuros profissionais cheguem ao trabalho já adoecidos.

É importante ressaltar que há uma lacuna no conhecimento relacionado à depressão em estudantes universitários da área da saúde. Foi realizada busca de produções na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando os descritores "estudantes de ciências da saúde" e "depressão", nos anos de 2012 a 2016. Inicialmente foram localizados 16 artigos, porém um estudo estava duplicado, totalizando assim 15 artigos, entre os quais dez estavam indexados no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), três no Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e dois no *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS). Desses estudos, seis não envolviam estudantes da área da saúde⁽¹¹⁻¹⁶⁾, seis tinham outra temática como objetivo de estudo⁽¹⁷⁻²²⁾ e dois analisaram apenas um curso da área da saúde⁽²³⁻²⁴⁾. Somente um estudo, realizado na Arábia Saudita⁽²⁵⁾, avaliou quatro cursos da área. Nenhum estudo brasileiro sobre os sintomas depressivos nos estudantes universitários de todos os cursos da área da saúde foi localizado.

Dessa forma, este estudo foi norteado pela questão: qual a intensidade dos sintomas depressivos e seus fatores associados em estudantes universitários da área da saúde? Assim, o objetivo deste estudo foi identificar a intensidade de sintomas depressivos e seus fatores associados em estudantes universitários da área da saúde.

Método

Trata-se de estudo transversal, desenvolvido em universidade pública do interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A universidade possui 28.908 estudantes

matriculados e oferta cursos de educação básica, técnica e tecnológica, graduação e pós-graduação.

O estudo foi desenvolvido com estudantes da área da saúde, que compreende os cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional da instituição. A população reuniu 2.334 estudantes.

Definiram-se como critérios de inclusão: estar matriculado, cursando regularmente o curso e ter 18 ou mais anos de idade. E, como critérios de exclusão: estar afastado do curso por qualquer motivo durante a coleta de dados.

Para reduzir a ocorrência de possíveis vieses no tamanho da amostra, realizou-se cálculo amostral para população finita com o intuito de estimar o mínimo de participantes necessários ao estudo. Consideram-se os valores do nível de confiança = 95%; erro amostral = 0,5 ponto; desvio padrão = 7,32⁽²⁶⁾; população total de estudantes = 2.334. Estimou-se assim uma amostra (n) de 609 participantes. Considerando as possíveis perdas, este número foi acrescido em 20%, o que resultou em 731 estudantes. Para seleção dos estudantes, optou-se pela amostragem probabilística por conglomerado, uma vez que as unidades de análise se encontravam no mesmo local físico, isto é, foram selecionadas turmas de início, meio e final de curso de cada graduação.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a julho de 2017, após autorizações institucionais e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. Foi desenvolvida nas salas de aula, pelas autoras da pesquisa e membros do grupo de pesquisa previamente capacitados, com a autorização e agendamento prévio com os professores. As autoras da pesquisa eram alunas do curso de pós-graduação em enfermagem, enquanto os colaboradores do grupo de pesquisa eram estudantes de graduação da área da saúde da mesma instituição. Para os estudantes dos últimos semestres dos cursos de graduação o instrumento de pesquisa foi encaminhado via *e-mail*, por meio de um formulário. Nesse período, os estudantes não frequentavam aulas presenciais nas unidades de ensino, pois se encontravam nos serviços de saúde desenvolvendo estágios finais e trabalhos de conclusão de curso. Para que tivessem maior adesão, foi solicitado que as coordenações de cada curso encaminhassem *e-mail*, convidando-os a participar do estudo e a preencher o formulário em endereço eletrônico.

O instrumento utilizado foi o Inventário de Depressão de Beck, versão II (BDI II), autopreenchível, formado por um conjunto de 21 afirmativas sobre sintomas comuns de depressão, no qual o participante deve identificar os sintomas nos últimos 15 dias, incluindo o dia da aplicação⁽²⁷⁻²⁸⁾.

A depressão foi mensurada pela soma dos escores dos itens individuais da escala, o que forneceu uma medida da intensidade de sintomas depressivos, que foram classificados conforme níveis de gravidade: de zero a 13 pontos, mínimo/sem depressão; de 14 a 19 pontos, depressão leve; de 20 a 28 pontos, depressão moderada; e, por fim, de 29 a 63 pontos, depressão grave⁽²⁹⁾. Além disso, a média total de pontuação do instrumento foi calculada.

Utilizou-se também um questionário de caracterização dos estudantes por meio de variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor, estado civil e cidade de origem), acadêmicas (curso, semestre, bolsa de estudo, carga horária de iniciação científica, estágio voluntário) e de hábitos de saúde (atividade física e lazer, medicações, condição clínica diagnosticada por médico, índice de massa corporal, meio de transporte utilizado para se locomover até a universidade, tempo de utilização do celular e computador).

Para incluir os dados no processo de análise da pesquisa foi empregado o programa Excel, com realização de dupla digitação independente. Posteriormente, utilizou-se para análise dos dados o programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 para Windows. As variáveis qualitativas foram analisadas por meio de frequências relativas e absolutas, a as variáveis quantitativas através de medidas de posição e dispersão, conforme a normalidade dos dados.

Para associar as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de saúde com os níveis de sintomas depressivos utilizou-se o teste do Qui-Quadrado, adotando-se como estatisticamente significativas as associações com $p < 0,05$. Para análise multivariada empregou-se a Regressão de Poisson (método *stepwise*), estimando-se as razões de prevalência bruta e ajustada (RPb e RPaj) e os respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Foram incluídas na regressão bruta as variáveis com $p < 0,20$, e, na ajustada as com $p < 0,15$, adotando também como estatisticamente significativas as com $p < 0,05$. Nessas duas análises os sintomas depressivos foram agrupados em dois níveis de intensidade, mínimo/leve (0-19) e moderado/grave (20-63).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 63473317.1.0000.5346 e Parecer de aprovação número 1.888.749 de 11 de janeiro de 2017. Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução 466/12, garantindo a voluntariedade da participação, o anonimato dos participantes e o sigilo dos dados obtidos.

Resultados

Participaram do estudo 792 estudantes: 744 (93,9%) presencialmente e 48 (6,1%) por *e-mail*. A maioria era do sexo feminino – 591 (74,6%), com idade entre 18 e 22 anos – 560 (70,7%), brancos – 632 (79,8%), solteiros – 749 (94,6%), sem filhos – 767 (96,8%), provenientes de cidades do Rio Grande do Sul, Brasil – 692 (87,3%).

Do curso de Enfermagem, participaram 117 (14,8%) estudantes; de Farmácia, 105 (13,3%); Fisioterapia, 70 (8,8%); Fonoaudiologia, 63 (8,0%); Medicina, 192 (24,2%); Odontologia, 143 (18,0%); e Terapia Ocupacional, 102 (12,9%).

A depressão mostrou-se entre moderada e grave em 187 (23,6%) dos estudantes universitários da área da saúde. O curso que apresentou maior índice de sintomas depressivos de nível moderado a grave foi Fonoaudiologia, com 30 estudantes (47,6%), seguido de Enfermagem com 40 (34,2%), Farmácia com 24 (22,9%), Medicina com 40 (20,9%), Terapia Ocupacional com 21 (20,5%), Fisioterapia com 11 (15,8%) e Odontologia com 21 (14,7%). Na Tabela 1 é apresentada a classificação dos sintomas depressivos de acordo com cada curso.

Em relação aos itens individuais da escala, descrevem-se os com maiores prevalências, demonstrando quais são os sintomas que mais se destacaram nos estudantes. Evidenciou-se que 35 (4,4%) dos alunos se culpavam por tudo de ruim que acontece, 93 (11,7%) tinham dificuldade para tomar qualquer decisão, 38 (4,8%) tinham alterações no padrão do sono, ou seja, dormiam a maior parte do dia ou acordavam uma ou duas horas mais cedo e não conseguiam dormir novamente. Sobre a irritabilidade, 44 (5,6%) disseram ficar irritados o tempo todo, 49 (6,2%) não tinham nenhum apetite ou queriam comer o tempo todo e 55 (6,9%) se sentiam cansados ou fadigados para fazer a maioria das coisas que costumavam fazer.

Na Tabela 2 podem ser verificadas as associações das variáveis sociodemográficas, de saúde e acadêmicas com os sintomas depressivos, nas quais se constatou

que o maior índice de intensidade de depressão estava no sexo feminino, em estudantes obesos, com alguma condição clínica diagnosticada por médico, que utilizavam o ônibus como meio de transporte, que não realizavam atividade física, que não possuíam atividades de lazer e que cursavam Fonoaudiologia e Enfermagem.

Dentre outras variáveis que não tiveram diferença significativa, apresentando $p > 0,20$, foram testadas idade, procedência, situação conjugal, número de filhos, consumo de bebida alcoólica e tabaco, possuir bolsa acadêmica, número de plantões realizados no mês, realizar estágio voluntário e carga horária de aulas práticas.

Posteriormente procedeu-se à regressão de Poisson. Assim, as variáveis incluídas na análise bruta e seus respectivos resultados foram: sexo (feminino: $RPb=1,077$; IC 95%: 1,022-1,135; $p=0,006$), meio de transporte (ônibus: $RPb=1,066$; IC95%: 1,016-1,117; $p=0,009$), diagnóstico médico (sim: $RPb=1,076$; IC95%: 1,020-1,135; $p=0,007$), medicação (sim: $RPb=1,065$; IC95%: 1,014-1,119; $p=0,012$), tempo de celular (seis horas ou mais: $RPb=1,032$; IC95%: 0,983-1,082; $p=0,206$), tempo de computador (três horas ou mais: $RPb=1,037$; IC95%: 0,989-1,088; $p=0,135$), atividade física (não: $RPb=1,179$; IC95%: 1,114-1,248; $p=0,000$; às vezes: $RPb=1,040$; IC95%: 0,984-1,098; $p=0,164$).

Outros resultados foram: a) lazer (não: $RPb=1,286$; IC95%: 1,176-1,406; $p=0,000$; às vezes: $RPb=1,133$; IC95%: 1,081-1,188; $p=0,00$), Índice de Massa Corporal (IMC) (obesidade: $RPb=1,191$; IC95%: 1,087-1,305; $p=0,000$; sobrepeso: $RPb=1,068$; IC95%: 1,004-1,137; $p=0,038$; baixo peso: $RPb=1,058$; IC95%: 0,951-1,176; $p=0,300$); b) curso (Fonoaudiologia: $RPb=1,287$; IC95%: 1,167-1,419; $p=0,000$; Enfermagem: $RPb=1,170$; IC95%: 1,078-1,270; $p=0,000$; Farmácia: $RPb=1,071$; IC95%: 1,986-1,164; $p=0,103$; Medicina: $RPb=1,054$; IC95%: 0,983-1,129; $p=0,140$; Terapia Ocupacional: $RPb=1,051$; IC95%: 1,968-1,142; $p=0,233$; Fisioterapia: $RPb=1,009$; IC95%: 0,923-1,103; $p=0,845$); c) semestre (3º a 6º: $RPb=1,054$; IC95%: 0,998-1,113; $p=0,060$; 7º-12º: $RPb=1,025$; IC95%: 1,962-1,091; $p=0,446$).

Tabela 1 – Classificação dos sintomas depressivos de acordo com cada curso da área da saúde. Santa Maria, RS, Brasil, 2017

Curso	Sem depressão n (%)	Depressão Leve n (%)	Depressão Moderada n (%)	Depressão Grave n (%)
Enfermagem	53 (45,3)	24 (20,5)	31 (26,5)	9 (7,7)
Farmácia	63 (60)	18 (17,1)	15 (14,3)	9 (8,6)
Fisioterapia	46 (65,7)	13 (18,6)	9 (12,8)	2 (2,9)
Fonoaudiologia	16 (25,4)	17 (27,0)	18 (28,6)	12 (19,0)
Medicina	118 (61,5)	34 (17,7)	23 (12,0)	17 (8,8)
Odontologia	99 (69,2)	23 (16,1)	19 (13,3)	2 (1,4)
Terapia Ocupacional	51 (50,0)	30 (29,5)	13 (12,7)	8 (7,8)

Tabela 2 - Associações das variáveis sociodemográficas, de saúde e acadêmicas com os sintomas depressivos em estudantes universitários da área da saúde. Santa Maria, RS, Brasil, 2017

Variáveis	Depressão – n (%)		p*
	Mínimo/Leve	Moderado/Grave	
Sexo			
Feminino	438 (74,1)	153 (25,9)	0,009
Masculino	167 (83,1)	34 (16,9)	
Condição clínica diagnosticada pelo médico			
Sim	160 (69,9)	69 (30,1)	0,007
Não	445 (79,0)	118 (21,0)	
Utiliza Medicação			
Sim	228 (71,7)	90 (28,3)	0,01
Não	377 (79,5)	97 (20,5)	
Transporte			
Ônibus	300 (72,6)	113 (27,4)	0,01
Outros	305 (80,5)	74 (19,5)	
Atividade física			
Sim	240 (84,5)	44 (15,5)	<0,001
Às vezes	203 (79,9)	51 (20,1)	
Não	162 (63,8)	92 (36,2)	
Lazer			
Sim	250 (87,4)	36 (12,6)	<0,001
Às vezes	318 (72,4)	121 (27,6)	
Não	37 (55,2)	30 (44,8)	
Curso			
Fonoaudiologia	33 (52,4)	30 (47,6)	<0,001
Enfermagem	77 (65,8)	40 (34,2)	
Farmácia	81 (77,1)	24 (22,9)	
Medicina	152 (79,2)	40 (20,8)	
Terapia Ocupacional	81 (79,4)	21 (20,6)	
Fisioterapia	59 (84,3)	11 (15,7)	
Odontologia	122 (85,3)	21 (14,7)	
IMC†			
Baixo peso	33 (73,3)	12(26,7)	<0,001
Peso adequado	426 (80,2)	105(19,8)	
Sobrepeso	111 (72,1)	43(27,9)	
Obesidade	35 (57,4)	26(42,6)	
Tempo de celular			
Até 5 h	327 (78,2)	91 (21,8)	00,20
6 h ou mais	278 (74,4)	95 (25,6)	
Tempo de computador			
Até 2 h	315(78,6)	86 (21,4)	40,15
3 h	285 (74,0)	100 (26,0)	
Semestre			
1° a 2° sem.	222 (79,9)	56 (20,1)	0,17
3° a 6° sem.	240 (73,4)	87 (26,6)	
7° a 12° sem.	143 (76,9)	43 (23,1)	

*p = Teste do qui-quadrado; †IMC = Índice de massa corporal

Na análise ajustada, inicialmente testaram-se as variáveis no conjunto de seus grandes grupos, isto é: 1) sociodemográficas (sexo + transporte); 2) hábitos e saúde (diagnóstico médico + medicação + tempo no computador + atividade física + lazer + IMC); e 3) acadêmicas (curso + semestre). Aquelas que permaneceram associadas aos sintomas de depressão com $p < 0,15$, passaram para uma segunda análise ajustada, dentre as quais: sexo ($p = 0,020$), transporte ($p = 0,027$), diagnóstico médico ($p = 0,127$), medicação

($p = 0,099$); atividade física ($p < 0,001$), lazer (não e às vezes: $p < 0,001$), IMC (obesidade $p < 0,001$; sobrepeso $p = 0,026$); e curso (fonoaudiologia e enfermagem $p < 0,001$, farmácia $p = 0,125$, medicina $p = 0,119$).

Nessa segunda análise ajustada, incluíram-se as variáveis dos diferentes grupos, sociodemográficas, hábitos e saúde e acadêmicas. Após processo gradual de inclusão e exclusão das mesmas, apresentam-se, na Tabela 3, as variáveis que permaneceram associadas aos sintomas depressivos, com $p < 0,05$.

Tabela 3 – Associação ajustada segundo variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de saúde de estudantes universitários da área da saúde. Santa Maria, RS, Brasil, 2017

Variáveis	Rpa J2*	IC† 95%	p‡
Atividade Física			
Não	1,128	1,062-1,197	0,000
Às vezes	1,007	0,954-1,064	0,971
Sim	1,000	---	---
Lazer			
Não	1,209	1,103-1,325	0,000
Às vezes	1,097	1,046-1,151	0,000
Sim	1,000	---	---
Curso			
Fonoaudiologia	1,146	1,029-1,277	0,013
Enfermagem	1,108	1,022-1,201	0,013
Farmácia	1,026	0,947-1,111	0,531
Medicina	1,021	0,953-1,094	0,552
Terapia Ocupacional	0,990	0,910-1,077	0,808
Fisioterapia	0,544	0,974-0,894	1,061
Odontologia	1,00	---	---

*RPaj = Razão de prevalência ajustada; †IC = Intervalo de confiança);

‡p = Teste do qui-quadrado

No conjunto das análises ajustadas, observaram-se nas variáveis sociodemográficas prevalências mais elevadas para depressão nas estudantes do sexo feminino e naqueles que utilizavam ônibus para se locomover até a instituição de ensino. Com relação às variáveis de hábitos de saúde, a maior prevalência foi dos estudantes obesos, dos que não realizavam atividade física e dos que não tinham tempo para lazer. E, quanto às variáveis acadêmicas, identificou-se que os estudantes de Fonoaudiologia e Enfermagem apresentaram prevalências mais elevadas. Por fim, após segunda análise ajustada, agrupando-se variáveis das três dimensões, sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de saúde, evidenciou-se que estudantes que não realizavam atividade física, que não tinham tempo para lazer e que cursavam Fonoaudiologia e Enfermagem apresentaram maiores prevalências de sintomas depressivos.

Discussão

A prevalência global de intensidade de sintomas comuns de depressão mostrou-se entre moderada e grave em 23,6% dos estudantes. Metanálise reunindo 39 estudos de 1997 a 2015, com mais de 32 mil estudantes universitários chineses, identificou prevalência global de depressão de 23,8%, sobretudo em estudantes de Medicina⁽³⁰⁾. Ao se considerar a área da saúde, revisão sistemática da produção acadêmica nacional destacou prevalências de depressão em trabalhadores de saúde entre 15,4% e 40,5%, com escores maiores para profissionais que atuavam em áreas de maior risco e/ou trabalhavam em turnos⁽³¹⁾.

Nesse sentido, a depressão ocorre em estudantes e trabalhadores da saúde, mas observa-se que os estudantes universitários têm apresentado dificuldades de ordem diversa, o que pode incluir a adaptação ao contexto universitário, distanciamento da família e amigos, dificuldades financeiras e identificação com o curso. Além disso, nas atividades práticas, os estudantes apresentam maior proximidade com a doença, a morte, a terminalidade, vivenciando dificuldades socioeconômicas da população e dos serviços de saúde⁽³²⁾.

Essas situações podem desencadear nos estudantes uma visão mais negativa da adaptação ao contexto universitário, do curso e da futura profissão, o que pode se relacionar com o modelo cognitivo da depressão, no qual há um pessimismo em relação a si, ao mundo e ao futuro, assim como esquemas cognitivos que distorcem a realidade, seguindo padrões desfavoráveis, e erros cognitivos que adaptam a realidade a esquemas negativistas, que reforçam a crença depressiva⁽³⁾.

Ao adentrar nesse esquema, ao longo do curso de graduação, é possível que essa visão negativa e pessimista aumente se não houver intervenção adequada, visto que as exigências e responsabilidades tendem a aumentar, inclusive no período final do curso, quando há maior pressão e cobrança em razão do término da graduação e do desafio de entrar no mercado de trabalho, estudar para residência ou para concurso público. Diante dessas situações, o estudante pode sofrer constantemente e isso pode se relacionar com a depressão. Sintomas que muitas vezes passam despercebidos no ambiente acadêmico⁽³³⁾, como pessimismo, tristeza, choro, autocrítica e irritabilidade também devem servir de alerta.

Nesse sentido, deve-se considerar que a depressão é um quadro multifatorial, que inclui tanto fatores genéticos como ambientais em sua fisiopatologia. Em alguns casos, os aspectos genéticos parecem ser predominantes (presença de diversos membros afetados na família); em outros, aspectos ambientais, sociais, econômicos e relacionais aparentam ser relevantes, bem como a capacidade de gerenciamento destes fatores⁽³⁴⁾.

Os aspectos sociais, econômicos, acadêmicos, e os hábitos de saúde estão entre os fatores que podem influenciar o desenvolvimento dos sintomas comuns de depressão nos estudantes universitários. Nesse sentido, foram identificadas associações dos sintomas comuns de depressão com estudantes do sexo feminino, obesos, estudantes que possuíam alguma condição clínica diagnosticada por médico, que utilizavam ônibus como meio de transporte, que não realizavam atividade física, que não possuíam atividades de lazer e que cursavam Fonoaudiologia e Enfermagem. E, após análises de regressão agrupando essas variáveis, identificou-se

que os estudantes que não realizavam atividade física, não dispunham de tempo para o lazer e cursavam Fonoaudiologia ou Enfermagem, apresentavam prevalências de 12%, 20%, 14% e 10% mais altas de sintomas depressivos, respectivamente.

Em estudantes de Medicina do Ceará as chances de desenvolver depressão eram 2,45 e 3,04 vezes maior, respectivamente, nos estudantes que realizavam esporadicamente e raramente atividade física, comparados aos que sempre realizavam atividades. Lazer e bons relacionamentos sociais com participação em atividades com amigos e familiares parecem fazer bem à saúde mental do estudante⁽³⁵⁾. Com isso, pode-se considerar que não ter hábitos de vida saudáveis, com momentos destinados à atividade física e ao lazer, é prejudicial para a saúde mental e física do estudante.

O curso com maior prevalência de depressão foi Fonoaudiologia, o que pode estar associado à elevada carga horária. Estudantes de Fonoaudiologia do Ceará também referiram sentimentos de ansiedade, frustração, insegurança, incapacidade, angústia, tristeza, medo, sentimentos negativos, principalmente no contato inicial com o curso⁽³⁶⁾. A graduação em Enfermagem também apresentou alta prevalência de depressão, o que demonstra que a carga horária, a inserção do aluno no ambiente hospitalar e os pensamentos referentes ao futuro profissional podem fazer com que esses alunos desenvolvam distúrbios psíquicos⁽³⁷⁾.

A carga horária exigida pelo curso e as atividades acadêmicas, como rotinas de estudo e realização de trabalhos que necessitam ser feitos fora da grade curricular de horários, podem sobrecarregar o estudante⁽³⁸⁾. Com isso, é importante considerar que a inatividade física, juntamente com o estilo de vida e os níveis de ansiedade e depressão são fatores de risco para o surgimento ou agravamento de doenças diversas, principalmente as crônico-degenerativas⁽³⁹⁾. Estudantes com determinadas características de personalidade que não conseguem manter uma rotina equilibrada de atividades acadêmicas e pessoais permanecem mais isolados, ansiosos, e desenvolvem distúrbios alimentares, como ganho ou perda de peso excessivo. Com isso, a saúde mental do estudante fica comprometida, o que pode ocasionar o surgimento de acometimentos como a depressão. Em estudantes norte-americanos, a maioria ingressante na modalidade de transferência e vivendo fora do *campus* da universidade⁽⁴⁰⁾, as variáveis que se destacaram para estresse, ansiedade e depressão foram a pressão por desempenho acadêmico, sucesso profissional e planos de seguir na pós-graduação.

No que se refere às variáveis identificadas em associação com a depressão, quanto ao sexo, as mulheres apresentaram uma prevalência de depressão

moderada/grave de 25,9%, e na regressão bruta apresentaram prevalência 7% maior em relação aos homens. Esses dados podem estar associados ao fato de as mulheres atingirem a maturidade física e emocional antes dos homens, e com isso encaram os desafios com mais responsabilidade e empenho. As preocupações começam a surgir na graduação, pois é um período decisivo que irá definir tanto o futuro profissional quanto o pessoal⁽⁴¹⁾.

Constatou-se também que estudantes que utilizavam ônibus como meio de transporte para a universidade tinham prevalência de depressão moderada/grave de 27,4%, e comparado aos outros meios, apresentavam prevalência 6% maior. Isso pode estar associado à necessidade de acordar mais cedo, de se deslocar sozinho em horários com menor circulação de pessoas, à violência urbana, à superlotação dos ônibus em horários de pico, ao maior tempo de deslocamento, entre outros fatores. Usuários de ônibus também relatam insatisfação, desconforto e estresse com os ônibus sempre lotados, o tempo de espera intolerável, a falta de compromisso e educação dos motoristas e a falta de uma estrutura agradável⁽⁴²⁻⁴³⁾.

A identificação de variáveis associadas à depressão no contexto universitário permite que estratégias de prevenção e promoção da saúde psíquica do estudante universitário sejam desenvolvidas. Com isso, o processo de ensino e aprendizagem será otimizado.

As limitações deste estudo foram a dificuldade de acesso aos estudantes em período de estágio e a consequente baixa quantidade de resposta obtidas, pois eles não compareciam às aulas presenciais na unidade de ensino, mas aos serviços de saúde, do próprio município e de outros, dentro e fora do estado. Porém, para minimizar essa limitação, esses estudantes foram convidados a participar por *e-mail*, respondendo ao instrumento por meio de formulário eletrônico *online*.

Conclusão

A intensidade dos sintomas comuns de depressão apresentou-se entre moderada e grave em 23,6% dos estudantes universitários da área da saúde. Os cursos que apresentaram maior prevalência de sintomas comuns de depressão de nível moderado a grave foram Fonoaudiologia (47,6%) e Enfermagem (34,2%).

Em relação às variáveis associadas aos sintomas comuns de depressão, apresentaram maiores prevalências os estudantes que não realizavam atividade física, não dispunham de momentos de lazer e cursavam Fonoaudiologia e Enfermagem. Além disso, identificou-se associação com os seguintes fatores: ser do sexo feminino, utilizar ônibus como meio de transporte,

possuir algum diagnóstico médico, fazer uso de alguma medicação e ser obeso.

Essas variáveis associadas aos sintomas comuns de depressão podem se relacionar com a visão negativista, distorções e padrões de percepção da realidade, com a rotina estressante, que envolve diversas atividades acadêmicas e de estudo, e com a carga horária elevada de alguns cursos. Nesse sentido, fazem-se importantes tanto esforços individuais como coletivos, ou seja, tanto do estudante, organizando-se e gerindo melhor seu tempo, como da própria universidade, revisando seus currículos, atividades, bem como seu papel no desenvolvimento de estratégias que promovam o bem-estar a partir de políticas e serviços institucionais que protejam a saúde física e mental desses estudantes. Ações que envolvam atividades físicas e lazer, além da identificação de fragilidades existentes nos cursos, podem acarretar melhor aproveitamento e desenvolvimento pessoal e profissional do estudante.

Referências

1. Stopa SR, Malta DC, Oliveira MMD, Lopes CDS, Menezes PR, Kinoshita RT. Prevalence of self-reported depression in Brazil: 2013 National Health Survey results. *Rev Bras Epidemiol.* 2015; 18(2):170-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>.
2. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. [Internet]. São Paulo: Artmed Editora; 2014 [Acesso 18 dez 2018]. Disponível em: <https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagnóstico-e-Estatístico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>
3. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artmed; 1997.
4. Souza M, Caldas T, Antoni C. Illness factors of students in health area: a systematic review. *Psicol Saúde Debate.* 2017; 3(1): 99-126. doi: <http://dx.doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A8>.
5. Victoria MS, Bravo A, Felix AK, Neves BG, Rodrigues CB, Ribeiro CCP, et al. Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Encontro.* [Internet]. 2015 [Acesso 18 dez 2018]. 16(25):163-75. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2447/2345>
6. Sakae TM, Padão DL, Jornada LK. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina–UNISUL. *Rev AMRIGS.* [Internet]. 2010 [Acesso 18 dez 2018]. 54(1):38-43. Disponível em: http://amrigs.org.br/revista/54-01/11-473_sintomas_depressivos.pdf
7. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2016; 316(21):2214-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.17324>.
8. Oliveira GS, Rocha CA, Santos BÉF, Sena IS, Favaro L, Guerreiro MC. Prevalence and factors associated with depression in medical students of the Federal University of Amapá. *Rev Med Saúde.* [Internet]. 2017 [cited Dec 4, 2018]; 5(3): 186-99. Available from: <https://bdttd.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7359/4892>.
9. Rovida TAS, Sumida DH, Santos AS, Moimaz SAS, Garbin CAS. Stress and lifestyle of freshmen in dentistry course. *Rev ABENO.* 2015; 15(3):26-34. doi: <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i3.193>.
10. Liu Y, Zhang N, Bao G, Huang Y, Ji B, Wu Y, et al. Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Affect Disord.* 2019; 244(1):196-208. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.084>.
11. Şanlıer N, Turkozu D, Toka O. Body image, food addiction, depression, and body mass index in university students. *Ecol Food. Nutr.* 2016; 55(6):491-507. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/03670244.2016.1219951>.
12. Carvalho E, Arantes RC, Cintra ASR. The inclusion of elderly persons from the Instituto Henrique da Silva Semente (IHESSE) in Indaiatuba, São Paulo, in the digital age: physio-gerontological contributions. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016; 19(4):567-75. doi: <https://10.1590/1809-98232016019.150036>.
13. Siqueira DA, Hafen M, Rush BR. Promoting well-being among veterinary medical students: protocol and preliminary findings. *J Vet Med Educ.* 2014. 41(3):294-300. doi: <http://dx.doi.org/10.3138/jvme.0214-026R>.
14. Ceballos GA, Romero KC, Carrascal SMG, Oviedo CHA, Herazo E, Campos AA. Asociación entre religiosidad y síntomas ansiosos y depresivos en estudiantes universitarios. *MedUNAB.* [Internet]. 2013 [Acesso 7 nov 2017]; 16(1):19-23. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1866>.
15. Marcin S, Dominika D, Aleksandra A, Dorota F, Monika R, Anna C, et al. The analysis of the bipolarity features in students of arts and the students of technology. *Psychiatr Pol* [Internet]. 2013 [cited Nov 10, 2017]; 47(5):787-98. Available from: http://strona.ppol.nazwa.pl/uploads/images/PP_5_2013/787SiwekPsychiatrPol5_2013.pdf.
16. Skipper GE, Williams JB. Failure to acknowledge high suicide risk among veterinarians. *J Vet Med Educ.* 2012; 39(1):79-82. doi: <http://dx.doi.org/10.3138/jvme.0311.034R>.

17. Yu Z, Tan M. Disordered eating behaviors and food addiction among nutrition major college students. *Nutrients*. 2016; 11(8):673. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/nu8110673>.
18. González CR, Fernández-Cervanter R, Gonzales LD. El estrés académico en estudiantes de ciencias de la salud. *Fisioterapia*. 2014; 36(3):101-2. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2014.03.002>.
19. Hawke LD, Michalak EE, Maxwell V, Parikh SV. Reducing stigma toward people with bipolar disorder: impact of a filmed theatrical intervention based on a personal narrative. *Int J Soc Psychiatry*. 2014; 60(8):741-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0020764013513443>.
20. Skodova Z, Lajciakova P. The effect of personality traits and psychosocial training on burnout syndrome among healthcare students. *Nurse Educ Today*. 2013; 33(11):1311-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.023>.
21. Aki OE, Ak S, Sonmez YE, Demir B. Knowledge of and attitudes toward electroconvulsive therapy among medical students, psychology students, and the general public. *J ECT*. 2013; 29(1):45-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/YCT.0b013e31826c9f05>.
22. Öst LG, Karlstedt A, Widén S. The effects of cognitive behavior therapy delivered by students in a psychologist training program: An effectiveness study. *Behav Ther*. 2012; 43(1):160-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2011.05.001>.
23. Bampi LNS, Baraldi S, Guilhem D, Pompeu RB, Campos ACO. Nurse undergraduate students' perception of quality of life. *Rev Gaucha Enferm*. 2013; 34(2):125-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200016>.
24. Wongpakaran N, Wongpakaran T. A revised Thai multi-dimensional scale of perceived social support. *Spain J Psychol*. 2012; 12(3):1503-9. doi: http://dx.doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39434.
25. AlFaris E, Irfan F, Qureshi R, Naeem N, Alshomrani A, Ponnampertuma G, et al. Health professions' students have an alarming prevalence of depressive symptoms: exploration of the associated factors. *BMC Med Educ*. 2016; 16(1):1-8 doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-016-0794-y>.
26. Brandtner M, Bardagi M. Depression and anxiety symptomatology in students from a private university from Rio Grande do Sul. *Gerai Rev Interinst Psicol*. [Internet]. 2009 [cited Dez 5, 2018]; 2(2): 81-91. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v2n2/v2n2a04.pdf>.
27. Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo F Neto, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012; 34(4):389-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>.
28. Finger I, Argimon II. Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory – II (BDI-II) in a University Sample. *Aval Psicol*. [Internet]. 2013 [cited Set 29, 2018]; 5(2):84-91. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v9n3/v9n3a05.pdf>.
29. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck depression inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
30. Lei XY, Xiao LM, Liu YN, Li YM. Prevalence of Depression among Chinese University Students: A Meta-Analysis. *PLoS ONE*. 2016; 11(4):1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0153454>.
31. Corrêa CR, Rodrigues CML. Depressão e trabalho: revisão da literatura nacional de 2010 e 2014. *Negócios em Projeção*. [Internet]. 2017 [Acesso 15 nov 2018]; 8(1):65-74. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao1/article/view/773/685>.
32. Cestari VRF, Barbosa IV, Florêncio RS, Pessoa VLMP, Moreira TMM. Stress in nursing students: study on sociodemographic and academic vulnerabilities. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(2):190-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700029>.
33. Mesquita AM, Lemes AG, Carrijo MVN, Moura AAM, Couto DS, Rocha EM, et al. Depression among students of health courses at a university in Mato Grosso. *J Health NPEPS*. [Internet]. 2016. [cited Dec 5, 2018]. 1(2):218-30. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1433/1503>.
34. Alves T. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revistadc*. 2014; 93(3):101-5. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i3p101-105>.
35. Paula JDAD, Borges AMFS, Bezerra LRA, Parente HV, Paula RCAD, Wajnsztein R, et al. Prevalence and factors associated with depression in medical students. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2014; 24(3):274-81. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.88911>.
36. Queiroz MDS, Teixeira CL, Braga CM, Almeida KA, Pessoa RX, Almeida RDC, et al. Curricular supervised traineeship: perceptions of student-therapist in Speech, Language and Hearing Sciences in a hospital. *Rev CEFAC*. 2013; 15(1):135-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000082>.
37. Dias EP, Stutz BL, Resende TC, Batista NB, Sene SS. Expectations of nursing students first stage in front of the health institutions. *Rev Psicopedag*. [Internet]. 2014 [cited Nov 10, 2018]; 31(94):44-55. Available from: <http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/86/expectativas-de-alunos-de-enfermagem-frente-ao-primeiro-estagio-em-instituicoes-de-saude>

38. Costa PHV, Silva FS, Machado CJ. Physical activity level and quality of life of private higher education institution physiotherapy students. RICM. [Internet]. 2018 [cited Dec 20, 2018]; 2(1): 46-53. Available from: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/59/28>.
39. Faria GS, Silva SBB, Silva LBC, Luna PCF, Souza RM, Carvalho EEV. Study of anxiety, depression and physical activity levels of university students. JCBS. [Internet]. 2017 [cited Nov 3, 2018]. 3(1):18-23. Available from: <http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/article/view/160>.
40. Beiter R, Nash R, McCrady M, Rhoades D, Linscomb M, Clarahan M, et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *J Affect Disord*. 2015; 173(1):90-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>.
41. Claudino J, Cordeiro R. Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem. O caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Portalegre. *Rev Millenium*. [Internet]. 2016 [Acesso 20 dez 2018]; (32):197-210. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8403>.
42. Silva NAF, Alméri TM. Transporte público no município de São Sebastião-SP: um levantamento de opinião. *JInter*. [Internet]. 2017 [Acesso 20 dez 2018]; 1(1):45-60. Disponível em: <https://docplayer.com.br/71799472-Transporte-publico-no-municipio-de-sao-sebastiao-sp-um-levantamento-de-opiniao.html>.
43. Antunes MG, Romeiro TIO, Sigrist VC. Avaliação da qualidade do serviço de transporte público de ônibus na cidade de Santos. *REFAS: Rev FATEC Zona Sul*. [Internet]. 2017 [Acesso 20 dez 2018]; 3(2):18-39. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5854457>.

Recebido: 22.11.2018

Aceito: 23.09.2019

Autor correspondente:

Graziele de Lima Dalmolin

E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.