

# CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS

2012

## **Marianne Farina**

Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Colaboradora no Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (Brasil)

## **Celito Francisco Mengarda**

Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Professor Titular de Psicologia da PUCRS (Brasil)

## **Irani Iracema de Lima Argimon**

Doutora em Psicologia e Professora Adjunta dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital. Bolsista Produtividade CNPq (Brasil)

E-mail:

[mariannefarina@yahoo.com.br](mailto:mariannefarina@yahoo.com.br)

---

## **RESUMO**

O meio universitário pode ser considerado uma representação precisa da realidade, especialmente do mundo jovem. Desta forma, os indicadores de saúde e doença também se manifestam no contexto universitário. Assim, esse quadro de saúde/doença torna-se bastante presente. A depressão pode ser considerada um dos principais transtornos mentais de nossa época. Em relação ao público universitário, pesquisas realizadas no contexto acadêmico vêm registrando um índice elevado de casos de depressão. Em vista disso, o presente artigo apresenta características sociodemográficas presentes em estudantes universitários de uma universidade privada do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que apresentam sintomatologia depressiva (moderada/grave). A finalidade do estudo foi de analisar o material existente em banco de dados de pesquisa autorizado. Para tanto, foram avaliados 75 discentes pelo instrumento BDI-II e por uma Ficha de Dados Sociodemográficos. Com base na amostra estudada, embora não se possam fazer generalizações para a população, a descrição das características sociodemográficas presentes nos estudantes universitários é de extrema importância, pois através do conhecimento delas, podem ser realizados trabalhos preventivos com esse público, e assim evitando o desenvolvimento de problemas ou transtornos mais graves no decorrer da vida acadêmica.

**Palavras-chave:** Estudantes universitários, sintomas depressivos, BDI-II

## INTRODUÇÃO

O presente artigo apresenta características sociodemográficas presentes em estudantes universitários de uma universidade privada do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que apresentam sintomatologia depressiva, avaliados pelo instrumento BDI-II.

Em relação ao público universitário, estima-se que grande parte dos estudantes do ensino superior apresenta algum tipo de transtorno psiquiátrico ao longo de sua formação acadêmica. Pesquisas realizadas no contexto acadêmico vêm registrando um índice elevado de casos de depressão (Santos, Almeida, Martins & Moreno, 2003).

## POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA

A importância de pesquisar populações universitárias se dá, em função de muitos transtornos mentais, como os de humor, eclodem no início da vida adulta (Eisenberg, Gollust, Golberstein & Hefner, 2007). Adewuya (2006) refere ainda que o período de permanência na universidade é uma fase de risco para ocorrência de transtornos, pois é uma época de transição, com muitas modificações na vida do indivíduo. Lima (1999) relata que a associação entre problemas acadêmicos e depressão em jovens tem sido reportada em vários estudos.

Nos últimos anos, a saúde mental do universitário tornou-se foco de atenção não só dos especialistas da área de saúde, mas da sociedade em geral. Ao ingressar na universidade, os jovens se defrontam com uma série de desafios pessoais, interpessoais, familiares e institucionais (Fortes, 1973).

Com relação aos eventos estressores, cada indivíduo se comporta de maneira diferente em situações desse tipo; um único estressor não poderá levar o indivíduo ao estresse, mas sim a combinação e o acúmulo de vários agentes. As fontes de estresse são classificadas em externas e internas. As externas não dependem unicamente do controle do indivíduo, pois envolvem eventos, doenças, mudanças inesperadas que exigem algum tipo de adaptação, problemas do cotidiano, além de outros. Já as fontes internas estão diretamente ligadas à pessoa, como vulnerabilidade, baixa assertividade, dentre outros (Lipp & Malagris, 1998).

No contexto universitário, os estudos costumam apontar como estressores mais frequentes aqueles que revelam discrepância entre as expectativas que o aluno tem e a realidade observada na universidade. Por exemplo, a decepção com conteúdos de disciplinas, desapontamento com professores, falta de motivação e dificuldade em relacionar os conteúdos com a prática profissional (Bardagi, 2007).

## DEPRESSÃO

A depressão pode ser considerada um dos principais transtornos mentais de nossa época. Nos últimos 30 anos estudos localizados e transculturais têm evidenciado o aumento de casos de depressão na população geral e seus efeitos deletérios na vida das pessoas afetadas, além da comorbidade com outras doenças crônicas e situações estressantes (Furegato, Silva, Campos, Cassiano, 2006).

Os achados de estudos populacionais sugerem que maior atenção deve ser dada a transtornos depressivos de severidade e duração menor, já que essas condições também se associam à incapacidade e prejuízo social, além de se constituírem em condições de risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos mais severos e também em função da alta frequência na população geral (Lima, 1999).

Os transtornos afetivos, principalmente os relacionados à depressão, são os transtornos mentais mais comuns. Sendo que muitos estudos demonstram que esses transtornos atingem entre 17 e 24% da população geral (Jacobi, Wittchen, Holting, Höfler, Pfister, Müller & Lieb, 2004).

Por não existir uma causa específica, é mais adequado falar em multifatores que se interrelacionam, e geram como respostas alguns comportamentos que o indivíduo apresenta em seu meio. Sabe-se que a depressão pode ser influenciada, na sua etiologia e manutenção, por fatores biológicos/genéticos, psicológicos e sociais (Baptista, Baptista & Dias, 2001).

Segundo Lima (1999) os transtornos depressivos são altamente prevalentes, tendem a afetar adultos jovens e apresentam um curso episódico ou crônico. São geralmente mais comuns em mulheres e em pessoas com menores rendas e níveis de escolaridade, e estão associados a uma alta utilização de serviços de saúde. Uma vez que depressão maior é comum e tende à remissão e recorrência, a incidência é relativamente alta. A incidência anual de depressão maior encontrada no estudo ECA foi de 1,59%, sendo caracterizada como uma doença de caráter crônico e de início na terceira década de vida (Blazer, 1995)

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

### Atividade Física

Sabe-se da relevância da prática de atividade física pra a manutenção da saúde e da qualidade de vida (Salles-Costa, Werneck, Lopes & Faerstein, 2003). O desejo de conquistar a qualidade de vida é cada vez maior entre a população e assim a preocupação com alguma prática

desportiva e a sua relação com a saúde é também cada vez maior na sociedade em geral (Ribeiro *et al.*, 2001).

A realização de atividade física promove tanto a saúde mental como a física do sujeito (Pagliari, 2002). Há diversos benefícios associados à sua prática regular, como o aumento na densidade óssea, o aumento na autoestima e a redução da depressão e do isolamento social e também atua de modo a amenizar o estresse e o sedentarismo (Gauvin & Spence, 1996).

Em geral, quanto maior o poder aquisitivo e a escolaridade de um indivíduo, maior será a sua chance de praticar atividades físicas no seu tempo destinado ao lazer (Troiano, Macera & Ballard-Barbash, 2001). Mesmo que a realização de alguma atividade física tenha aumentado nos últimos anos, estima-se que a proporção de indivíduos sedentários ou que não obedecem à recomendação mínima de 30 minutos diários de algum exercício de intensidade moderada, esteja em torno de 60% da população global (Waxman, 2004).

### **Uso de drogas**

O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública, com sérias conseqüências pessoais e sociais no futuro dos jovens e de toda a sociedade (Marques & Cruz, 2000). Sendo que a prevalência mundial do consumo de substâncias psicoativas está aumentando (Unodc, 2004).

Tem-se documentando em levantamentos realizados a partir de 1987 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre as Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID) uma tendência ao crescimento do consumo de drogas entre estudantes. Em 1997, o CEBRID mostrou que existe uma tendência ao aumento do consumo dos inalantes, da maconha, da cocaína e de crack em determinadas capitais, no entanto, o álcool e o tabaco continuam a ocupar o primeiro lugar como as drogas mais utilizadas ao longo da vida e no momento atual (último mês) e com mais problemas associados, como por exemplo, no caso da bebida, os acidentes no trânsito e a violência (Galduróz, Noto & Carlini, 1997).

O ingresso na universidade, ao mesmo tempo em que pode gerar sentimentos positivos e de alcance de uma meta programada por estudantes do ensino médio, pode também ser considerado um período crítico, de maior vulnerabilidade para a experimentação e a manutenção do uso de álcool e outras drogas (Peuker, Fogaça & Bizarro, 2006). A população de jovens universitários parece ser vulnerável ao consumo de bebidas alcoólicas, sendo esta uma das maiores preocupações no que se refere à saúde e ao comportamento do estudante. O uso do álcool pode resultar no alcoolismo, que gera problemas psicológicos, interpessoais, físicos e orgânicos ao indivíduo (Blazer, 1995).

Os estudos encontrados nos últimos dez anos entre universitários brasileiros sugerem que o problema de uso de drogas e álcool nessa população é preocupante. Salienta-se a importância de

realizar novos levantamentos para aumentar a compreensão das expectativas desse grupo e assim como auxiliar na prevenção dos fatores de risco (Wagner & Andrade, 2008).

### **Religiosidade**

A religiosidade é caracterizada como sendo algo de particular, uma qualidade funcional da humanidade, por assim dizer, que determina inteiramente alguns indivíduos, mas existe apenas rudimentarmente em outros. O traço de religiosidade leva habitualmente ao desenvolvimento de artigos de fé e à adoção de uma realidade transcendental. Uma pessoa religiosa é sempre religiosa, independentemente se acredita, ou não, em Deus (Simmel, 1997).

Em relação às religiões, elas são consideradas importantes na cultura contemporânea na medida em que continuam a produzir sentido, mesmo que tenham perdido a hegemonia tradicional. Sendo que as religiões e locais religiosos ainda são tomados como referência importante para o sujeito universitário: um ambiente de sociabilidade e de aprendizagens a respeito de crenças e experiências. A religiosidade do universitário é intensa e fluida, e encontra dificuldades em se traduzir em linguagens e ações. Essa energia pode permanecer oculta, estéril e desperdiçada. No entanto, se dispuser de um universo de linguagem para expressá-la, a juventude conseguirá reelaborar os materiais da tradição à luz de suas vivências geracionais e pessoais (Ribeiro, 2004).

### **Atividades de Lazer**

Atualmente, o lazer exerce uma contingência importante na vida das pessoas, de modo a possuir uma característica particular de gratuidade e liberdade, visto como algo prazeroso, sem compromisso e praticado em um tempo livre, ausente de preocupações. A concepção de lazer diz respeito à opção livre por experiências, que proporcionam satisfação pessoal, melhoria da qualidade de vida, um mínimo de estabilidade social e oportunidades para relações interpessoais (Uvinha, 1998).

Nesse sentido, é muito importante a reflexão sobre os tipos de vivências no contexto do lazer de estudantes universitários. Para Largura (2000) os universitários, na maioria das vezes, trabalham durante o dia e estudam à noite, tendo somente os finais de semana para o estudo e o descanso, sendo comum verificar uma tendência de que o lazer só se faz presente para as pessoas que não trabalham nem estudam.

Em um estudo realizado com universitários da Southern Illinois University School of Medicine foi concluído que aqueles com elevado escore de estresse e de ansiedade eram aqueles que exerciam nenhuma ou pouca atividade de lazer (Folse, Da Rosa & Folse, 1985).

## **Problema de Saúde e Internação**

Problema de saúde é entendido como um fenômeno bem mais amplo que doença e não se explica unicamente pelo uso de serviços de saúde. A utilização dos serviços de saúde representa o centro do funcionamento dos sistemas de saúde. O conceito de uso compreende todo contato direto: consultas médicas, hospitalizações, ou indireto: realização de exames preventivos e diagnósticos com os serviços de saúde. (Travassos & Martins, 2004).

Lima (1999) relata haver alta taxa de utilização de serviços de saúde pelas pessoas sofrendo de depressão e sugere que uma atenção especial deve ser dispensada no planejamento da política de saúde para essas condições. Ressalta também a importância de pesquisas abordando a questão da depressão como um processo contínuo, baseadas na população geral, para esclarecer mais a respeito dos mecanismos etiológicos e protetores da depressão, e, conseqüentemente, orientar ações em saúde a fim de prevenir a morbidade e o sofrimento individual e familiar associados à depressão. O comportamento dos indivíduos em relação à saúde depende se consideram suscetíveis a um determinado problema de saúde, se acreditam na gravidade das conseqüências deste problema e se acreditam que as ações de saúde disponíveis podem trazer-lhes benefícios (Rosenstock, 1990).

No estudo de Fleck *et al.* (2002) foi realizada a associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde, e os resultados mostram que a sintomatologia depressiva tem uma alta associação com pior funcionamento social e qualidade de vida e maior utilização de recursos de saúde em pacientes de cuidados primários. Também foi verificado que pacientes deprimidos são freqüentadores assíduos de serviços de atendimento primários.

## **OBJETIVO**

O objetivo do estudo é de descrever e discutir características sociodemográficas presentes em universitários com sintomatologia depressiva. É importante este conhecimento para, então, visar medidas de prevenção, a partir da compreensão de tais variáveis.

## **MÉTODO**

A finalidade da pesquisa foi de analisar o material existente em banco de dados de pesquisa autorizado, pertencente ao Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital, do Curso de Pós-Graduação de Psicologia da PUCRS. Estes dados fazem parte de um projeto de pesquisa

intitulado “Adaptação do Inventário de Depressão de BECK-II (BDI-II) para a população brasileira” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, com o protocolo de pesquisa registro CEP 07/03817, de Ofício 1128/07-CEP.

Foi feita a análise dos dados pertencentes no banco de dados, que foram coletados pelos seguintes instrumentos: Ficha Sociodemográfica e Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II). Em relação à amostra, esta se constituiu por 75 discentes de cursos de graduação de uma universidade privada do município de Porto Alegre, que apresentam sintomatologia depressiva (moderado/grave). Em alguns itens, o número de respondentes pode ser menor, em virtude de nem todos terem respondido todas as questões da Ficha de Dados Sociodemográficos.

A partir disso, foi realizada uma análise descritiva das variáveis, com percentual e frequência e feita uma discussão a partir da fundamentação teórica, considerando os principais indicadores sociodemográficos. O caráter da presente pesquisa é tanto qualitativo, quanto quantitativo. No que tange a parte qualitativa, foi feita uma análise com o intuito de identificar e verificar as características sociodemográficas presentes na amostra de estudantes universitários.

Na parte quantitativa foi realizada uma análise dos dados coletados descritivamente, verificando à sua frequência e incidência. O programa SPSS 11.0 foi utilizado para estimar as prevalências, as médias e as frequências da amostra.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Quanto à idade, a amostra é composta de 75 universitários variou de 17 a 53 anos. A moda é 21 anos, ou seja, é a idade que mais se repetiu na amostra estudada, e a mediana é de 21 anos, que significa que 50% das idades estão abaixo de 21 anos, e os restantes 50% das idades estão acima dos 21 anos. Isso evidencia o fato de que esta é uma amostra jovem, pois metade dos entrevistados tem menos de 21 anos. Através deste dado pode-se pensar que muitos dos alunos já saíram do ensino médio e entraram direto para universidade. Sendo que o sujeito recém saído do ensino médio, entra para o ensino superior alicerçado em projetos vocacionais mal definidos, o que constitui uma situação estressora e angustiante que pode ser um dos fatores para o insucesso, inadaptação, insatisfação e o abandono do curso (Fortes, 1973) e com isso podendo acarretar sintomas depressivos.

Também foi verificado que 60% (n=45) dos universitários são do sexo feminino e 40% (n=30) masculino. Ao separar a idade conforme o sexo tem-se que a idade média do sexo feminino é de 22,93 anos e a idade média do sexo masculino é de 23,77 anos. Sendo importante ressaltar que muitos estudos afirmam que há proporção de duas mulheres para um homem para a prevalência de depressão maior, sendo este dado, extensamente citado na literatura científica sobre os transtornos do humor (Justo & Calil, 2006).

Em relação ao estado civil, como pode ser vista na Tabela 1, a maioria dos respondentes (87,7%) é de solteiros. Tendo em vista que grande parte da amostra é jovem, muitos podem ainda não estar interessados em possuir relacionamentos afetivos mais sérios, em função de estarem em período de transição, maturação, descobertas e transformações presentes durante a vivência no contexto académico e com isso dando prioridade para outras atividades e experiências nesse período. No entanto pode-se pensar também que a ausência de um relacionamento pode desencadear sintomas depressivos, em função de poder haver sentimentos de solidão. No estudo de Almeida-Filho *et al.* (2004) foi visto que a condição de não estar casado (solteiro, divorciado ou viúvo) estava associada à menor prevalência de depressão, em homens; para as mulheres, ser solteira era condição associada à menor prevalência de depressão em comparação com ser casada, divorciada ou viúva.

Tabela 1

Estado Civil		
	N	%
Casado	3	4,1
Solteiro	64	87,7
União estável	4	5,5
Outro	2	2,7
<b>Total de respondentes</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Em relação a realizar algum trabalho remunerado nos últimos 12 meses, 28,4% (n=21) o realizou, o que evidencia que apesar de estarem presente sintomas depressivos, ainda assim houve motivação de parte da amostra de realizar prática profissional. No entanto, grande parte dos sujeitos 71,6% (n=53) não realizou nenhum trabalho neste período. Com isso, se pode pensar que parte dessa amostra pode apresentar sentimentos de fragilidade e insegurança, e com isso possuir receio de se inserir no mercado de trabalho. Também podendo estar presente a falta de energia e de motivação em função da sintomatologia e com isso acarretando em não buscar uma atuação profissional, não tendo interesse de integrar a teoria vista na universidade, com a prática profissional.

Quanto à religião, 65,3% (n=49) possuem religião. Mesmo podendo estar presentes sintomas depressivos, como a desesperança e a desmotivação, mais da metade da amostra possui religião, sendo a religiosidade muito importante, em função de introduzir uma sensação de sentido mais profundo na existência (Simmel, 1997). Conforme afirma Frankl (2001) a busca do indivíduo por um sentido é a motivação primária em sua vida, é um sentido exclusivo e específico.

No entanto, há parte importante da amostra 34,7% (n=26) que não possui religião, o que pode levar a pensar que está presente uma perda de sentido de vida nesta parte da amostra, em função de sua sintomatologia depressiva moderada/grave. Estudos sobre os efeitos da ausência de sentido na vida são caracterizados pelo vazio existencial, sendo que esta carência de sentido pode



provocar a neurose noogênica, descrita pela primeira vez por Frankl. Esta neurose é definida como sendo a “perda do sentido de vida”, presente principalmente em meio aos jovens e é caracterizada como sendo a doença contemporânea (Frankl, 1998).

O vazio existencial está presente de forma inerente ao ser-humano. No estudo de Frankl (2001), foi feito um levantamento estatístico com seus alunos e verificou-se que entre alunos europeus, 25% mostravam um grau mais ou menos acentuado de vazio existencial. Já entre os seus alunos norte-americanos, a porcentagem era de 60%. Na amostra estudada, grande parte é jovem, e pode-se pensar que muitos podem estar vivendo esse sentimento de vazio em função da fase que estão passando e também em virtude de possuírem sintomas depressivos.

Em relação à participação em atividades de lazer, ela é muito importante, pois está associada a benefícios psicológicos, fisiológicos e físicos (Pieron, 2004). Em relação às atividades de lazer realizada nos últimos 12 meses na amostra, foi visto que 89,3% (n=67) leram livro, 94,7% (n=71) escutou música, 94,7% (n=71) assistiu TV, 64% (n=48) foram ao cinema, 68% (n=51) viajaram, 72% (n=54) freqüentaram festas, 61,3% (n=46) utilizaram jogos eletrônicos e 97,3% (n=73) usaram computador.

Pode-se ver que atividades mais isoladas tiveram maior porcentagem de terem sido realizadas, demonstrando que atitudes de isolamento e falta de vontade de interação social podem estar presentes nesta amostra, em função de apresentarem humor deprimido. No presente estudo não é verificada a qualidade desta atividade, no entanto pode-se pensar que em função da amostra ter sintomas depressivos, pode não estar recebendo todos os benefícios que a atividade de lazer pode proporcionar. No estudo de Folse, Da Rosa e Folse (1985) foi ressaltada importância de esclarecer aos estudantes quanto aos benefícios do bom aproveitamento dos períodos de lazer como uma válvula de escape das pressões e ansiedades vividas no dia a dia.

A prática de algum exercício físico contribui para uma boa qualidade de saúde e de vida (Salles-Costa et al., 2003). Conforme a Tabela 2 pode ser visto que mais da metade da amostra (56,9%) não realizou nenhuma atividade física na última semana. Isso pode ser devido à falta de energia e de disposição para realizar atividades de modo geral, sendo algo comum em sujeitos com sintomatologia depressiva, sendo esta ausência de prática, negativa para sua qualidade de vida.

Tabela 2

<b>Exercício Físico</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Nenhum	41	56,9
Até 3 vezes	21	29,2
Mais de 3 vezes	10	13,9
<b>Total de respondentes</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Foi visto que apenas um estudante (1,4%) teve internação psiquiátrica. Isso demonstra que de fato está presente a doença mental também nessa amostra, sendo importante ressaltar que nesta pergunta do questionário, três alunos não a responderam e com isso pode-se pensar que eles tiveram receio de responder com afirmação essa questão. Tendo em vista essa pequena frequência de indivíduos que tiveram internação psiquiátrica, pode-se pensar que muitos não buscaram esse tipo de tratamento justamente por estarem com sintomas depressivos moderados ou graves, que geram neles desesperança e falta de motivação para o cuidado de sua saúde mental, corroborando com o estudo de Fleck *et al.* (2002) que observou que a sintomatologia depressiva tem uma alta associação com pior funcionamento social e qualidade de vida dos indivíduos que a apresentam.

No último mês, conforme a Tabela 3, pode se verificar que grande parte da amostra 47,3% (n=34) percebe sua saúde de regular a péssima. Pode-se pensar que este elevado índice, pode ser em função destes estudantes realizarem atividades e comportamentos de risco à saúde, como foi visto no estudo de Carlini-Cotrin, Gazal-Carvalho e Gouveia (2000) que ao investigar comportamentos de saúde entre jovens estudantes, observaram que uma proporção significativa de estudantes se engajava em comportamentos de risco à saúde, como: andar de motocicleta sem capacete, de não utilizar preservativos na última relação sexual, andar armado, tentar suicídio e o usar substâncias psicoativas.

Tabela 3

<b>Percepção da Saúde</b>		
	N	%
Péssima	1	1,4
Ruim	12	16,7
Regular	21	29,2
Boa	30	41,7
Ótima	8	11,1
<b>Total de respondentes</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Estes dados podem demonstrar que o sujeito com sintomatologia depressiva pode possuir percepções mais negativas da realidade de modo geral, tanto do meio externo, quanto do seu interno. No entanto, de fato a saúde de parte dessa amostra pode estar mais debilitada, pois os sintomas depressivos podem ser devido a um transtorno depressivo, e em razão desta depressão, o sujeito pode ser levado a possuir problemas de saúde física, como estar com menores índices de neurotransmissores (noradrenalina e serotonina), uma maior tensão nos músculos em função do estresse vivido no período, dentre outras doenças, como afirma Furegato *et al.* (2006) podendo ser possível também que sujeitos com depressão possam ter comorbidade com outras doenças crônicas.

Em virtude de ser uma amostra universitária, podem estar passando também por períodos de estresse que prejudicam sua saúde, podendo ser estes estimulados pela época de provas e/ou trabalhos acadêmicos, pela busca de estágios, adaptação em novos contextos, de novas tarefas a

realizar, dentre outros. Em função do estudante universitário estar constantemente exposto a situações estressoras, como cobrança dos pais e dos professores, medo do fracasso e imposições do mercado de trabalho, nas quais a atuação de fatores patogênicos sobre disposições preexistentes, ou não, pode resultar em quadros de neuroses e depressões (Fortes, 1973).

Quando questionados em relação ao uso de drogas lícitas (álcool e cigarro), foi visto que 52,8% (n=38) fazem uso de bebida alcoólica. Muitas vezes a bebida serve para esquecer os problemas e “afogar as mágoas”. De modo a buscar o primeiro prazer que o faça esquecer as dores, como refere Goya (2008), ao exemplificar que o indivíduo se assemelha a um copo de bar que, sentindo-se vazio em si mesmo, busca preencher-se com qualquer coisa e, na falta de verdadeiras alegrias, aceita, a qualquer custo, o primeiro prazer que o faça esquecer as dores, como o “beber para esquecer” ou recorrer à superficialidades de modo a mascarar sensação da tristeza cotidiana.

Em relação ao uso de cigarro, conforme pode-se ver na Tabela 4, 32% (n=23) já fumou ou fuma atualmente. Isso demonstra que esse interesse pelo cigarro, ocorre em função da intoxicação que ele dá, que libera neurotransmissores que estão diminuídos em sujeitos com sintomas depressivos, sendo o cigarro muitas vezes usado quase como uma “medicação”, em função de liberar dopamina no sistema nervoso central, que é o hormônio responsável pela sensação de prazer (Finglie, Bordin & Laranjeira, 2004), sendo que na depressão há falta de prazer.

Em relação a indícios de abuso de álcool nessa amostra, foi visto que 31,9% (n=23) tiveram este indicativo, o que corrobora com o estudo de Blazer (1995) que observou que a população de universitários parece ser vulnerável ao consumo de bebidas alcoólicas. Pode-se considerar uma parcela significativa da amostra, isso denota que de fato a incidência de alcoolismo e de depressão possui relação próxima e é importante de ser considerada, pois o álcool pode elevar a taxa de sintomas depressivos, também em função do aumento de neurotransmissores ao beber e a queda deles após um tempo (ressaca).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O meio universitário pode ser considerado uma representação bastante precisa da realidade dos jovens. Desta forma, os indicadores de saúde e doença também se manifestam no contexto universitário. Assim, esse quadro de saúde/doença torna-se bastante presente. Em relação à amostra de universitários estudada, essa possui faixa de idade extremamente ampla, que variou de 17 a 53 anos embora, a grande concentração seja de jovens. A maioria (60%) é do sexo feminino, sendo importante ressaltar que muitos estudos afirmam que há proporção de duas mulheres para um homem para a prevalência de depressão maior. Outra característica dos pesquisados, é que mais de 87% são de solteiros.

No que tange às atividades que realizam, apenas 28,4% já atuam ou atuaram profissionalmente no último ano. Em contrapartida além das ocupações de tempo com o curso, a maioria se dedica ou a música, ou a leitura, ou a cinema, etc. Nessas ocupações de tempo, chama a atenção que as preferências são por envolvimento em atividades isoladas/individualistas. Também foi visto que mais da metade da amostra (56,9%) não realizou nenhuma atividade física na última semana, sendo esta ausência de prática, negativa para a saúde tanto física, quanto mental dos indivíduos.

Quando questionados à percepção de sua saúde, grande parte da amostra (47,3%) a percebe de regular à péssima. Esse dado pode demonstrar que o sujeito com sintomatologia pode possuir percepções mais negativas da realidade de modo geral, tanto do meio externo, quanto do seu interno. Cabe salientar que 65,3% da amostra possui religião, isto, porém, não os exime de sintomas depressivos, como a desesperança e desmotivação.

Sobre o uso de drogas lícitas, 31,9% tiveram indicativos de abuso de álcool e 32% fuma ou já fumou cigarro, demonstrando a vulnerabilidade de indivíduos com sintomas depressivos a buscarem o alívio de sintomas nas drogas. Sendo elas lícitas, se torna fácil e frequente à sua obtenção, em função da alta disponibilidade e de acesso às elas.

O contexto acadêmico propicia aos sujeitos inseridos nele, irem em busca de muitas informações, possuírem dúvidas, reflexões e questionamentos. Em virtude disso, pode gerar indagações sobre o sentido das coisas, o sentido da vida. Sendo que a busca pelo sentido da vida é um problema caracteristicamente humano e uma indagação que todo homem faz a si mesmo (Xausa, 1988). Estudos sobre os efeitos da ausência de sentido na vida são caracterizados pelo vazio existencial, sendo que esta carência de sentido pode provocar a neurose noogênica, descrita pela primeira vez por Frankl. Esta neurose é definida como sendo a “perda do sentido de vida”, presente principalmente em meio aos jovens e é caracterizada como sendo a doença contemporânea (Frankl, 1998).

Portanto, é relevante haver continuidade de estudos com o público universitário, em virtude da situação estressora que estes indivíduos estão experimentando, no sentido de estarem se inserindo no meio universitário, onde podem estar presentes muitas expectativas, sonhos, desejos, cobranças, frustrações e dúvidas, que dependendo como está a estrutura de saúde mental do sujeito, pode desencadear transtornos mentais, como a depressão.

Nesse sentido, é importante salientar a necessidade de haver mais estudos nessa temática, pois através do conhecimento das características sociodemográficas presentes em indivíduos universitários com sintomas depressivos moderados ou graves, podem ser realizados trabalhos preventivos com esse público, e assim evitando o desenvolvimento de problemas ou transtornos mais graves no decorrer da vida acadêmica. Acredita-se também ser necessário ressaltar aos sujeitos que iniciam a sua vida universitária, a importância de conciliar a universidade com

atividades que promovam o bem-estar, como por exemplo, ter a prática de alguma atividade de lazer, que gera sentimentos e sensações positivas e agradáveis.

Também é ser importante serem realizados trabalhos dentro universidade que abordem a temática da depressão no meio acadêmico, esclarecendo formas de preveni-la e também formas de tratá-la, podendo dar sugestões de atividades que promovam sua melhoria, como por exemplo, expor a importância de realizar uma atividade física, em função de contribuir para melhoria de sintomas depressivos, em virtude dos seus benefícios como redução da sintomatologia, do sedentarismo, na diminuição do isolamento social e na elevação da autoestima (Gauvin & Spence, 1996). Com isso, então, se reforça a proteção à saúde mental dos indivíduos universitários, tanto no decorrer da vida acadêmica, quanto no decorrer de suas vidas, em todos os outros âmbitos e contextos de que estão inseridos.

\*Agradecimento à Natália Bordin Barbieri pelo seu auxílio nas análises estatísticas do artigo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adewuya, A. O. (2006). Prevalence of major depressive disorder in Negerian college students with alcohol-related problems. *General Hospital Psychiatry*, v. 28.

Almeida-Filho, N., Lessa, I., Magalhães, L., Araújo, M. J., Aquino, E., James, S.A. & Kawachi, I. (2004). Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity and social class. *Social Science & Medicine*, v.59, n.7.

Baptista, M. N., Baptista, A. S. N. & Dias, R. R. (2001). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.21.

Bardagi, M. P. (2007). *Evasão e comportamento vocacional de universitários: Estudos sobre o desenvolvimento de carreira na graduação*. Tese de Doutorado não-publicada, Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS.

Blazer, D. (1995). Mood disorders: epidemiology. In: Kaplan HI, Sadock BJ, editors. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 6th ed. Baltimore MD: Williams & Wilkins.

Carlini-Cotrim, B., Gazal-Carvalho, C. & Gouveia, N. (2000). Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, v.34, n.6.

Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. & Hefner, J. L. (2007) Prevalence and correlates of depression, anxiety and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, v.77, n.4.

Fleck, M. P. A., Lima, A. F. B., Louzada, S., Schestasky, G., Henriques, A., Borges, V. R., Comey, S. & Lido, G. (2002). Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Revista de Saúde Pública*, v.36, n.4.

Flinge, N. B., Bordin, S. & Laranjeira, R. (2004). *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo: Rocca.

Folse, M. L., Da Rosa, D.A. & Folse, R. (1985). The relationship between stress and attitudes toward leisure among first-year medical students. *Journal of Medical Education*, v.60, n.8.

Fortes, J. R. A. (1973). Saúde mental do universitário. *Neurobiologia (suplemento)*.

Furegato, A. R. F., Silva, E. C., Campos, M. C. & Cassiano, R. P. T. (2006). Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.33, n.5.

Frankl, V. E. (1998). *Fundamentos Antropológicos da Psicoterapia*. São Paulo: Zahar.

Frankl, V. E. (2001). *Em busca de Sentido*. Um Psicólogo no campo de concentração. São Leopoldo: Editora Sinodal.

Galduróz, J. C. F., Noto, A. R. & Carlini, E. A. (1997). *Têndencias do uso de drogas no Brasil: síntese dos resultados obtidos sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras*. São Paulo: Centro Brasileiro de CEBRID/UNIFESP.

Gauvin, L. & Spence, S. J. (1996). Physical activity and psychological well-being: Knowledge base, currents issues and caveats. *Nutrition Reviews*, v.54.

Goya, W. (2008). O ensino terapêutico da filosofia na universidade: A formação de ignorantes sem culpas. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v.18, n. 3/4.

Jacobi, F., Wittchen, H.U., Holting, C., Höfler, M., Pfister, H., Müller, N. & Lieb, R. (2004). Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine*, v.34.

Justo, L. P. & Calil, H. M. (2006). Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Revista de Psiquiatria Clínica [online]*, vol.33, n.2.

Largura, W. A. N. (2000). Fontes de lazer em estudantes de Psicologia Noturno. *PSICOUSF*, v.5, n.1.

Lima, M. S. (1999). Epidemiologia e impacto social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.21.

Lipp, M. E. N. & Malagris, L. N. (1998). Manejo do stress. In B. Rangé (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas, SP: Editorial Psy.

Marques, A. C. P. R. & Cruz, M. S. (2000) O adolescente e o uso de drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22.

Pagliari, P. (2002). Os benefícios da ginástica laboral como forma preventiva na melhoria da qualidade de vida. *Revista Consciência*, Palmas - PR, v.16, n. 2.

Peuker, A. C., Fogaça, J. & Bizarro, L. (2006). Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.22, n.2.

Pieron, M. (2004). Estilo de vida, prática de atividades físicas e esportivas, qualidade de vida. *Fitness e Performance Journal*, v.3, n.1.

Ribeiro, J. C. (2004). Os Universitários e a Transcendência - Visão geral, visão loca. *Revista de Estudos da Religião*, n. 2.

Ribeiro, M. A., Andrade, D. R., Oliveira, L. C., Brito, C. F., Matsudo, S. M., Araújo, T. L., Andrade, E., Figueira Jr, A., Braggion, G. & Matsudo, V. (2001). Nível de conhecimento sobre atividade física para a promoção da saúde de estudantes de educação física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília v.9, n.3.

Rosenstock, I. M. (1990). The health belief model: explaining health behavior through expectancies. In: Glanz K, Levis FM, Rimer BK, editors. *Health behavior and health education: theory, research and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.

Salles-Costa, R., Werneck, G. L., Lopes, C. S. & Faerstein, E. (2003). Associação entre fatores sócio-demográficos e prática de atividade física de lazer no Estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, v.19, n.4.

Santos, T. M., Almeida, A. O., Martins, H. O. & Moreno, V. (2003). Aplicação de um instrumento de avaliação do grau de depressão em universitários do interior paulista durante a graduação em Enfermagem. *Acta Scientiarum. Health Sciences (Maringá)*, v.25, n.2.

Simmel, G. (1997). *Essays on Religion*. Yale: Yale University Press – Durham.



Travassos, C. & Martins, M. (2004). Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Caderno Saúde Pública*, v.20.

Troiano, R. P., Macera, C. A. & Ballard-Barbash, R. (2001). Be physically active each day. How can we know? *Journal of Nutrition*, v.131.

United Nations Office On Drugs And Crime (UNODC). (2004). *Global illicit drug trends*. New York (NY): United Nations.

Uvinha, R. (1998). Lazer e qualidade de vida: um enfoque na faculdade de terceira idade - FEFISA. In: Congresso Mundial do Lazer. São Paulo. *Resumos...* São Paulo: WRLA.

Xausa, I. A. M. (1988). *A psicologia do sentido da vida*. Ed.Vozes.

Wagner, G. & Andrade, A. G. (2008). Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.35.

Waxman, A. (2004). World Health Assembly. WHO global strategy on diet, physical activity and health. *Food and Nutrition Bulletin*, v.25, n3.