



ARTIGO

A AUTOIMAGEM, OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E A DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO*SELF-IMAGE, COMMON MENTAL DISORDERS AND DEPRESSION IN UNDERGRADUATE STUDENTS*TARCISO DE FIGUEIREDO PALMA¹, SARA MARIA ALVES RIBEIRO², VITÓRIA MARIA TEIXEIRA SANTOS²

1 - Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil

2 - Bacharel em Educação Física pela Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN), Feira de Santana, Bahia, Brasil

RESUMO

Este estudo objetivou analisar a preocupação com a imagem corporal, os transtornos mentais comuns e a depressão. Foi realizado um estudo de corte transversal analítico e exploratório, com 117 estudantes de graduação em uma instituição do interior da Bahia. Estimou-se as prevalências das variáveis estudadas, testou-se as associações, através do qui-quadrado e foi usada a regressão logística binária para ajustes das variáveis. A ideação suicida apresentou prevalência alta (18,8%) em comparação a preocupação exagerada com a autoimagem (13,4%). As prevalências de Depressão Maior e de TMC foram, respectivamente, de 39,3% e 54,7%. Houve associação significativa com TMC para: sexo feminino (RP = 2,9; 1,5 – 5,4), realizar atividade física menos que duas vezes por semana (RP = 1,6; 1,1 – 2,3), estar desempregado (RP = 1,5; 1,1 – 2,2). Já para a depressão maior, houve significância para: realizar atividade física menos que duas vezes por semana (RP = 1,9; 1,2 – 3,1), estar desempregado (RP = 1,9; 1,2 – 3,1), ter ideias suicidas (RP = 2,1; 1,4 – 3,1) e ter preocupação exagerada com a autoimagem (RP = 2,2; 1,5 – 3,3), mesmo quando ajustado por idade e sexo (p-valor = 0,015).

Palavras-chave: Autoimagem; Transtornos Mentais; Depressão; Saúde dos estudantes; Saúde Mental.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the concern with body image, common mental disorders and depression. An analytical and exploratory cross-sectional study was carried out with 117 undergraduate students at an institution in the countryside of Bahia. The prevalence of the variables studied was estimated, associations were tested using the chi-square and binary logistic regression was used to adjust the variables. Suicidal ideation had a high prevalence (18.8%) in comparison to the exaggerated concern with self-image (13.4%). The prevalence of Major Depression and CMD were 39.3% and 54.7%, respectively. There was a significant association with CMD for: female gender (PR = 2.9; 1.5 - 5.4), performing physical activity less than twice a week (PR = 1.6; 1.1 - 2.3), being unemployed (PR = 1.5; 1.1 - 2.2). For major depression, there was significance for: performing physical activity less than twice a week (PR = 1.9; 1.2 - 3.1), being unemployed (PR = 1.9; 1.2 - 3.1), having suicidal ideas (PR = 2.1; 1.4 - 3.1) and being overly concerned with self-image (PR = 2.2; 1.5 - 3.3), even when adjusted for age and gender (p-value = 0.015).

Keywords: Self concept; Mental disorders; Depression; Student health; Mental health.

INTRODUÇÃO

O culto ao corpo é a busca exacerbada pelo corpo perfeito, atualmente praticado por homens e mulheres de todas as idades. Em toda a história, pode-se acompanhar a busca incansável por este corpo belo e vigoroso. Na Grécia antiga, as mulheres utilizavam certos tipos de maquiagens da época para

ficarem mais brancas, sinal de beleza para aquela sociedade e os homens passavam mais de 5 (cinco) horas por dia nos centros de treinamento localizados em ilhas. Neste período (387 a.C.), Platão já questionava sobre essa doutrinação para chegar a um ideal de corpo que nem todos conseguiam alcançar. Posteriormente, Nietzsche¹ formulou a ideia de que a dualidade psicofísica trazia muitos malefícios para a sociedade.



Ele acreditava que a separação do psicológico e do físico trazia problemas para o corpo como um todo. Nietzsche afirmava que saúde não é a ausência de doença, que para ele, a doença só se torna realmente doença, quando consome o corpo por completo. Sob esse contexto, emergem acometimentos na esfera psíquica, ainda pouco discutidos na literatura atual.

A bulimia, anorexia e vigorexia são psicopatologias que surgiram na contemporaneidade junto a essa idealização de corpo discutida a partir do pensamento de Nietzsche². Para este autor, existe uma relação doentia do ser humano com o próprio corpo, ou, pelo menos, a própria percepção sobre a imagem deste corpo. As principais psicopatologias relacionadas à autoimagem são a Anorexia Nervosa (AN), identificadas pioneiramente pela área da psiquiatria³, a Bulimia Nervosa (BN)^{4,5}, e a Vigorexia⁶. Tais transtornos causados pela preocupação excessiva com o corpo têm, atualmente, como agente potencializador, as múltiplas e novas mídias que impõem um padrão de corpo idealizado e a ser consumido comercialmente.

Diante deste panorama, torna-se plausível que outros agravos à saúde mental possam estar relacionados aos conceitos individuais e coletivos sobre a autoimagem. O Transtorno Mental Comum (TMC) determina um conjunto de sintomas não psicóticos relacionados a quadros subclínicos de estresse, ansiedade e depressão, que acometem grande número de pessoas atualmente, no mundo. Sintomas como a insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, dentre outras queixas somáticas, revelam importantes quadros de sofrimento mental, que são contempladas no CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – décima versão)⁷ e considerados eventos que determinam diversas psicopatologias e que representam problema grave para a Saúde Pública, com impactos econômicos e sociais importantes^{8,9}.

O episódio depressivo maior, comumente conhecido como depressão, é um TMC que tende a ser crônico e comum na sociedade, dentre os seus sintomas estão: tristeza contínua, pessimismo, insônia, baixa autoestima, falta de energia dentre outros que aparecem com frequência¹⁰. Segundo a OMS¹¹, a depressão é a principal causa de problemas de saúde e de incapacidade no mundo e atinge mais de 320 milhões de pessoas.

A partir do entendimento de que existem diversas outras patologias relacionadas ao espectro mental do indivíduo e que estas não apresentam total clareza em seus aspectos etiológicos, se fazem necessários mais estudos que busquem elucidar o universo causal dos TMC e da depressão. A insatisfação com o próprio corpo, em uma sociedade que enaltece o físico como determinante de aceitação social, ultrapassando os limites e desejos próprios, condiciona o indivíduo à preocupação e busca exacerbada pela aceitação materializada no corpo idealizado como perfeito, e este contexto pode levar este indivíduo ao desenvolvimento dos TMC e da depressão. Esta preocupação exagerada com a própria imagem é um fenômeno cada vez mais comum nos jovens que, em teoria, é o público mais vulnerável. A literatura especializada indica

que estes indivíduos, em idade de maturação sexual, são mais propensos a sucumbir diante da influência da imposição desta cultura corporal, se apropriando da autoimagem idealizada como algo considerado muito relevante em suas vidas¹².

Desse modo, alicerçado pelos alarmantes casos das psicopatologias, conhecidamente relacionadas à preocupação exagerada com a estética corporal, este artigo objetivou identificar a associação entre a preocupação com a própria aparência (autoimagem), ou culto ao corpo, os TMC e a depressão, descrevendo seus padrões de ocorrência, em estudantes universitários.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo epidemiológico de corte transversal, analítico e exploratório, onde foram estimadas as prevalências das variáveis estudadas e analisadas as relações entre elas. Os estudos de corte transversal, conhecidos também como seccionais, são como uma fotografia em um momento no tempo, onde serão expostas todas as variáveis, dependentes e independentes, ao mesmo tempo. Portanto, não sendo ideal para determinar as relações de causa e efeito, porém muito útil para a geração de hipóteses de causalidade e a apropriação de conhecimentos sobre os fenômenos estudados¹³.

Este estudo ocorreu com estudantes do ensino superior de uma instituição do município de Feira de Santana, Bahia, Brasil e a amostra foi por conveniência. O processo da coleta se iniciou com visitas às salas de aula, para a produção de uma lista de e-mails com os estudantes que aceitassem participar da pesquisa. Foram totalizados e enviados 300 e-mails, com uma taxa de retorno de 39% (117 respostas), não representativa, portanto, de toda a população acadêmica. O período, desde o envio dos e-mails ao encerramento das respostas, foi de 11 de novembro de 2019 a 10 dezembro do mesmo ano.

O questionário utilizado envolveu quesitos sobre dados sociodemográficos, hábitos de vida, além dos instrumentos Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), para medir a suspeita de TMC, o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), para rastreio da Depressão Maior e o Body Shape Questionnaire (BSQ), para a determinação da preocupação com a autoimagem, todos validados para aplicação no Brasil. Estes questionários foram autoaplicados, através de uma plataforma digital de acesso livre.

Foram descritas e, em seguida, exploradas para verificação de possíveis associações com os TMC e a depressão, as variáveis: sociodemográficas (renda, raça, idade, curso, turno que estuda/cursa, sexo, situação conjugal, ter filhos, cidade em que reside); hábitos de vida (prática de atividade física e de lazer), relacionadas à situação de trabalho/emprego (se empregado, horas semanais de trabalho, se tem vínculo com o curso que estuda, se é o principal mantenedor da família); e atividades domésticas (indicador de sobrecarga doméstica como receber ajuda na atividade doméstica, número de habitantes na casa, principal responsável pela atividade doméstica). A ideação suicida, parte do instrumento SRQ-20, foi considerada como uma variável importante a ser

explorada, uma vez que números alarmantes de suicídio são noticiados todos os dias neste público.

Além das variáveis descritas, a variável independente principal – preocupação com a autoimagem – foi estimada. Para tal, foi utilizado o BSQ, citado anteriormente.

O BSQ é um instrumento que avalia preocupações e insatisfações corporais. Contém 34 perguntas em escala Likert de 6 escores, que variam de 1 (nunca) até 6 (sempre). O instrumento foi validado no Brasil para ambos os sexos e avalia a frequência da preocupação, descontentamento e insatisfação com a imagem corporal e o peso. Sua escala internacional foi mantida na validação feita para o Brasil, onde abaixo de 110 pontos indica nenhuma preocupação, entre 110 e 138 pontos, preocupação leve, entre 138 e 167 pontos, preocupação moderada, e acima desse valor, preocupação grave¹⁴. O ponto de corte, que dicotomizou os resultados, foi estabelecido em 110 pontos, qualificando os indivíduos acima desse valor como os casos de preocupação com a autoimagem.

O SRQ-20 é um questionário validado no Brasil e em diversos países, contendo 20 perguntas para rastrear a suspeição de transtornos mentais não psicóticos ou transtornos mentais comuns (TMC). As respostas são dadas como “sim/não”. Cada resposta afirmativa pontua com o valor de 1 para compor o escore final, por meio do somatório destes valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença ou não dos TMC, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade), ou seja, apesar de não determinar um diagnóstico preciso, ele determina a presença ou não de algum transtorno, que se caracterizam por sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Foi estabelecido como ponto de corte sete respostas positivas como marcador para o TMC¹⁵.

Já, o PHQ-9 é um instrumento de rastreio da depressão maior na população. Este instrumento já foi validado no Brasil e tem 9 perguntas com 4 possibilidades escalares de resposta (de 0 à 3, sendo zero, “nenhum dia” e 3, “quase todos os dias”). Os nove sintomas medidos retratam: humor deprimido, interesse em realizar as coisas, problemas relacionados ao sono, mudança de apetite, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentimento de lentidão, inquietação ou pensamentos suicidas. O ponto de corte estabelecido como mais adequado na literatura é maior ou igual a 10^{16,17}.

Importante salientar que tais instrumentos rastreiam e determinam suspeição destes agravos e não substituem o padrão ouro para melhores diagnósticos, através de profissionais de saúde capacitados, porém são ótimos instrumentos para pesquisa epidemiológica e, portanto, para geração de informação que subsidie a gestão em saúde pública para a tomada de decisão.

Foram utilizados os programas Microsoft Excel e o SPSS 20.0, para organização dos dados e análises estatísticas. Para verificar associações entre variáveis do estudo, foi utilizado o teste do qui-quadrado, sendo estimadas suas razões de prevalências e intervalo de confiança (IC) de 95%. Adotou-

se o nível de significância de 5% em todos os procedimentos estatísticos. Foi realizada a regressão logística binária para ajuste dos modelos preditivos, a partir dos possíveis fatores de confundimento, ou modificadores de efeito, identificados na literatura, para TMC e Depressão, que foram consideradas a idade e o sexo.

Sabe-se que inúmeros fatores podem enviesar os resultados de uma pesquisa que têm, entre seus questionamentos, aspectos psíquicos, como: impressões, preocupações, insatisfações, e que podem determinar adoecimento mental. Ou seja, não apenas aquilo que é medido pode influenciar no desfecho que se busca compreender. Segundo Santos e seus colaboradores¹⁵, a situação conjugal pode interferir em erros de classificação do SRQ-20. Pessoas divorciadas, separadas e viúvas são mais propensas a serem classificadas como falsos positivos. Assim como o nível de instrução (escolaridade), onde pessoas com o nível educacional mais baixo estão mais susceptíveis a serem consideradas falsos positivos e pessoas com nível educacional mais elevado como falsos negativos. Um outro fator importante é o gênero, onde a taxa de falsos negativos é mais elevada entre homens do que entre mulheres¹⁵, apesar de o sexo feminino representar o gênero mais vulnerável. Além disso, a faixa etária também representa diferenças de risco, havendo variação entre as idades e que dependem das outras condições abordadas, como renda e/ou acesso a serviços essenciais. A classificação do país onde residem, se desenvolvido ou em desenvolvimento, também interferem nos resultados de vulnerabilidade das pessoas¹⁶.

Como limitações encontradas no estudo, salienta-se o tamanho amostral (não representativo) e esta ter sido por conveniência. Tal fato possibilita que a população participante seja a que tem interesse especial por esse tema, ou por nutrir anseios pela questão abordada, por se considerarem saudáveis a ponto de não serem detectados pelos instrumentos, ou, até mesmo, por se encontrarem em sofrimento e identificarem na pesquisa uma oportunidade de serem ouvidas e ganharem notoriedade.

Outra questão que representou uma importante limitação para este estudo residiu na formatação do questionário BSQ, na plataforma digital utilizada. O instrumento apresentou apenas 28 das 34 questões, tendo então seu resultado subestimado. No entanto, os resultados, ainda, foram reveladores, uma vez que os “casos” tenderiam a aumentar, caso as seis questões restantes fossem apresentadas aos respondentes.

Uma outra decisão referida como limitação foi o ponto de corte do SRQ-20 em 7 pontos, tanto para homens, quanto para mulheres, subestimando os casos para homens, uma vez que alguns estudos já utilizam o ponto de corte de 5 pontos para este gênero, porém, ainda assim, os resultados do estudo se mostraram reveladores, uma vez que a prevalência de TMC, bem como para o BSQ, foram consideráveis.

De qualquer forma, as informações geradas são muito relevantes para a concepção de novas hipóteses, além de se mostrar emergente para sua confirmação em novos estudos.

Os softwares utilizados são todos autênticos, com licenças compradas e pertencentes ao Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, cedente do seu uso. Este projeto foi aprovado no sistema CEP/CONEP, sob número 3.614.020.

RESULTADOS

Os resultados que seguem foram estruturados a partir da caracterização de um perfil epidemiológico geral, da população estudada e, em seguida, estratificadas as prevalências de TMC e Depressão Maior, segundo variáveis relevantes desta população.

Tabela 1. Características socioeconômicas e acadêmicas dos estudantes de graduação

Características	n	%
Sexo		
Feminino	83	70,9
Masculino	34	29,1
Idade		
Menos que 30 anos	104	88,9
Com 30 ou mais anos	13	11,1
Raça/cor (dicotomizada)		
Negros (pretos e pardos)	81	69,2
Não negros	36	30,8
Situação de trabalho/emprego		
Desempregado	61	52,1
Empregado	56	47,9
Tipo de Vínculo de trabalho*		
Carteira Assinada pela iniciativa privada	13	23,2
Servidor público concursado	2	3,6
Trabalhador Informa	41	73,2
Vínculo entre trabalho exercido e área de formação (em curso)*		
Não há vínculo	25**	44,6
Há vínculo	30**	53,8
Renda		
Sem renda	45	38,5
Menos de 1 salário mínimo	45	38,5
Entre 1 e 3 salários mínimos	23	19,7
Entre 3 e 5 salários mínimos	3	2,6
Mais que 5 salários mínimos	1	0,9
Realiza Atividades Domésticas		
Não	22	18,8
Sim	95	81,2
Recebe ajuda nas atividades domésticas		
Não	73	76,8
Sim	22	23,2
População estudada	117	100,0

* Base de cálculo utilizada para quem estava empregado e quem realizava tarefas domésticas. ** Sem informação de um dos indivíduos.

Caracterização da população estudada

Na Tabela 1, estão descritas as características socio-demográficas, comportamentais e econômicas, dos estudantes. Do total de 117 estudantes participantes da pesquisa, 70,9% são mulheres, 88,9% têm menos de 30 anos, 69,2% se consideram negros (pretos ou pardos) e 52,1% estão desempregados. Dos 47,9% que alegaram estar atuantes no mercado de trabalho, 23,2% têm carteira assinada no serviço privado, 3,6% são servidores públicos e 73,2% estão na informalidade, correspondendo com os dados atuais sobre a situação de trabalho dos brasileiros.

Epidemiologia da saúde mental

No público estudado, as prevalências de TMC e Depressão Maior foram consideradas muito elevadas (54,7% e 39,3%, respectivamente); com relação à preocupação com a autoimagem, a prevalência de indivíduos que relataram tal preocupação foi mais baixa, quando comparada aos TMC e à depressão, (13,7%). Outro fator que ganha relevo está em uma das questões do SRQ-20, no que tange a ideiação suicida, onde 18,8% dos estudantes relataram as terem tido no último mês (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalências dos agravos à saúde mental e demais comportamentos relacionados à saúde

Comportamentos	n	%
Prática de atividade física		
Menos que duas vezes na semana	61	52,1
Mais que duas vezes na semana	56	47,9
Ideação Suicida		
Tem/teve ideias suicidas	22	18,8
Não tem/teve ideias suicidas	95	81,2
Preocupação Exagerada com a autoimagem		
Sim	16	13,7
Não	101	86,3
Agravos à saúde mental		
TMC*		
Não	53	45,3
Sim	64	54,7
Depressão Maior		
Não	71	60,7
Sim	46	39,3
População estudada	117	100

*Transtornos Mentais Comuns.

Com relação às análises de associação entre a preocupação exagerada com a autoimagem e os TMC, foram encontradas associações estatisticamente significantes, em uma primeira análise, porém ao se ajustar a razão de prevalência, por idade e sexo, a significância para o TMC perde relevância (p-valor = 0,271). Além disso, fatores como: ser do sexo feminino (RP = 2,9; 1,5 – 5,4), praticar atividade física menos que duas vezes na semana (RP = 1,6; 1,1 – 2,3) e estar desempregado (RP = 1,5; 1,1 – 2,2), também tiveram significância ao serem associados aos TMC (Tabela 3).

Neste estudo, a ideação suicida foi um fator considerado de risco para a Depressão Maior, com uma razão de prevalência duas vezes maior para estes indivíduos, se comparados aos que não alegaram pensar no assunto (RP = 2,1; 1,4 – 3,1). Foram encontradas, também, associações estatisticamente significantes, tanto para a pouca, ou nenhuma prática de atividade física (RP = 1,9; 1,5 – 3,1), quanto para estar desempregado (RP = 1,9; 1,5 – 3,1) e, por fim, com maior força de associação, a preocupação exagerada com a autoimagem (RP = 2,2; 1,5 – 3,3) (Tabela 4).

Tabela 3. Razões de Prevalência de TMC por variáveis associadas

Variáveis*	TMC		RP	IC 95%		p**
	n	%		min	máx	
Sexo						
Feminino	56	47,9	2,867	1,536	5,352	<0,0001
Masculino	8	6,8				
Prática de Atividade Física						
<= 2 x por semana	41	35	1,636	1,142	2,344	0,005
> 2 x por semana	23	19,7				
Situação de trabalho/emprego						
Desempregado	40	34,2	1,53	1,075	2,178	0,014
Empregado	24	20,5				
Preocupação exagerada com a autoimagem***						
Sim	13	11,1	1,609	1,187	2,182	0,022
Não	51	43,6				

*Para a tabela foram ignoradas as frequências dos não casos, meramente para privilegiar a visualização da informação. **Nível de Significância (p-valor). ***ao realizar a regressão logística para ajustes da associação para a preocupação com a autoimagem com TMC, por idade e sexo, a significância estatística perdeu o seu poder (p = 0,271).

DISCUSSÃO

Existem diversos fatores determinantes para o sofrimento mental e o conseqüente adoecimento, tanto individuais, como a capacidade de administrar pensamentos, relações, comportamentos e sentimentos, como também determinantes sociais, econômicos, ambientais, condições de trabalho, acesso a serviços, ter apoio ou suporte institucionais e comunitários, e condições de vida, de um modo geral¹¹. Em outro estudo¹⁸, foi visto que ser do sexo feminino, ter condições sociodemográficas consideradas ruins, ter hábitos nocivos de vida como: tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e sono ruim; bem como sofrer preconceito e ter relações sociais consideradas abusivas, são fatores de risco para TMC. Já para a depressão, fatores como o estresse, a frequência de atividades de lazer, o desempenho acadêmico e a falta de apoio emocional, se são determinantes para o agravo¹⁹.

Tabela 4. Razões de Prevalência de Depressão Maior por variáveis associadas

Variáveis*	Depressão Maior		RP	IC 95%		p**
	n	%		min	máx	
Ideação suicida						
Tem/teve ideias suicidas	15	12,8	2,089	1,392	3,136	0,002
Não tem/teve ideias suicidas	31	26,5				
Prática de Atividade Física						
<= 2 x por semana	31	26,5	1,897	1,153	3,123	0,008
> 2 x por semana	15	12,8				
Situação de trabalho/emprego						
Desempregado	31	26,5	1,897	1,153	3,123	0,008
Empregado	15	12,8				
Preocupação exagerada com a autoimagem***						
Sim	12	10,3	2,228	1,503	3,303	0,002
Não	34	29,1				

*Para a tabela foram ignoradas as frequências dos não casos, meramente para privilegiar a visualização da informação ** ao realizar a regressão logística para ajustes da associação para a preocupação com a autoimagem com a Depressão, por idade e sexo, a significância estatística permaneceu válida (p = 0,015), com OR = 5,077 (1,366 – 18,871).

No âmbito do trabalho, a precariedade do vínculo, bem como a natureza do próprio trabalho, seja formal ou informal, como sendo um fator potencializador para o adoecimento mental, necessitam ser mais bem exploradas. Dos estudantes que trabalham, vale salientar que 44,6% desempenham funções totalmente dissociadas com o curso de formação escolhido. Tal dado demonstra a necessidade destes indivíduos estarem, antes do fim de suas formações, inseridos no mercado de trabalho, muitas vezes por serem mantenedores de seus lares, ou até mesmo para conseguirem pagar o próprio ensino, uma vez que estudam em instituição privada. Insere-se neste contexto, o acúmulo de funções e, por conseguinte, de trabalho, ao longo da vida. Além do cotidiano acadêmico e de trabalho, 81,2% dos estudantes entrevistados relataram realizar atividades domésticas e destes, 23,2% não recebem ajuda em casa para a execução de tais tarefas. Este emaranhado de atividades desconexas exige e sobrecarrega sobremaneira estes estudantes, repercutindo na qualidade da atividade laboral que desempenham, na qualidade da formação acadêmica, possivelmente sacrificando a vida social, as atividades de lazer e as relações familiares, ou seja, obliterando nestes indivíduos os fatores que contribuem para sua proteção.

Tratando-se da regularidade com a prática da atividade física semanal, pouco mais da metade (52,1%) relataram não praticar ou realizar menos de duas vezes por semana. Sabe-se

que a prática de atividade física, segundo Silva e Cavalcante-Neto²⁰, pode ser um fator protetor para o adoecimento mental, sendo assim, se a prática for regular poderá influenciar em uma melhor qualidade de sono, em melhorias nas funções cognitivas, no humor, autoestima e no condicionamento físico, produzindo efeitos que protegem o organismo contra o desequilíbrio na saúde, seja mental e/ou física.

As prevalências de TMC e depressão deste estudo foram consideradas elevadas quando comparadas aos padrões encontrados no Brasil e no mundo. Segundo a OMS¹¹, mais de 320 milhões de pessoas sofrem de depressão no mundo, sendo que no Brasil 5,8% da população sofrem com esse agravo, enquanto 9,3% apresentam quadros relacionados à ansiedade. Diversos outros autores encontraram variações distintas da prevalência de TMC, porém também consideradas altas. Rocha *et al.*²¹ observaram que a prevalência de TMC foi de 29,6%, em 2010, entre residentes de áreas urbanas em Feira de Santana, na Bahia. No mesmo ano, em um estudo com estudantes²² foi encontrada a prevalência de 37,1% para pessoas com TMC, enquanto nos estudos de Silva e Cavalcante-Neto²⁰, em 2014, esta prevalência aumentou para 43,2% nos indivíduos, também estudantes. Para a depressão, o quadro se mostrou similar aos do TMC, oscilante, mas com prevalências também consideradas elevadas, quando comparadas aos dados da OMS. Leão *et al.*²³ e Fernandes *et al.*²⁴, em 2018, encontraram prevalências altas para a depressão em estudantes universitários, 28,6% e 30,2%, respectivamente.

Entende-se que as diferenças nas estimativas podem estar condicionadas a inúmeros e diferentes fatores, como já citados, os confundimentos e modificadores de efeito, além de outros possíveis, como a precisão dos instrumentos utilizados, o processo da coleta, seus possíveis vieses e, principalmente, a heterogeneidade dos grupos de indivíduos estudados.

Tais circunstâncias podem determinar mudanças significativas em estudos epidemiológicos, porém, independente destas variações numéricas, evidencia-se neste ponto, a necessidade de se dar relevo ao adoecimento mental na sociedade contemporânea, uma vez que este permanece pouco valorizado nas políticas de proteção à saúde.

Já com relação à preocupação com a autoimagem, a prevalência de indivíduos que relataram tal preocupação foi mais baixa, quando comparada aos TMC e à depressão (13,7%), porém sabe-se que este dado está subestimado, uma vez que o instrumento utilizado estava incompleto no processo da coleta, no qual, seis itens deste, não foram incluídos no questionário. Mesmo diante desta limitação, foi encontrada associação tanto com o TMC, quanto com a depressão, em uma primeira análise. Porém, a razão de prevalência, quando ajustada por idade e sexo, perdeu significância para o TMC (p -valor = 0,271), entretanto permaneceu associada fortemente com a depressão (RP = 2,2; 1,5 – 3,3).

Este resultado evidencia que aspectos relacionados à vaidade em exagero, aos conceitos destes indivíduos sobre a própria imagem física, ultrapassando os limites de uma vida

saudável, bem como demais outras influências, materializadas em uma vida virtual, através das redes sociais, ou abusos nas relações sociais/virtuais, como o *bullying*, com o foco na imagem corporal, dentre outras tantas teorias explicativas, podem estar condicionando estes indivíduos a um roteiro que levam ao adoecimento mental e seu evento mais agudo, o suicídio.

Sabe-se que tanto no Brasil, quanto no mundo, o suicídio tem alcançado números alarmantes, principalmente em parte da população com características similares ao grupo aqui estudado. A cada 40 segundos, uma pessoa comete suicídio no mundo, sendo que, por ano, são 800 mil suicídios, dentre esses, 65 mil acontecem nos países americanos, 75% ocorrem em países de baixa e média renda; e é considerada a segunda maior causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos^{25, 26}. Dos estudantes entrevistados, 18,8% alegaram pensar em tirar a própria vida nos trinta dias anteriores ao preenchimento do questionário, sendo este, talvez, um dos principais achados deste estudo. A ideação suicida é um ponto crítico que precisa de evidência, principalmente num público tão jovem. Evidentemente, apesar do caráter subjetivo e individual presentes nos aspectos geradores destes eventos que levam ao suicídio, mais estudos precisam ser realizados com o intuito de desvelar as razões sistêmicas e os padrões encontrados nestes grupos, objetivando o desenvolvimento, mesmo que embrionário, de um esboço de construção de estratégias para o enfrentamento do problema, rompendo, talvez, essa cadeia que tem levado tantos jovens a este desfecho trágico.

O gênero, apesar de ser pouco explorado nesta pesquisa, precisa ter destaque quando se fala sobre saúde mental, uma vez que ser mulher é estar no grupo de risco para os transtornos mentais comuns, bem como para tantos outros fenômenos relacionados à saúde no Brasil¹¹. Há, de fato, um sexismo violento e que precisa ser combatido cotidianamente, seja relacionado à violência física e mental, seja nas desigualdades no mundo do trabalho, seja no próprio seio familiar. Esta pesquisa revelou que 67,5% das mulheres têm TMC, quando comparadas aos homens (23,5%); sendo maioria também para depressão maior (44,6% e 26,5%), se repetindo para a preocupação exagerada com a autoimagem (19,3% e 0%) e com a ideação suicida (20,5% e 14,7%). Tais números revelam um panorama assustador, uma vez que a realidade enfrentada por estes jovens são as mesmas de milhares de outros espalhados pelo Brasil. Deve-se levar em consideração fatores que podem ter influenciado nos resultados desta pesquisa, como: nenhum indivíduo do sexo masculino relatou se preocupar com a própria aparência física, numa sociedade que exige um padrão de beleza estabelecido como mecanismo de aceitação social, principalmente nesta faixa etária, portanto podendo ser subestimado; e, as altas prevalências para os transtornos mentais terem sido superestimadas, uma vez que a amostra foi por conveniência, o que pode caracterizar que os indivíduos participantes pudessem se encontrar em estágio de sofrimento, sendo este o gatilho para sua participação, uma vez que identificou neste estudo uma oportunidade de ser ouvido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental ainda é um campo da saúde coletiva que requer maior atenção e estudos mais aprofundados. Fatores como sexo, idade, situação conjugal, econômica, de trabalho e as relações sociais, são notadamente influentes no processo de adoecimento das populações, sejam elas de estudantes, foco deste estudo, como também nos demais grupos sociais. As múltiplas mídias adentram neste contexto como um fator que pode contribuir muito para o adoecimento, uma vez que estão ali projetados modelos ideais de vidas, de atividades, de relações e de corpos, que quando confrontados com a própria realidade, pode ser gatilho para o adoecimento e para eventos agudos como o suicídio, fenômeno assustador que ganha espaço nos sistemas de registro de mortalidade. A importância do exercício físico voluntário é premissa para o equilíbrio do bem-estar físico e mental, sendo um fator protetivo importante, ao nível hormonal, de composição corporal e para melhoria da autoestima²⁷. É latente a necessidade de mais estudos, com o intuito de dar relevo ao campo da saúde mental e como ela é importante para a construção de uma sociedade mais justa, equânime e com menos sofrimento.

REFERÊNCIAS

1. Nietzsche F. A gaia ciência. São Paulo: Companhia das Letras; 2017. 344 p.
2. Martins CJ. [homepage na internet]. Corpo e cultura: a grande saúde. 2014. Disponível em: <http://www.institutocpfl.org.br/play/palestrante/carlos-jose-martins>. [2018 out 10].
3. Nerissa S, Garry W, Michael R, Gin SM, Laségue C (1816-1883): além da anorexia hystérique. *Acta Neuropsychiatrica* 2010; 22(6): 300-301.
4. Copetti AVS, Quiroga CV. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. *Rev. Psicol. IMED* 2018; 10(2): 161-177.
5. Pedro G. Dismorfia Muscular: uma revisão conceitual a partir da obra de Harrison Pope Jr. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2009; Trabalho de Conclusão de Curso em Bacharel em Educação Física. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000707299&opt=1>. [2018 ago 20].
6. Soler PT, FHM, Damasceno VO, Novaes JS. Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas. *Rev Bras Med Esporte* 2013; 19(5): 343-348.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5702:oms-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas-cid-11&Itemid=875. [2019 dez 14].
8. Guirado GMP. Transtornos Mentais Comuns e suas peculiaridades com o trabalho. *Saúde Foco* 2016; (9): 162-170.
9. Murcho N, Pacheco E, Jesus SN. Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão. *Rev. port. enferm. saúde mental* 2016; 15: 30-36.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos Humaniza SUS: Formação e Intervenção. Séries B, Textos Básicos de Saúde [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 242 p. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. [19 mai 2019].
11. Organização Pan-Americana da Saúde [homepage da internet]. Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839. [2020 mai 18].
12. Ana CS, Mônica R, Tiago P, Rafael HA, Maria EC. A cultura do corpo ideal: nível de satisfação corporal entre escolares de diferentes faixas etárias - estudo comparativo. *HU* 2007; 33(2): 41-45.
13. Maurício PG. *Epidemiologia - Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
14. Campana ANNB, Campana MB, Tavares MCGCF. Escalas para avaliação da imagem corporal nos transtornos alimentares no Brasil. *Aval. psicol.* 2009; 8(3): 437-446.
15. Kionna O, Tânia MA, Paloma S, Aná Cláudia C. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: Estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev. baiana saúde pública* 2010; 34(3): 544-580.
16. Santos I, Tavares B, Almeida LS, Barreto da Silva NT, Tams B. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad. Saúde Pública* 2013; 29(8): 1533-1543.
17. Tozze KF, Bolsoni-Silva AT. Intervenção em grupo com pais de adolescentes com problemas de comportamento interna-lizantes. *Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.* 2018;19(4):6-24.
18. Graner KM, Cerqueira ATAR. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciênc. saúde coletiva* 2019; 24(4): 1327-1346.
19. Cynthia AC, Fabiana PM. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Ver. bras. Educ. méd.* 2017; 41(1): 92-101.
20. Silva AO, Cavalcante Neto JL. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. *Motri.* 2014; 10(1): 49-59.

21. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Virtuoso Júnior JS. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Rev. bras. epidemiol.* 2010; 13(4): 630-640.
22. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J. bras. psiquiatr.* 2010; 59(1): 17-23.
23. Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LPG. Prevalência e Fatores associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. de Educação Médica.* 2018; 42(4): 55-65.
24. Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos JDM. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(5): 2169-2175.
25. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) [homepage na internet]. “Suicídio é grave problema de saúde pública e sua prevenção deve ser prioridade”, afirma OPAS/OMS. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5674:suicidio-e-grave-problema-de-saude-publica-e-sua-prevencao-deve-ser-prioridade-afirma-opas-oms&Itemid=839. [2019 dez].
26. Organização das Nações Unidas Brasil [homepage na internet]. OMS: suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>. [2019 dez].
27. Abreu MO, Dias IS. Exercício físico, saúde mental e qualidade de vida na ESECS/IPL. *Psic., Saúde & Doenças* 2017; 18 (2): 512-526.

Endereço para correspondência

Tarciso de Figueiredo Palma
Núcleo de Epidemiologia (NEPI)
Prédio do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Av. Transnordestina, s/nº, Campus da UEFS
E-mail: tfpalma@gmail.com