

Propriedades Psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em uma Amostra Universitária

Igor da Rosa Finger¹
Irani Iracema de Lima Argimon²

Resumo

O objetivo do estudo foi de analisar as propriedades psicométricas do BDI-II para realizar a validade de construto do inventário, além de observar aspectos associados à sintomatologia depressiva, seus graus de correlação e significância. A amostra foi composta por 857 estudantes universitários de uma universidade privada do Estado do Rio Grande do Sul. Utilizou-se uma ficha de dados sociodemográficos e o BDI-II. As análises estatísticas foram realizadas mantendo um nível de significância de 5%. Os resultados foram: Alfa de Cronbach igual a 0,89; verificou-se uma boa estabilidade temporal ($r_i = 0,73$; $p < 0,001$); através de métodos da análise fatorial, reduziu-se os itens a três fatores (cognitivo-emocional, comportamental e sensações de perda) que explicam 44,57% da variação total. Observou-se que 8,8% da amostra apresentou sintomas depressivos. Além disso, correlações de sintomas depressivos com alguns aspectos associados são apresentadas.

Palavras-chave: Inventário de Depressão de Beck – II; Estudantes Universitários; Validade; Sintomas Depressivos; Prevalência

Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory – II (BDI-II) in a University Sample

Abstract

The objective was to analyze the psychometric properties of the BDI-II to make the construct validity of the inventory, beyond observing associated factors to the depressive symptomatology, its correlation and significance degrees. The sample was composed by 857 university students of a particular university from the State of Rio Grande do Sul. A socio-demographic data questionnaire and the BDI-II were used. The statistical analysis were made by keeping a level of significance of 5%. The results had been: Cronbach's alpha of 0,89; there were verified a good secular stability ($r_i = 0,73$; $p < 0,001$); by methods of factor analysis, the items are reduced to three factors that explain 44,57% of total variation. It was observed that 8.8% of the sample presented depressive symptoms. Moreover, correlations of depressive symptoms with some associated factors are presented.

Key-words: Beck Depression Inventory - II; University Students; Validity; Depressive Symptoms; Prevalence.

Os estudos realizados com população universitária são justificados por ser uma parcela ativa na sociedade, independente de sexo, raça e idade e ter, no transcorrer do curso, diversos eventos estressantes, como excesso de

provas e trabalhos, dificuldades financeiras, busca por estágio e aceitação entre o grupo, mudança de ritmo escolar, necessidade de conciliar estudo e trabalho. Adewuya, Ola, Aloba, Mapavi e Oginni (2006) observam que de 15

Os autores agradecem à Ângela L. de Figueiredo, Luciano D. M. de Souza, Fabiana C. Paiva, Fabrícia S. Pereira, Fernanda R. Paulo, Guilherme W. Wendt, Luciana G. Mallet, Marianne Farina, Renata P. Kuhn, Roberta Furlan, Sabrina G. de Souza Rusch, Suleima B. P. de Souza, Valquiria P. Eilert e Vanessa Spillari. Apoio e financiamento: CNPq.

1 Psicólogo, Mestre em Psicologia pela PUCRS. Professor da Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (FADERGS). Professor do curso de especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais do Instituto da Família de Porto Alegre (INFAPA) e pesquisador do grupo de pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (PUCRS). E-mail: igor.finger@gmail.com

2 Psicóloga, Mestre em Educação e Doutora em Psicologia pela PUCRS. Coordenadora do grupo de pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital, do PGP da PUCRS. Professora dos cursos de Graduação e de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. Bolsista produtividade em pesquisa do CNPq. argimoni@pucrs.br

a 25% dos estudantes universitários apresentam algum transtorno mental depressivos, encontram-se estimativas que vão de 8,7% a 37,4% (Vázquez & Blanco, 2008; Parrish, Cohen & Laurenceau, 2011; Takayama, Miura, Miura, Ono, Ohkubo, 2011). Estimulado pela afirmação de que estudantes universitários são particularmente vulneráveis à depressão (Merritt, Price, Mollison & Geddes, 2007), vê-se respeitável a busca de pesquisas que avaliam a sintomatologia depressiva em universitários.

Dentre os vários testes psicológicos existentes internacionalmente para avaliar alterações no humor e sintomatologia depressiva, o Inventário de Depressão de Beck (BDI) é um dos mais utilizados em pesquisa e clínica (Cvitanovic et al., 2007; Furegato, Santos & Silva, 2008; Steptoe, Tsuda, Tanaka & Wardle, 2007). Cada um de seus 21 itens permite diferentes alternativas de respostas que correspondem a níveis crescentes de gravidade da sintomatologia depressiva, com escore de zero a três. A soma dos escores dos itens individuais fornece um escore total, que constitui uma medida da intensidade dos sintomas depressivos. (Beck & Steer, 1993). A adaptação desse instrumento à realidade brasileira só foi concluída em 2001 (Cunha, 2001).

Nos EUA, devido à importância na repercussão e no uso do inventário, observou-se a necessidade de atualizá-lo (Beck, Steer, & Brown, 1996), adequando os itens aos critérios de Depressão Maior do DSM-IV (American Psychiatric Association [APA], 1995). Desta forma, organizou-se o Inventário de Depressão de Beck - II (BDI-II), em 1996 (Beck, Steer & Brown, 1996). Nesta nova versão, além do tempo de avaliação, que passou de uma para duas semanas, alguns itens referentes a critérios específicos presentes no DSM-IV, que não estavam presentes no instrumento anterior, foram incluídos (avaliação da agitação, auto-estima, dificuldade de concentração e perda de energia) e outros excluídos (perda de peso, mudança na imagem do corpo, dificuldade para trabalhar e preocupação somática).

Esse estudo visa a avaliar as propriedades psicométricas do BDI-II e, assim, possibilitar evidências de validade através de sua representação comportamental em uma população universitária. Para essa avaliação, escolheram-se as técnicas de análise fatorial e consistência interna, além de avaliar a estabilidade temporal. Além disso, observar aspectos associados à sintomatologia depressiva, seus graus de correlação e significância, também são objetivos do estudo.

Método

Participantes

Os participantes foram 907 alunos de uma universidade privada do Estado do Rio Grande do Sul. Para compor a amostra foram utilizadas informações da Coordenadoria de Registro Acadêmico do estabelecimento sobre o número total de alunos matriculados em graduações no Campus Central da Universidade no segundo semestre de 2007, sendo este o de 24.046 alunos, e o número total de alunos matriculados em cada uma das 22 faculdades que a compõem. Desta forma, pôde-se definir o peso de cada faculdade no total de alunos e, com essa informação, ver quantos alunos de cada faculdade seriam necessários para compor a amostra, fazendo, assim, uma distribuição proporcional da amostra.

Instrumentos

Os instrumentos aplicados, em sua ordem, foram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Ficha Sociodemográfica (questionário descritivo de situações da vida do sujeito, com questões relacionadas a lazer, idade, profissão, estado civil, uso de drogas e demais itens que podem ter relação com transtornos de humor e demais transtornos psíquicos) e Inventário de Depressão de Beck II - BDI-II.

Procedimentos

O delineamento do estudo foi quantitativo e transversal. Após parecer favorável à pesquisa do comitê de ética da instituição, fez-se o sorteio dos alunos que comporiam a amostra a partir do currículo, semestre e turma. Com a informação de quais currículos/semestres/turmas foram sorteados, marcaram-se reuniões e audiências com os diretores e coordenadores das

durante a formação acadêmica. Especificamente quanto à sintoma faculdades para apresentar o estudo. Após aprovação, o diretor escolhia uma disciplina dentre as pertencentes ao currículo, semestre e turma sorteado anteriormente e permitia o contato dos pesquisadores com o professor da disciplina. Nesse contato definia-se o momento da aplicação dos instrumentos, que na maioria dos casos ocorreu durante o período de aula, tendo o cuidado para evitar o início e final dos semestres, marcados por trabalhos e provas avaliativas, o que poderia interferir na avaliação dos sintomas. Entre as 17 faculdades que aprovaram a realização da pesquisa, duas turmas foram escolhidas por conveniência para ser feito a reaplicação do BDI-II, após 15 dias da primeira aplicação, a fim de possibilitar a avaliação da estabilidade temporal do instrumento.

As análises estatísticas foram feitas utilizando o programa SPSS 11.0. Para avaliação da consistência interna, o Alfa de Cronbach foi utilizado. Realizou-se a estabilidade temporal através do Coeficiente de Correlação Intraclasse. A análise fatorial exploratória também se fez para fundamentar a validade de construto. Descreveram-se variáveis qualitativas por meio da frequência absoluta e relativa e as variáveis quantitativas através da mediana e intervalo interquartil, devido à distribuição dos resultados. Especificamente para o BDI-II, examinou-se a prevalência de sintomas depressivos na amostra (leve, mínima, moderada, grave). Para verificar a diferença entre variáveis categóricas e os escores do BDI-II foram utilizados os testes não-paramétricos Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. Para avaliar a correlação entre variáveis qualitativas e escores do inventário utilizou-se a correlação de Pearson; e para correlações entre variáveis qualitativas ordinais, a correlação de Spearman. Foi mantido o nível de significância de 5% para as análises.

A participação no estudo foi voluntária e, caso o participante desejasse desistir a qualquer momento, tinha absoluta liberdade para fazê-lo. Todos leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Dos 907 estudantes, 50 não responderam algum item do BDI ou até todo o instrumento e seus protocolos foram descartados, totalizando, então, 857 casos para a análise dos dados. Os dados descritivos da amostra estão expostos na Tabela 1. Da amostra válida, 459 estudantes eram do sexo masculino (53,7%). A idade, organizada em grupos, apresenta que 346 estão entre 21 e 25 anos (40,7%). Quanto ao estado civil, 720 estudantes eram solteiros (85% da amostra). Referente ao semestre de aula declarado, ou seja, informado pelo aluno, 450 estavam entre o quarto e sexto semestres (52,5%). O tempo médio de aplicação foi de 13min.

Quanto à religiosidade, 656 estudantes afirmam ter religião. No entanto, de toda a amostra, 499 não frequentaram nenhuma atividade religiosa (missa, culto, reunião ou sessão) no último mês, representando 58,4% dos estudados. Quanto ao uso de álcool, sem especificar a quantidade e nem qual tipo, 540 (64,4%) estudantes dizem tomar bebida alcoólica. Já referente ao uso de tabaco (Nicotina), 656 universitários não fumam e nem nunca fumaram (77,8%). É importante destacar que não foi especificado há quanto tempo o participante deixou de fumar no segundo grupo. Quanto a já ter realizado tratamento psicológico e ou psiquiátrico, 63% dos alunos informaram que nunca fizeram.

Fidedignidade e análise fatorial

A análise da fidedignidade do BDI-II, ou seja, saber se o inventário mede sintomas depressivos de forma precisa, foi estudada através do coeficiente de consistência interna e do método do teste-reteste. Nesse estudo, a consistência interna do BDI-II teve um alfa de Cronbach de 0,89, o que possibilitou a criação de um escore de sintomas depressivos a partir da soma dos 21 itens. Conforme a Tabela 2, se algum dos itens fosse excluído, estar-se-ia diminuindo a consistência interna do instrumento, prejudicando sua fidedignidade, pois nenhum dos 21 itens tem índice de precisão maior que 0,89 no Alfa de Cronbach.

Tabela 1. Frequência das características sociodemográficas da amostra (n=857)

Característica (n = 857)	Frequência	Porcentagem
sexo		
masculino	459	53,7
feminino	395	46,3
idade		
17-20	318	37,4
21-25	346	40,7
26 ou mais	187	21,9
semestre		
1°-3°	249	29
4°-6°	450	52,5
7°-10°	157	18,4
estado civil		
solteiro	720	85
não-solteiro	127	15
religião		
tem	656	76,5
não tem	201	23,5
frequentou atividade religiosa no último mês		
nenhuma	499	58,4
ao menos uma	356	41,6
bebe álcool		
sim	540	64,4
não	299	35,6
fuma cigarro		
não, nunca fumou	656	77,8
não, mas já fumou	103	12,2
sim	84	10
atendimento psicológico/psiquiátrico		
não, nunca fez	529	63
sim, mas não atualmente	239	28,5
sim, faz atualmente	72	8,5

Para averiguar a fidedignidade através do método teste-reteste, 36 alunos foram reavaliados. Utilizando-se da correlação intraclassa, verificou-se uma boa estabilidade temporal ($r_i = 0,731$; $p < 0,001$).

Através do método de extração Análises de Componentes Principais e o método de rotação Varimax para a realização da análise fatorial, os 21 itens do instrumento foram reduzidos a três fatores. Este modelo apresentou uma explicação de 44,567% da variação total dos 21 itens, sendo 20,561% no primeiro fator, 15,320% no segundo e 8,681% no terceiro. As correlações de cada item com o seu respectivo fator são apresentadas na Tabela 3 e estão organizadas conforme a carga fatorial e não pela ordem do item no BDI-II.

Fator 1 – Cognitivo-emocional:

Composto por 11 itens, esse fator é caracterizado por avaliar pensamentos e sentimentos comuns em estágios depressivos, tais como tristeza, baixa auto-estima, julgamento negativo sobre si, visão negativa do futuro, além de ideação suicida.

Fator 2 – Comportamental (somático):

Caracterizado por avaliar comportamentos esperados em pessoas com sintomas depressivos, nesse fator encontram-se duas questões claramente

modificadas em comparação ao BDI-I, quais sejam, alterações no padrão de sono (item 16) e alterações de apetite (item 18). Composto por sete itens, esse fator mede também sensações de cansaço, dificuldades de concentração, aumento de agitação, falta de energia e irritação.

Fator 3 – Sensações de perda:

O último fator é composto por apenas três itens e se referem a sensações de perda de interesse por sexo, prazer por coisas de que gostava antes e interesse em geral. Entre esses itens está o que obteve maior carga fatorial entre todos os 21 (o que avalia a perda de interesse por sexo – item 21).

Prevalência de sintomas depressivos e aspectos associados

Com as pontuações no BDI-II e os dados do questionário sociodemográfico foi possível fazer algumas análises sobre a situação do humor dos universitários dessa amostra estudada. Sempre que houver referências sobre categorias sintomatológicas da depressão nesse estudo, estar-se-ão utilizando os dados provindos da versão validada para o Brasil do BDI-II (Gorenstein, Pang, Argimon, & Werlang, 2011), o qual este estudo colaborou com análise de algumas propriedades psicométricas, quais sejam: mínimo (de 0 a 13 pontos), leve (de 14 a 19 pontos), moderado (de 20 a 28 pontos) e grave (de 29 a 63 pontos).

Tabela 2. Consistência interna caso o item fosse excluído (n=857)

Item do BDI-II	Item corrigido - correlação total	Alfa de Cronbach se o item for excluído
1 – tristeza	0,615	0,881
2 – pessimismo	0,510	0,883
3 – fracasso passado	0,485	0,883
4 – perda de prazer	0,623	0,880
5 – sentimentos de culpa	0,537	0,882
6 – sentimentos de punição	0,466	0,884
7 – auto-estima	0,556	0,881
8 – autocrítica	0,500	0,883
9 – pensamentos ou desejos suicidas	0,444	0,886
10 – choro	0,473	0,885
11 – agitação	0,409	0,886
12 – perda de interesse	0,537	0,882
13 – indecisão	0,481	0,884
14 – desvalorização	0,603	0,880
15 – falta de energia	0,573	0,881
16 – alterações no padrão de sono	0,428	0,885
17 – irritabilidade	0,526	0,882
18 – alterações de apetite	0,431	0,886
19 – dificuldade de concentração	0,533	0,882
20 – cansaço ou fadiga	0,530	0,882
21 – perda de interesse por sexo	0,316	0,887

Tabela 3. Matriz rotada com as cargas fatoriais (n=857)

Item - conteúdo	Fator		
	1	2	3
14 – desvalorização	0,689	0,149	0,251
2 – pessimismo	0,663	0,162	0,039
9 – pensamentos ou desejos suicidas	0,658	0,006	0,091
7 – auto-estima	0,651	0,174	0,152
1 – tristeza	0,640	0,165	0,355
3 – fracasso passado	0,590	0,235	-0,038
8 – autocrítica	0,519	0,357	-0,071
13 – indecisão	0,476	0,285	0,095
5 – sentimentos de culpa	0,468	0,350	0,134
10 – choro	0,464	0,257	0,146
6 – sentimentos de punição	0,434	0,154	0,356
16 – alterações no padrão de sono	0,109	0,717	-0,071
20 – cansaço ou fadiga	0,086	0,676	0,333
19 – dificuldade de concentração	0,293	0,585	0,090
18 – alterações de apetite	0,127	0,578	0,134
15 – falta de energia	0,206	0,574	0,392
11 – agitação	0,222	0,483	0,035
17 – irritabilidade	0,294	0,470	0,262
21 – perda de interesse por sexo	0,031	0,083	0,816
4 – perda de prazer	0,487	0,279	0,491
12 – perda de interesse	0,366	0,343	0,385

Ao estimar a prevalência de sintomas depressivos, observou-se que 8,8% dos universitários da amostra apresentam tais sintomas (classificação moderada e/ou grave). Destes, 2,7% com sintomas graves (conforme Tabela 4). Quando se fizeram outras análises dos dados, atentou-se que há muita variabilidade nas respostas dos participantes do estudo, não satisfazendo a disposição de normalidade que se exige para apresentar média e desvio padrão. Dessa forma, reconhece-se a mediana e o intervalo interquartil (percentil 25 e 75) como sendo as melhores medidas para se apresentar os dados obtidos no estudo. Devido também à grande variabilidade nas respostas, todos os testes utilizados para a análise foram não-paramétricos.

Na Tabela 5 é apresentada a pontuação bruta do BDI-II de acordo com a distribuição em percentil. Utilizando-se da mediana, nota-se que metade da

amostra pontuou até 6 pontos entre 63 possíveis no BDI-II, escore que representa sintomas leves de depressão (indicados como sem presença de sintomas depressivos); 25% da amostra pontuou até 3 pontos; e 25% da amostra pontuou 11 ou mais (percentil 75).

As análises a seguir são relações entre o escore bruto (pontuação total) do BDI-II, através da mediana e intervalo interquartil, entre parênteses, com as demais variáveis estudadas. Metade das mulheres tem pontuação até 7 (3-12), enquanto que nos homens metade tem até 6 (3-10). Através do teste Mann-Whitney, viu-se que essa diferença é estatisticamente significativa ($p = 0,006$). Sendo assim, mulheres dessa amostra apresentam significativamente mais sintomas depressivos do que homens.

Tabela 4. Frequência de sintomas depressivos na população universitária de acordo com a classificação brasileira do BDI-II

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
mínimo	695	81,1	81,1
leve	87	10,2	91,2
moderado	52	6,1	97,3
grave	23	2,7	100,0
Total	857	100,0	

Tabela 5. Pontuação no BDI-II de acordo com o percentil (n=857)

Percentil	Pontuação total no BDI-II
5	0,0000
10	1,0000
15	1,0000
20	2,0000
25	3,0000
30	4,0000
35	4,0000
40	5,0000
45	6,0000
50	6,0000
55	7,0000
60	8,0000
65	9,0000
70	10,0000
75	11,0000
80	13,0000
85	15,0000
90	18,2000
95	24,0000

O mesmo não pôde ser observado relacionando a faixa etária e o escore no instrumento. Através do teste de Kruskal-Wallis, constatou-se não haver diferença significativa entre as faixas etárias “até 20 anos”, “entre 21 e 25 anos” e “a partir de 26 anos ($p = 0,115$). Sendo assim, os sintomas depressivos não podem ser relacionados com a faixa etária do sujeito.

Quanto ao estado civil, a diferença encontrada entre os estudantes solteiros [6 (3-11)] e não-solteiros [6 (2-10)], de acordo com o teste Mann-Whitney, não é significativa estatisticamente ($p = 0,213$) e, portanto, não se podem inferir mudanças sintomatológicas de depressão em conveniência

com o estado civil na amostra estudada, seguindo um nível de significância de 5%.

Vendo do ponto de vista do tempo de realização do curso, agruparam-se os alunos por semestre declarado por eles em semestres iniciais (do 1° ao 3°), semestres médios (do 4° ao 6°) e semestres finais (do 7° ao 10°, cabe informar que há cursos de faculdades que são organizados em 8 semestres, por isso o 7° e 8° semestre foram catalogados nesse grupo de semestres finais). Metade dos alunos dos semestres iniciais pontuou até 8 (4-14), enquanto que metade dos alunos dos semestres médios pontuou até 6 (3-

10) e metade dos alunos dos semestres finais também pontuou até 6 (3-10,5). Através do teste de Kruskal-Wallis, verificou-se que alunos de semestres iniciais apresentam mais sintomas depressivos que alunos dos semestres médios e finais e que essa diferença é significativa ($p < 0,05$). Diferenças significativas na sintomatologia não se puderam observar entre os semestres médios e finais.

Não se observa o mesmo quando se avalia correlação entre atividades de lazer e sintomas depressivos. Por atividades de lazer entende-se que nos últimos 12 meses os estudantes realizaram, sem ter compromisso, nenhuma, uma ou mais de uma das seguintes atividades: ler livros, revistas e/ou jornais; escutar música; assistir televisão; ir ao cinema; viajar; ir a festas; jogar jogos eletrônicos e/ou de tabuleiros; usar o computador; e outras atividades. Através da correlação de Pearson, é possível constatar que quanto mais atividades de lazer a pessoa realiza, menos sintomas depressivos ela apresenta e/ou vice e versa, embora a correlação inversa tenha sido fraca ($r = -0,180$; $p < 0,001$).

Exercícios físicos e sintomas depressivos também foram associados para procurar correlações entre as variáveis. Por prática de exercício físico entende-se que, nos últimos 7 dias a pessoa nunca fez ou fez (de 1 a 6 vezes ou mais) esporte, dança, jogo ou qualquer outro exercício físico a ponto de ficar suado ou cansado. Utilizando-se da Correlação de Spearman, os resultados indicam que quanto mais vezes os universitários praticam exercícios físicos na semana, menos sintomas depressivos apresentam e/ou vice e versa, embora a correlação inversa também tenha sido fraca ($r = -0,163$; $p < 0,001$), próxima da correlação de lazer.

Quanto ao uso de álcool, metade dos universitários que informaram não beber álcool pontuou até 7 (3-12) no BDI-II. Já metade dos que afirmam beber álcool pontuou até 6 (3-11). Pelo teste Mann-Whitney, constata-se que não há diferença significativa ($p < 0,05$) entre os grupos e suas sintomatologias depressivas. Dessa forma, não se pode inferir que o uso ou não do álcool influencia positiva ou negativamente os sintomas depressivos. É importante destacar que esse estudo resume-se a saber se a pessoa ingere bebida alcoólica, não perguntando qual bebida e nem a quantidade, o que poderia influenciar no resultado final. Referente ao uso de tabaco atualmente, metade dos que nunca fumaram apresentaram pontuação até 6 (3-11), metade dos que não fumam, mas já fumaram no passado obteve pontuação até 7 (4-11) e metade dos que fumam atualmente tem até 8 pontos no BDI (3-14). Através do teste Kruskal-Wallis, vê-se que não há diferença significativa ($p < 0,05$), embora haja uma tendência ($p = 0,063$) de que fumantes atuais apresentem mais sintomas depressivos que os não-fumantes. Importa destacar, também, que não fez parte da análise a quantidade de cigarros fumados em média por dia no mês.

Por fim é importante apresentar como resultado a prevalência de ideação suicida na amostra de universitários pesquisada: 7,9 % dos universitários têm, ao menos, pensamentos de se matar. Destes, 0,8% gostariam de se matar. Através da correlação de Pearson, constata-se que quanto maior a pontuação do item 9 (item Pensamentos ou desejos suicidas), maior será a sintomatologia depressiva do sujeito ($r = 0,479$; $p < 0,001$).

Discussão

Ao apresentar resultados de prevalência de sintomas depressivos em universitários, observa-se que eles estão de acordo com dados da literatura atual em que apresentam prevalência de 8,7% a 45,5% nos estudos em que utilizaram o BDI-I, BDI-II, versão modificada ou não-especificada (Cvitanovic et al., 2007; Mehanna & Richa, 2006; Kaya, Genç, Kaya & Pehlivan, 2007; Hirata et al., 2007; Steptoe, Tsuda, Tanaka & Wardle, 2007; Mikolajczyk et al., 2008; Furegato, Santos & Silva, 2008). Atenta-se que alguns desses estudos incluíram intensidade leve na pontuação para sintomas depressivos, fazendo com que a prevalência seja alta. Há casos que utilizaram o ponto de corte 10, 11 ou 13, todos dentro da classificação mínima. Na amostra estudada por essa pesquisa, apresenta-se a prevalência de 8,8% utilizando como ponto de corte a pontuação 20 (sintomas de moderado a grave).

Destaca-se que os resultados apresentados vão ao encontro da literatura ao se observar, por exemplo, que 81,1% da amostra não apresentam

sintomas leves para depressão (ponto de corte 14). Foi possível, também, encontrar diferenças significativas em associações entre variáveis sociodemográficas e sintomas depressivos, estando de acordo com a literatura (Yang et al., 2007; Aniebue, & Onyema, 2008; Adewuya et al., 2006): no gênero, mulheres apresentam níveis depressivos significativamente maiores que homens; e nos semestres declarados, estudantes iniciais apresentam mais sintomas depressivos que os alunos de semestres médios e finais.

Embora apresente correlação negativa fraca, quanto mais atividades de lazer no ano ($r = -0,18$) e quanto mais vezes se pratica exercício físico na semana ($r = -0,163$), menos sintomas depressivos os estudantes apresentam e/ou vice e versa, corroborando com o apresentado por Cvitanovic et al. (2007).

Quanto às propriedades psicométricas do inventário, observam-se bons resultados. O valor encontrado no BDI-II é superior à consistência interna do BDI-I para população universitária quando na época de sua validação brasileira – $\alpha = 0,820$ (Cunha, 2001) –, mas inferior ao encontrado nos estudos originais do BDI-II, versão em inglês (Beck, Steer, & Brown, 1996) – $\alpha = 0,930$, para universitários. Mesmo assim, o alfa de Cronbach de 0,888 localizado nesse estudo é satisfatório, de acordo com autores como Pasquali (2003), e aproxima-se do encontrado em outros estudos (Lipps, Lowe & Young, 2007; Shean & Baldwin, 2008). Como visto nos resultados, a tradução para o português e a forma como os itens foram organizados e estabelecidos indicam que o BDI-II avalia o mesmo construto, qual seja, a depressão.

Ao comparar a estabilidade temporal no teste-reteste numa amostra de universitários da validação do BDI-I e os resultados encontrados no BDI-II, observa-se como é mais fidedigno o BDI-II para essa amostra em comparação ao BDI-I, visto que o coeficiente de correlação intraclasse do BDI-II foi de 0,731 ($p < 0,001$), frente ao 0,400 ($p < 0,001$) do BDI-I (Cunha, 2001). No manual da versão em inglês do inventário, não há testes de estabilidade temporal com universitários (Beck, Steer, & Brown, 1996).

Já na análise fatorial, apresenta-se a mesma quantidade de fatores, embora referente a questões diferentes, na comparação com a validação do BDI-I para o Brasil e o BDI-II. Destaca-se o aumento na explicação da variação total do instrumento: de 43,300% e 44,100%, em estudos com pacientes com episódio depressivo maior sem comorbidade e dependentes de álcool respectivamente (Cunha, 2001), para 44,567%. Esse pequeno, mas significativo, aumento justifica o avanço do inventário, na nova versão, em explicar mais e melhor o construto depressão. Maiores comparações não podem ser feitas, pois os grupos estudados são diferentes (pacientes e população geral universitária).

Considerações Finais

Em mais esse estudo reconhece-se o valor psicométrico que o BDI-II apresenta ao avaliar sintomas depressivos, justificando seu constante e ampliado uso em clínica e pesquisa. Com resultados melhores em consistência interna, estabilidade temporal e análise fatorial, a validade de construto através da representação comportamental do construto torna-se mais consistente que a validação do BDI-I para uma amostra universitária, de acordo com a discussão apresentada anteriormente. Isso significa que há indícios, baseado na amostra estudada, de que o BDI-II venha a ser uma medida válida para avaliar universitários brasileiros.

Entre os aspectos associados aos sintomas depressivos estudados, mais uma vez observa-se a relação entre ser mulher e estar nos semestres iniciais do curso com aumento na sintomatologia depressiva. Aspectos como prática religiosa, idade, estado civil, uso de álcool ou tabaco não são associados ao aumento ou diminuição dos sintomas depressivos para essa amostra.

Reconhece-se como limitação do estudo que os resultados se referem apenas a alunos de uma universidade privada do Estado do Rio Grande do Sul. Logo, outros estudos com outras populações seriam necessários para confirmar com maior poder estatístico as propriedades psicométricas do BDI-II e validar o seu construto de forma mais abrangente para a população brasileira.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (1995). DSM-IV – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Adewuya, A. O., Ola, B. A., Aloba, O. O., Mapayi, B. M., & Oginni, O. O. (2006). Depression amongst Nigerian university students: prevalence and sociodemographic correlates. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41(8), 674-678.
- Aniebue, P. N., & Onyema, G. O. (2008). Prevalence of depressive symptoms among Nigerian medical undergraduates. Tropical Doctor, 38(3), 157-158.
- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1993). Beck Depression Inventory Manual. San Antonio: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). BDI-II Manual. San Antonio: The Psychological Corporation, Harcourt Brace & Company.
- Cunha, J. A. (2001). Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cvitanovic, M. Z., Duplancic, D., Lasic, D., Stipetic, I., Tripkovic, M., & Capkun, V. (2007). Depressive symptoms and sport activity among college students. European Psychiatry, 22, 234-235.
- Furegato, A. R., Santos, J. L., & Silva, E. C. (2008). Depression among nursing students associated to their self-esteem, health perception and interest in mental health. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 16(2), 198-204.
- Gorenstein, C., Pang, W. Y., Argimon, I. I. L., & Werlang, B. S. G. (2011). Manual do Inventário de Depressão de Beck – BDI-II. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hirata, F. C., Lima, M. C., de Bruin, V. M., Nóbrega, P. R., Wenceslau, G. P., & de Bruin, P. F. (2007). Depression in medical school: the influence of morningness-eveningness. Chronobiology International, 24(5), 939-946.
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., & Pehlivan, E. (2007). Prevalence of depressive symptoms, ways of coping, and related factors among medical school and health services higher education students. Türk Psikiyatri Derg, 18(2), 137-146.
- Lipps, G. E., Lowe, G. A., & Young, R. (2007). Validation of the beck depression inventory-II in a Jamaican university student cohort. The West Indian Medical Journal, 56(5), 404-408.
- Merritt, R., Price, J. R., Mollison, J., & Geddes, J. R. (2007). A cluster randomized controlled trial to assess the effectiveness of an intervention to educate students about depression. Psychological Medicine, 37, 363-372.
- Mehanna, Z., & Richa, S. (2006). Prevalence of anxiety and depressive disorders in medical students. Transversal study in medical students in the Saint-Joseph University of Beirut. L'Encéphale, 32(6), 976-982.
- Mikolajczyk, R. T., Maxwell, A. E., El Ansari, W., Naydenova, V., Stock, C., Ilieva, S., et al. (2008). Prevalence of depressive symptoms in university students from Germany, Denmark, Poland and Bulgaria. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43(2), 105-112.
- Parrish, B. P., Cohen, L. H., & Laurenceau, J. P. (2011). Prospective relationship between negative affective reactivity to daily stress and depressive symptoms. Journal of Social and Clinical Psychology, 30(3), 270-296.
- Pasquali, L. (2003). Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis: Vozes.
- Shean, G., & Baldwin, G. (2008). Sensitivity and specificity of depression questionnaires in a college-age sample. The Journal of Genetic Psychology, 169(3), 281-288.
- Steptoe, A., Tsuda, A., Tanaka, Y., & Wardle, J. (2007). Depressive Symptoms, Socio-Economic Background, Sense of Control, and Cultural Factors in University Students from 23 Countries. International Journal of Behavioral Medicine, 14(2), 97-107.
- Takayama, Y., Miura, E., Miura, K., Ono, S., Ohkubo, C. (2011). Condition of depressive symptoms among Japanese dental students. Odontology, 99, 179-187.

Vázquez, F. L., & Blanco, V. (2008). Prevalence of DSM-IV Major Depression Among Spanish University Students. Journal of American College Health, 57(2), 165-172.

Yang, J., Peek-Asa C., Corlette J. D., Cheng G., Foster D. T., & Albright J. (2007). Prevalence of and risk factors associated with symptoms of depression in competitive collegiate student athletes. Clinical Journal of Sport Medicine, 17(6), 481-487.

<i>Recebido em:</i>	15/12/2012
<i>Enviado para análise em:</i>	15/02/2013
<i>Texto revisado pelos autores em:</i>	01/09/2013
<i>Aprovado em:</i>	04/09/2013
<i>Editor responsável:</i>	Vinícius Renato Thomé Ferreira