

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DO HUMOR EM POPULAÇÕES UNIVERSITÁRIAS: UMA REVISÃO

(2010)

Ângela Leggerini de Figueiredo

Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Especialista em Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Mestre em Psicologia Clínica. Doutoranda em Psicologia Clínica, vinculado ao grupo de pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital do programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS (Brasil).

Aneron de Ávila Canals

Médico graduado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Psiquiatria e Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais. Formação em Terapia de Casais e Famílias. Mestrando em Psicologia Clínica vinculado ao grupo de pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital do programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS (Brasil).

Caetano Dell'Áglio Júnior

Médico. Especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Mestre em Farmacologia pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Doutorando em Psicologia vinculado ao grupo de pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital do programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS (Brasil).

Sabrina Gomes de Souza Rusch

Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Colaboradora do grupo de pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital do programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS (Brasil).

Irani de Lima Argimon

Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Especialista em Toxicologia Aplicada pela mesma instituição. Mestre em Educação. Doutora em Psicologia (PUCRS). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital, do Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS.

E-mail:

argimoni@puers.br

RESUMO

Este trabalho teve por objectivo revisar nas principais bases de dados da psicologia e da psiquiatria artigos sobre dados epidemiológicos de sintomas do humor em populações universitárias. Foi efectuada uma revisão sistemática, nos últimos 3 anos, na base de dados Scielo, Lilacs, Proquest, Pubmed, Medline, Psycinfo e Web of Science. Com relação aos instrumentos utilizados os principais foram MINI, BDI e DASS. A prevalência de depressão oscilou entre 2,7% e 45,5%. Entre os principais fatores associados à depressão foram

encontrados: famílias numerosas, dependência financeira, pouca idade, baixa escolaridade e o uso de substâncias psicoativas. Os fatores associados ao risco de suicídio foram abuso sexual, dificuldade em relação à orientação sexual, uso de substâncias psicoativas e abuso de álcool. Concluiu-se que a população universitária é constituída predominantemente de adultos jovens, período de transição do ciclo vital e também caracterizado por uma maior manifestação dos transtornos mentais, evidenciando uma prevalência importante para transtornos do humor. A partir dos dados encontrados constata-se a necessidade de mais estudos longitudinais para evidenciar a incidência, bem como para o acompanhamento dos sintomas do humor, para criar estratégias de intervenção e prevenção para os transtornos do humor.

Palavras-chave: Transtorno do humor, prevalência, estudantes universitários

INTRODUÇÃO

Cada vez mais, principalmente nas duas últimas décadas, estudos epidemiológicos têm sido realizados acerca de transtornos mentais na população. A relevância de tais estudos é criar uma base para decisões em saúde pública, como atendimento e avaliação em saúde mental (Lima, Tassi, Novo & Mari, 2005) e implementação de novas estratégias de intervenção, prevenção, avaliação e diagnóstico (Falla & Ferrand, 2006; Adewuya, Ola, Aloba, Mapayi & Oginni, 2006; Bayram & Bilgel, 2008; Chandler, Wang, Ketter & Goodwin, 2008).

Vários autores referem que a estimativa de algum transtorno mental durante o período que se cursa a universidade é de 15 a 25% entre os alunos (Cavestro & Rocha, 2006; Adewuya et al., 2006). Uma das explicações para esta alta prevalência, que é evidenciada na literatura, é a característica de transitoriedade desta fase. Como fatores importantes incluídos neste período, os principais citados são: troca de relacionamentos, sono irregular, pressões acadêmicas, idéia a respeito de perspectiva para o futuro, estar em semestres iniciais, intermediários ou finais, e ter ou não atividades extracurriculares (Falla & Ferrand, 2006; Cavestro e Lopes, 2006; Adewuya et al., 2006; Adewuya 2006; Eisenberg, Gollust, Golberstein & Hefner, 2007; Steptoe, Tsuda, Tanaka & Waedle, 2007). Tais informações indicam a importância destes estudos epidemiológicos no contexto universitário.

Tendo em vista tal contexto, este capítulo tem como objetivo revisar, nas principais bases de dados da psicologia e psiquiatria, artigos que tragam dados epidemiológicos acerca do levantamento de sintomas do humor em populações universitárias.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão sistemática nas seguintes bases de dados: *Scielo, Lilacs, Proquest, Pubmed, Medline, Psycinfo e Web of Science*. Usaram-se as seguintes palavras-chave para esta revisão: mood disorders OR affective disorders OR depression OR bipolar disorders AND prevalence AND college students OR university students OR students. Definiram-se como período de abrangência os três últimos anos (2006, 2007 e 2008).

A busca foi realizada em junho de 2008. Inicialmente foram achados 298 artigos; destes, selecionaram-se 45, os quais realmente falavam no assunto prevalência de sintomas do humor numa população de estudantes. Após uma leitura inicial, dez artigos foram escolhidos, por tratarem de prevalência de sintomas do humor em populações universitárias, sendo também estudos transversais.

RESULTADOS

Tentou-se uniformizar ao máximo o método e as populações dos estudos encontrados. Apesar deste esforço, notaram-se algumas dificuldades em comparar os estudos. A tabela 1 descreve os artigos encontrados, descrevendo o delineamento e amostra, instrumentos utilizados para cada estudo e os resultados apresentados.

Tabela I - Achados da revisão sistemática (2006-2008)

Autor/Ano	Delineamento e Amostra	Instrumento	Resultados	Observações
Falla & Ferrand (2006)	Transversal. 295 estudantes universitários de Medicina do 1º ao 10º semestre da Universidade Militar Nueva Granada, na cidade de Bogotá. A idade dos estudantes estava compreendida entre 17 e 28 anos.	Escala auto-aplicada de Zung.	Sintomas leves (26,1%); Moderado (21,7%); Severo (5,4%); Geral (53,2%). Mais sintomas depressivos em mulheres do que em homens. Mais sintomas depressivos em quem não tem pai militar, semestre inicial e quem vive com os avós.	Necessidade de estudos longitudinais. Dobro de chance de médicos desenvolverem depressão do que a população geral.
Cavestro & Rocha (2006)	Transversal. 342 estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de MG, matriculados nos cursos de Medicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.	Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI).	Taxas de Depressão: Medicina (8,9%); Fisioterapia (6,7%); Terapia Ocupacional (28,2%). Risco de Suicídio: Medicina (7,5%); Fisioterapia (7,8%); Terapia Ocupacional (25,6%).	Importância da comparação de taxas entre cursos e necessidade de mais estudos.
Adewuya et al. (2006)	1.206 estudantes de uma universidade do oeste da Nigéria.	Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI).	Depressão (8,3%); Depressão menor (5,6%); Depressão maior (2,7%); Fatores associados: - Famílias muito grandes; - Ser mulher; - Uso pesado de tabaco; - Alto consumo de álcool.	Intervenção e prevenção.
Adewuya (2006)	Transversal. 2.658 estudantes de seis	Mini International Neuropsychiatric	As taxas de prevalência de depressão, associadas ao uso de	Diferença da prevalência de depressão em quem usa, abusa

	universidades do Estado de Osun, Nigéria.	Interview (MINI).	álcool foram: Estudantes em abstinência alcoólica (7,6%); Estudantes sem problemas relacionados com álcool (7,1%); Estudantes que fazem perigoso uso do álcool (12,4%); Abusadores do álcool (17,2%); Dependentes de álcool (23,8%).	ou é abstêmio de álcool.
Eisenberg et al. (2007)	Transversal. Feito via internet com 5.021 estudantes (2.495 graduados e 2.526 graduados e já atuando) de uma universidade Pública do Meio Oeste dos EUA.	Patient Health Questionnaire (PHQ-9-DSM) Patient Mood Questionnaire (PMQ anxiety scale).	PHQ-9: Depressão maior em graduandos (5,2%); Depressão maior em graduados (4,1%); Transtorno de pânico em graduandos (1,8%); Transtorno de pânico em graduados (1,1%); Transtorno de ansiedade generalizada em graduandos (2,9%); Transtorno de ansiedade generalizada em graduados (3,1%).	Necessidade de mais estudos. Principal contribuição- validação do instrumento.
Steptoe, Tsuda, Tanaka & Wardle (2007)	Transversal multicêntrico. 17.348 estudantes universitários de 23 universidades de diferentes países (Bélgica, Bulgária, Colômbia, Inglaterra, França, Hungria, Irlanda, Itália, Japão, Coreia, Holanda, Polónia, Portugal, Romênia, Eslováquia, África do Sul, Espanha, Taiwan, Tailândia, EUA e Venezuela).	Inventário de Depressão de Beck (BDI).	O BDI possui consistência interna igual e independente da cultura onde foi feita a aplicação.	Importância dos fatores socioeconômicos associados.
Saddicha & Khess (2008)	Transversal. Estudantes de cinco universidades de Ranchi (Índia), escolhida aleatoriamente.	Exame de sangue; DASS (Depression Anxiety Stress Scales).	Os índices de depressão, ansiedade e estresse são mais altos em tabagistas, sendo que 52% usam tabaco.	Tabaco é um fator de risco para depressão e ansiedade.
Bayram & Bilgel (2008)	Transversal. 1.617 estudantes da Uludas University, em Bursa, Turquia.	DASS – 42.	Depressão (27,1%); Ansiedade (47,1%); Estresse (27%).	Prevenção e intervenção de apoio.
Mikolajczyk et al. (2008)	Transversal. 2.145 estudantes de Alemanha, Dinamarca, Polónia e Bulgária, de até 23 anos.	M-BDI.	Foram evidenciados escores superiores de depressão entre universitários da Polónia e da Bulgária. Também houve diferença significativa entre os géneros, tendo as mulheres apresentado escores superiores que os homens. Quanto maior o grau de independência financeira, menor o escore de depressão.	Comparação e validação.
Chandler, Wang, Ketter & Goodwin (2008)	Longitudinal. Alunos do 1º ano de Oxford (1.426) e Stanford (593)	MDQ (Mood Disorders Questionnaire); GHQ (General Health Questionnaire); PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders).	GMO: Ox (42,4%); St (38,3%). Depressão: Ox (6,2%); St (6,6%). Uso de psicofármacos: Ox (1,5%); St (3,5%). MDQ: Ox (4%); St (1,7%).	Importância do diagnóstico e de novas pesquisas.

Com relação aos instrumentos utilizados observou-se que existe uma variação muito grande. Dos dez artigos selecionados, o mais usado foi a MINI (Adewuya, 2006; Adewuya et al.,

2006; Cavestro & Rocha, 2006). Já o BDI e o DASS aparecem em dois estudos cada um, o que mostra uma diferença importante entre os métodos de levantamento dos sintomas, pois a MINI é aplicada em forma de entrevista e tanto o DASS como o BDI são instrumentos de auto-relato.

A partir deste dado, pode-se inferir que os estudos que usaram a MINI como instrumento podem ser mais acurados no que diz respeito à fidedignidade dos dados, pois necessitam de um entrevistador bem treinado para sua aplicação – portanto, suscitam informações mais detalhadas (Chandler et al., 2008). Apesar deste detalhamento, como tais instrumentos necessitam de uma resposta a um aplicador, nem sempre o indivíduo responde com sinceridade, dependendo muito da empatia com o aplicador. Assim, os dados podem não ser muito confiáveis.

Por outro lado, as escalas de auto-relato podem facilitar a revelação por parte do indivíduo. Por fim, ainda tem que ser considerado que elas trazem um levantamento sintomatológico e não um diagnóstico completo. Já instrumentos como a MINI podem facilitar um diagnóstico.

Em relação à prevalência de depressão, os dados oscilam de 2,7 a 45,5%, dependendo do estudo e instrumento que foram utilizados. Tais variações são explicadas pelos autores, principalmente, devido aos fatores associados a cada amostra. Steptoe e colaboradores (2007) constataram que pessoas que apresentam menos estratégias de coping, possuem escores mais altos para sintomas depressivos. Falla e Ferrand (2006) apontam os traços de personalidade como um fator associado importante, bem verificam uma correlação entre sintomas depressivos com história familiar de transtorno mental.

Dependência financeira e o baixo poder aquisitivo são relatados como os fatores mais associados a sintomas depressivos (Adewuya et al., 2006; Adewuya, 2006; Eisenberg et al., 2007; Steptoe et al., 2007; Bayram & Bilgel, 2008; Mikolajczyk, 2008). Já famílias numerosas podem ser um fator associado à depressão, pois quanto mais membros na família, menos atenção individual e priorização de espaço individual existem (Falla & Ferrand, 2006; Adewuya et al., 2006). A pouca idade e a baixa escolaridade dos pais são apontados por Steptoe e colaboradores (2007) como fatores associados importantes. Ser do sexo feminino foi identificado em quatro estudos como fator associado (Falla & Ferrand, 2006; Adewuya et al., 2006; Steptoe et al., 2007; Mikolajczyk, 2008).

O uso de substâncias psicoativas, principalmente o álcool e o tabaco, também se mostrou fortemente associado a sintomas depressivos (Falla & Ferrand, 2006; Adewuya et al., 2006; Adewuya, 2006; Saddicha & Khess, 2008). Para Adewuya (2006), o abuso ou a dependência de álcool é um fator ocasionador de sintomas depressivos, a partir de um estudo que fez duas mensurações com estudantes nigerianos.

Ainda em dois estudos (Falla & Ferrand, 2006; Cavestro & Lopes, 2006), os autores constataram que estudantes de medicina podem ter até duas vezes mais possibilidades de apresentar sintomas depressivos do que os demais universitários. Uma das hipóteses que explicam tal fenômeno é a pressão advinda das demandas do curso.

Dois estudos (Adewuya, 2006; Eisenberg et al., 2007) associam alguns fatores ao risco de suicídio na população universitária. Dentre estes, os mais importantes, segundo os autores, são: abuso sexual, dificuldades em relação à orientação sexual, uso de substâncias psicoativas e o abuso de álcool.

Por fim, o estudo multicêntrico de Steptoe e colaboradores (2007) indica que variações socioculturais podem estar associadas a sintomas depressivos. Os autores constataram que estudantes que vivem em países onde a cultura é individualista (mais voltada para felicidade pessoal e auto-estima) apresentam menos sintomas depressivos que aqueles que vivem em países de cultura coletiva (onde se atribui mais valor às obrigações e tarefas). No artigo, consta que culturas ocidentalizadas, como nos Estados Unidos, são mais individualistas. Já as do oriente, como no Japão, desenvolvem uma mentalidade que prima pelo coletivo.

Com relação aos fatores referentes à bipolaridade, apenas recentemente começou-se a dar mais atenção ao diagnóstico de transtorno de humor bipolar na infância e na adolescência (Falla & Ferrand, 2006; Chandler et al., 2008). No estudo de Chandler e colaboradores (2008), o fator mais associado à bipolaridade na população universitária foi ter menos idade. Segundo os autores, esta falta de preocupação diagnóstica precoce acarretou muitos erros nos cuidados com a saúde mental, pois apresentar sintomas de humor bipolar faz com que o indivíduo aumente riscos para si mesmo, pois há uma diminuição com cuidados pessoais, sendo, ainda, um motivador de maior incapacitação laboral. Na população estudada, a prevalência destes sintomas ficou por volta dos 4%.

Considerações Finais

Com base nos estudos encontrados, é possível afirmar que a prevalência de depressão oscila nas diferentes universidades pesquisadas (entre 2,7 e 45,5%), de acordo com fatores associados e a realidade sociocultural em que está inserida a instituição. Existem fatores que são comuns a quase todos os estudos como gênero (maior probabilidade no feminino), baixo poder aquisitivo, uso ou abuso de substâncias psicoativas (como álcool e tabaco) e as próprias questões do período universitário. Esse se caracteriza tanto por abranger, em sua maioria, adultos jovens (período de maior eclosão de transtornos mentais), como por ser um período transitório (da adolescência para a vida adulta), no qual começam a ser exigidas maiores responsabilidades e, por consequência, maiores estratégias de enfrentamento para vida adulta.

Os estudos ainda mostram fatores que podem aumentar o risco de suicídio nesta população, o que pode ser fundamental para a organização de novos recursos para prevenção e intervenção nesta situação. O que fica muito clara é a necessidade de conhecer melhor a população referida para implementação de novas estratégias de avaliação, diagnóstico, prevenção e intervenção

nesta população que, segundo os estudos, passa por um período de maior vulnerabilidade. Esta necessidade aparece claramente na maioria dos artigos selecionados.

Por fim, é fundamental ressaltar a carência de estudos neste sentido, pois, após a busca nas principais bases de dados, o número de artigos referentes à caracterização desta população específica em relação a sintomas do humor é muito pequeno. Quando se fala de estudos longitudinais, menos ainda, o que faz concluir que ainda não há dados suficientes para poder implementar tais ações.

Devido a todos os apontamentos relatados, alguns destes estudos preconizam a realização de mais estudos, principalmente longitudinais, para melhor avaliação da incidência e do acompanhamento dos sintomas depressivos e maníacos ao longo da vida do indivíduo (Falla & Ferrand, 2006; Cavestro & Lopes, 2006; Eisenberg et al., 2007; Chandler et al., 2008), para a partir destes ter-se mais instrumentos para criar estratégias de intervenção e prevenção para os sintomas do humor.

REFERÊNCIAS

Adewuya, A. O. Prevalence of major depressive disorder in Nigerian college students with alcohol-related problems. *General Hospital Psychiatry*, 28, 169-173, 2006.

Adewuya, A. O., Ola, B. A., Aloba, O. O., Mapayi, B. M. & Oginni, O. O. Depression amongst Nigerian university students: prevalence and sociodemographic correlates. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 41, 674-678, 2006.

Bayram, N. & Bilgel, N. The prevalence and socio-demographic correlatins of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 43, 667-672, 2008.

Cavestro, J. M. & Rocha, F. L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55 (4), 264-267, 2006.

Chandler, R. A., Wang, P. W., Ketter, T. A. & Goodwin, G. M. A new US-UK diagnostic project: mood elevation and depression in first-year undergraduates at Oxford and Stanford universities (brief communication). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118, 81-85, 2008.

Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. & Hefner, J. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77 (4), 534-542, 2007.

Falla, P. M. G. & Ferrand, P. A. S. Prevalência de sintomatología depresiva: en una población de la universidad militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. *Revista Facultad Medicina Universidad Nacional Colombia*, 54 (2), 76-85, 2006.

Lima, M. S., Tassi, J., Novo, I. P. & Mari, J. J. Epidemiologia do transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32, 15-20, 2005.

Mikolajczyk, R. T., Maxwell, A. E., Ansari, W. E., Naydenova, V., Ilieva, C. S. S., Dudziak, U. & Nagyova, I. Prevalence of depressive symptoms in university students from Germany, Denmark, Poland and Bulgaria. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 43, 105-112, 2008.

Saddicha, S. & Khess, C. R. J. Prevalence of depression, stress, and anxiety among tobacco-using male college students in Ranchi and the relationship with nicotine in the body. *Journal of Affective Disorders*, 107, s53-s122, 2008.

Step toe, A., Tsuda, A., Tanaka, Y. & Waedle, J. 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, 2007.