

AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPRESSÃO E O ESTIGMA EM SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Bruna Jevene Xavier¹; Fernando Bicocchi Canova²

1. Estudante do curso de Ciências Biológicas; e-mail: bruna.jevene@hotmail.com
2. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: canova@umc.com

Área de conhecimento: **Fisiologia Humana**

Palavras-chave: Depressão; estigma; universitários.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma das doenças que aflige a saúde mental, sendo atualmente a que mais gera incapacidade no mundo, seja no âmbito profissional ou pessoal, dessa forma, a depressão é um transtorno humoral caracterizado por diversos sintomas físicos e psicológicos, estando intimamente relacionada com os índices de suicídios. Segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que 5,8% da população seja afetada, sendo maior que a média mundial com 4,4%, visto que a população brasileira apresenta índices significativos, é indispensável o acesso correto de informações para que haja busca por tratamento, contudo, em nossa sociedade ainda há uma grande gama de informações geradas de forma errônea, onde trata-se a depressão como uma deficiência de caráter que pode ser vencida com esforço pessoal e não como uma doença clínica que necessita de tratamentos adequados, criando um grande estigma em relação aos quadros de saúde mental.

OBJETIVO

Avaliar o grau de depressão de alunos do ensino superior, do mesmo modo constatar se há falta de conhecimento sobre depressão.

MÉTODOS

O projeto O projeto contará com a colaboração de alunos do ensino superior (N=500), de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos. Sem restrições de curso, período ou turma. Sendo possível obter as comparações dos resultados entre as idades e o sexo dos participantes, através da aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). A escala HADS é composta por 14 itens que podem ser subdivididos em dois grupos: as questões avaliando a ansiedade (HADS-A) e as outras para avaliação de depressão (HADS-D), que compõe as questões de número 2, 4, 6, 8, 10, 12 e 14. Cada item possui a pontuação de 0 a 3 pontos que avaliam o grau de intensidade, sendo a pontuação máxima 21 pontos (MARCOLINO, 2007). A pontuação de corte para indicativo de depressão e ansiedade será os recomendados por Zigmond e Snaith, onde tanto o HADS-A e o HADS-D de 0 a 8 pontos = ausência e acima de 9 pontos, já há indícios de ansiedade ou depressão. Mesmo que o HADS esteja subdividido, as suas subdivisões apresentam índices de consistência e são recomendáveis (MARCOLINO, 2007). Como o enfoque é a avaliação de depressão será aplicada a subdivisão da escala hospitalar, o HADS-D. Também será aplicado um questionário para identificação do perfil que englobam elementos como: idade, sexo, se possui vínculo empregatício atualmente, curso e período que está matriculado, juntamente com questões relacionadas à percepção da depressão e se há conhecimento prévio sobre o mesmo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram contabilizados 353 (100%) participantes, contando majoritariamente com 252 (71,39%) indivíduos do sexo feminino e 101 (28,61%) do sexo masculino, além disso a amostra consta com uma larga amplitude em relação as idades, apresentando sujeitos de 17 à 57 anos, do qual a maior parte esta entre 17 e 26 anos (Tabela 1- em azul). Após a realização das análises do questionário HADS-D, foi constatado que 107 (30,31%), apresentando um indicativo de possível/provável depressão, de modo que 87 (81,31%) pertencem ao sexo feminino e 20 (18,69%) (Tabela 1 – em laranja).

Tabela 1 Amostra dos participantes com indicativos de depressão.

Variável	Distribuição da amostra (N)	% em relação à Distribuição o Total de Indivíduos (N 353)	Indicativo de depressão* (N)	% em relação à Distribuição Total de Indivíduos (N 353)	% em relação ao Indicativo de Depressão (N 107)	% em relação à Distribuição da Amostra
Sexo						
Feminino	252	71,39	87	24,65	81,31	34,52
Masculino	101	28,61	20	5,66	18,69	19,80
Idade						
17 a 21	204	57,790	63	17,85	58,88	30,88
22 a 26	94	26,63	23	6,51	21,49	24,46
27 a 31	27	7,65	10	2,83	9,35	37,03
32 a 57	28	7,932	11	3,12	10,28	39,28
Total	353	100	107	30,31	100	

Comparações entre os sexos, tendo como base no número total de participantes (N = 353), é possível observar que as mulheres representam 24,65% da amostra que compõe os índices de depressão, sendo muito mais elevados quando comparados aos 5,66% do percentual masculino, juntos somam os 30,31% da amostra que possui possível/provável depressão, onde o percentual feminino também é superior, compondo 81,31% enquanto o masculino compõe 18,69% da amostra (N = 107). Além disso, quando comparado dentro do próprio grupo, das 252 participantes 34,52%, enquanto os homens possuem 101 participantes, sendo 19,80% (Tabela 1 – em laranja). Acerca da prevalência de depressão ser maior no sexo feminino, há citações na literatura da proporção que depressão aflige duas mulheres para cada homem (2:1), contudo, tais afirmações podem estar relacionadas ao fato de que os sexos agem de forma diferente quanto a mudanças na saúde, assim as mulheres possuírem uma facilidade maior em assumir a depressão, não estando ligada diretamente a propensão do desenvolvimento da doença. Embora muitos fatores internos e externos possam contribuir para que haja um aumento nas taxas de depressão nas mulheres, como por exemplo, a gravidez, mudanças no ciclo menstrual, menopausa e período pós-parto, além disso, há também fatores que causam maiores níveis de estresse como as responsabilidades no trabalho e em casa, maternidade solteira e cuidado com crianças e/ou pais idosos. Já em relação à distribuição das idades dos participantes, sendo o grupo mais afetado estando entre 17 a 21 anos, obtendo os maiores percentuais como pode ser observado da Tabela 1. Dessa forma, as idades que apresentam maior quantidade de participantes com indícios depressivos estão entre as idades de 17 a 26 anos que juntas representam 80% (N = 86), juntamente com idades superiores á 32 anos, que apresentam 10,28% (N = 11), contudo, este é o grupo com maior amplitude de idades, sendo 11 participantes distribuídos em um período de 25 anos (de 32 a 57), sendo assim, pode-se considerar uma baixa frequência neste agrupamento, mesmo

que possa aparentar um alto índice. O período que abrange a faixa etária de jovens tem como característica um grupo que está passando por diversas mudanças. No ambiente acadêmico é necessário que o estudante tenha autonomia e bem-estar psicológico, para enfrentar as exigências, fatores de estresse, sentimentos de fracasso, decepções, dentre outros fatores que causam prejuízos à saúde mental. Tais mudanças são responsáveis por mudanças no comportamento, aumento dos níveis de ansiedade e o aparecimento de sintomas depressivos. Assim, o suporte familiar, de amigos, de redes de apoio ou até mesmo uma boa convivência com colegas de sala são de suma importância para contribuir com melhorias na saúde mental, como também mantê-la em boas condições, contudo, essa não é uma realidade enfrentada pela maioria dos estudantes. Desta forma, esse é um dos transtornos mais prevalentes afetando a interação social, relacionamentos e desempenho acadêmico. Vemos que os universitários são expostos a diversos agravantes que contribuem para o adoecimento mental, não estando relacionado somente aos estressores da faculdade, mas também tudo aquilo que circunda tal vivência, visto que aproximadamente 1/3 (um/terço) dos participantes da pesquisa se enquadra com indícios de depressão. Seguindo para a segunda parte da pesquisa, a partir do questionário apresentado abaixo (Tabela 2) é possível observar a percepção que os participantes têm sobre a depressão como doença e em relação aos tratamentos. Assim 91,22% (N = 322) afirmam possuir algum conhecimento prévio sobre a depressão e seus sintomas e apenas 8,78% (N = 31) dizem não possuir conhecimento algum, contudo, apenas 1,99% (N = 7) acreditam que a depressão não é uma doença, ou seja, mesmo que 31 dos participantes tenham dito não possuir conhecimentos prévios sobre a depressão, apenas 7 desclassificam-na como doença (tabela 2). Seguindo o questionário, foi perguntado se é possível deixar de estar depressivo se houver força de vontade e mesmo com 91,22% dos participantes afirmando que possuem conhecimento prévio sobre depressão mais da metade dos participantes afirmam que “sim, é possível”, somando 56,37% (N = 199) e em seguida foram abordadas na questão as melhores indicações a se fazer a alguém que possui depressão, em ordem crescente, do menor número de votos para o mais votado, foram: passeios, festas ou locais para socializar com 17,56% (N = 62); uso prescrito de fármacos 21,81% (N = 77); exercícios físicos 37,68% (N = 133); realizar atividades para se distrair 43,63% (N = 154) e busca por tratamento especializado 91,5% (N= 323). É possível perceber que a busca por tratamento especializado consta em primeiro lugar com o maior número de votos, seguido por “realizar atividades para se distrair”, sendo que essa opção ultrapassa a quantidade de votos em opções mais viáveis e comprovadas cientificamente sua eficácia, como “exercícios físicos” e “uso prescrito de fármacos” (tabela 2). Após a análise de todas essas informações, é nítido que a depressão deve ser tratada com grande seriedade e apesar de já haver a compreensão de que a depressão afeta o indivíduo e seu desempenho, entretanto estima-se que aproximadamente 50% dos pacientes deprimidos não são tratados e muitos abandonam o tratamento após o terceiro mês. Além das dificuldades no acesso ao tratamento, como também a falta de políticas públicas, a desinformação, o estigma e preconceitos sobre a depressão contribuem para que os pacientes não busquem ajuda ou que desistam do tratamento. Com isso, é necessário frisar a importância do acesso a informações de assuntos relacionados saúde mental, visto que quanto mais tempo o paciente levar para buscar ajuda, maior será o comprometimento físico e emocional, e tais atitudes estigmatizantes desestimulam a busca por tratamento, pois reforça as concepções populares que doenças mentais não são “doenças de verdade”, mas deficiência de caráter que pode ser vencida com esforço pessoal, fazendo com que não sejam tratadas com a seriedade que merecem. A depressão por afetar tal parcela da população é a doença responsável pela maior parcela nas taxas de suicídio, sendo assim é indubitável a criação de programas em combate aos preconceitos e estigmas criados pela sociedade, assim como criar cada vez mais a aproximação da população com conceitos verdadeiros sobre doenças de transtorno mentais e incentivar a busca por tratamento, afinal é mais que urgente à compreensão da profundidade da depressão e dos problemas que ela acarreta, sendo fundamental para prevenção de suicídios e melhorias na qualidade de vida.

Tabela 2 Percepção sobre a depressão.

Questionário	Amostra N (%)
Possui conhecimento prévio sobre depressão e sobre seus sintomas?	
Sim	322 (91,22)
Em sua opinião, depressão é uma doença?	
Sim	346 (98,01%)
É possível deixar de estar depressivo se houver força de vontade?	
Sim	199 (56,37%)
Quais são as melhores opções para a alguém com depressão:	
Busca por tratamento especializado	323 (91,5%)
Realizar atividade para se distrair	154 (43,63%)
Exercício físico	133 (37,68%)
Uso prescrito de fármacos	77 (21,81%)
Passeios, festa ou locais para socializar	62 (17,56%)

CONCLUSÕES

A partir das informações apresentadas é evidente que a população de enfoque desta pesquisa apresenta altos indícios de depressão por diversos fatores que cercam a vida acadêmica e a sociedade, pois de forma generalizada o público em geral ainda necessita de maiores informações a respeito da depressão, suas causas, seus sintomas e as formas de tratamentos adequados, visto que a busca por um diagnóstico e posteriormente o tratamento é demasiadamente dificultada devido os estigmas e os preconceitos gerados pela desinformação, desencorajando aqueles que precisam de ajuda. O primeiro passo é o entendimento, para que haja a interceptação dos estigmas e o incentivo a vida, uma vez que a depressão quando não tratada pode se agravar a ponto de causar a morte.

REFERÊNCIAS

- BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina. O Impacto das Habilidades Sociais para a Depressão em Estudantes Universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 4, p. 1-8, 2016.
- ETAPECHUSK, Jéssica; FERNANDES, Luciana Raposo dos Santos. Depressão sob o olhar gestáltico. **Psicologia.pt**, p. 1-18, 2018.
- HIRATA, Edson Shiguemi. Estigma e depressão. **Revista Brasileira de Medicina**, [São Paulo], v. 15, n. 32, p. 19-30, 2015. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=6100&fase=imprime. Acesso em: 15 mar. 2018.
- OLIVEIRA, Carla; VARELA, Ana; RODRIGUES, Patícia; ESTEVES, Joana; HENRIQUE, Catarina; RIBEIRO, Ana. Programas de prevenção para a ansiedade e depressão: avaliação da percepção dos estudantes universitários. **Revista interacções**, v. 12, n. 42, p. 96-111, 2016.