

# Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários

*Self-referred mental disorders in university students*

Marly Coelho Carvalho Neves<sup>1</sup>, Paulo Dalgalarro<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a prevalência de transtornos mentais auto-referidos entre estudantes de graduação, identificando os fatores demográficos e psicossociais associados. **Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal entre 2005 e 2006, com aplicação de um questionário anônimo e de autopreenchimento dentro de sala de aula, utilizando-se um tipo de amostra proporcional por áreas dos cursos. Foi analisado um total de 1.290 estudantes, de ambos os sexos, regularmente matriculados (períodos diurno e noturno) nos cursos das áreas de humanas, artes, profissões da saúde, ciências básicas, exatas e tecnológicas, nos campi de Campinas/SP e de Limeira/SP da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). O questionário utilizado abordou questões sobre o perfil sociodemográfico e saúde mental (por meio do instrumento padronizado M.I.N.I. – Mini International Neuropsychiatric Interview). Os dados foram submetidos à análise estatística e o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A prevalência de pelo menos um tipo de transtorno mental foi de 58%, sendo 69% em mulheres e 45% em homens. **Conclusões:** Este estudo revelou que estudantes do gênero feminino apresentam mais queixas de sofrimento mental e maiores dificuldades psicossociais.

## Palavras-chave

Estudantes, saúde mental.

## ABSTRACT

**Objective:** To study the prevalence of self-reported mental disorders among undergraduate students, and to identify associations between mental disorders and students' demographics. **Methods:** A cross-sectional study was performed in 2005 and 2006. A self-report questionnaire was anonymously filled out by students in the classroom. A sample proportional to study fields was obtained involving 1.290 students, from both genders, regularly enrolled in courses from the following study fields: Humanities, Arts, Health Sciences, Natural Sciences, Exact Sciences and Technology, at the campi of the State University of Campinas (Unicamp) in Campinas and Limeira, Sao Paulo State, Brazil. The questionnaire adopted comprised demographic questions and the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) was used for mental health assessment. For the sake of statistical analysis, a significance level of 5%. **Results:** 58% of overall undergraduate students reported at least one mental disorder (69% of female students and 45% of male ones). **Conclusions:** The present study indicates that female students report mental suffering more frequently than male students and they present more feelings of inadequacy.

## Key-words

Students, mental health.

Recebido  
26/07/2007  
Aprovado  
30/11/2007

1 Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante da Universidade Estadual de Campinas (SAPPE/Unicamp).

2 Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (DPMP/FCM/Unicamp).

Endereço para correspondência: Marly Coelho Carvalho Neves  
Rua Dr. Luciano Venere Decourt, 180, Cidade Universitária  
13083-740 – Campinas, SP  
Fone: (19) 3249-0278.  
E-mail: marlyccn@unicamp.br ou nevesmarly@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos têm revelado que transtornos mentais têm maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, principalmente no período universitário (Cerchiari, 2004; Mowbray *et al.*, 2006). As situações de perda presentes no desenvolvimento normal acentuam-se quando os jovens ingressam na universidade, pois afastam-se de um círculo conhecido de relacionamentos familiares e sociais, o que pode desencadear situações de crise (Fernandes e Rodrigues, 1993; Cechiari, 2004). Portanto, têm-se encontrado maior taxa de sofrimento mental entre estudantes universitários, se comparados com jovens da mesma idade que não estão na universidade (Adlaf, 2001).

Estudos internacionais têm apontado alta prevalência de transtornos mentais entre estudantes universitários. Nos Estados Unidos, Roberts *et al.* (2001) entrevistaram um total de 1.027 estudantes de medicina (sendo 483 mulheres e 539 homens), encontrando uma prevalência de 46% de sintomas psiquiátricos.

Uma revisão realizada por Segal (1966) revelou que 7% a 8% dos universitários norte-americanos têm problemas emocionais sérios e 20% problemas mais leves que impedem o pleno uso das potencialidades. Nesse estudo, escores altos indicativos de distúrbios emocionais estiveram relacionados a piores relações com os pais. As moças buscaram mais freqüentemente ajuda psicológica do que os rapazes e os estudantes que buscaram apoio psicológico apresentaram maior dificuldade de pertencer a um grupo social (Segal, 1966; Giglio, 1976).

Ainda nos Estados Unidos, na Universidade de Washington, Rimmer *et al.* (1982) estimaram a prevalência de 39% (61 estudantes) de transtorno mental em 158 estudantes, sendo os transtornos depressivos os predominantes. Utilizou-se para a coleta dos dados uma entrevista estruturada fundamentada nos critérios diagnósticos do DSM-III e verificou-se que as mulheres apresentaram maior taxa de transtorno mental do que os homens (Rimmer *et al.*, 1982; Cechiari, 2004). Da mesma forma, Adlaf (2001), utilizando o GHQ-12, encontrou 30% de sofrimento mental em uma amostra de 7.800 universitários canadenses, com maior prevalência entre as mulheres.

No México, 295 estudantes responderam o General Health Questionnaire (GHQ-60) e estimou-se a prevalência de 39,32% de transtornos mentais menores (não-psicóticos) nessa população. Observou-se que sentimentos depressivos e de baixa auto-estima estiveram mais associados à maior dificuldade de integração social (Mendonza e Medina-Mora, 1987).

No Brasil, em 1958, Loreto realizou o primeiro estudo sobre saúde mental em estudantes universitários. Identificou que cerca de um terço dos estudantes atendidos no Serviço de Higiene Mental para Estudantes da Universidade

Federal de Pernambuco, em 1956, apresentaram sintomatologia neurótica, e dois terços, dificuldades de personalidade e padrões de reações emocionais inadequados. Não foram descritos casos de psicose e as queixas relacionaram-se mais à vida pessoal do que acadêmica, apesar de os estudantes reconhecerem que as dificuldades emocionais prejudicavam o rendimento nos estudos (Loreto, 1958; Giglio, 1976). Em trabalho, uma década e meia depois, Loreto (1972) identificou casos com sintomatologia psiquiátrica e casos sem quadro psiquiátrico definido. Estes últimos (60% da amostra) apresentavam "dificuldades emocionais diversas" relativas à fase da constituição da "identidade" (Loreto, 1972; Giglio, 1976).

Em 1976, Giglio realizou um estudo com 342 estudantes dos diversos cursos de graduação da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), utilizando o GHQ-60. Os resultados indicaram a prevalência de 31,3% de "sofrimento psíquico". Pertencer ao sexo feminino e ter maior número de irmãos revelaram tendência para escores mais altos no GHQ-60. Sentir que a universidade não estava correspondendo às expectativas e perceber o relacionamento entre os pais como insatisfatório estiveram associados a apresentar maior "sofrimento psíquico" (Giglio, 1976).

Cerchiari (2004) utilizou o instrumento GHQ-60 em 558 estudantes do Mato Grosso do Sul encontrando a prevalência de 25% de transtornos mentais menores. Os dados sugeriram que morar com os pais favorece a saúde mental (Cerchiari, 2004). Da mesma forma, Facundes e Ludermitz (2005) aplicaram o SRQ-20 em 443 estudantes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e encontraram a prevalência de 34,1% de transtornos mentais comuns. Apresentar transtorno mental associou-se a não residir com os pais ( $p = 0,02$ ) (Facundes; Ludermitz, 2005).

Estudantes universitários são considerados um grupo especial de investimento social do país, particularmente em razão de funções de liderança que deverão exercer na sociedade em futuro próximo (Andrade *et al.*, 1997). Portanto, estudos focados nesse grupo devem ser empreendidos, dando-se ênfase às dimensões mais vulneráveis nessa fase da vida. O objetivo desta pesquisa é verificar a prevalência de transtornos mentais auto-referidos entre estudantes de graduação da Unicamp, identificando os fatores demográficos e psicossociais associados a ter algum transtorno mental.

## MÉTODO

Realizou-se um estudo de corte transversal entre 2005 e 2006, com aplicação de um questionário anônimo e de autopreenchimento dentro de sala de aula, utilizando-se um tipo de amostra proporcional por áreas dos cursos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FCM/Unicamp).

Os sujeitos foram estudantes de ambos os sexos, regularmente matriculados (períodos diurno e noturno) nos cursos de graduação das áreas de humanas, artes, saúde, ciências básicas, exatas e tecnológicas, nos *campi* de Campinas e de Limeira da Unicamp. Não foram entrevistados estudantes ouvintes, especiais e calouros do primeiro semestre (em virtude da breve exposição à vida estudantil). Os estudantes que concordaram livremente em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com a garantia de sigilo e anonimato das identidades.

Considerou-se para o cálculo do tamanho da amostra, neste estudo, prevalência de cerca de 30% ( $p = 0,300$ ) de transtornos mentais, com nível de significância de 1% ( $\alpha = 0,01$ ) e erro amostral de ( $d = 0,035$ ). Portanto, o tamanho da amostra que deveria ser extraído do total de 14.640 estudantes regularmente matriculados em 2005 foi estimado em 1.138 sujeitos.

No início da pesquisa definiu-se que os cursos e as turmas que participariam da pesquisa seriam sorteados aleatoriamente, com o objetivo de garantir a representatividade de cada uma das áreas. Entretanto, considerando-se o fato de que os estudantes faltam às aulas com considerável frequência, optou-se por privilegiar o critério de aplicar o questionário em disciplinas consideradas "mais frequentadas", ou seja, com pelo menos 60% dos estudantes presentes em sala de aula no momento da aplicação.

Solicitou-se à Diretoria Acadêmica (DAC/Unicamp) auxílio técnico para a divisão da amostra, de acordo com o critério estabelecido das "disciplinas mais frequentadas" e considerando a representatividade das áreas. A proposta da divisão da amostra pela DAC contemplou o total de 2.500 estudantes.

Foram realizados contatos com os coordenadores e professores de cursos para a aplicação do questionário nas salas nos *campi* Barão Geraldo/Campinas, Ceset (Centro Superior de Educação Tecnológica de Limeira) e FOP (Faculdade de Odontologia de Piracicaba). Dos 36 cursos contatados no *campus* Barão Geraldo nos anos de 2005 e 2006, em 13 foi possível a realização da coleta dos dados; em 14 não foi possível a aplicação do questionário por causa da recusa formal por parte dos coordenadores; e em nove não foi possível a coleta de dados por causa da ausência de resposta aos contatos realizados. Em agosto de 2006, contatos foram realizados com os coordenadores dos *campi* de Limeira (Ceset) e de Piracicaba (FOP). Os coordenadores que não apoiaram a realização da pesquisa alegaram, na maior parte dos casos, que a metodologia utilizada (coleta de dados dentro de sala de aula) não poderia ser viabilizada em virtude "da perda de uma hora/aula do professor".

O tipo de método de amostragem utilizado neste estudo foi por conglomerado. Este método aproxima-se do probabilístico e parte do pressuposto de que os indivíduos da população constituem agrupamentos naturais, por exemplo,

os estudantes de uma turma. Neste caso, a unidade de amostragem não é o indivíduo, mas a turma (o conglomerado). Uma vez definidos os conglomerados (no presente estudo, as áreas de humanas e artes; profissões da saúde; ciências básicas, exatas e tecnológicas), é importante que o número e distribuição de indivíduos resultante do procedimento de amostragem seja proporcional ao total da população (no caso, o total de estudantes universitários matriculados na Unicamp para o ano de 2005) (Bisquerra, *et al.*, 2004).

Foi elaborado um questionário sobre o perfil demográfico e psicossocial dos estudantes. As variáveis independentes utilizadas abordando tais temas constam na Tabela 1.

Para a avaliação da saúde mental foi utilizado o M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview), uma entrevista diagnóstica padronizada breve (15-30 minutos), compatível com os critérios do DSM-III-R/IV e da CID-10, destinada à utilização na prática clínica e na pesquisa em atenção primária e em psiquiatria (Amorim, 2000).

Pesquisadores da França e dos Estados Unidos desenvolveram o M.I.N.I. com a finalidade de ser um questionário diagnóstico mais simples e breve que os destinados à pesquisa e mais abrangente que os instrumentos de triagem. A principal característica do instrumento é permitir a avaliação rápida dos principais transtornos do eixo I do DSM-III/IV (compreende 19 módulos que exploram 17 transtornos do eixo I do DSM-IV, o risco de suicídio e o transtorno de personalidade anti-social), pois apresenta qualidades psicométricas comparáveis às de outros questionários diagnósticos padronizados mais longos e complexos. É um instrumento que representa uma alternativa econômica para a seleção de pacientes, segundo critérios internacionais, em estudos clínicos e epidemiológicos (Amorim, 2000).

Os resultados de confiabilidade e validade do instrumento são satisfatórios. Para o desenvolvimento da versão brasileira (adaptada por Amorim, 2000), a metodologia combina procedimentos epidemiológicos e antropológicos, a fim de otimizar a sensibilidade cultural do instrumento (Amorim, 2000).

O M.I.N.I. foi organizado por módulos diagnósticos independentes, elaborados a fim de otimizar a sensibilidade do instrumento, a despeito de um possível aumento de falsos positivos. Para permitir a redução da duração da entrevista são utilizadas as seguintes estratégias: (1) a prioridade é a exploração dos transtornos atuais; (2) a cotação das questões é dicotômica (sim/não); (3) para todas as seções diagnósticas, uma ou duas questões de entrada que exploram critérios obrigatórios permitem excluir o diagnóstico em caso de respostas negativas; (4) a disfunção induzida pelos transtornos e a exclusão de causas somáticas e/ou tóxicas dos sintomas não são sistematicamente exploradas; (5) os algoritmos são integrados à estrutura do questionário, permitindo estabelecer ou excluir os diagnósticos ao longo da entrevista (Amorim, 2000).

**Tabela 1.** Variáveis independentes.**Informações sociodemográficas**

1. Sexo
2. Idade
3. Estado civil do estudante

**SOBRE AS CONDIÇÕES DE MORADIA**

1. Moradia durante a semana (mora em Campinas ou em outra cidade)
2. Estado civil dos pais
3. Onde mora o pai
4. Onde mora a mãe
5. Com quem o estudante vive atualmente
6. Se dorme sozinho ou divide o quarto
7. Se conta com local para estudar em casa
8. Se tem carro pessoal
9. Qual a classe econômica
10. Qual a escolaridade do pai
11. Qual a escolaridade da mãe
12. Sente-se ou não apoiado e compreendido pelos pais

**SOBRE A SITUAÇÃO ESTUDANTIL**

1. Qual a área do curso
2. Onde concluiu o ensino fundamental
3. Onde concluiu o ensino médio
4. Quanto tempo (meses) estuda na Unicamp
5. Qual o semestre do curso na Unicamp
6. Qual o período do curso na Unicamp
7. Se entrou no curso desejado
8. Se está satisfeito com o curso
9. Se já fez outro curso superior
10. Se já perdeu um (ou mais de um) semestre do curso na Unicamp
11. Qual o CR (coeficiente de rendimento)
12. Se trabalha além de estudar
13. Se desenvolve pesquisa científica
14. Como se sente sendo estudante da Unicamp (auto-estima, realização pessoal)
15. Como vê o relacionamento com os amigos
16. Se tem apoio para as dificuldades dentro da Unicamp (se conta com alguém dentro da Unicamp para ajudar a lidar com os problemas pessoais)

**Identidade pessoal e social****SOBRE ETNIA**

1. Como se situa em relação ao grupo étnico
2. Se já se sentiu discriminado por algum motivo

**SOBRE RELIGIÃO E VIDA RELIGIOSA**

1. Se tem religião
2. Especificar qual religião
3. Se frequenta igreja, culto, missa
4. Se pode contar com a ajuda dos membros da igreja/religião quando tem problemas ou dificuldades
5. Como se situa em relação à fé pessoal
6. Como se situa em relação à educação religiosa durante a infância
7. Como ficou a vida religiosa após a entrada na Unicamp
8. Se a religião é importante para a identidade pessoal e social
9. Se já se sentiu discriminado por ser membro da religião

**Saúde física e saúde mental (Tratamento psicológico e/ou psiquiátrico)**

1. Se teve alguma doença ou problema de saúde significativo
2. Qual o índice de massa corporal (IMC)
3. Se já teve contato com algum serviço de saúde mental para tratamento psicológico e/ou psiquiátrico
4. Se já procurou na Unicamp algum serviço de assistência psicológica e/ou psiquiátrica ao estudante
5. Se alguém da família teve ou tem problemas de saúde mental
6. Se alguém da família teve ou tem problemas com uso de álcool e outras drogas

**SOBRE A SUA SEXUALIDADE**

1. Se é virgem
2. Se namora
3. Se tem vida sexual ativa
4. Com qual idade iniciou vida sexual
5. Se tem parceiro(a) sexual fixo(a)
6. Se já teve experiência/envolvimento com pessoa do mesmo sexo
7. Qual é a orientação sexual
8. Se já praticou aborto

Neste estudo, o M.I.N.I. foi utilizado como um inventário de queixas auto-referidas pelo estudante a respeito de seu estado mental subjetivo, para os seguintes transtornos psiquiátricos: episódio depressivo maior, distímia, hipomania, mania, transtorno de pânico, agorafobia, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo, bulimia e transtorno de ansiedade generalizada. O critério utilizado para o estudante ser considerado com algum tipo de transtorno psiquiátrico segue a mesma metodologia de obtenção de diagnóstico do DSM-III-R/IV e da CID-10. Dados mais detalhados sobre o M.I.N.I. encontram-se em Amorim (2000).

Optou-se pela utilização do M.I.N.I. porque este instrumento fornece diagnósticos específicos, diferente dos instrumentos de rastreamento (como o SRQ-20 e o GHQ-12) comumente utilizados em pesquisas realizadas com estudantes.

Um estudo-piloto foi realizado com 60 estudantes de graduação da área da saúde com o objetivo de avaliar o nível de compreensão e aceitabilidade do instrumento, a fim de obter respostas mais consistentes.

A coleta de 1.306 questionários (Tabela 2) teve início em outubro de 2005 e término em novembro de 2006. Os cursos que participaram da pesquisa foram: estudos literários, pedagogia, música, fonoaudiologia, medicina, estatística, física, arquitetura, engenharia civil, engenharia agrícola, engenharia de alimentos, engenharia da computação, engenharia química, tecnologia em informática, tecnologia em saneamento ambiental, tecnologia da construção civil e tecnologia em telecomunicações.

**Tabela 2.** Distribuição dos estudantes da amostra por áreas dos cursos (n = 1.306)\*

Área/nº de estudantes	Amostra	Total coletado (%)	Total da Unicamp* (%)
Ciências humanas e artes	353	27	31
Profissões da saúde	232	18	16
Ciências básicas, exatas e tecnológicas	721	55	53
<b>TOTAL</b>	<b>1.306</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\*Dados referentes ao ano de 2005, fornecido pela Diretoria Acadêmica (DAC).

A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa "The SAS System for Windows (Statistical Analysis System)", versão 8.02. O total de 1.290 questionários foi analisado, considerando-se o agrupamento dos transtornos mentais específicos em uma única categoria definida por "algum transtorno mental".

Os procedimentos estatísticos realizados consistiram em: (1) análise de associação das variáveis pelo teste *qui-quadrado*; e (2) análise de regressão logística com a finalidade de ajustar um modelo para a variável "algum transtorno mental" (sim versus não), em função de cada uma das variáveis independentes. Inicialmente foi realizada a análise de regressão logística *univariada*. Posteriormente, utilizando o procedimento *stepwise* para selecionar as variáveis que melhor explicavam a variável "algum transtorno mental", obtiveram-se três modelos de análise *multivariada*. O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja,  $p$ -valor  $\leq 0,05$ .

## RESULTADOS

O erro amostral foi de  $d = 0,0329$  para o tamanho da amostra obtida ( $n = 1.290$ ), considerando-se o nível de significância de 1% ( $\alpha = 0,01$ ) e prevalência em torno de 30%.

O perfil do estudante analisado revelou: 55,5% do gênero feminino; 44,5% do gênero masculino; 92% solteiros; 82% entre 17 e 23 anos (48% entre 17 e 20 anos e 34% entre 21 e 23 anos). O total de 75% reside em Campinas durante a semana e 25% reside em outras cidades. Dos que residem em Campinas, 42% mora no subdistrito de Barão Geraldo onde está localizado o *campus* universitário. O total de 56% vive em república e/ou pensionato e 33% reside com os pais. O nível socioeconômico dos estudantes revelou: 39% de nível socioeconômico médio; 32% de nível socioeconômico baixo e 29% de nível socioeconômico alto. O total de 50% dos pais e 50% das mães têm curso superior completo e 61% dos estudantes fizeram ensino fundamental em escola particular, o mesmo se dando 67% para o ensino médio. O total de 77% provém de etnia branca, 13% de etnias parda e negra e 9% de etnia oriental. Em relação à religião, 47% são católicos, 24% não têm religião, 15% são espíritas e 14% são evangélicos.

Os resultados indicaram prevalência de 58% de "algum transtorno mental", 69% em mulheres e 45% em homens ( $p = 0,001$ ). As prevalências dos transtornos mentais específicos, seguindo a ordem do transtorno mais freqüente para o menos freqüente, encontram-se na Tabela 3.

O modelo de regressão logística univariada revelou que a variável independente área de "humanas e artes" esteve fortemente associada a apresentar algum transtorno mental em relação às áreas de "saúde" e de "ciências básicas, exatas e tec-

**Tabela 3.** Transtornos mentais específicos em estudantes da Unicamp ( $n = 1.290$ ), episódio atual (\*) e na vida toda (\*\*)

Transtornos mentais específicos	Feminino (%)	Masculino (%)	Total (%)
Distímia (*) ( $p = 0,000$ ); 10 i.n.u	176 (24,6)	78 (13,7)	254 (19,7)
Depressão (*) ( $p = 0,000$ ); 14 i.n.u	153 (21,4)	70 (12,3)	223 (17,3)
Agorafobia (*) ( $p = 0,003$ ); 22 i.n.u	120 (17)	62 (11)	182 (14,4)
Mania (**) ( $p = 0,010$ ); 17 i.n.u	114 (15,9)	63 (11)	177 (13,8)
Ansiedade generalizada (*) ( $p = 0,001$ ); 13 i.n.u	119 (16,7)	53 (9,3)	172 (13,4)
Transtorno de pânico (**) ( $p = 0,000$ ); 18 i.n.u	109 (15,2)	45 (7,9)	154 (12)
Crise de pânico (**) ( $p = 0,000$ ); 18 i.n.u	70 (9,8)	29 (5,1)	99 (7,7)
Fobia social (*) ( $p = 0,057$ ); 27 i.n.u	48 (6,8)	27 (4,8)	75 (5,9)
Bulimia (*) ( $p = 0,000$ ); 28 i.n.u	35 (5)	3 (0,5)	38 (3)
Transtorno obsessivo-compulsivo (*) ( $p = 0,284$ ); 25 i.n.u	7 (1)	5 (0,9)	12 (0,9)

nológicas" com valor de Odds = 1.655 e  $p = 0,0044$ , sendo as prevalências nas áreas as seguintes: "humanas e artes", 68,1%, "saúde", 56,3% e "ciências básicas, exatas e tecnológicas", 4,7%.

A Tabela 4, a seguir, apresenta três modelos de análise de regressão logística multivariada que mais bem explicam a variável ter "algum transtorno mental".

No primeiro modelo, associaram-se com ter algum tipo de transtorno mental auto-referido as seguintes respostas das variáveis independentes testadas: ter sido atendido por um serviço de saúde mental na Unicamp (Odds = 4,9); pertencer ao sexo feminino (Odds = 3,2); sentir o relacionamento com os amigos como "ruim" (Odds = 2,6); sentir-se discriminado (Odds = 2,2); sentir-se indiferente e mal como estudante da Unicamp (Odds = 1,6); e relatar que alguém da família teve problemas com uso de álcool ou drogas (Odds = 1,3).

No segundo modelo, as seguintes variáveis predominaram: pertencer ao sexo feminino (Odds = 3); sentir o relacionamento com os amigos como "ruim" (Odds = 2,5); sentir-se discriminado (Odds = 2,3); sentir-se indiferente e mal como estudante da Unicamp (Odds = 1,5); e ter estudado em escola pública no ensino fundamental (Odds = 1,3)

Finalmente, no terceiro modelo obteve-se o seguinte resultado: pertencer ao sexo feminino (Odds = 2,7); sentir-se discriminado (Odds = 2,5); não sentir-se (ou sentir-se em parte) apoiado e compreendido pelos pais (Odds = 1,8); e ter algum problema de saúde física (Odds = 1,4).

**Tabela 4.** Modelos de regressão logística multivariada para “algum transtorno mental”

Primeiro modelo (n = 1.135)				
Parâmetros	Parâmetro estimado	p-valor	Odds	I.C. 95%
Intercepto	-1.1660	0.0001	---	---
Sexo F versus M	1.1760	0.0001	3.241	2.484; 4.230
Relacionamento amigos reg/ruim versus bom	0.9677	0.0001	2.632	1.804; 3.839
Sentiu discriminação poucas versus nunca	0.5383	0.0003	1.713	1.284; 2.286
algumas versus nunca	0.8042	0.0001	2.235	1.559; 3.204
Atendido por algum serviço de saúde mental na Unicamp sim versus não	1.5903	0.0001	4.905	2.612; 9.212
Alguém da família teve problemas com uso de álcool ou drogas sim versus não	0.3331	0.0147	1.395	1.068; 1.823
Como se sente estudante indif/mal versus bem	0.4972	0.0043	1.644	1.169; 2.313
Segundo modelo (n = 1.272)*				
Parâmetros	Parâmetro estimado	p-valor	Odds	I.C. 95%
Intercepto	-0.9743	0.0001	---	---
Sexo F versus M	1.0996	0.0001	3.003	2.350; 3.837
Relacionamento amigos reg/ruim versus bom	0.9433	0.0001	2.568	1.822; 3.620
Sentiu discriminação poucas versus nunca	0.4715	0.0006	1.602	1.226; 2.095
algumas versus nunca	0.8639	0.0001	2.372	1.700; 3.310
Como se sente estudante indif/mal versus bem	0.4466	0.0078	1.517	1.116; 2.062
Estudou 1º pública versus particular	0.2651	0.0381	1.304	1.015; 1.675
Terceiro modelo (n = 1.254)**				
Parâmetros	Parâmetro estimado	p-valor	Odds	I.C. 95%
Intercepto	-0.9321	0.0001	---	---
Sexo F versus M	1.0030	0.0001	2.726	2.148; 3.460
Apoio dos pais não/em parte versus muito	0.6043	0.0010	1.830	1.275; 2.627
sim versus muito	0.1704	0.2409	1.186	0.892; 1.576
Sentiu discriminação poucas versus nunca	0.5257	0.0001	1.692	1.295; 2.210
algumas versus nunca	0.9297	0.0001	2.534	1.817; 3.533
Teve problema saúde sim versus não	0.3981	0.0087	1.489	1.106; 2.005

\* Excluiu-se deste modelo as variáveis “ter sido atendido por um serviço de saúde mental na Unicamp” e “alguém da família teve problemas com uso de álcool ou drogas”; \*\* Excluiu-se deste modelo as variáveis “relacionamento ruim com amigos” e “sentir-se indiferente e mal como estudante da Unicamp”

## DISCUSSÃO

O presente estudo buscou captar uma amostra representativa das diferentes áreas de cursos da Unicamp (ciências humanas e artes, profissões da saúde e ciências básicas, exatas e tecnológicas), mas não se pode afirmar que a amostra estudada seja estritamente representativa do conjunto de estudantes da Unicamp. Embora a amostra estudada seja consideravelmente proporcional ao conjunto de estudantes da Unicamp das diversas áreas (Tabela 1), cursos da área de ciências humanas (como história, filosofia, ciências sociais, ciências econômicas e letras), da área de artes (como dança, artes plásticas e artes cênicas) e da área de ciências básicas (como geografia, biologia, matemática e química) não puderam ser incluídos neste estudo, a maior parte deles por recusa dos coordenadores de curso em permitir as entrevistas.

O presente estudo encontrou (modelo de regressão logística univariada) um padrão de transtorno mental auto-referido heterogêneo entre as áreas, em que estudantes de humanas e artes tiveram maior prevalência (68,1%) de

transtorno mental do que estudantes de saúde (56,3%) e de ciências básicas, exatas e tecnológicas (54,7%). Tal diferença de resultados entre as áreas justifica o desenho do presente estudo, que buscou captar uma amostra que contemplasse o conjunto de alunos da Unicamp de maneira proporcional em relação às áreas oferecidas pela universidade.

A confiabilidade do instrumento M.I.N.I. em uso de tipo auto-aplicação, não foi ainda adequadamente avaliada, sobretudo em nosso meio. Entretanto, deve-se ressaltar que o M.I.N.I. foi utilizado nesse estudo mais como um “inventário subjetivo de queixas e sintomas” do que como um instrumento objetivo de detecção de prevalência de transtornos mentais. Sheehan *et al.* (1997) validaram o uso do M.I.N.I. na sua forma auto-aplicada. Esses autores compararam o M.I.N.I. auto-aplicado tanto ao M.I.N.I. aplicado por um clínico experiente como ao SCID-P. Os resultados avaliados pelo Índice Kappa revelaram que a versão tipo auto-aplicação do M.I.N.I. tem confiabilidade modesta (sobretudo para transtornos não-psicóticos), podendo ser utilizado com cautela para detecção de transtornos mentais menores.

A prevalência de transtorno mental encontrada neste estudo de 58% à luz da literatura internacional (Rimmer *et al.*, 1982; Mendonza e Medina-Mora, 1987; Adlaf, 2001; Roberts *et al.*, 2001) e nacional (Giglio, 1976; Cerchiari, 2004; Facundes e Ludermir, 2005) é alta. Embora tais estudos tenham sido feitos com instrumentos diferentes do M.I.N.I., a prevalência de transtornos mentais em estudos internacionais esteve na faixa de 30% a 46% e, nos estudos realizados no Brasil, de 25% a 34%, bem abaixo do resultado encontrado na presente investigação.

Neste estudo, foi utilizada uma forma auto-aplicada do M.I.N.I. É possível, portanto, que esta prevalência seja expressão de resultados falso-positivos, decorrentes do uso de um instrumento originalmente elaborado para ser aplicado por um profissional experiente. Uma explicação plausível é a conhecida tendência de populações de origem latina supervalorizar suas queixas e as relatar de maneira mais intensa do que seria obtido por um avaliador experiente (Mari e Williams, 1985, 1986). Por outro lado, nos estudos anteriores realizados no Brasil, foram utilizados instrumentos de rastreamento (como o SRQ-20, o GHQ-12) e não de diagnósticos específicos (como o M.I.N.I.), sendo, portanto, inviável estabelecer um critério de comparação entre os instrumentos.

Estudos epidemiológicos internacionais recentes para a população geral têm revelado altas taxas de transtornos mentais, maiores que as anteriores aos anos 1990 e 2000. Em um estudo com 9.282 pessoas adultas, representativas da população dos Estados Unidos, Kessler *et al.* (2005) identificaram que 26% apresentava algum transtorno mental no último ano e 46%, ao longo da vida. Também estimaram que 51% terão apresentado algum transtorno mental quando chegarem aos 75 anos de idade.

A prevalência de quadros de mania e hipomania (Tabela 3) possivelmente expressa alta taxa de falso-positivos. Enquanto estudos internacionais indicam prevalências em torno de 1% a 3% para a população geral, utilizando-se definições restritas de mania (Belmaker, 2004), e cerca de até 8% com definições amplas de bipolaridade (Akiskal *et al.*, 2000), no presente estudo encontrou-se prevalência de cerca de 14%, certamente um valor artificialmente muito elevado.

O gênero feminino (Tabela 4) foi a variável que mais intensamente se associou de modo independente a ter um transtorno psiquiátrico, de acordo com o instrumento utilizado. De modo geral, as mulheres estão mais representadas nos diversos estudos epidemiológicos (para dados norte-americanos, Kessler *et al.*, 2005; e para dados europeus, Lépine *et al.*, 2005) que avaliam transtornos psiquiátricos menores (em que se excluem quadros psicóticos e outros transtornos mentais graves).

As outras variáveis que se associaram a ter um transtorno mental neste estudo (Tabela 4) indicam uma possível situação de pior condição psicossocial por parte dos estudantes acometidos. Referem ter pior relacionamento com amigos, sentem-se mais discriminados e menos apoiados pelos pais, relatam mais

problemas de uso de álcool ou drogas na família e provêm mais freqüentemente de ensino fundamental realizado em escola pública (que pode indicar pior nível socioeconômico). É possível que tais fatores sejam indicativos de conseqüências de se ter um transtorno mental, entretanto, não se pode excluir, *a priori*, a possibilidade de outra direção causal, ou seja, de que esses fatores tenham contribuído para a ocorrência do transtorno mental. Obviamente, sendo este um estudo transversal, é impossível a atribuição de direção de causalidade.

## CONCLUSÕES

Este estudo revelou que o grupo de estudantes do gênero feminino apresenta maior queixa de sofrimento mental, maiores dificuldades psicossociais e utiliza mais os serviços de assistência à saúde mental disponíveis para os estudantes da Unicamp. Pode-se inferir que esta população apresenta dificuldades globais, decorrentes tanto de situações internas (sofrimento mental) como de situações interpessoais e ambientais (sentimento de maior discriminação social, dificuldades na relação com amigos, com a família, com a universidade, além de provável situação socioeconômica mais baixa).

## REFERÊNCIAS

- Adlaf EM, Gliksman L, Demers A, Newton-Taylor B. The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *Journal of American College Health*. 50(2):67-72, 2001.
- Akiskal HS, Bourgeois ML, Angst J, et al. Re-evaluating the prevalence of and diagnostic composition within the broad clinical spectrum of bipolar disorders. *Journal of Affective Disorders*. 59(Suppl. 1):S5-S30, 2000.
- Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr*. 22(3):106-15, 2000.
- Andrade AG, Queiroz S, Villaboim RCM, César CLG, Alves MCGP, Bassitt AZ, et al. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo (1996). *Rev ABP-APAL*. 19(2):53-9, 1997.
- Belmaker RH. Bipolar disorder. *The New England Journal of Medicine*. 351(5):476-86, 2004.
- Bisqueria R, Sarriera JC, Martínez F. Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- Brown RL, Edwards JA, Rounds LA. Medical students' need of and support for substance-abuse prevention. *Teach Learn Med*. 7:102-10, 1995.
- Cerchiari EAN. Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários. Campinas, 2004. [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, 2004.
- DSM-IV — Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- Facundes VLD, Ludermir AB. Common mental disorders among health care students. *Rev Bras Psiquiatr*. 27(3):194, 2005.
- Fernandes JM, Rodrigues CRC. Estudo retrospectivo de uma população de estudantes de medicina atendidos no ambulatório de clínica psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. *Medicina*, Ribeirão Preto. 26(2):258-69, 1993.
- Fleiss JL. *Statistical methods for rates and proportions*. 2ª ed. New York: John Wiley & Sons, 1981.
- Giglio JS. Bem-estar emocional em estudantes universitários. [tese de doutorado]. São Paulo, Campinas: FCM/UNICAMP, 1976.

- Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire: a technique for the identification and assessment of non psychotic psychiatric illness. London: Oxford University Press, 1972.
- Hosmer DW, Lemeshow S. Applied logistic regression. New York: John Wiley & Sons Inc. 1989.
- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walter EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*. 62:617-27, 2005.
- Lane LW, Lane G, Schiedermayer DL, Spiro JH, Siegler M. Caring for medical students as patients. *Arch Intern Med*. 150:2249-253, 1989.
- Lépine JP, Gasquet I, Kovess V, Arbabzadeh-Bouchez S, Nègre-Pagès L. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française. *L'Encéphale*. 31:182-94, 2005.
- Lloyd C, Gantrell NK. Psychiatric symptoms in medical students. *Compr Psychiatry*. 25:552-65, 1984.
- Loreto G. Saúde mental do universitário. *Neurobiologia*. 35:253-76, 1972.
- Loreto G. Sobre problemas de higiene mental. *Neurobiologia*. 21(3-4):274-83, 1958.
- Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SHQ-20) in Brazil, using Relative Operating characteristic (ROC) analysis. *Psychol Med*. 15:651-59, 1985.
- Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry*. 148:23-6, 1986.
- Mendonza MR, Medina-Mora ME. Validez de uma versão do Cuestionario General de Salud, para detectar psicopatología em estudantes universitários. *Salud Mental*. 10(3):90-7, 1987.
- Mowbray CT, Megivern D, Mandiberg JM, Strauss S, Stein CH, Collins K, et al. Campus mental health services: recommendations for change. *Am J Orthopsychiatry*. 76(2): 226-37, 2006.
- Reifler CB. Epidemiologic aspects of college mental health. *Journal of American College Health*. 54(6):372-6, 2006.
- Rimmer J, Halikas JA, Schuckit MA. Prevalence and incidence of psychiatric illness in college students: a four year prospective study. *JACH*. 30(4):207-11, 1982.
- Roberts LW, Warner TD, Lyketsos C, Frank E, Ganzini L, Carter D. Perceptions of academic vulnerability associated with personal illness: a study of 1,027 students at nine medical schools. *Comprehensive Psychiatry*. 42(1):1-15, 2001.
- Segal BE. Epidemiology of emotional disturbance among college undergraduates: a review and analysis. *J. Nerv. Ment. Dis*. 143:348-62, 1966.
- Sheehan D, Lecrubier Y, Sheehan KH, Janavs J, Weiller E, Keskiner A, et al. The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) according to the SCID-P and its reliability. *Eur Psychiatry*. 12:232-41, 1997.