

Saúde mental, atitudes e comportamentos de saúde no ensino superior em estudantes africanos⁷ e portugueses

Galvão, Ana, PhD.⁸ – Psicóloga Clínica e da Saúde – IP de Bragança
Mata, Maria Augusta, PhD. – Provedora do Estudante – IP de Bragança
Pinheiro, Marco – Especialista em Contabilidade e Gestão – IP de Bragança

Resumo

O Instituto Politécnico de Bragança (IPB) é a instituição de ensino superior em Portugal com maior percentagem de alunos estrangeiros, sendo que a maior representação neste grupo cabe aos estudantes dos países africanos de expressão portuguesa. O gabinete clínico tem vindo a realizar vários estudos comparativos entre alunos portugueses e africanos para uma melhor identificação das necessidades específicas a cada um destes grupos.

Procurou-se estudar os dois grupos - estudantes portugueses e africanos das licenciaturas do IPB - a nível da ansiedade, depressão e stress bem como das atitudes e comportamentos de saúde. A amostra é composta por 374 estudantes, dos quais 142 (38.0%) são portugueses e 232 (62.0%) africanos, maioritariamente de Cabo-Verde (n=153; 66.0%). Utilizou-se um questionário sociodemográfico, a Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21) e o Questionário de Atitudes e Comportamentos de Saúde (QACS). Realizou-se um estudo quantitativo, transversal, descritivo e inferencial. Através dos testes de Mann-Whitney realizados, verifica-se que os estudantes portugueses apresentam pontuações estatisticamente significativas superiores, nas dimensões stress (M=6.30; DP=5.240; $p=.006$), e estilos de vida mais saudáveis nas áreas da Nutrição (M=15.2; DP=4.88; $p=.001$), Autocuidado (M=41.5; DP=8.82; $p<.001$), Segurança Motorizada (M=11.8; DP=2.94; $p<.001$) e Uso de Drogas ou Similares (M=21.7; DP=4.98; $p=.002$). Na dimensão Exercício Físico são os estudantes africanos a pontuar mais alto (M=8.36; DP=3.80; $p=.007$). ($r_s < .20$). Conclui-se que os estudantes

⁷ Assumimos a designação “estudantes africanos” por representar um estatuto comum a estudantes deslocados do seu continente de origem, contudo refirmo-nos a um conjunto de estudantes de nacionalidades diferentes que contém uma ampla diversidade de culturas, hábitos e comportamentos.

⁸ Email de contacto: anagalvao@ipb.pt

africanos apresentam níveis de atitudes e comportamentos de saúde que sugerem a necessidade de implementação prioritária de programas de intervenção psicossocial e de literacia em saúde, específicos para estes estudantes.

Palavras chave: saúde mental; comportamentos de saúde; estudantes de ensino superior; portugueses; africanos

Introdução

A investigação na área da saúde mental em estudantes do ensino superior de diferentes continentes, constitui-se um estudo original. As problemáticas de saúde mental têm impactos significativos e persistentes na saúde e no bem-estar geral dos estudantes, comprometendo o normativo desenvolvimento e maturidade (cognitiva, emocional, social e académica), podendo ter uma influência negativa no percurso académico, no rendimento escolar e no aumento da taxa de abandono (Chow, 2010; Eisenberg et al., 2009; Eisenberg, Hunt, & Speer, 2013).

As evidências mostram que os motivos pelos quais os estudantes procuram apoio psicológico configuram dois clusters de problemáticas. As que englobam as perturbações do humor (ansiedade, depressão), comportamento suicida, automutilação, perturbações ligadas ao abuso de álcool e de substâncias psicoativas, distúrbios do comportamento alimentar e comportamento psicótico; e as problemáticas relacionadas com dificuldades de relacionamento interpessoal, de integração académica, e com insucesso escolar (Chow, 2010; Hamaideh, 2011).

A etapa do desenvolvimento que corresponde ao ingresso no ensino superior, corresponde a um período de vários desafios, desde o processo de integração (Adaptação académica), ao processo de desvinculação do contexto familiar (Adaptação pessoal e emocional), à construção de novos laços (Adaptação social) uma fase de desafios, que implica alterações significativas na construção da identidade do estudante.

Claassen et al. (1997), definiram “comportamento relacionado com a saúde”, como os comportamentos que poderão influenciar, quer positivamente quer negativamente, a saúde do indivíduo. Esta relação é fundamentada no facto de toda a ação comportamental influencia (direta ou indiretamente) a saúde das pessoas. Neste sentido consideramos oportuno conhecer as atitudes e comportamentos de saúde dos estudantes do ensino superior. O “European Health and Behaviour Survey” (Wardle & Steptoe, 1991), um estudo internacional com população universitária, com o objetivo de aferir os comportamentos de saúde, crenças e conhecimento sobre as relações entre saúde e doença, avaliou cinco grandes classes de comportamentos de saúde: (a) uso de substâncias; (b) práticas de saúde positivas; (c) hábitos de dieta e alimentação; (d) comportamento de condução e (e) cuidados de saúde preventivos”. As dimensões avaliadas no nosso estudo coincidem com estas classes.

Metodologia

Amostra

A amostra, probabilística de conveniência, é composta por 374 estudantes, dos quais 142 (38.0%) são portugueses e 232 (62.0%) africanos, maioritariamente de Cabo-Verde (n=153; 66.0%), e metade (n=187; %=50) são do sexo masculino.

Instrumento de Recolha de Dados

Utilizou-se um questionário com uma primeira parte com questões sociodemográficas. A segunda parte do questionário foi composta pela Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21), um questionário de autorrelato, composto por 21 itens, respondidos numa escala de Likert de quatro pontos que varia entre 0 “não se aplica nada a mim” e 3 “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”, sendo que valores mais elevados representam maior intensidade da sintomatologia. Este questionário foi desenvolvido por Lovibond e Lovibond (1995) e adaptado e validado para a população portuguesa por Ribeiro, Honrado e Leal (2004).

A terceira e última parte foi composta pelo Questionário de Atitudes e Comportamentos de Saúde (QACS) de Ribeiro (2004), um questionário de autorrelato de 28 itens respondidos numa escala de Likert de cinco pontos que varia entre 1

“quase nunca” e 5 “quase sempre”, medindo as dimensões: exercício físico; nutrição; autocuidado; segurança motorizada; e uso de drogas e similares. Valores mais elevados correspondem a um estilo de vida mais saudável.

Questões de Investigação

Atendendo ao objetivo do presente estudo, formularam-se as seguintes questões de investigação:

1. Existem diferenças em termos dos níveis de ansiedade, depressão e stress entre os estudantes portugueses e africanos do IPB?
2. Existem diferenças nas atitudes e comportamentos de saúde entre os estudantes portugueses e africanos do IPB?

Procedimentos Éticos

Foram cumpridos todos os procedimentos éticos. A participação foi anónima. Atendendo à forma de distribuição do IRD, a participação foi voluntária não havendo possibilidade de identificar os respondentes nem foram colocadas questões que possam possibilitar essa mesma identificação. Aos participantes foi explicado o objetivo do estudo e que a participação era voluntária.

Tipo de Estudo e Tratamento de Dados

Procedeu-se a um estudo quantitativo, transversal, descritivo e inferencial, tendo os dados sido tratados no programa IBM SPSS na sua versão 23 para macOS.

[Apresentação e Discussão dos Resultados](#)

Na primeira parte do tratamento estatístico, procedeu-se a uma análise descritiva dos dados. Os resultados desta análise, no que concerne as pontuações no EADS-21, são apresentados na

Tabela 3, observando-se que os estudantes originários de Portugal, pontuam mais alto em todas as dimensões sob análise.

Tabela 1 - Pontuações no EADS-21

Origem		Ansiedade	Depressão	Stress
Portugal	M	3.36	5.01	6.30
	DP	3.687	4.957	5.240
	n	142	142	142
África	M	3.07	4.49	4.67
	DP	3.166	4.352	4.179
	n	232	232	232
Total	M	3.18	4.68	5.29
	DP	3.371	4.592	4.672
	n	374	374	374

No que diz respeito às atitudes e comportamentos de saúde, conforme medidos pelo QACS, os estudantes portugueses pontuam mais alto em quase todas as dimensões, com exceção da dimensão exercício físico, em que são os estudantes africanos com maior pontuação, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 2 - Pontuação no QACS

Português?		Exercício Físico	Nutrição	Auto cuidado	Segurança motorizada	Uso de drogas ou similares
Portugal	M	7.85	15.18	41.51	11.77	21.71
	DP	4.176	4.882	8.825	2.938	4.979
	n	142	142	142	142	142
África	M	8.68	13.52	34.91	9.66	19.57
	DP	3.520	5.839	9.276	4.209	6.271
	n	232	232	232	232	232
Total	M	8.36	14.15	37.41	10.46	20.39
	DP	3.799	5.547	9.645	3.910	5.899
	n	374	374	374	374	374

Na segunda parte do tratamento de dados, pretendeu-se responder às duas questões de investigação, procedendo assim uma análise inferencial. Efetuada a análise de normalidade dos dados das variáveis independentes, através do teste de Shapiro-Wilk, por este ser considerado mais robusto do que o teste de Kolgomorov-Smirnov, mesmo para amostras superiores a 30 (Ghasemi & Zahediasl, 2012), bem como através de observação visual gráfica da distribuição dos dados.

Concluiu-se, através desta análise, que as dimensões sob estudo apresentam uma distribuição não-normal. Assim, para proceder à identificação de possíveis diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos sob observação, efetuaram-se testes de Mann-Whitney.

Os resultados destes testes concluem que existem diferenças estatisticamente significativas para a dimensão stress ($p = .006$), indicando níveis de stress mais elevado no grupo de estudantes portugueses. Também foram identificadas diferenças significativas em cinco dimensões das atitudes e comportamentos de saúde: exercício físico ($p = .007$); nutrição ($p = .001$); autocuidado ($p < .001$); segurança motorizada ($p < .001$); e uso de drogas ($p = .002$).

Conclusões

O presente estudo teve origem no número considerável de estudantes de origem africana que procuram os serviços do gabinete clínico do IPB, em especial na sua vertente das consultas de acompanhamento psicológico. Nestas consultas, além de se identificarem sinais de risco, em particular nas dimensões de ansiedade e depressão e especialmente na população feminina, observam-se igualmente situações de baixa adesão a comportamentos de saúde dos estudantes africanos, nomeadamente a nível da nutrição e autocuidado. Estes comportamentos negativos, em muito devem-se às condições de vida em que estes estudantes vivem no estrangeiro, com poucos recursos financeiros e com acesso reduzido aos produtos alimentares que fazem parte da sua dieta tradicional.

Os resultados apresentados no presente estudo apontam para que os estudantes africanos apresentam níveis de atitudes e comportamentos menos saudáveis que os estudantes portugueses nas áreas avaliadas à exceção do exercício físico.

Os dados sugerem a necessidade de implementação de programas de intervenção psicossocial e literacia em saúde para os estudantes de origem africana diferenciados da intervenção destinada aos estudantes portugueses, no seguimento do que já está a ser implementado pela equipa de psicologia do gabinete clínico do IPB.

Referências

- Chow, H. P. (2010). Predicción del éxito académico y bienestar psicológico en una muestra de estudiantes universitarios canadienses. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 8*(2), 473-496.
- Claassen, C., Carmody, T., Claassen, A., Orsulak, P., Carmody, J., & John, A. (1997). Substance use among patients with a psychotic disorder in a psychiatric emergency room. *Psychiatric Services, 48*(3), 353–358. doi: 10.1176/ps.48.3.353
- Eisenberg, D., Golberstein, E., Hunt, J. B., Eisenberg, D., Golberstein, E., & Hunt, J. B. (2009). Mental health and academic success in college. *The B. E. Journal of Economic Analysis & Policy, 9*(1), 1–35. doi: 10.2202/1935-1682.2191
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). Mental Health in American Colleges and Universities. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 201*(1), 60–67. doi: 10.1097/NMD.0b013e31827ab077
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism, 10*(2), 486–489. doi: 10.5812/ijem.3505
- Hamaideh, S. H. (2011). Stressors and reactions to stressors among university students. *International Journal of Social Psychiatry, 57*(1), 69–80. doi: 10.1177/0020764009348442
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Ribeiro, J. L. P. (2004). Avaliação das intenções comportamentais relacionadas com a promoção e protecção da saúde e com a prevenção das doenças. *Análise Psicológica, 2*(22), 387–397.

Ribeiro, J. L. P., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(2), 229–239. doi: 10.1080/13548500500524088

Wardle, J., & Steptoe, A. (1991). The European health and behaviour survey: Rationale, methods and initial results from the United Kingdom. *Social Science and Medicine, 33*(8), 925–936. doi: 10.1016/0277-9536(91)90263-C