

2 ANSIEDADE, STRESS E DEPRESSÃO RELACIONADOS COM PERTURBAÇÕES DO SONO-VIGÍLIA E CONSUMO DE ÁLCOOL EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR

| Ana Galvão¹; Marco Pinheiro²; Maria José Gomes³; Sílvia Ala⁴ |

RESUMO

CONTEXTO: A transição normativa do ensino secundário para o superior apresenta vários desafios, nomeadamente a saída da casa familiar, o aumento de independência, alterações nos grupos sociais e um acesso aumentado a álcool e drogas. Alguns dos estudantes com estratégias de coping menos adaptativas para lidar com estas alterações, em muitos casos stressantes, podem estar em risco de desenvolver uma má qualidade de sono e comportamentos de risco no que diz respeito ao consumo de álcool.

OBJETIVOS: Avaliar a ansiedade, stress e depressão relacionadas com distúrbios de sono e consumo de álcool em alunos do ensino superior, bem como a relação entre a qualidade de sono, stress, ansiedade, depressão e consumo de álcool e as características sociodemográficas selecionadas.

METODOLOGIA: Estudo, descritivo-correlacional e transversal. Amostra não probabilística e por conveniência de 158 alunos do ensino superior. Os instrumentos de avaliação foram o Alcohol Use Disorders Identification Test-AUDIT, o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh-IQPS e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress-EADS-21.

RESULTADOS: A maioria dos estudantes (53.8%) demonstra uma má qualidade de sono apresentando níveis de stress, ansiedade e depressão superiores aos restantes. Uma maioria de estudantes (86.1%) tem um nível de consumo de álcool normal. Existe uma relação entre a qualidade de sono e o nível de consumo de álcool.

CONCLUSÕES: Os resultados do estudo confirmam a necessidade da consulta de higiene do sono na Unidade de Psicologia Clínica do Instituto Politécnico de Bragança, de forma a ir ao encontro das queixas evidenciadas nas perturbações no padrão do sono-vigília dos estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: transtornos do sono-vigília; consumo de bebidas alcoólicas; saúde mental; adulto jovem

RESUMEN

“Ansiedad, estrés y depression relacionados con los trastornos de sueño-vigilia y consumo de alcohol en estudiantes de educación superior”

CONTEXTO: La transición normativa de la educación secundaria a la superior presenta muchos desafíos, en especial la salida del hogar familiar, aumento de la independencia, cambios en los grupos sociales y un mayor acceso al alcohol y drogas. Algunos de los estudiantes con estrategias de afrontamiento poco adaptativas para hacer frente a estos cambios, en muchos casos los factores de estrés, pueden estar en riesgo de desarrollar una mala calidad del sueño y conductas de riesgo con respecto al alcohol.

OBJETIVOS: Evaluar la ansiedad, el estrés y la depresión relacionados con los trastornos del sueño y el consumo de alcohol en estudiantes de educación superior, así como la relación entre la calidad del sueño, estrés, ansiedad, depresión y consumo de alcohol y las características sociodemográficas seleccionadas.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo-correlacional y transversal. Muestra no probabilística y de conveniencia de 158 estudiantes de educación superior. Los instrumentos de evaluación fueron el Alcohol Use Disorders Identification Test-AUDIT, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh-ICSP y la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés-EADS-21.

RESULTADOS: La mayoría de los estudiantes (53,8%) muestran una mala calidad de los niveles de sueño presentando estrés, ansiedad y depresión por encima de los otros. Una mayoría de los estudiantes (86,1%) tienen un nivel de consumo de alcohol normal. Existe una relación entre la calidad del sueño y el nivel de consumo de alcohol.

CONCLUSIONES: Los resultados del estudio confirman la necesidad de la consulta de la higiene del sueño en la Unidad de Psicología Clínica del Instituto Politécnico de Bragança, con el fin de responder a las quejas de manifiesto en las perturbaciones en el patrón de sueño-vigilia de los estudiantes.

DESCRIPTORES: trastornos del sueño-vigilia; consumo de bebidas alcohólicas; salud mental; adulto joven

ABSTRACT

“Anxiety, stress and depression related to sleep wake disorders and alcohol consumption among higher education students”

BACKGROUND: The transition from secondary school to higher education presents a number of challenges, such as leaving the family home, increasing independence, changes in social groups, and increased access to alcohol and drugs. Some of the students with less adaptive strategies to cope with these, often, stressful changes may be at risk of developing poor sleep quality and risky behaviour when it comes to alcohol consumption.

AIM: Evaluate anxiety, stress and depression related to sleep disorders and alcohol consumption in students of higher education, as well as the relationship between sleep quality, stress, anxiety, depression and alcohol consumption and the selected socio-demographic characteristics.

METHODS: Descriptive-correlational and cross-sectional study. A non-probabilistic, by convenience sample of 158 higher education students. The Alcohol Use Disorders Identification Test-AUDIT, Pittsburgh Sleep Quality Index-PSQI and the Anxiety, Depression and Stress Scale-EADS-21 were used as instruments.

RESULTS: The majority of the students (53.8%) showed poor quality of sleep presenting higher levels of stress, anxiety and depression than the rest. A majority of students (86.1%) have a normal level of alcohol consumption. There exists a relationship between sleep quality and the level of alcohol consumption.

CONCLUSIONS: The results of the study confirm the need for consultation of sleep hygiene in the Clinical Psychology Unit of the Instituto Politécnico de Bragança, in order to meet the complaints evidenced in disorders in the sleep-wake pattern of the students.

KEYWORDS: Continuing education; Psychiatric nursing; Working environment

Submetido em 18-11-2016

Aceite em 20-03-2017

1 Doutora, Professora Coordenadora, Coordenadora do Departamento de Ciências Sociais e Gerontologia, Escola Superior de Saúde do IP de Bragança, anagalvao@ipb.pt

2 Licenciado, Docente, Assistente Convidado, Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Bragança, Portugal, mpinheiro@ipb.pt

3 Doutora, Docente, Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Avenida D. Afonso V, Bragança, Portugal, mgomes@ipb.pt

4 Mestre, Docente, Assistente Convidada, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Avenida D. Afonso V, Bragança, Portugal, silvia.ala@ipb.pt

Citação: Galvão, A., Pinheiro, M., Gomes, M.J., & Ala, S. (2017). Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Spe. 5), 08-12.

INTRODUÇÃO

A transição normativa do ensino secundário para o ensino superior apresenta vários desafios, nomeadamente a saída da casa familiar, o aumento de independência e responsabilidade académica, alterações nos grupos sociais e um acesso aumentado a álcool e drogas. Alguns dos estudantes com estratégias de coping menos adaptativas para lidar com estas alterações, em muitos casos stressantes, podem estar em risco de desenvolver uma má qualidade de sono e comportamentos de risco no que diz respeito ao consumo de álcool. Não obstante estudos recentes terem promovido o entendimento sobre a importância de bons hábitos de sono nos jovens adultos (Taylor & Bramoweth, 2010), investigação aprofundada sobre a qualidade de sono e a correlação com outros fatores como a saúde mental e o consumo de, entre outros, álcool, ainda é escassa.

Também em Portugal a investigação nestas áreas continua escassa, sendo no entanto reconhecido por várias entidades, como, por exemplo, a Direção Geral de Saúde (DGS, 2012), que a saúde mental associada a outros factores de risco, nomeadamente o consumo de álcool, deve ser uma prioridade no acompanhamento dos jovens adultos.

Um dos principais problemas na investigação destes temas tem sido os resultados contraditórios em vários estudos, dificultando a fixação de normas e bases de comparação. A título de exemplo, a definição operacional inconsistente de insónia crónica (Lichstein & Perlis, 2003) levam a resultados díspares sobre os níveis de insónia que variam entre 8.7% e 69% (Taylor et al., 2011).

Contudo, vários estudos conseguiram concluir que indivíduos com sintomas de insónia reportam uma maior irritabilidade, desequilíbrios nas funções cognitivas, ansiedade, depressão, cansaço e pior qualidade de vida (Walsh, 2004). Adicionalmente, as pessoas que apresentam uma má qualidade de sono apresentam um maior risco para desenvolver depressões, ansiedade, abuso ou dependência de substâncias e doenças cardiovasculares (Taylor et al., 2011).

Também o consumo excessivo de álcool nos estudantes universitários tem sido foco de grandes preocupações desde há várias décadas. O álcool é a substância mais consumida entre os jovens acarretando o seu consumo em excesso, potenciais consequências negativas para as diversas áreas da vida dos indivíduos, desde a saúde física à psíquica.

Baseados nestas evidências, a prossecução de estudos sobre as variáveis qualidade de sono, stress, ansiedade, depressão e consumo de álcool, apresentam-se significativas, em especial na população de jovens adultos, dado a sua susceptibilidade e incapacidade de em muitos casos terem as competências e maturidade suficientes para poderem lidar de forma adaptativa com as alterações que vivenciam.

METODOLOGIA

Objetivou-se avaliar a ansiedade, stress e depressão relacionadas com as perturbações de sono e consumo de álcool em alunos do ensino superior, bem como a relação entre estas variáveis e as características sociodemográficas dos estudantes, através de um estudo, descritivo-correlacional e transversal. O estudo decorreu entre setembro e outubro de 2016.

Amostra

Amostra, não probabilística e por conveniência de estudantes do Instituto Politécnico de Bragança, composta por 158 indivíduos, dos quais 88.6% pertencentes ao sexo feminino, com o ano de curso mais representativo o primeiro ano (41.1%), com o curso mais representativo a Licenciatura em Ciências Biomédicas Laboratoriais (42.4%) e a larga maioria não é oriunda de Bragança (87.3%).

Instrumentos

Como instrumento de avaliação foi utilizado um questionário, composto por 4 partes. A primeira parte com questões sociodemográficas bem como questões gerais sobre o consumo de substâncias. As restantes três partes foram compostas por: o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21).

O Alcohol Use Disorders Identification Test de Babor, Higgins-Biddle, Saunders e Monteiro, (2001), versão portuguesa validada por Cunha (2002), é um instrumento de rastreio do consumo excessivo do álcool, desenvolvido para a Organização Mundial da Saúde. É uma escala composta por 10 questões com respostas entre 0 e 4 pontos. A pontuação final é um resultado composto variando entre 0 e 48. De acordo com os autores da escala, existem 5 zonas de risco de consumo de álcool indicando a respetiva intervenção sugerida: 1-Educação sobre álcool; 2-Aconselhamento simples; 3-Aconselhamento simples com consulta breve e monitorização contínua e; 4-Referenciação para um especialista para avaliação de diagnóstico e tratamento.

O Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh de Buysse, Reynolds, Monk, Berman e Kupfer (1989), na versão portuguesa de Ramalho (2008), é um índice composto por 19 questões, com 4 questões sobre o tempo de sono e as restantes questões sobre a qualidade de sono, respondidas numa escala de 0 a 3 pontos. A escala avalia: qualidade de sono subjetiva, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono subjetiva, perturbações do sono, utilização de medicação para dormir e disfunção diurna por sonolência. A pontuação final é um resultado composto, variando entre 0 e 21 pontos. Uma pontuação final acima de 5 pontos, indica uma má qualidade de sono. A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress, versão portuguesa adaptada por Ribeiro, Honrado e Leal (2004) da escala original Depression, Anxiety and Stress Scale de Lovibond e Lovibond (1995). É uma escala constituída por 21 questões em que as três dimensões – stress, ansiedade e depressão – são medidas através de 7 questões cada que são respondidas numa escala que varia entre 0 “não se aplicou nada a mim” e 3 “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Lovibond e Lovibond (1995) sugerem 5 níveis para cada dimensão que variam entre “normal” e “extremo”. No presente estudo as questões foram colocadas com referência a “durante a semana passada”.

O tratamento de dados e testes estatísticos foram realizados no IBM SPSS Statistics, versão 23 para macOS.

RESULTADOS

A primeira fase da análise de dados foi o cálculo dos valores médios e desvios padrão para as quatro dimensões sob estudo – qualidade de sono ($M=6.17$; $DP=2.68$), stress ($M=5.22$; $DP=4.2$), ansiedade ($M=2.77$; $DP=2.79$), depressão ($M=3.20$; $DP=3.70$) e consumo de álcool ($M=4.03$; $DP=4.35$). Com exceção da qualidade de sono, com uma média acima de 5, ou seja, má qualidade de sono, as variáveis apresentam valores considerados normais.

Num segundo momento de análise de dados, subdividiram-se as pontuações obtidas, pelos vários níveis, apresentando os resultados na Tabela 1.

Tabela 1 - Níveis de stress, ansiedade, depressão, consumo de álcool e qualidade de sono com base nos cut-off definidos

		Número	%
Nivel_Stress	Normal	122	77.2%
	Suave	12	7.6%
	Moderado	13	8.2%
	Severo	9	5.7%
	Extremo	2	1.3%
	Total	158	100.0%
Nivel_Ansiedade	Normal	115	72.8%
	Suave	13	8.2%
	Moderado	18	11.4%
	Severo	6	3.8%
	Extremo	6	3.8%
Nivel_Depressao	Normal	122	77.2%
	Suave	11	7.0%
	Moderado	15	9.5%
	Severo	7	4.4%
	Extremo	3	1.9%
Nivel_AUDIT	Zone I	136	86.1%
	Zone II	18	11.4%
	Zone III	2	1.3%
	Zone IV	2	1.3%
Qual_Sono	Boa	73	46.2%
	Má	85	53.8%

Nota: Classificações de acordo com os autores originais

Pode-se observar na Tabela 1 que o peso de respondentes com níveis severos ou extremos de stress, ansiedade e depressão é de respetivamente 7%, 7.6% e 6.3%, 13.9% com níveis de consumo de álcool acima do normal e 53.8% com uma má qualidade de sono. Dada a não normalidade da distribuição dos dados, aferido através dos testes de Kolmogorov-Smirnov e de Shapiro-Wilk, bem como observação visual gráfica, optou-se por testes não-paramétricos. De forma a avaliar a relação entre a ansiedade, stress, depressão, qualidade e sono e consumo de álcool calcularam-se as correlações entre as cinco dimensões, conforme apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Correlações não-paramétricas (rho de Spearman) entre as variáveis

	IQSP	Stress	Ansiedade	Depressão	AUDIT
IQSP	1.000				
Stress	.406**	1.000			
Ansiedade	.378**	.596**	1.000		
Depressão	.291**	.600**	.478**	1.000	
AUDIT	.132	-.123	.043	-.127	1.000

** . Correlação é significativa ao nível 0.01 (2-tailed).

Salientam-se as correlações estatisticamente significativas ($p < 0.001$) entre a qualidade de sono, stress, ansiedade e depressão.

Procedeu-se a testes de Mann-Whitney para verificar se a relação entre qualidade de sono, subdividida entre boa e má, o stress, ansiedade e depressão. Os resultados deste teste confirmaram uma relação estatisticamente significativa entre a qualidade de sono e o stress ($p < 0.001$), a ansiedade ($p < 0.001$) e a depressão ($p = 0.005$).

O teste de Kruskal-Wallis, realizado para identificar eventuais relações entre a zona de consumo de álcool e o stress, ansiedade e depressão, confirmou que não existe relação estatisticamente significativa.

A relação entre a qualidade de sono e a zona de consumo de álcool, é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 - Comparação entre a qualidade de sono e nível de consumo de álcool

		Qualidade de Sono			
		Boa		Má	
		Número	%	Número	%
Nível AUDIT	Zone I	68	93.1%	68	79.9%
	Zone II	4	5.5%	14	16.5%
	Zone III	1	1.4%	1	1.2%
	Zone IV	0	0.0%	2	2.4%
	Total	73	100.0%	85	100.0%

Conclui-se que nos indivíduos com má qualidade de sono, existe uma maior percentagem nas zonas de consumo de álcool II a IV (20.1%). De forma a verificar se estas diferenças são estatisticamente significativas, agrupou-se os respondentes por estando na Zona I (consumo normal) ou numa zona superior a I. Procedendo-se a uma comparação da qualidade de sono (boa ou má) com a este novo agrupamento do consumo de álcool, conclui-se que as diferenças são estatisticamente significativas ($p = 0.018$), ou seja, os estudantes com má qualidade de sono apresentam uma maior probabilidade de se encontrar numa zona de consumo de álcool acima do normal. Relacionando com os níveis de stress, ansiedade e depressão, resulta em diferenças que não são estatisticamente significativas.

Finalmente, a Tabela 4 apresenta as pontuações médias, por variável sociodemográfica, onde existem diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 4 - Dados sociodemográficos com relações estatisticamente significativas com as dimensões sob estudo

Género	AUDIT M(DP)	p
Masculino	7.61(8.08)	0.040
Feminino	3.57(3.39)	
Exercício Físico	Depressão M(DP)	
Sim	2.76(3.53)	0.033
Não	4.16(3.94)	
Reside junto estabelecimentos noturnos	AUDIT M(DP)	
Sim	4.98(5.02)	0.001
Não	2.87(2.99)	

DISCUSSÃO

Dos resultados do presente estudo podemos concluir que existe uma relação estatisticamente significativa entre a qualidade de sono e os níveis de stress, ansiedade e depressão e entre a qualidade de sono e comportamentos de risco de consumo de álcool. Num estudo promovido pela Universidade de Aveiro, verificou-se que o consumo de álcool traduz, muitas vezes, uma estratégia de coping de evitamento - quem consome mais álcool percebe menos stress - constituindo-se como uma estratégia desadaptativa (Rodrigues, Salvador, Lourenço e Santos, 2014). Caetano e Thomaz (2012) analisaram as respostas os jovens e constataram que os hábitos e perturbações do sono, ao influenciarem negativamente a qualidade de vida, também geram a situações de stress, impaciência e indisponibilidade, irritabilidade, agressividade, distrações e apatia, ou e pelo contrário, a situações de hiperatividade, desconforto, dificuldade de interação, tristeza, isolamento, falta de ânimo e de energia. Paiva (2015), por sua vez, afirma que quem dorme bem tem uma grande capacidade de adaptação a circunstâncias adversas, como o stress.

A ingestão de álcool, deve-se muito ao facto de os indivíduos terem a crença de que este alivia estados emocionais negativos, funcionando como uma estratégia de coping, ainda que mal-adaptativa, muitas vezes utilizadas para fazer face ao stress, tendo como objetivo “fugir” aos problemas do dia-a-dia ou, simplesmente, desinibição social.

Contudo, estes resultados levam-nos igualmente a questionar se a bateria de testes habitualmente utilizados nos estudos em Portugal, especialmente o IQSP, são os mais adequados para estudar estas matérias, uma vez que surgem com maior frequência artigos internacionais que igualmente formulam esta dúvida e cujos resultados, baseados na utilização de baterias

de teste mais alargadas, evidenciam que há outros instrumentos de medição porventura mais adequados (Taylor, Bramoweth, Grieser, Tatum & Roane, 2013). Assim, futuros estudos sobre a problemática da qualidade de sono, deverão ser precedidos de uma escolha, ou até desenvolvimento, de uma bateria de testes adequados.

CONCLUSÕES

A experiência universitária pode ser frequentemente promotora numa primeira oportunidade de integrar um grupo de pares sem supervisão familiar, tornando os jovens mais vulneráveis a experiências previamente proibidas, principalmente nas festas típicas universitárias: praxe, recepção ao caloiro, semana académica, queima das fitas e outras.

O presente estudo, tal como vários outros estudos, conclui que a qualidade de sono entre os estudantes do ensino superior é má e que está relacionada com perturbações mentais como o stress, ansiedade e depressão, bem como com um comportamento de risco no que diz respeito ao consumo de álcool. Não obstante poder-se questionar a adequação dos instrumentos de medição para medir com exatidão todas as dimensões da qualidade do sono, não se poderá ignorar a relação existente entre as variáveis estudadas.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

O álcool é considerada a substância mais consumida entre os jovens, e o seu consumo em excesso acarreta potenciais consequências negativas para as diversas áreas da vida dos indivíduos, desde a saúde física e emocional à sua esfera social. É igualmente importante conhecer os hábitos de sono e repouso dos estudantes, bem como as práticas de sono recomendadas e a consequência da falta de repouso.

Com base neste estudo, e outros já realizados, bem como na observação das queixas apresentadas pelos estudantes nas consultas de psicologia na unidade de psicologia clínica do Instituto Politécnico de Bragança, encontra-se em fase de abertura a consulta de higiene do sono de forma a ir ao encontro às necessidades elencadas na área das perturbações em estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *Audit. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Guidelines for use in primary care*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213.

Caetano, T., e Thomaz, J. (2012). *A Influência do Sono na Qualidade de Vida: Uma Amostra de Estudantes do Ensino Superior de Leiria*. Lisboa: Centro de Estudos de Gestão do Instituto Superior Técnico (CEG-IST).

Cunha, J. (2002). *Validação da versão portuguesa dos Questionários AUDIT e Five-Shot para identificação de consumo excessivo de álcool*. Lisboa: Internato Complementar de Clínica Geral da Zona Sul.

Direção-geral da Saúde. (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016: versão completa*.

Lichstein, K. L., & Perlis, M. L. (Eds.). (2003). *Treating sleep disorders: Principles and practice of behavioral sleep medicine*. New York: Wiley & Sons.

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.

Paiva, T. (2015). *Bom sono, boa vida*. (7aEd.). Alfragide: Oficina do Livro.

Ribeiro, J. L. P., Honrado, A. A. J. D., e Leal, I. P. (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*, 2, 229-239.

Rodrigues, P. F., Salvador, A. C., Lourenço, I. C., e Santos, L. R. (2014). Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress. *Análise Psicológica*, 32(4), 453-466. doi: 10.14417/ap.789

Taylor, D. J., Bramoweth, A. D., Grieser, E. A., Tatum, J. I., & Roane, B. M. (2013). Epidemiology of insomnia in college students: relationship with mental health, quality of life, and substance use difficulties. *Behavior Therapy*, 44(3), 339-348.

Taylor, D. J., Gardner, C. E., Bramoweth, A. D., Williams, J. M., Roane, B. M., Grieser, E. A., & Tatum, J. I. (2011). Insomnia and mental health in college students. *Behavioral Sleep Medicine*, 9(2), 107-116.

Walsh, J. K. (2004). Clinical and socioeconomic correlates of insomnia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65 (Suppl 8), 13-19.