

ESTUDO EXPLORATÓRIO DAS ESCALAS DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO: ORIENTAÇÃO PARA A SAÚDE PSICOLÓGICA NA UNIVERSIDADE E SEUS EFEITOS SOBRE O RENDIMENTO ACADÊMICO: UM ESTUDO COM ESTUDANTES DO IEAA/UFAM.

MORAIS, Lerkiane Miranda, UFAM - Humaitá¹

MASCARENHAS, Suely Aparecida do Nascimento, UFAM - Humaitá²

RIBEIRO, José Luis Pais, Universidade do Porto - Portugal³

RESUMO

De acordo com o artigo 6º da Constituição Federal (1988) é direito de todo cidadão e dever do Estado oferecer serviços sociais, tais como, saúde e educação, ou seja, o bem-estar psicossocial que caracteriza a qualidade de vida é direito de todos. Nessa perspectiva pode-se dizer que o estresse, a ansiedade e a depressão são doenças que afetam o bem-estar psicoemocional e conseqüentemente afeta “o organismo como um todo” comprometendo o físico, o humor e em conseqüência o pensamento, a atenção, concentração que são variáveis necessárias para o bom desempenho acadêmico no que diz respeito ao desenvolvimento das atividades de estudo-aprendizagem. Este estudo parte de uma investigação mais ampla, realizada ao abrigo do PIBIC-H- 0035/2010/2011 – FAPEAM/UFAM tem como objetivo geral avaliar informações acerca dos fenômenos de ansiedade, estresse e depressão em universitários do Instituto de Educação, Agricultura e Ambiente, UFAM, bem como suas possíveis relações com o rendimento acadêmico. Os resultados podem apontar perspectivas de atuação para o serviço multiprofissional de orientação educativa no ensino superior, podendo contribuir para a promoção de uma melhor qualidade de vida e saúde psicológica dos estudantes. Trata-se de investigação de cunho transversal com enfoque quali-quantitativo com suporte de revisão bibliográfica e levantamento de dados originais em campo. Participaram desta pesquisa um total de n=286 sujeitos, sendo 172 (60,1%) do sexo feminino e 100 (35,0%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre o intervalo de 15 a 60 anos, todos acadêmicos matriculados em diversos cursos do Instituto de Educação, Agricultura e Ambiente – IEAA - UFAM. Os dados foram coletados em horário de aula previamente agendado com os docentes no exercício acadêmico de 2010. Os participantes foram informados dos objetivos da investigação e convidados a participar voluntariamente da pesquisa observando procedimentos éticos vigentes. O instrumento de coleta de dados foi as *Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS) de 21 itens*. Para o tratamento e análise dos dados recorreu-se ao programa estatístico SPSS para Windows versão 15.0, observando objetivos da investigação. Os dados analisados evidenciam efeitos significativos do fenômeno estresse sobre o rendimento acadêmico, como se verifica pelo indicador psicométrico observado no item: 1. *Tive dificuldade em me acalmar*. $F= 2,63$ e $p= 0,34$. Tal indicador evidencia que o fenômeno *estresse* está presente entre os estudantes da UFAM afetando significativamente o desempenho e o rendimento acadêmico dos mesmos. Os resultados sugerem a necessidade de desenvolver trabalho através de políticas de orientação educativa no ensino superior que possam contribuir para apoiar e promover a saúde psicológica dos estudantes, o que exerceria efeitos sobre a melhoria dos indicadores de rendimento acadêmico dos estudantes. Tal perspectiva apóia-se na evidencia de que as atitudes de zelar pela promoção e manutenção da própria saúde ou o contrário, são comportamentos aprendidos podendo estar nas agendas das lideranças em educação para a saúde

¹ Acadêmica do curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, no Instituto de Educação, Agricultura e Ambiente – IEAA, Campus Vale do Rio Madeira – CVRM. Bolsista do PIBIC H035 2010/2011 - FAPEAM. E-mail: lerkianemiranda@hotmail.com.

² Professora Doutora da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Orientadora do Projeto. E-mail: suelymascarenhas1@yahoo.com.br

³ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Portugal. E-mail:jlpr@fpce.up.pt.

como forma de viabilizarem ações que favoreçam a prevenção e promoção da qualidade de vida e do bem-estar psicossocial em todos os contextos da convivência humana saudável.

Palavras-chave: Estresse, Ansiedade, Depressão, Universitários, Psicologia da Saúde.

Introdução

A saúde o bem-estar psicossocial são bens indisponíveis das pessoas e constituem-se direitos de cidadania conquistados pela sociedade atual devendo ser promovidos e protegidos pelo estado. (BRASIL1988). Atualmente as pessoas são expostas a diversas situações as quais precisam se adaptar, bem como pressões e cobranças tanto da família quanto da sociedade. Sendo assim nota-se que esse novo modo de vida tem gerado males à saúde psíquica, sendo os principais e mais comum o estresse, a ansiedade e a depressão, fenômenos estes que afetam o bem-estar físico e emocional, fazendo com que as pessoas afetadas por estas patologias sintam-se desmotivadas a realizar várias atividades, pois estes têm sua capacidade de ver o mundo alterado. Tais fenômenos influenciam também na produção e desempenho acadêmico dos estudantes, pois debilita a capacidade de raciocínio, memorização, motivação e interesse do estudante com relação ao processo de estudo-ensino-aprendizagem.

O bem-estar psicossocial que caracteriza a qualidade de vida é direito de todos, bem como, saúde. O estresse, a ansiedade e a depressão são doenças que prejudicam o bem-estar subjetivo e a qualidade de vida. Sabe-se que o organismo humano é afetado de modo positivo ou negativo pelas circunstâncias do ambiente sócio-moral, econômico, político, religioso dentre outros. Todavia, em boa medida, o sujeito é autor de sua própria história podendo afetar de modo positivo ou negativo as circunstâncias de sua vida por meio de um processo educativo que o conduza a desenvolver novos aprendizados em todas as dimensões de sua existência. O comportamento individual para com a promoção e manutenção da saúde é aprendido ao longo do ciclo de vida nas relações formais e informais que se desenvolvem desde o contexto familiar, comunitário, escolar e social como um todo, assim como todos os demais

comportamentos. Se o comportamento é aprendido, pode ser desaprendido ou reaprendido a partir de outras aprendizagens significativas e reflexivas. O processo de educação para a saúde pode e deve acontecer em todos os contextos: pessoal, social e ambiental. As atitudes de zelar pela promoção e manutenção da própria saúde ou o contrário são comportamentos aprendidos, podendo assim estar nas agendas das lideranças em educação para a saúde como forma de viabilizarem ações que favoreçam a prevenção e promoção da qualidade de vida e do bem-estar psicossocial em todos os contextos da convivência humana saudável. (RIBEIRO 2005, 2007). Os fenômenos conhecidos como estresse, ansiedade e depressão são amplamente estudados pela psicologia da saúde bem como da doença.

Portanto, verifica-se que é de extrema importância a valorização e promoção da saúde psicoemocional dos estudantes em todas as instituições de ensino. Tendo em vista que essas atitudes de promover e não apenas consertar o que já está quebrado pode contribuir para facilitar a construção do conhecimento de cada acadêmico, tornando esse processo mais satisfatório e eficaz para os protagonistas, tanto os que integram a universidade como os estudantes, familiares e sociedade, bem como promover o aprendizado dos cuidados com a saúde.

Ansiedade

Hoje em dia estar em uma universidade é considerado um grande desafio para jovens e adultos, devido às exigências que lhes são feitas e responsabilidades que lhes são atribuídas neste meio, onde grande parte dos mesmos sente que não irão conseguir cumprir tais responsabilidades e acabam por entrar em um processo que podem causar danos irreparáveis, tanto na saúde quanto na vida acadêmica dos mesmos. Este período, que implica alterações profundas, é crucial, uma vez que os jovens nem sempre tem à sua disposição mecanismos adequados para responder aos desafios com que são confrontados. Nessa perspectiva podemos dizer que um dos fenômenos que podem causar danos a saúde dos acadêmicos é a ansiedade. Podendo ser definida como um Estado emocional desagradável e apreensivo, suscitado pela suspeita ou previsão de um perigo para integridade da pessoa. (CABRAL 2006), ou seja, pode ser considerada como uma característica biológica do ser humano, que

antecede momentos de perigo real ou imaginário, marcada por sensações corporais desagradáveis, tais como uma sensação de vazio no estômago, coração batendo rápido, medo intenso, aperto no tórax, transpiração etc. O indivíduo acarretado por essa patologia passa a desacreditar em suas capacidades, podendo surgir sentimentos de inferioridade, incapacidade, impotência. Sentindo-se desta forma, o temor pela rejeição pode aparecer acompanhado de uma sensação de abandono ou solidão. Assim a ansiedade vai tomando forma e tomando conta do sujeito. Ela provoca reações físicas e o corpo entra em estado de alerta, reagindo contra o inimigo. Quando nos encontramos nesta situação, a primeira reação é de salvamento: tentamos sair desta pressão a qualquer custo. Impulsivamente, podemos abandonar algo que desejávamos muito, alegando que não queríamos tanto assim. Permitimos que a ansiedade se deposite na nossa cabeça, exercendo uma pressão forte a ponto de deslocar nossa atenção ao que estava gerando ansiedade para a dor física da enxaqueca ou dor de cabeça.

A ansiedade pode ser causada por sintomas biológicos, como anormalias cerebrais e distúrbios hormonais, ou ainda por fatores que decorrem do modo de vida atribulado das pessoas nos dias atuais, o que causa inúmeros problemas, pois pessoas ansiosas perdem a auto-estima, ou seja, tendem a pensar que não são capazes de realizar determinada atividade mesmo sem tentar fazê-la, de forma que o aprendizado é bloqueado e isso interfere não só no aprendizado da educação formal, mas também na inteligência social do indivíduo.

Nessa perspectiva, pode-se dizer que, no campo da aprendizagem, a ansiedade está associada a uma resignação passiva: o indivíduo aprende a reagir com ansiedade quando se sente indefeso, incapaz, impotente para reagir frente à figura de autoridade - pai, mãe, professor. Torna-se uma pessoa oprimida e percebe que o controle está alheio a ela, acentuando o sentimento de resignação, intensificando a insegurança. Experimenta o sentimento de impotência pela dificuldade ou falta de oportunidade de evitar o que incomoda devido à ansiedade

Estresse

Estresse pode ser caracterizado como uma manifestação global do organismo, com componentes psicológicos e físicos, causadas pelas alterações psicofisiológicas e

físicos. Causada pelas alterações psicofisiológicas decorrentes da confrontação pessoal com uma situação que de alguma forma altere sua estabilidade, podendo ser gerada pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional, por perturbarem a homeostasia interna (capacidade de manter ou reproduzir o equilíbrio diante de novas situações. Dorsch, 2009), levando assim o organismo a disparar um processo de adaptação. (Lipp e Malagris, 1998, Houaiss, Vilar e Franco, 2001).

Nessa visão, estresse não é uma reação única do organismo e sim um processo que geralmente desencadeia reações bioquímicas visando fortalecer o organismo a fim de capacitá-lo para a ação necessária no momento. Entre estas reações aparecem: taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e sensação de está alerta, afetando o indivíduo tanto no físico como psicologicamente, comprometendo-o em várias esferas, inclusive na cognitiva e emocional. Segundo Lipp e Malagris (1998), esse processo inicia-se de modo bem semelhante nas pessoas, diferenciando-se em fases mais avançadas de acordo com os hábitos pessoais e heranças genéticas.

As fontes geradoras de estresse são denominadas de estressores e podem ser classificadas como externas ou internas. Fontes externas são os acontecimentos do cotidiano, sobre os quais as pessoas têm pouco ou nenhum controle, ocorre fora do organismo e são mais fáceis de serem identificadas. Já a fonte interna decorre do tipo de personalidade, de pensamento e o modo de reação aos acontecimentos externos de acordo com as crenças pessoais.

De acordo com as fontes, externas ou internas geradoras de estresse e as crenças básicas de lidar com as situações que exijam uma adaptação interna do organismo é que pode induzir o estresse, variando de intensidade conforme a percepção e as diferenças individuais. Destacando que esse processo terá início caso a pessoa identifique o estímulo como ameaçador e avalie negativamente suas próprias aptidões para lidar com ele mesmo, independente de o estímulo ser negativo ou positivo. Mesmo diante de situações alegres as pessoas podem sentir-se inábeis para enfrentá-las.

O estresse pode ser caracterizado por várias fases das quais (SELYE 1976) propôs três: alerta, resistência e exaustão. No entanto, recentemente, Lipp durante a padronização do Inventário de sintomas de Stresse para adultos, identificou uma quarta fase, denominada quase exaustão, por se encontrar entre a fase de resistência e a de

exaustão. Essa fase se caracteriza pelo enfraquecimento do organismo que não está mais conseguindo se adaptar ou resistir ao estressor. (LIPP, 2000, LIPP, 2003)

A fase de alerta é tem início após a quebra da homeostase, ou seja, o organismo prepara-se para a reação de luta ou fuga. Os sintomas presentes nessa fase englobam o preparo do corpo e da mente para a preservação da vida. O organismo produz mais força e energia para enfrentar o desafio. É considerada, muitas vezes, como fase positiva do estresse, pois é quando o organismo se prepara para a ação. Nesta fase é acentuada a produção de noradrenalina pelo sistema nervoso simpático e adrenalina pela medula supra-renal, aumentando o nível de atenção, gerando assim um aumento da força e da motivação pessoal. Caso o agente desencadeante (estressor) tenha curta duração a adrenalina é eliminada e o organismo readquire sua homeostase, sem gerar outras complicações para a pessoa.

Na fase de resistência, se o agente estressor permanecer presente por tempo indeterminado, o organismo tenta reestabelecer a homeostase por meio de uma adaptação inconsciente, acarretando a utilização de muita energia, entretanto na fase de resistência. As reações orgânicas são opostas à fase de alerta, a busca pelo reequilíbrio acarreta um grande gasto de energia e a pessoa afetada pelo estresse começa sentir uma sensação de desgaste físico, cansaço e dificuldades com a memória. O processo de estresse pode ser interrompido nessa fase sem causar sequelas se o organismo conseguir proceder uma adaptação completa, resistindo adequadamente ao agente estressor.

Na fase de quase-exaustão, a tensão excede o limite do gerenciável e a resistência física e emocional começa a dar sinais de fraqueza, mas, a pessoa ainda consegue trabalhar, apresenta momentos em que consegue pensar lucidamente e tomar decisões. Neste período a pessoa oscila entre momentos em que se sente razoavelmente bem e outros em que não, quanto ao seu bem-estar, tranquilidade, desconforto, cansaço e ansiedade.

A fase de exaustão é quando a pessoa já não consegue lidar com o agente desencadeador do estresse, ou se outros fatores estressantes ocorrem nesse período, poderá haver uma evolução do quadro, possibilitando a manifestação de doenças sérias, devido ao um grande desequilíbrio interior, em que há uma queda total da

resistência. A pessoa na maioria das vezes, não consegue se concentrar ou trabalhar devido a exaustão psicológica sob a forma de depressão e exaustão física. O organismo exaure sua reserva de energia adaptativa afetando negativamente a qualidade de vida.

O estresse prolongado enfraquece o organismo, afetando o sistema imunológico e deixando a pessoa estressada mais suscetível às doenças de contágio.

Nessa perspectiva, pode-se dizer que o estresse é uma reação do organismo com componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais que ocorre quando surge a necessidade de uma adaptação grande a um evento ou situação de importância tanto positiva quanto negativa. O conceito de estresse se usa cada vez mais para caracterizar pressões extremas a que o homem de hoje está exposto: nervosismo, exaustão, tendência para neurose como consequência de pressão mental, irritação, correria, angústia por acúmulo de acontecimentos trágicos. (DORSCH, 2004)

Pessoas estressadas negativamente ou em excesso esgotam sua capacidade de adaptação, fazendo com que o organismo fique destituído de nutrientes e a energia mental fique reduzida, prejudicando a produtividade e a capacidade de trabalho do indivíduo. Geralmente os estressados também têm dificuldades de se relacionar com as pessoas do meio onde vivem, pois tendem a demonstrarem falta de tolerância e até agressividade em determinadas situações, fazendo com que as pessoas procurem na maioria das vezes, se afastar desse indivíduo por esses e outros fatores.

Depressão

Depressão: (Do Latim – depressus = deprimido). Partindo da “tríade cognitiva” (visão negativa de si, do mundo e do futuro), ou seja, depressão como perturbação da observação de si mesmo, da autovalorização e auto-reforço. (DORSCH, 2009).

De acordo com CDI 10 (Classificação Internacional de Doenças, em sua décima edição) não define a depressão como doença, mas sim como transtorno. Sendo ela incluída no capítulo das doenças mentais.

Transtorno mental pode ser definido como um conjunto de sintomas e comportamentos clinicamente reconhecíveis e associados, na maioria dos casos, a

sofrimento para o indivíduo ou interferência em seu funcionamento pessoal (RECHE, 2004).

Tecnicamente, só pode chamar um transtorno de doença se a causa ou agente causador forem claramente conhecidos. No caso da depressão, o que se tem até agora são modelos teóricos, cada vez mais definidos, mas ainda não conclusivos, ou seja, não existe um causador específico do transtorno.

Nessa perspectiva, pode-se dizer que depressão é uma doença afetiva ou do humor, ou seja, afeta a maneira como a pessoa vê o mundo e sente a realidade, entende as coisas, manifesta emoções, sente a disposição e o prazer com a vida. Sabemos que de modo geral todos nós temos nossas variações de humor e, apesar de nos sentirmos diferentes naquele momento, não nos consideramos doente. Porém em certos casos, o humor está realmente doente. E nesses momentos, por mais que a pessoa se esforce, não vai conseguir mudar seu estado de espírito. Podendo até ficar boa por algum tempo com palavras de otimismo, mas não serão suficientes para evitar que a pessoa veja o mundo do modo cinzento que via antes. Portanto, a depressão para ser considerada, deve ser mais que um mau-humor ou tristeza muito grande, pois, ela se constitui numa síndrome. Isto quer dizer que existe uma série de sintomas e sinais que a caracteriza. E existindo alguns fatores que contribuem para o surgimento da mesma: genéticos, biológicos e ambientais.

Estudos mostram fortes indícios da transmissão familiar ou hereditária da depressão. Porém, isso não se aplica ao fato de afirmar que alguém por um de seus parentes próximos com uma história desta patologia necessariamente terá depressão algum dia. Outro lado desses fatores genéticos deve ficar claro é que ainda não existem evidências que demonstrem que não fica deprimido quem não tem história familiar de depressão, ou seja, é possível haver depressão mesmo sem qualquer caso na família.

Os fatores ambientais colaboram por via de regra como um desencadeador da depressão, como se fosse um gatilho, fazendo disparar a crise.

Como citado anteriormente, a depressão constitui-se numa síndrome com uma somatória de sintomas. Sendo estes divididos em: de vida vegetativa, cognitivos, comportamentais e físicos ou somáticos. Portanto, os sintomas isoladamente não são

depressão, pois, ela consiste na somatória dos sintomas, que permanecem por um tempo, causando um prejuízo funcional.

Sintomas de vida vegetativa:

- ✓ Apetite;
- ✓ Peso corporal;
- ✓ Sono;
- ✓ Atividade sexual;

Sintomas Cognitivos:

- ✓ Atenção;
- ✓ Memória;
- ✓ Aprendizado;
- ✓ Pensamento;

Sintomas Comportamentais:

- ✓ Interesse e prazer;
- ✓ Controle de impulsos;
- ✓ Auto-Estima;

Sintomas Físicos:

- ✓ Dores;
- ✓ Digestão;
- ✓ Tensão Muscular;
- ✓ Fadiga;

Na depressão acontece uma diminuição do interesse global, ou seja, poucas coisas interessam ao deprimido. Sendo assim, o indivíduo tende a prestar pouca

atenção em quase tudo, conseqüentemente sua memória fica comprometida. Com base nessas afirmações nota-se que a depressão pode causar queda no rendimento escolar.

Ela afeta a forma como a pessoa se alimenta e dorme, como se sente em relação a si própria e como pensa sobre as coisas, porém não é sinal de fraqueza, de falta de pensamentos positivos ou uma condição que possa ser superada apenas pela força de vontade ou com esforço, causando inúmeros danos na vida do sujeito tanto na vida pessoal quanto na acadêmica, visto que para exercer diversas atividades a pessoa tem que estar com seu bem-estar psicossocial em bom estado, a fim de poder ter o controle de suas emoções e etc. Sendo assim, é possível afirmar que, no deprimido o pensamento predominante é o de pessimismo, ruína e menos valia. Há uma tendência de visualizar quase tudo com poucas possibilidades de sucesso, acreditar mais nas chances de cada plano ou projeto dar errado e identificar-se como o pior ou o culpado. Dessa forma a depressão pode afetar diretamente o comportamento da pessoa, pois, a depressão tem como característica principal uma alteração nas emoções, como interesse, prazer, motivação. O comportamento é estimulado por essas emoções que o alimentam e direciona. Portanto, quando há uma modificação nas emoções, surge uma alteração também no comportamento.

A anedonia ou a perda da satisfação em atividades prazerosas é uma das principais marcas da depressão. O indivíduo deprimido pode deixar de sair de casa, encontrar-se com amigos. A depressão pode afetar também a auto-estima da pessoa. Auto-estima tem a ver com o amor próprio, modo de encararmos nossos defeitos e qualidades, nível de exigência que temos conosco, autoconfiança e capacidade de superação.

Metodologia

Considerando o interesse de que os resultados sirvam para prever os comportamentos que exercem efeitos sobre o rendimento acadêmico, a opção metodológica é pelo enfoque quali-quantitativo, transversal, com amostra representativa da população, pois, todo fenômeno existe em alguma medida e qualidade.

Amostra:

Participaram desta pesquisa um total de n=286 sujeitos, sendo 172 (60,1%) do sexo feminino e 100 (35,0%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre o intervalo de 15 a 60 anos, todos acadêmicos matriculados em diversos cursos do Instituto de Educação, Agricultura e Ambiente – IEAA - UFAM

Instrumentos:

Os dados analisados neste estudo foram obtidos a partir da aplicação das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens (Ribeiro, Honrado e Leal, 2004). O instrumento é constituído de 21 itens. Sendo que 7 itens medem o fenómeno da ansiedade, 7 itens avaliam o fenómeno da depressão e 7 itens diagnosticam o fenómeno do estresse. Os sujeitos avaliam a extensão com que perceberam as ocorrências dos fenómenos em análise, numa escala de 4 pontos. 1. Não aplicou-se nada em mim, 2. Aplicou-se em mim algumas vezes, 3. Aplicou-se em mim muitas vezes, 4. Aplicou-se em mim maior parte das vezes.

Procedimento de coleta, tratamento e análise de dados:

Os sujeitos foram escolhidos de maneira aleatória e participaram voluntariamente da investigação após serem informados dos seus objetivos observando procedimentos éticos vigentes. O preenchimento individual da escala aconteceu no horário de aula previamente estabelecido e cedido pelos professores. O tempo de resposta não excedeu 10 minutos. Para o tratamento e análise dos dados recorreu-se ao programa estatístico SPSS para Windows versão 15.0, observando objetivos da investigação.

Resultados:

Da análise das freqüências relacionadas às medidas dos graus de ocorrência dos fenómenos de ansiedade, estresse e depressão verifica-se que:

Estresse

Tabela 1. Estresse

Descrição dos Itens	Freqüência
<i>1 – Tive dificuldade em me acalmar</i>	<i>18,9%</i>
<i>2 – Senti a minha boca seca</i>	<i>19,9%</i>

<i>3 – Não consegui sentir nenhum sentimento positivo</i>	19%
<i>4 – Senti dificuldade de respirar</i>	22,1%
<i>5 – Tive dificuldade de tomar iniciativa de fazer alguma coisa</i>	23,8%
<i>6 – Tive tendência de reagir em demasia em determinadas situações</i>	22,3%
<i>7 – Senti temores (por exemplo, nas mãos)</i>	23,1%

De acordo com os dados demonstrados nota-se a presença do fenômeno do Estresse na amostra estudada, pois, observa-se que na maioria dos itens da escala dessa variável aplicou-se com um índice significativo, aproximadamente 20% do total da amostra, demonstrando necessidade de estudos sobre a mesma, bem como intervenções psicopedagógicas e um serviço de prevenção e promoção de saúde psicologia dos acadêmicos.

Ansiedade

Tabela 2. Ansiedade

Descrição dos Itens	Frequência
<i>8 – Senti que estava utilizando muita energia nervosa</i>	22,8%
<i>9 – Preocupe-me com situações que podia entrar em pânico e fazer ridícula</i>	21,8%
<i>10 – Senti que não tinha nada a esperar do futuro</i>	15,7%
<i>11 – Dei por mim agitado</i>	22,1%
<i>12 – Senti dificuldades de relaxar</i>	26%
<i>13 – Senti-me desanimado (a) e melancólico (a)</i>	24,8%
<i>14 – Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava fazendo</i>	24,3%

De acordo com os dados demonstrados nota-se a presença do fenômeno da Ansiedade na amostra estudada, pois, observa-se que na maioria dos itens da escala dessa variável aplicou-se com um índice significativo, aproximadamente 20% do total da amostra, demonstrando necessidade de estudos sobre a mesma, bem como intervenções psicopedagógicas e um serviço de prevenção e promoção de saúde psicologia dos acadêmicos.

Depressão

Tabela 3. Depressão

Descrição dos Itens	Frequência
15 – <i>Senti-me quase entrando em pânico</i>	16,9%
16 – <i>Não fui capaz de ter entusiasmo por nada</i>	16,2%
17 – <i>Senti que não tinha muito valor como pessoa</i>	15,4%
18 – <i>Senti que as vezes estava sensível</i>	27,2%
19 – <i>Senti alterações em meu coração sem fazer exercícios físicos</i>	21,1%
20 – <i>Senti-me assustado(a) sem ter uma boa razão para isso</i>	15,8%
21 – <i>Senti que minha vida não tinha sentido</i>	16,1%

De acordo com os dados demonstrados nota-se a presença do fenômeno da depressão na amostra estudada, pois, observa-se que na maioria dos itens da escala dessa variável aplicou-se com um índice significativo, aproximadamente 20% do total da amostra, demonstrando necessidade de estudos sobre a mesma, bem como intervenções psicopedagógicas e um serviço de prevenção e promoção de saúde psicologia dos acadêmicos.

Anova de um fator

Da análise da Anova realizada foi evidenciado a presença significativa do fenômeno do Estresse, afetando de forma significativa possíveis efeitos sobre o rendimento acadêmico, como se verifica pelos indicadores psicométricos observado no item.

Estresse

Item: 1. *Tive dificuldade em me acalmar.* $F= 2,63$ e $p= 0,34$. Tal indicador evidência que o fenômeno estresse está presente entre os estudantes da UFAM afetando significativamente o desempenho e o rendimento acadêmico dos mesmos

Considerações Finais

Tomando em consideração a totalidade dos dados analisados neste estudo, é possível afirmar que os objetivos foram atingidos para esta fase da investigação. No que se referem ao diagnóstico realizado quanto às condições de saúde psicológica dos

integrantes da amostra, é possível afirmar que os fenômenos do Estresse, Ansiedade e Depressão estão presentes na amostra, como pode ser observado na análise das frequências relacionadas às medidas dos graus de ocorrência dos fenômenos, observa-se que na maioria dos itens das escalas dessas variáveis aplicou-se com um índice significativo, aproximadamente 20% do total da amostra.

Da análise da *Anova* realizada com o fator rendimento, foi evidenciado a presença significativa do fenômeno do Estresse afetando de forma significativa possíveis efeitos sobre o rendimento acadêmico, como se verifica pelos indicadores psicométricos observado nos item.

Os resultados sugerem a necessidade de desenvolver trabalho através de políticas de orientação educativa no ensino superior que possam contribuir para apoiar e promover a saúde psicológica dos estudantes, o que exerceria efeitos sobre a melhoria dos indicadores de rendimento acadêmico dos estudantes. Tal perspectiva apóia-se na evidencia de que as atitudes de zelar pela promoção e manutenção da própria saúde ou o contrário, são comportamentos aprendidos podendo estar nas agendas das lideranças em educação para a saúde como forma de viabilizarem ações que favoreçam a prevenção e promoção da qualidade de vida e do bem-estar psicossocial em todos os contextos da convivência humana saudável Ribeiro, (2005, 2007). Tem em vista também, conforme mencionado no decorrer dos conceitos dos fenômenos, os possíveis prejuízos que cada um dos transtornos pesquisados acarreta sobre a vida funcional da pessoa, mas, precisamente, na vida social e acadêmica do estudante.

Referências Bibliográficas:

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, Brasília, Congresso Nacional.

Witter, G. P (org). *Psicologia e educação: Professor, ensino e aprendizagem*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2004.

Gutierrez, D. M. D. , Mascarenhas, S. A. do N., Ribeiro, J. L. P., Roazzi, A. 2009. *Avaliação das Escalas de Ansiedade, Depressão, e Estresse (EADS): Um estudo com universitários do Amazonas*. In. Atas Psicologia da Saúde (137-143) 2010.

Lipp, M. E. N. *Stresse: Conceitos básicos*. Campinas: Papyrus, 1996.

Lipp, M. E. N. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos*. São Paulo: Contexto, 2000.

RECHE, Carlos. *Essa tal de depressão: doença ou resposta?* Campinas, SP; ed. Átomo. 2004, 2ª edição

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.

Ribeiro, J. P. L. (2005). *O importante é a saúde*, Lisboa, Fundação Merck Sharp Dohme.

Ribeiro, J. P. L. (2007). *Introdução à psicologia da saúde*, 2ª edição, Coimbra, Quarteto.

Ribeiro, J. P. L., Mascarenhas, S. A. do N., Honrado, A., & Leal, I. (2008). *Escalas de ansiedade, depressão e estresse (EADS): um estudo com estudantes universitários do Brasil (Amazônia)*. In Noronha, Machado, Almeida, Gonçalves, Martins & Ramalho (Org.). Actas XIII Conferência Internacional Avaliação Psicológica Formas e Contextos, Braga, Universidade do Minho, P.2.30, CDROOM, p. 1-9.

SNYDER, C.R.; SHANE, J. Lopes. 2009. *Psicologia Positiva: uma abordagem científica e prática das qualidade humanas*. Porto alegre; Artmed.

Straub, Richard o. *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ANEXO 1

Quadro 1

ESCALA DIAGNÓSTICO: ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO (21 itens)

item	Caracterização	escala			
		1	2	3	4
1	Tive dificuldade em me acalmar.				
2	Senti a minha boca seca.				
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.				
4	Senti dificuldade de respirar.				
5	Tive dificuldade de tomar iniciativa de fazer alguma coisa.				

6	Tive tendência de reagir em demasia em determinadas situações.				
7	Senti tremores (por exemplo nas mãos).				
8	Senti que estava utilizando muita energia nervosa.				
9	Preocupei-me com situações que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.				
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro.				
11	Dei por mim agitado (a).				
12	Senti dificuldade em me relaxar.				
13	Senti-me desanimado (a) e melancólico (a).				
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava fazendo.				
15	Senti-me quase entrando em pânico.				
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.				
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa.				
18	Senti que às vezes estava sensível.				
19	Senti alterações em meu coração sem fazer exercícios físicos.				
20	Senti-me assustado (a) sem ter uma boa razão para isso.				
21	Senti que minha vida não tinha sentido.				

Escala: 1. Não se aplicou nada a mim; 2. Aplicou-se a mim algumas vezes; Aplicou-se a mim muitas vezes; 4. Aplicou-se a mim a maior parte das vezes. Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS) de 21 itens (Ribeiro, Honrado & Leal, 2004) já adaptada para o contexto do Brasil (Ribeiro, Mascarenhas, Honrado & Leal, 2008)