

INDICADORES DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE HABITANTES DA AMAZÔNIA-BRASIL

Lerkiane Miranda de Morais [✉] 1, Suely A. do Nascimento Mascarenhas 1, Fabiana Soares Fernandes 1, José L. Pais Ribeiro 2

1- Universidade Federal do Amazonas/Humaitá-Brasil; 2- Universidade do Porto – Porto-Portugal

A saúde psicológica, bem como 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 (Brasil, 1988). Na sociedade atual as pessoas estão cada vez mais expostas a diversas situações as quais precisam se adaptar, tais como pressões e cobranças tanto da família quanto da sociedade. Essas expressivas mudanças passou a exigir do ser humano uma grande capacidade de adaptação física, mental e comportamental. Sendo assim nota-se que esse novo modo de vida baseado na disputa diária para sobreviver nessa sociedade capitalista e com características bem marcantes de competitividade, injustiças sociais, desigualdades sociais, preconceito, desempregos, entre outros, tem gerado males à saúde psíquica, sendo os principais e mais comum o estresse, a ansiedade e a depressão. Tais fenômenos 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. 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.

Sentir-se ansioso é uma experiência comum a qualquer ser humano. Quem já não se sentiu apreensivo, com palpitações, com respiração rápida, ou até mesmo inquieto? Segundo D’el Rey (2005), a ansiedade é uma resposta normal para diversos acontecimentos na vida: para um bebê ameaçado com o afastamento dos pais, para as crianças no primeiro dia de escola, entre outros. Deste modo, pode-se dizer que a ansiedade é uma acompanhante normal do crescimento, das mudanças, de experiências novas e inéditas, do encontro da própria identidade e do sentido da vida de uma pessoa. O Ser humano é dotado de um equipamento psicológico e biológico suficiente para fazê-lo sentir ansiedade diante de situações específicas e que exigem uma atitude mais incisiva e imediata, entretanto, assim que tal situação se resolva, é adequado que tudo volte ao normal, ou seja, que essa pessoa fique sem ansiedade (D’el Rey, 2005). Cabral (2006), considera ansiedade 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,

[✉] - Lerkiane Miranda de Morais, Universidade Federal do Amazonas-UFAM, Rua 29 de Agosto, 786, Centro, Humaitá/AM- Brasil CEP: 69800-000, E-mail: lerkianemiranda@hotmail.com

medo intenso, aperto no tórax, transpiração. Para Andrade e Gorenstein (1998), a ansiedade é um estado emocional que faz parte do espectro normal das experiências humanas e apresenta componentes psicológicos e fisiológicos. Ela passa, porém, a ser patológica quando não existe um objeto específico ao qual se direcione ou quando é desproporcional à situação que a desencadeia. Deste modo, é válido afirmar que, uma pessoa que tenha uma reação ansiosa inadequada ou extrema e de longa duração a um determinado acontecimento pode estar sofrendo de algum tipo de transtorno de ansiedade.

Em acordo com as alusões acima, é válido ressaltar que, a ansiedade é uma defesa natural do ser humano, mas torna-se prejudicial quando limita, impede, bloqueia e quando provoca sentimentos ou sensações de difícil controle na vida das pessoas. Nesse caso alguns sintomas começam a aparecer, o indivíduo 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 conta do sujeito. Ela provoca reações físicas e o corpo entra em estado de alerta, reagindo contra o inimigo (Mascarenhas, Morais & Mota, 2013). Pessoas acometidas pela ansiedade tornam-se hipersensíveis nos relacionamentos pessoais e frequentemente se sente inconvenientes e tristes. Não importa quanto às coisas estejam indo bem, elas mantêm-se sempre apreensivos e ansiosos. Bernik (1999) afirma que quatro componentes estão presentes nas manifestações de ansiedade, ou seja, manifestações cognitivas (por exemplo, pensamentos de apreensão quanto a um desfecho negativo de uma situação), emocionais (por exemplo, vivência subjetiva de desprazer ou desconforto), comportamentais (inquietação, sobressaltos, evitação entre outros) e somáticas (por exemplo, hiperatividade automática, tensão muscular, entre outros).

O estresse não pode ser considerado como um fenômeno psicológico da contemporaneidade, tendo em vista que, o mesmo, sempre existiu, desde a antiguidade; a diferença é que hoje, têm-se a consciência de seus efeitos positivos e negativos, nas pessoas, no contexto familiar, social e do trabalho. O termo estresse foi utilizado pela primeira vez na área da saúde em 1926 por Selye para designar um conjunto de reações específicas que ele havia observado em pacientes sofrendo as mais diversas patologias. Em 1936, Hans definiu a reação do estresse como uma síndrome geral de adaptação e em, 1974, ele redefiniu estresse como uma resposta não específica do corpo a qualquer exigência (Selye, 1956). As primeiras referências à palavra stress, com significado de "aflição" e "adversidade", são do século XIV. No século XVII, o vocábulo de origem latina passou a ser utilizado em inglês para designar opressão, desconforto e adversidade (Lipp, 1996). Dessa forma o estresse não é um fenômeno novo nem está limitado à moderna sociedade ocidental. Ele está presente em todas as sociedades, assim sempre que um homem interage com outras pessoas ou com meio ambiente, cria-se uma certa quantidade de estresse. O estresse, na verdade, esteve sempre presente na história da humanidade. Apesar deste fenômeno não ser exclusivo do mundo contemporâneo, nunca se falou tanto em estresse como na sociedade de hoje. O mundo de hoje é realmente estressante. A competição feroz entre as empresas, a globalização, os programas de qualidade, produtividade e tantos outros deixam o indivíduo estressado (Marins, 2003). O estresse é uma reação muito forte do organismo quando o indivíduo enfrenta qualquer tipo de evento seja ele bom ou mau e que altera a vida desse sujeito. Deste modo, pode ser caracterizado como uma manifestação global do organismo, com componentes psicológicos e físicos, causadas pelas alterações psicofisiológicas e físicos, 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).

Para Adura (2002, p.80) o stress “é um conjunto de reações às agressões de ordens físicas, psíquicas, infecciosas e outras, capazes de perturbar-lhe a homeostase. Pode estar presente em várias situações de nossas vidas, tais como nas atividades esportivas, nos exames vestibulares”, nas atividades do trabalho entre outros. Dessa forma o estresse é uma reação causada pelas situações do corpo e da mente quando se está diante de uma situação que represente perigo, ameaça ou que, de alguma forma, exija mudanças. Em outras palavras, é uma reação psicofisiológica que ocorre quando se precisa enfrentar uma situação que, de um modo ou de outro, irrita, amedronta, excita confunde ou mesmo faz a pessoa feliz. Lipp (1994) classificou este fenômeno psicológico em três estágios: No primeiro estágio, a pessoa experimenta uma série de sensações que às vezes não se identificam como estresse, como palidez (a circulação periférica é concentrada no interior do organismo), a taquicardia e a respiração acelerada (o corpo precisará de mais energia e, assim, de mais sangue circulando). Essas atividades estão diretamente ligadas ao instinto de sobrevivência. O segundo estágio, chamado de fase de resistência, caracteriza-se pela tentativa de o organismo retornar a um estado de equilíbrio. Com a retomada do equilíbrio alguns sintomas iniciais vão desaparecendo, porém esta adaptação utiliza a energia de que o organismo necessita para outras funções vitais. Se neste momento é utilizada grande parte da energia adaptativa da pessoa o organismo entra na fase de exaustão. O terceiro estágio, dito da exaustão seria definido pela incapacidade do organismo em retornar ao equilíbrio, correndo o risco de um dano fisiológico irreversível (Lipp, 1994). Selye (1965) compara o nosso corpo a uma maquinaria de ajustamentos e equilíbrio, ajustando-se com eficiência a qualquer coisa que nos aconteça na vida. Mas, às vezes, essa maquinaria não funciona perfeitamente, há casos em que suas respostas são fracas demais, faltando proteção; outras vezes são fortes demais, e assim lesamos o próprio corpo com uma excessiva reação ao estresse. Para finalizar, é válido esclarecer que, eliminar totalmente o estresse do cotidiano de um indivíduo seria o mesmo que emitir seu atestado de óbito. Fisiologicamente falando, a ausência total de estresse equivale à morte. O que se deve procurar é reduzir os efeitos danosos do estresse que a sociedade proporciona. Deve-se buscar uma postura onde o estresse seja um acontecimento positivo e não um empecilho ao desempenho pessoal, à saúde e à felicidade (Carvalho & Serafim, 2002). Esse olhar é fundamental para o bem estar psicológico o ser humano, tendo em vista que, 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 produtividades e a capacidade de trabalho do indivíduo (Mascarenhas, et al., 2013).

O fenômeno da Depressão é definido como 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). Fédida (2001) considera a depressão como uma doença humana do tempo que afeta a representação e a ação, as potencialidades da linguagem, assim como a comunicação com os outros. Deste modo, 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. 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 vida

profissional e social, 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 (Mascarenhas, et al., 2013).

O objetivo do presente estudo é apontar os indicadores de Ansiedade, Estresse e Depressão apresentados por habitantes da Amazônia-Brasil.

METODO

A referida pesquisa é de cunho quantitativo. A pesquisa quantitativa tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana. Por outro lado, a pesquisa qualitativa tende a salientar os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, para apreender a totalidade no contexto daqueles que estão vivenciando o fenômeno (Polit, Becker, & Hungler, 2004). O método quantitativo de pesquisa tem no questionário uma de suas grandes ferramentas. É pelos resultados obtidos nessa técnica de coleta de dados que são feitas as induções, que hora confirmam as suposições inicialmente levantadas pelo pesquisador, e hora as refutam.

Participantes

Participaram neste trabalho 544 habitantes residentes no Estado do Amazonas, localizado na Região Norte do Brasil. Os sujeitos participaram anonimamente e voluntariamente da investigação após serem informados dos objetivos, sendo observados os procedimentos éticos vigentes. A coleta foi realizada no primeiro semestre de 2013, sendo esta realizada pelos pesquisadores e acadêmicos participantes do projeto. Destes 544 habitantes, 32% residem no Município de Humaitá, 42% Manicoré, 7,4% Lábrea, 11% Benjamim Constant, 6,3% Tabatinga, 1,5% em Manaus. Com relação à idade esta amostra é composta por 65,3 % de Jovens Adultos (com idades entre 18 e 25 anos); 34,6 % Adultos (com idades entre 26 a 60 anos) e 0,1 % na Terceira Idade (acima de 61 anos). Sendo 57,9% do sexo feminino e 42,1% do sexo masculino. No que se refere à etnia, 24,8% se declararam branco, 10,2% negro, 25,1% indígena, 30,0% pardos e 9,8% não declararam sua etnia. No que se refere ao indicador de cidadania Escolaridade temos 2,2% sem estudo, 19,1% possuem Ensino Fundamental incompleto, 10,2% Ensino Fundamental completo, 23,7% Ensino Médio incompleto, 15,3% Ensino Médio completo, 24,3% Ensino Superior incompleto, 3,1% Ensino Superior completo e apenas 2% da amostra possuem Pós-graduação. Com relação à renda familiar temos 33,2% não possuem renda fixa, 26,7% tem renda familiar até 01 salário mínimo, 22,8% renda familiar de 02 a 03 salários mínimo, 5,2% de 03 a 05 salários mínimo, e apenas 1,8% possui renda familiar acima de 05 salários mínimo. Com base na classificação de nível socioeconômico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 59,9% da amostra pertence à classe baixa, ou seja, tem renda mensal entre zero e dois salários mínimo. Estes indicadores apontam para o fato que, a maioria das famílias dos sujeitos desta pesquisa sobrevive com o mínimo possível, e muitas das vezes a renda das mesmas chega não ser suficiente para atender as necessidades básicas e essenciais para a sobrevivência do ser humano na sociedade. Com isso, essas famílias acabam não tendo condições de usufruir das muitas opções de lazer, cultura entre outros que o mundo oferece. Isso sem falar no acesso a saúde e educação oferecida pelo setor

privado. Isso faz com que essas pessoas sejam obrigadas a utilizar apenas os serviços públicos, os quais muitas das vezes deixam a desejar.

Material:

Os dados analisados neste estudo foram obtidos a partir da aplicação da Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão (Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004) com resposta numa escala Likert de 4 pontos: de 1, Não se aplicou nada a mim a 4, Aplicou-se a mim a maior parte das vezes. A referida escala é composta por 21 itens, sendo que 7 itens avalia o fenômeno Ansiedade, 7 itens para o fenômeno Estresse e 7 itens para o fenômeno psicológico da Depressão.

Procedimento

Para o tratamento e análise dos dados recorreu-se ao programa estatístico SPSS para Windows versão 15.0, observando objetivos da investigação e aporte teórico específico do tema em estudo.

RESULTADOS

Para a elaboração deste trabalho recorreremos à análise descritiva dos dados, os resultados serão registrados no quadro 1.

Quadro 1

Média e desvio padrão Escala Estresse, Ansiedade e Depressão aplicada a habitantes do Amazonas, 2013.

| Descrição do item | Média | Desvio Padrão |
|---|-------|---------------|
| 1 – Tive dificuldade em me acalmar | 1,97 | 1,04 |
| 2 – Senti a minha boca seca | 1,87 | 1,01 |
| 3- Não consegui sentir nenhum sentimento positivo | 1,81 | 1,01 |
| 4 – Senti dificuldade de respirar | 1,87 | 1,05 |
| 5 – Tive dificuldade de tomar a iniciativa de fazer alguma coisa | 2,00 | 1,00 |
| 6 – Tive tendência de reagir em demasia em determinadas situações | 1,99 | 1,03 |
| 7 – Senti tremores (por exemplo nas mãos) | 1,85 | 1,05 |
| 8 – Senti que estava utilizando muita energia nervosa | 1,90 | 1,04 |
| 9- – Preocupei-me com situações que podia entrar em pânico e fazer ridícula | 1,88 | 1,08 |
| 10- Senti que não tinha nada a esperar do futuro | 1,72 | 0,98 |
| 11- Dei por mim agitado | 2,01 | 1,04 |
| 12- Senti dificuldades de relaxar | 2,00 | 1,03 |
| 13- Senti-me desanimado (a) e melancólico (a) | 1,99 | 1,06 |
| 14- Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava fazendo | 1,93 | 1,04 |
| 15- Senti-me quase entrando em pânico | 1,71 | 0,96 |
| 16- Não fui capaz de ter entusiasmo por nada | 1,75 | 1,00 |
| 17- Senti que não tinha muito valor como pessoa | 1,08 | 1,05 |
| 18- Senti que as vezes estava sensível | 2,06 | 1,10 |
| 19- Senti alterações em meu coração sem fazer exercícios físicos avaliações | 1,80 | 1,04 |
| 20- Senti-me assustado(a) sem ter uma boa razão para isso | 1,79 | 1,02 |
| 21- Senti que minha vida não tinha sentido | 1,67 | 1,03 |

Fonte: Base de dados pesquisa/LAPESAM, UFAM, 2013.

De acordo com as informações registradas, verificam-se modestos indicadores de estresse, ansiedade e depressão por parte dos integrantes da pesquisa.

DISCUSSÃO

Da análise da totalidade de informações aportadas até o momento, verifica-se que os resultados revelam a indicadores moderados de estresse, ansiedade e depressão nos participantes da pesquisa. A continuidade da pesquisa aportará indicadores robustos que

poderão apoiar políticas públicas para melhoria da saúde psicológica da população e a estruturação de programas de apoio a Saúde Emocional e Psicossocial.

Agradecimentos

Estudo realizado ao abrigo do Projeto de Pesquisa nº = 484218/2011-5 Edital Universal 14/2011/CNPq, uma iniciativa do Laboratório de Avaliação Psicopedagógica, Educacional Social e Histórico Cultural da Amazônia – LAPESAM-UFAM/FAPEAM/CNPq,

REFERÊNCIAS

- Adura, F. E. (2002). *Medicina de trânsito – 101 perguntas e respostas*. São Paulo: Abramet.
- Andrade, L. H. S. G., & Gorenstein, C (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*. Recuperado em 24 de novembro de 2013 de <http://hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n6/ansi256a.htm>
- Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, Brasília: Congresso Nacional.
- Brasil (2012). *Relatório para definição da classe média no Brasil*. Recuperado em 24 de novembro de 2013 de www.sae.gov.br.
- Bernik, M. A. (1999). *Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência*. São Paulo: Edusp.
- Cabral, Á., & Nick, E. (2006). *Dicionário técnico de psicologia*, 14º ed. – São Paulo: Cultrix.
- Carvalho, A.V., & Serafim, O. C. G (2002). *Administração de recursos humanos*. Vol. 2. São Paulo: Ed. Pioneira.
- D’el Rey, G.J. F. (2005). Quando a ansiedade torna-se uma doença. *Revista Integração*, 43, 379-382. São Paulo. Recuperado em 1 de janeiro de 2014 de ftp://ftp.usjt.br/pub/revint/379_43.pdf.
- Dorsch, F. (2009). *Dicionário de psicologia*, 4ª edição, Petrópolis, RJ: Vozes, tradução de Emmanuel Carneiro.
- Fédida, P. (2001). *Dos benefícios da depressão: Elogio da psicoterapia*. São Paulo: Escuta.
- Lipp, M.E.N. (1994). *Como enfrentar o stress*. (3ª ed.) São Paulo: Ícone.
- Lipp, M.E.N. (1996). *Pesquisas sobre stress no Brasil – Saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papyrus.
- Lipp, M.E.N. (1996). *Estresse: Conceitos básicos*. Campinas: Papyrus.
- Marins, L. (2003). *Livre-se dos “Corvos”*. São Paulo: Harbra.
- Mascarenhas, S.A.N., Morais, L.M., & Mota, F.G. (2013). Ansiedade, estresse, depressão e rendimento acadêmico no ensino superior. In S.A. Mascarenhas (Coord.), *Determinantes do rendimento e do bem estar psicossocial em contextos educativos formais*. Edições Loyola: São Paulo.
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- 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. 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* (pp. 1-9). Braga: Universidade do Minho.
- Selye, H. (1956) *Stress, a tensão da vida*. Edição original publicada por McGraw – Hill Book Company, Inc.