

NECESSIDADE DA GESTÃO DO ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

*SUELY APARECIDA DO NASCIMENTO MASCARENHAS 1, ANTÔNIO ROAZZI 2, GLORIA
FARIÑAS LEON 3 & J. L. PAIS-RIBEIRO 4*

A saúde é um direito de todos e um fenômeno biopsicossocial. Doenças associadas ao estresse, incluindo ansiedade e depressão, são comuns no contexto social atual. Estudos clínicos sugerem que 50% a 75% de todas as idas ao médico são devidas principalmente ao estresse, que em termos de mortalidade traz um fator de risco maior que o fumo (Schreiber, 2004; Straub, 2005).

A ansiedade pode ser definida como um estado emocional desagradável e apreensivo, suscitado pela suspeita ou previsão de um perigo para integridade da pessoa. 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, medo intenso, aperto no tórax, transpiração. 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 autoestima, 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.

Por sua vez o estresse pode ser caracterizado como uma manifestação global do organismo, com componentes psicológicos e físicos, causadas pelas alterações psicofisiológicas e físicos. Causado 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).

Nessa visão, estresse não é uma reação única do organismo, mas, um processo que geralmente desencadeia reações bioquímicas visando fortalecer o organismo a fim de capacitá-lo para a ação necessária no momento.

1-Universidade Federal do Amazonas; 2 -Universidade Federal de Pernambuco; 3-Universidad de La Habana; 4- Universidade do Porto.

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 (1996), 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 as fontes internas decorrem do tipo de personalidade, de pensamento e o modo de reação aos acontecimentos externos de acordo com as crenças pessoais. 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. A depressão conforme a CDI 10 (Classificação Internacional de Doenças, em sua décima edição) não é definida como doença, mas, como um transtorno, sendo 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, representa sofrimento para o indivíduo ou interferência em seu funcionamento pessoal (Reche, 2004). Nessa perspectiva, pode-se dizer que depressão é uma doença afetiva ou do humor, ou seja, afeta, altera 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 (Morais, 2011).

Este estudo parte de uma investigação mais ampla, já com alguns resultados divulgados (Mascarenhas & Pais-Ribeiro, 2011) toma em consideração que para o processo de estudo-aprendizagem os constructos cognitivos comportamentais da leitura, atenção, concentração, compreensão, assimilação, memorização e treino precisam ser acionados com eficiência. Deste modo, processos psicológicos associados aos fenômenos da ansiedade, do estresse e da depressão precisam ser geridos no sentido de prevenir e tratar tais ocorrências sob pena de comprometer as estruturas cognitivas dos estudantes necessárias para a realização do processo estudo-aprendizagem com eficiência por um lado, e por outro lado, contribuindo para a elevação dos indicadores de saúde psicológica e emocional e bem-estar dos estudantes universitários.

MÉTODO

A investigação de recorte transversal com enfoque quali-quantitativo com enquadramento histórico cultural tendo em vista a complexidade que caracteriza o domínio das ciências humanas (Fariñas, 2010; Fiorense, 2003; Pais-Ribeiro, 2005; 2007; 2008) apresenta interface entre psicopedagogia e psicologia da saúde analisando os efeitos dos fenômenos psicológicos da ansiedade, do estresse e da depressão sobre a condição individual do estudante para o processo de aprendizagem na perspectiva de

favorecer o estabelecimento de diálogos com a psicologia da educação e social na perspectiva de contribuir com os serviços de coordenação acadêmica na promoção de ações visando a saúde e o bem-estar dos estudantes universitários (Mascarenhas, et.al, 2009-2012)

Participantes

Da coleta de dados quantitativos, participaram voluntaria e anonimamente da pesquisa n=1441 estudantes universitários de graduação matriculados em estabelecimentos de ensino situados no contexto amazônico do Brasil em cidade de capital e interior, sendo 55,1% do sexo feminino e 44,9% do sexo masculino, com idades compreendidas entre 18 e 60 anos. Já dos dados qualitativos coletados via grupos focais participaram 60 estudantes voluntários distribuídos em diversos cursos e períodos.

Material

O instrumento de coleta de dados foi as *Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS)* (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004) é constituída por 21 itens. 7 itens associados ao fenômeno da ansiedade, 7 itens ao fenômeno da depressão e 7 itens ao fenômeno do estresse. Os sujeitos avaliam a extensão com que perceberam o ocorrência dos fenômenos em análise, cujos sintomas foram experimentados na última semana, numa escala de 4 pontos. 1. Não aplicou-se nada a mim, 2. Aplicou-se a mim algumas vezes, 3. Aplicou-se a mim muitas vezes e 4. Aplicou-se a mim a maior parte das vezes. Para os dados obtidos via grupo focal as discussões foram gravadas com apoio de gravador digital.

Procedimentos

Os dados foram coletados em horários previamente agendados com os docentes e realizados grupos focais sobre a temática observando procedimentos éticos vigentes onde os estudantes participantes necessitaram de um tempo médio de 10 minutos para responder ao instrumento variando de 10 a 15 minutos. Para a realização dos grupos focais foram agendados os horários com os professores e os estudantes interessados em participar o fizeram de modo voluntário. A atividade teve uma duração entre 45 e 60 minutos, média 40 minutos.

Os dados após coletados receberam tratamento estatístico com apoio do programa SPSS no que tange à base da escala EAD21. Já os dados apurados a partir das gravações dos grupos focais foram transcritos com apoio do programa editor de texto (Word) e analisados de acordo com os objetivos da pesquisa nas dependências do LAPESAM- Laboratório de Avaliação Psicopedagógica, Educacional e Social da Amazônia, no *Campus* da UFAM em Humaitá.

RESULTADOS

Tomando em consideração as informações obtidas a partir dos dados coletados, foi possível demonstrar em que medida os fenômenos psicológicos ansiedade, estresse e depressão encontram-se presentes no contexto estudado o que pode estar impactando no bem-estar e desempenho acadêmico dos estudantes bem como representações manifestadas nos grupos focais acerca de temática.

Quadro 1: Depoimento grupo focal sobre ansiedade, estresse e depressão na universidade

Identificação do participante	Depoimento
Estudante, sexo feminino, curso pedagogia, 1 período.	<i>Sobre a ansiedade, ao adentrar da universidade, senti dificuldades em me enturmar com os meus novos colegas de sala, senti pressão da minha família e acabei me estressando com coisas que eu tinha muitas dificuldades, como ler muitos livros ao mesmo tempo, e a pressão acabou tirando minha concentração, comecei a dormir tarde, acordar cedo, e mudou completamente a minha rotina.</i>

Quadro 2: Média e Desvio Padrão: Escala EADS21: Fenômenos ansiedade, estresse e depressão n=1441 estudantes universitários Brasil 2009-2011.

Descrição dos Itens	Min.	Máx.	M	DP
1 – Tive dificuldade em me acalmar.	1	4	1,81	0,87
2 – Senti a minha boca seca.	1	4	1,73	0,85
3 – Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.	1	4	1,71	0,87
4 – Senti dificuldade de respirar	1	4	1,54	0,82
5 – Tive dificuldade de tomar iniciativa de fazer alguma coisa.	1	4	1,95	0,90
6 – Tive tendência de reagir em demasia em determinadas situações.	1	4	1,84	0,10
7 – Senti temores (por exemplo, nas mãos).	1	4	1,84	1,01
8 – Senti que estava utilizando muita energia nervosa	1	4	1,89	0,95
9 – Preocupei-me com situações que podia entrar em pânico e fazer ridícula	1	4	1,75	0,93
10 – Senti que não tinha nada a esperar do futuro	1	4	1,57	0,87
11 – Dei por mim agitado	1	4	1,90	0,91
12 – Senti dificuldades de relaxar	1	4	1,99	0,93
13 – Senti-me desanimado (a) e melancólico (a)	1	4	1,97	0,96
14 – Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava fazendo	1	4	1,90	0,92
15 – Senti-me quase entrando em pânico	1	4	1,60	0,87
16 – Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	1	4	1,61	0,84
17 – Senti que não tinha muito valor como pessoa	1	4	1,57	0,86
18 – Senti que as vezes estava sensível	1	4	2,07	0,97
19 – Senti alterações em meu coração sem fazer exercícios físicos	1	4	1,77	0,96
20 – Senti-me assustado(a) sem ter uma boa razão para isso	1	4	1,70	0,90
21 – Senti que minha vida não tinha sentido	1	4	1,52	0,88

De acordo com os dados apresentados nos quadros 1 e 2, verifica-se a presença significativa dos fenômenos da ansiedade, estresse e depressão junto à amostra estudada, o que sugere a necessidade de atenção especializada por parte da gestão acadêmica das universidades uma vez que tais indicadores podem estar exercendo efeitos sobre o bem-estar, a saúde e o desempenho acadêmico dos estudantes.

DISCUSSÃO

Os indicadores registrados nesta investigação demonstram evidências da ocorrência dos fenômenos psicológicos de ansiedade, estresse e depressão por parte dos estudantes universitários que integram a amostra. O conhecimento aportado por este trabalho de pesquisa pode contribuir para tomada de decisões no sentido de apoiar os serviços de orientação educativa para a implementação de ações preventivas, de orientação e tratamento direcionadas aos estudantes do ensino superior. Por outro lado, o exame dos indicadores associados ao bem-estar e à saúde dos acadêmicos pode apoiar a tomada de decisões quanto a questões de ordem estrutural e logística bem como acerca da necessidade de apoio social e psicológico aos estudantes universitários.

REFERÊNCIAS

- Cabral, A., & Nick, E. (2006). *Dicionário técnico de psicologia*, 14º ed. – São Paulo: Cultrix.
- Dorsch, F. (2002), *Diccionario de psicologia*. 8ª edição, Barcelona: Herder.
- Fariñas, G. L (2010). *A interdisciplinaridade nas ciências sociais*, São Paulo: Terceira Margem
- Fiorese, R. (2003). *Metodologia da pesquisa: como planejar, executar e escrever um trabalho científico*. João Pessoa: EDU.
- Lipp, M. E. N. (1996). *Stresse: Conceitos básicos*. Campinas: Papirus.
- Mascarenhas, S. A. do N., Lira, R. de S., Gutierrez, D. M. D., Silva, A. Q. da, Roazzi, A., Polydoro, S. A. J., Boruchovitch, E., Arza, N. A., & Pais-Ribeiro, J. (2011). *Relatório parcial do projeto: Avaliação de variáveis cognitivas e contextuais – orientação educativa, hábitos de estudos, estresse, ansiedade e depressão - interferentes no rendimento de estudantes do ensino superior do Amazonas e do Mato Grosso do Sul – apoio edital 2/2009 – Processo 401468/2009-7, Humaitá, Amazonas, 2009-2012.*
- Mascarenhas, S., & Pais-Ribeiro J. L. (2011). Diferenças de gênero verificadas na ocorrência dos fenômenos ansiedade, depressão e estresse na universidade – uma investigação com estudantes da Amazônia/ UFAM *Anais do 7º congresso Norte Nordeste de psicologia*. Salvador, Bahia, disponível em www.conpsi7.ufba.br.
- Morais, L. M. de (2011). *Relatório do projeto PIBIC –H 35-2010/2011*, LAPESAM, Universidade Federal do Amazonas, Campus Vale do Rio Madeira, IEAA-Humaitá, não publicado.
- Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Reche, C. (2004). *Essa tal de depressão: doença ou resposta?* 2ª edição, Campinas- SP: ed. Átomo.

Pais-Ribeiro, J. L., 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.*

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

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

Schreiber S. D.(2004). *Curar o stress, a ansiedade e a depressão sem medicamentos nem psicanálise*, 15ª edição, São Paulo: Sá editora.

Straub, R. O. (2005) *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed.