

Ano 3, Vol IV, Número 1, pág. 55-76, Humaitá, AM, jan.jun, 2010.

DIAGNÓSTICO DO ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM UNIVERSITÁRIOS: DESAFIOS PARA UM SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE PSICOLÓGICA NA UNIVERSIDADE - UM ESTUDO COM ESTUDANTES DA UFAM- BRASIL

Lerkiane Miranda de Moraes: Graduanda em Pedagogia pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM: lerkianemiranda@hotmail.com

Suely Mascarenhas: Professora Doutora da Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: suelymascarenhas1@yahoo.com.br

José Luís Pais Ribeiro, Universidade do Porto (jlpr@fpce.up.pt)

RESUMO: A Constituição Federal (1988) preconiza que é direito de todos e dever do Estado oferecer um serviço de saúde pública de qualidade a todos os cidadãos, visto que, a saúde é uma das necessidades básicas para a sobrevivência e participação do ser humano na sociedade. Sabemos que para viver com dignidade, o indivíduo além da saúde física necessita também ter saúde psicológica. 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 e 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 –UFAM com apoio da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM. Tem como objetivo geral avaliar informações acerca dos fenômenos de estresse, ansiedade e depressão em universitários do Instituto de Educação, Agricultura e Ambiente, UFAM. Os resultados podem apontar perspectivas de atuação para o serviço psicológico de orientação, prevenção e promoção da saúde psicológica dos estudantes.

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

DIAGNÓSTICO DEL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN UNIVERSITARIOS: DESAFÍOS PARA UN SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PSICOLÓGICA EN LA UNIVERSIDAD – UN ESTUDIO CON ESTUDIANTES DE LA UFAM-BRASIL

RESUMEN: La Constitución Federal (1988) determina como un derecho de todos y deber del Estado proporcionar los servicios de salud pública con calidad a todos los ciudadanos, ya que la salud es una las necesidades básicas para la supervivencia y la participación del ser humano en la sociedad. Sabemos que para vivir con dignidad, el individuo, además de la salud física, necesita también tener la salud psicológica. Desde esta perspectiva, se puede decir que el estrés, la ansiedad y la depresión son las enfermedades que afectan el bienestar psicoemocional y, por consiguiente, afecta al "cuerpo como un todo", poniendo en riesgo el físico y el humor, y, en consecuencia, la atención, el pensamiento y la concentración, variables necesarias para un buen rendimiento académico con respecto a las actividades de estudio y aprendizaje. Este estudio hace parte de una investigación más amplia, llevada a cabo bajo el proceso PIBIC-H-UFAM 0035/2010/2011, con el apoyo de la Fundación para la Investigación del Estado de Amazonas - FAPEAM. Tiene como objetivo general evaluar la información sobre los

fenômenos de estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários do Instituto de Educação, Agricultura e Meio Ambiente da UFAM. Os resultados podem indicar perspectivas de atuação para o serviço psicológico de orientação, prevenção e promoção da saúde psicológica dos estudantes.

Palavras-chave: Estresse. Ansiedade. Depressão. Universidade. Psicologia da Saúde. Psicologia da Saúde.

Introdução

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, e sem dúvida essas expressivas mudanças em todos os segmentos da sociedade 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, etc. tem gerado males à saúde psíquica, sendo os principais e mais comuns 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. Partindo dessa linha de que o comportamento de cuidar da saúde é aprendido, o mesmo pode também ser desaprendido ou reaprendido a partir de outras aprendizagens significativas e reflexivas. Nessa perspectiva, a pesquisa defende que 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 psicológica 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, bem como contribuir na promoção do aprendizado de cuidados com a saúde.

Ansiedade

Atualmente participar do dia-a-dia de uma universidade de certa forma é um grande desafio para jovens e adultos, devido às exigências que lhes são feitas e responsabilidades que lhes são atribuídas neste meio e que a cada dia aumentam. Diante desse cenário grande parte dos jovens se desanima e passa a

acreditar 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. 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, é um temor frente a um perigo real ou imaginário, uma espécie de alerta para algo que possa ferir física ou moralmente. É uma defesa natural do corpo, mas torna-se prejudicial quando limita, impede, bloqueia e quando provoca sentimentos ou sensações de difícil controle. 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 forma e passa determinar as ações do sujeito. Esse fenômeno provoca sensações corporais desagradáveis, tais como uma sensação de vazio no estômago, coração batendo rápido, medo intenso, aperto no tórax, transpiração etc. 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. No campo da aprendizagem, a ansiedade está associada a uma resignação passiva, ou seja, 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, pois a presença desse fenômeno no indivíduo faz com o mesmo tenha um sentimento de insegurança e conseqüentemente pode prejudicar seu controle pessoal.

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 suprarrenal, 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 equilíbrio acarreta um grande gasto de energia e a pessoa afetada pelo estresse começa sentir um 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 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. 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 pro algum tempo com palavras de otimismo, mas não serão suficientes para evitar que a ver 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.

A depressão tem como característica principal uma alteração nas emoções, como interesse, prazer, motivação. (RECHE, 2004)

Nessa perspectiva esse mesmo autor enfatiza que o comportamento humano é estimulado por essas emoções que o alimentam e direcionam. Dessa forma, quando há uma modificação nas emoções, pode ocorrer uma alteração no comportamento. A depressão é uma alteração da mente que a faz extravasar em forma de um sintoma no organismo. Isto quer dizer que existe uma série de sintomas e sinais que a caracteriza a pessoa com depressão. Frequentemente o indivíduo deprimido sente-se triste e desesperançado, desanimado, abatido. Muitas pessoas com depressão, contudo, negam à existência de tais sentimentos, que podem aparecer de outras maneiras, como por um sentimento de raiva persistente, ataques de ira ou tentativas constantes de culpar os outros, ou mesmo ainda com inúmeras dores pelo corpo, sem outras causas médicas que as justifiquem. Pode ocorrer também uma perda de interesse por atividades que antes eram capazes de dar prazer à pessoa, como atividades recreativas, passatempos, encontros sociais e prática de esportes. Nessa perspectiva, pode-se dizer também que o jovem deprimido terá seu desempenho escolar comprometido.

Reche (2004) apontam alguns fatores que contribuem para o surgimento da Depressão: genéticos, biológicos e ambientais.

Estudos mostram fortes indícios da transmissão familiares ou hereditários da depressão. Porém, isso não se aplica no 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.

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 $n=300$ sujeitos, sendo 176 (58,7,1%) do sexo feminino, 110 (36,7%) do sexo masculino e 14 (4,7%) não informaram, 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 fenômeno da ansiedade, 7 itens avaliam o fenômeno da depressão e 7 itens diagnosticam o fenômeno do estresse. Os sujeitos avaliam a extensão com que perceberam as ocorrências dos fenômenos 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 frequências relacionadas às medidas dos graus de ocorrência dos fenômenos de ansiedade, estresse e depressão verifica-se que:

1.1. Ansiedade

Quadro 1. Frequência indicadores de Ansiedade

Descrição dos Itens	Frequência
1 – Tive dificuldade em me acalmar	53,3%
2 – Senti a minha boca seca	42,2%
3 – Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	45,2%
4 – Senti dificuldade de respirar	37,6%
5 – Tive dificuldade de tomar iniciativa de fazer alguma coisa	54,4%
6 – Tive tendência de reagir em demasia em determinadas situações	48,1%
7 – Senti temores (por exemplo, nas mãos)	44,6%

De acordo com os dados apresentados na tabela 1, verifica-se a presença significativa 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 50% do total da amostra, demonstrando necessidade de estudos posteriores sobre a mesma.

1.2. Estresse

Quadro 2. Frequência indicadores de Estresse

Descrição dos Itens	Frequência
8 – Senti que estava utilizando muita energia nervosa	49,8%
9 – Preocupe-me com situações que podia entrar em pânico e fazer ridícula	36,3%
10 – Senti que não tinha nada a esperar do futuro	32,1%
11 – Dei por mim agitado	52,3%

<i>12 – Senti dificuldades de relaxar</i>	54,6%
<i>13 – Senti-me desanimado (a) e melancólico (a)</i>	54,3%
<i>14 – Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava fazendo</i>	56,8%

De acordo com os dados apresentados na tabela 2, verifica-se a presença significativa do fenômeno de Estresse na amostra estudada, pois, observa-se que na maioria dos itens da escala dessa variável aplicou-se com um índice significativo, aproximadamente 50% do total da amostra, demonstrando necessidade de estudos posteriores sobre o mesmo.

3.3 Depressão

Quadro. Frequencia indicadores de Depressão

Descrição dos Itens	Frequência
<i>15 – Senti-me quase entrando em pânico</i>	31,6%
<i>16 – Não fui capaz de ter entusiasmo por nada</i>	37,8%
<i>17 – Senti que não tinha muito valor como pessoa</i>	35,9%
<i>18 – Senti que as vezes estava sensível</i>	54,4%
<i>19 – Senti alterações em meu coração sem fazer exercícios físicos</i>	39,7%
<i>20 – Senti-me assustado(a) sem ter uma boa razão para isso</i>	39,3%
<i>21 – Senti que minha vida não tinha sentido</i>	32,8%

De acordo com os dados apresentados na tabela 3, verifica-se a presença significativa 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 40% do total da amostra, demonstrando necessidade de estudos posteriores sobre a mesma.

Considerações Finais

Tomando em consideração a totalidade dos dados analisados neste estudo, é possível afirmar que os objetivos iniciais desta investigação foram alcançados. No que se referem ao diagnóstico realizado quanto às condições de

saúde psicológica dos integrantes da amostra, é possível afirmar que os fenômenos da Ansiedade, Estresse e Depressão estão presentes na amostra analisada, como pode ser observado na análise das frequências relacionadas à ocorrência dos fenômenos, observa-se que na maioria dos itens das escalas dessas variáveis aplicou-se com um índice significativo, aproximadamente 50% do total da amostra.

Os resultados sugerem a necessidade de desenvolver trabalho de atuação psicopedagógica e psicológica com os estudantes do ensino superior, com objetivo de contribuir para curar a saúde psicológica dos estudantes, o que exerceria efeitos sobre a melhoria das relações interpessoais, bem como uma melhor participação e aproveitamento dos benefícios e oportunidades oferecidos pela universidade. 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).

Os resultados deste estudo mostram também a necessidade de atuações psicopedagógica e psicológica com os estudantes que não apresentam sintomas relacionados aos fenômenos da Ansiedade, Estresse e Depressão, pois curar o que já está doente não é a única função das atuações psicológicas, além do mais, não se pode afirmar que aliviar o sofrimento de dor garante a qualidade da saúde psicológica dos estudantes. Dessa forma, nota-se que é de extrema importância também preservar e promover a saúde psicológica dos estudantes. Tal perspectiva apóia-se na evidência de que o tratamento psicológico não envolve apenas um reparo de algo que está quebrado, mas o cultivo do que há de melhor em cada indivíduo. A Psicologia não deve ser concebida apenas como uma filial da medicina preocupada com a doença ou a saúde, ela é muito mais abrangente, pois envolve o trabalho, a educação, a introspecção, o amor e o crescimento (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Referências

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

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 estresse para adultos*. São Paulo: Contexto, 2000.

RECHE, Carlos. *Essa tal de depressão: doença ou resposta?* Campinas, SP; ed. Átomo. 2004, 2º 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). *Escala 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 qualidades humanas*. Porto alegre; Artmed.

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

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

Recebido em 04/2/2009. Aceito em 30/11/2009.