

AVALIAÇÃO DAS ESCALAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE (EADS): UM ESTUDO COM UNIVERSITÁRIOS DO AMAZONAS

Antonio Roazzi² (roazzi@gmail.com), Suely A. do N. Mascarenhas¹, Denise Machado Duran Gutierrez¹, José L. Pais-Ribeiro³, Mônica G. de Albuquerque Areias Secco¹

¹Universidade Federal do Amazonas, ²Universidade Federal de Pernambuco, ³Universidade do Porto

O bem-estar psicossocial que caracteriza a qualidade de vida é direito de todos. A saúde também é um direito de todos. A ansiedade, a depressão e o estresse 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 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 com da doença. Nossa perspectiva de interpretação é que pode tratar-se de um único processo em diferentes estágios. A ansiedade seria o anúncio do estresse e o estresse o prenúncio da depressão (Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004) como degraus de uma mesma escada. Os cuidados com a saúde são aprendidos individual e coletivamente por meio de processos educativos formais e informais.

A operacionalização do modelo tripartido levou à construção de medidas tais como a escala aqui em estudo, a *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) de Lovibond e Lovibond (1995) que designaremos em português por Escalas de Ansiedade Depressão e Stress (EADS).

Neste estudo analisamos a ocorrência dos fenômenos junto a universitários da Amazônia recorrendo à escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens (Ribeiro, Leal, & Honrado, 2004) com o objetivo de adaptar para o contexto do Brasil a EADS de 21 itens, de modo que se mantenham equivalentes à versão portuguesa. É importante ressaltar que esta escala EADS é por sua vez uma adaptação da escala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995). Estes autores elaboraram uma escala que, teoricamente, se propunha abranger a totalidade dos sintomas de ansiedade e depressão, que satisfizessem padrões elevados de critérios psicométricos, e que fornecessem uma discriminação máxima entre os dois construtos. Estudos fatoriais preliminares desta escala detectou um novo fator que compreendia itens menos discriminativos das duas dimensões, a ansiedade e depressão. Estes itens consistiam na dificuldade em relaxar, tensão nervosa, irritabilidade e agitação. Este novo fator foi denominado pelos autores de “Stress”. Lovibond e Lovibond descrevem as três dimensões detectadas da seguinte forma: (1) depressão sobretudo pela perda de motivação e de auto-estima, e está associada com a percepção de baixa probabilidade de obter objetivos de vida que sejam significativos para o indivíduo enquanto pessoa; (2) ansiedade destaca as ligações entre os estados persistentes de ansiedade e respostas intensas de medo; (3) stress implica estados de excitação e tensão estáveis, com baixo nível de resistência à frustração e desilusão.

Nosso interesse nesta investigação preliminar – continuação de estudo anterior (Ribeiro, Mascarenhas, Honrado, & Leal, 2008) – situa-se na perspectiva da psicopedagogia da saúde e suas interfaces com a psicologia da saúde e da educação para a saúde.

MÉTODO

Participantes

505 estudantes universitários participam desta amostra, sendo 62% do sexo feminino e 38% do sexo masculino. As idades estão compreendidas entre o intervalo de 18 a 57 anos ($M=25,29$; $DP=7,37$). Estado civil: 74,7%

são solteiros, 15,2% casados, 1,8% divorciados, 7,7% encontram-se em união estável, 0,6% são viúvos. 51,1% praticam atividades físicas e 48,9% não praticam atividades físicas. Quanto à declaração de etnia, 50,5% consideram-se pardos, 21,6% brancos, 10,5% negros, 1,6% indígenas, 0,4% caboclos, 0,2% brasileiro e 15% não declararam.

Material

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 por 21 itens. 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 o ocorrência dos fenómenos 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.

Procedimento

Os sujeitos foram escolhidos de modo aleatório e participaram voluntariamente da investigação após serem informados dos seus objetivos observando procedimentos éticos vigentes. O preenchimento individual da escala aconteceu em horário de aula cedido pelos professores. O tempo de resposta não excedeu 10 minutos.

Na verificação das propriedades psicométricas realizou-se a análise de fiabilidade dos itens, calcularam-se as médias e desvio padrão dos itens das escalas e avaliaram-se as diferenças de gênero entre as amostras de universitário do sexo masculino e do sexo feminino para os instrumentos em estudo.

RESULTADOS

A fiabilidade das Escalas EADS-21 junto à amostra em estudo (método *Alpha de Cronbach*) foi de 0,81 para a sub-escala que avalia o estresse, 0,80 para a sub-escala que mede o fenómeno da ansiedade e de 0,81 para a

SEXUALIDADE, GÊNERO E SAÚDE

sub-escala que diagnostica a depressão, no seu conjunto a confiabilidade do instrumento é de 0,92. Os indicadores psicométricos verificados junto a esta amostra são considerados positivos para os padrões da investigação nas ciências humanas. De acordo com Gable e Wolf (1993), coeficientes de *alpha* superiores a 0,70, na avaliação de atitudes e fenômenos psicossociais e afetivos complexos, conferem elevada fiabilidade às escalas utilizadas.

Da análise da *Anova* realizada foram verificadas diferenças estatisticamente significativas com relação à variável de agrupação gênero nos itens: 12. *Senti dificuldade em me relaxar* ($F=4,13$; $p=0,04$), 17. *Senti que não tinha muito valor como pessoa* ($F=4,13$; $p=0,04$) e 18. *Senti que por vezes estava sensível* ($F=4,17$; $p=0,02$) favoráveis ao sexo feminino. No Quadro 1, estão registradas as cargas fatoriais verificadas para a totalidade dos itens da EADS 21, bem como a variância explicada para os três fatores que é de 51,33%.

Quadro 1

Estrutura fatorial da EADS-21 (N= 505/Amazônia)

Item	Características dos itens	F1: Ansiedade	F2: Estresse	F3: Depressão
19	Senti alterações em meu coração sem fazer exercícios físicos.	0,67		
2	Senti minha boca seca	0,65		
20	Senti-me assustado/a sem ter boa razão para isso	0,56		
15.	Senti-me quase entrando em pânico	0,52		
7	Senti tremores (por exemplo, nas mãos)	0,50		
9	Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0,50		
4	Senti dificuldade de respirar	0,47		
8	Senti que estava utilizando muita energia nervosa.		0,68	
12	Senti dificuldade de relaxar		0,63	
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações		0,61	
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava fazendo		0,59	
1	Tive dificuldade de me acalmar		0,58	
18	Senti que às vezes estava sensível		0,55	
11	Dei por mim agitado/a		0,55	
21	Senti que minha vida não tinha sentido			0,75
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa			0,72
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada			0,72
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro			0,66
5	Tive dificuldade de tomar a iniciativa para fazer coisas			0,58
13	Senti-me desanimado/a e melancólico/a			0,55
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo			0,50
	Valor próprio do fator	8,22	1,47	1,08
	%Variância explicada do fator	39,15%	7,00%	5,17%
	Variância total explicada: 51,33%			

Nos Quadros 2, 3 e 4 constata-se que os indicadores de valores de média e desvio padrão para cada sub-escala da EADS-21: ansiedade, estresse e depressão sugerem uma boa condição de saúde psicossocial dos integrantes da amostra. Não foram observadas diferenças significativas com relação à variável de agrupação gênero com relação aos fenômenos em avaliação no que se refere às pontuações de média e desvio padrão. Todavia, nos itens 12, 17 e 18 os valores do grupo de sujeitos do sexo feminino registram-se sensivelmente superiores que os observados na pontuação correspondente ao conjunto de integrantes a amostra do sexo masculino.

Quadro 2

Médias e desvio padrão dos itens do fator ansiedade de acordo com sexo

Item	Sexo	N	M	DP
2. Senti minha boca seca	Feminino	313	1,75	0,84
	Masculino	192	1,76	0,81
4. Senti dificuldade de respirar	Feminino	313	1,63	0,85
	Masculino	192	1,56	0,85
7. Senti tremores (por exemplo nas mãos)	Feminino	313	1,86	0,91
	Masculino	192	1,82	0,92
9. Preocupei-me com situações que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	Feminino	313	1,80	0,94
	Masculino	192	1,70	0,88
15. Senti-me quase entrando em pânico	Feminino	313	1,60	0,87
	Masculino	192	1,53	0,79
19. Senti alterações em meu coração sem fazer exercícios físicos	Feminino	313	1,91	0,97
	Masculino	192	1,82	0,90
20. Senti-me assustado/a sem ter boa razão para isso	Feminino	313	1,86	0,94
	Masculino	192	1,73	0,86

Quadro 3

Médias e desvio padrão dos itens do fator estresse de acordo com sexo

Item	Sexo	N	M	DP
1. Tive dificuldade de me acalmar	Feminino	313	1,88	0,85
	Masculino	192	1,80	0,84
6. Tive tendência de reagir em demasia em determinadas situações	Feminino	313	1,87	0,82
	Masculino	192	1,97	0,92
8. Senti que estava utilizando muita energia nervosa	Feminino	313	2,00	0,98
	Masculino	192	1,92	0,93
11. Dei por mim agitado/a	Feminino	313	1,97	0,89
	Masculino	192	1,82	0,83
12. Senti dificuldade de relaxar.	Feminino	313	2,14	0,95
	Masculino	192	1,96	0,86
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava fazendo	Feminino	313	1,91	0,90
	Masculino	192	1,94	0,86
18. Senti que às vezes estava sensível	Feminino	313	2,25	0,96
	Masculino	192	2,06	1,00

Quadro 4

Médias e desvio padrão dos itens do fator depressão de acordo com sexo

Item	Sexo	N	M	DP
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	Feminino	313	1,73	0,90
	Masculino	192	1,65	0,86
5. Tive dificuldade de tomar iniciativa e fazer alguma coisa	Feminino	313	1,98	0,88
	Masculino	192	1,97	0,87
10. Sentí que não tinha nada a esperar do futuro	Feminino	313	1,49	0,83
	Masculino	192	1,57	0,93
13. Senti-me demasiado/a melancólico/a	Feminino	313	2,02	0,94
	Masculino	192	1,92	0,95
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	Feminino	313	1,58	0,84
	Masculino	192	1,66	0,88
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa	Feminino	313	1,74	0,97
	Masculino	192	1,57	0,87
21. Senti que minha vida não tinha sentido	Feminino	313	1,61	0,96
	Masculino	192	1,52	0,84

DISCUSSÃO

Tomando em consideração a totalidade dos dados analisados neste estudo, é possível afirmar que os objetivos foram atingidos para esta fase da investigação. As propriedades psicométricas da EADS-21, replicando estudos anteriores, também junto à amostra amazônica em causa registrou resultados fiáveis. No que se refere ao diagnóstico realizado quanto às condições de saúde psicológica dos integrantes da amostra, constata-se que pode ser considerado bom embora os três fenômenos (ansiedade, estresse e depressão) estejam presentes mesmo que em proporções estatisticamente aceitáveis. Os resultados sugerem a continuidade dos estudos neste domínio no sentido de ampliar a fonte de dados com sustentação empírica acerca deste domínio da psicologia da saúde em contexto universitário.

REFERÊNCIAS

- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, Brasília, Congresso Nacional.
- Gable, R., & Wolf, M. (1993). *Instrument development in the affective domain. Measuring attitudes and values in corporate and school settings*. Massachusetts: Kluwer Academic Publishers.

- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Mascarenhas, S. (2009). *Projeto de pesquisa: Avaliação do bem-estar subjetivo, otimismo e esperança de docentes e discentes do ensino superior do Amazonas*, Protocolo CEP/UFAM/CAAE 072.0.115.000-09, PIBIC-H-07/FAPEAM, Humaitá, UFAM.
- 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.L.P. (2005). *O importante é a saúde*. Lisboa: Fundação Merck Sharp Dohme.
- Ribeiro, J.L.P. (2007). *Introdução à psicologia da saúde* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Ribeiro, J.L.P., Mascarenhas, S.A. do N., Honrado, A., & Leal, I. (2008). Escalas de ansiedade, depressão e estresse (EADS): um estudo com estudantes universitários do Brasil (Amazónia). In Noronha, Machado, Almeida, Gonçalves, Martins, & Ramalho (Orgs.), *Actas XIII Conferência Internacional Avaliação Psicológica Formas e Contextos*. Braga, Universidade do Minho (p. 1-9) P.2.30, CDROOM.
- ONU. (1948). *Declaração universal dos direitos humanos*: Paris: ONU.
- WHO. (1948). *Official Records of the world Health Organization* Number 2. United Nations, World health Organization. Geneve, Interim Comission.
- WHO. (1986). *Health promotion: Concepts and principles in action, a policy framework*, Geneve, WHO.