

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

## **ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE: UM ESTUDO COM JOVENS ADULTOS NA REGIÃO NORTE DO CEARÁ**

Maria Suely Alves Costa<sup>1</sup> (✉ [suelyacosta@gmail.com](mailto:suelyacosta@gmail.com)), Blezi Daiana Menezes Santos<sup>1</sup>, Jocélia Medeiros Ximene<sup>1</sup>, & André Sousa Rocha<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Brasil

Em 2017 o Brasil liderou o ranking latino-americano de perturbações mentais e a quinta posição mundial, destacando-se as perturbações de ansiedade e as perturbações de humor (OMS, 2017). De acordo com o novo Relatório Global, a depressão atinge 5,8% da população brasileira (11.548.577).

Os distúrbios relacionados à ansiedade afetam 9,3% (18.657.943) das pessoas que vivem no país (OMS, 2017). A ansiedade é um fenômeno referente a diversos eventos subjetivos, a exemplo dos estados internos dos sujeitos e os processos comportamentais emitidos. Para Zamignani e Banaco (2005), a ansiedade consiste na emissão de respostas de fuga e esquiva com o objetivo de eliminar estímulos aversivos. Pode também ser definida como um estado desagradável que gera excitação e sentimento de ameaça (Correia & Linhares, 2007). Portanto evidencia-se que este fenômeno envolve aspectos psicológicos, fisiológicos e sociofamiliares (Gorenstein & Andrade, 1998).

No tocante a depressão a OMS (2017) afirma ser uma doença comum em todo o mundo, com mais de 300 milhões de pessoas afetadas. A depressão é diferente das flutuações regulares de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar uma séria condição de saúde. Esta condição pode levar a pessoa afetada a um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano –

sendo a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade de 15 a 29 anos (OMS, 2017).

Nas situações adversas, o estresse vem como uma resposta adaptativa (Costa, 2015). O estresse pode ser entendido como um processo complexo de emissão de respostas pelo indivíduo frente a um estressor interno e externo. Zamignani e Banaco (2005) definem o estresse como uma alteração na relação do indivíduo com o ambiente, devido a alterações ambientais aversivas, o que lhe demanda um novo repertório comportamental. Caso o indivíduo não apresente respostas comportamentais adaptativas, o estresse tende a agravar-se. (Lipp, 2006; Lipp & Malagris, 2001; Margis, Picon, Cosner, & Silveira, 2003).

A depressão e ansiedade como construtor teórico são bem delimitadas e distintas, assim como seus critérios diagnósticos. No entanto na investigação clínica tende a ser uma tarefa difícil, uma vez que os sintomas tendem a sobrepor-se; a aparecer de forma simultânea ou numa relação de comorbidade (Lovibond & Lovibond, 1995). Por isto, as medidas tradicionais não conseguem distinguir claramente os eventos ansiosos dos eventos depressivos (Antony, Cox, Enns, & Swinson, 1998). Com o propósito de ultrapassar esta limitação foi criada a escala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) de Lovibond e Lovibond (1995) e adaptada com uma versão resumida em 2004, por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal. Sendo assim, da *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), resultou a Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21). Em 2016, Patias, Machado, Bandeira e Dell’Aglío procederam à adaptação e validação brasileira da versão reduzida da *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), designada Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS-21) (Patias et al., 2016). O modelo teórico que fundamenta os estudos das escalas DASS-21/EADS-21 se fundamenta no modelo tripartido, o qual propõe a existência de três dimensões: afeto negativo, afeto positivo e excitação somática (Holander-Gijsman et al., 2012; Watson & Clark, 1995).

Frente à elevada prevalência de perturbações de ansiedade e depressivas na população brasileira e evidência que estudos de adaptação e validação de instrumentos em saúde mental requer uma adaptação cultural, o objetivo central do presente estudo é avaliar as qualidades psicométricas da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21; Pais-Ribeiro et al., 2004), verificar os níveis de ansiedade, depressão e estresse em jovens adultos e

analisar diferenças nestes sintomas emocionais considerando variáveis sociodemográficas.

## MÉTODO

### *Participantes*

Participaram 366 jovens adultos brasileiros, sendo ( $n=211$ , 57.7%) mulheres e ( $n=155$ , 42.3%) homens, com uma média de idade de 18.72 anos ( $DP=0.79$ ;  $Min=18$ ;  $Max=20$ ). Em termos de escolaridade referente a anos de estudo, maioritariamente ( $n=112$ , 30.6%) estudaram 15 anos. No que tange a independência financeira, maioritariamente, referem não ter independência ( $n=329$ , 89.9%). Quanto a ocupação, ( $n=279$ , 76.2%) apenas estudam e ( $n=78$ , 21.3%) trabalham e estudam, estando ( $n=281$ , 77%) a residir com os pais. Referente ao lazer, ( $n=266$ , 72.7%) dizem ter tempo destinado ao lazer e maioritariamente ( $n=312$ , 85.2%) referem ter uma religião. No tocante a percepção sobre sua saúde mental, ( $n=356$ , 97.3%) disseram não ter problemas graves de saúde mental. Com relação ao consumo de álcool e outras drogas, ( $n=48$ , 13.1%) falaram ter consumido drogas e ( $n=318$ , 86.9%) falaram nunca ter consumido drogas. Já no que se refere a bebida alcoólica ( $n=162$ , 44.3%) afirmaram ter feito ingestão, enquanto que ( $n=203$ , 55.5%) afirmaram nunca ter ingerido tal substância.

### *Material*

Neste estudo utilizou-se dois instrumentos:

O *Questionário Geral* sobre a situação social e familiar (Basto-Pereira et al., 2019) pretende fazer uma avaliação das características sociodemográficas, sociais e familiares atuais, incluindo questões sobre a informação sociodemográfica; estado civil, histórico escolar e profissional e estrutura familiar. Este questionário foi desenvolvido para o estudo mais amplo, qual esta pesquisa faz parte (SOCIALDEVIANCE1820, 2018).

A *Escala Depressão, Ansiedade e Stress* (EADS-21), desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995), teve como objetivo abarcar a totalidade dos sintomas de ansiedade e depressão em medida válida e confiável. Porém o instrumento desenvolvido pelos referidos autores, por meio de uma análise fatorial, demonstrou um novo fator em que foram inclusos itens menos discriminativos das duas dimensões, a ansiedade e depressão. Estes novos itens foram agrupados num fator denominado “Estresse” dizem respeito às dificuldades em relaxar, irritabilidade, agitação (Pais-Ribeiro et al., 2004). A versão brasileira da Escala EADS-21 ratificou possuir propriedades semelhantes às da versão original, verificando-se o modelo tripartido: depressão, ansiedade e estresse, tendo coeficiente de consistência interna de .81 (Pais-Ribeiro et al., 2004). O Alfa de *Cronbach* desta pesquisa foi de .94.

### *Procedimento*

O Questionário Geral e a Escala EADS-21 foram aplicadas de forma individual ou coletiva em local reservado, atendendo aos procedimentos éticos de aplicação da resolução 466/2012 do Comitê de Ética, que regula pesquisas com seres humanos, buscando amenizar qualquer interferência que pudesse vir a atrapalhar a pesquisa.

Inicialmente realizou-se uma análise descritiva das respostas dos 366 participantes no estudo. A estrutura fatorial do instrumento EADS-21 numa amostra de jovens adultos na região norte do Ceará, foi primeiramente avaliada através da análise fatorial exploratória (AFE) com o software *IBM SPSS Versão 23* para Windows. Para testar a validade do instrumento, procedeu-se a uma análise de componentes principais utilizando rotação Varimax. A análise de confiabilidade de consistência interna dos itens de cada dimensão (depressão, ansiedade e estresse), efetuou-se recorrendo ao alfa de *Cronbach*.

Por fim, para haver uma maior uma maior confiabilidade dos dados procedeu-se à análise fatorial confirmatória (CFA), através do software *IBM SPSS Amos 23*, considerando-se a matriz de covariâncias e adotando o método de estimação ML (*Maximum Likelihood*). O modelo foi testado tendo em conta os principais índices de ajustamento ( $X^2/g.l.$ ; GFI; CFI e RMSEA).

Por outro lado, esperou-se haver diferenças estatisticamente significativas ao nível de ansiedade, depressão e estresse em função do sexo e idade.

## RESULTADOS

### *Resultados descritivos do EADS-21*

Referente a subescala *Ansiedade*, os participantes obtiveram uma média total de 6.30, sendo que os resultados mínimo e máximo situaram-se entre 0 e 21 pontos. Relativamente à análise da consistência interna da subescala, no presente estudo, o alfa de *Cronbach* foi de .90. Relativamente à *Depressão*, verifica-se uma média total de 6.69, sendo que os resultados mínimo e máximo situaram-se entre 0 e 21 pontos. O alfa de *Cronbach* para esta subescala foi de .88. Referente ao *Estresse*, verifica-se uma média total de 8.70, sendo que os resultados mínimo e máximo situaram-se entre 0 e 21 pontos, sendo o alfa de *Cronbach* foi de .70

### *Análise Fatorial Exploratória (AFE)*

Os resultados da AFE realizada indicam uma estrutura fatorial com 3 fatores, KMO de 0.95, teste de esfericidade de Bartlett=4197,329 (210);  $p < 0.001$  e variância total explicada de 58.17%, o que indica uma muito boa adequabilidade da AFE.

### *Análise Fatorial Confirmatória (CFA)*

Com o objetivo de comprovar a unidimensionalidade da escala, realizou-se uma análise fatorial confirmatória (CFA) pelo método de estimação *Maximum Likelihood* (ML). De acordo com a CFA, observaram-se os seguintes resultados:  $X^2/g.l.=3.02$ ; GFI=0.86; CFI=0.90; RMSEA=.074. A Figura 1 representa a CFA.

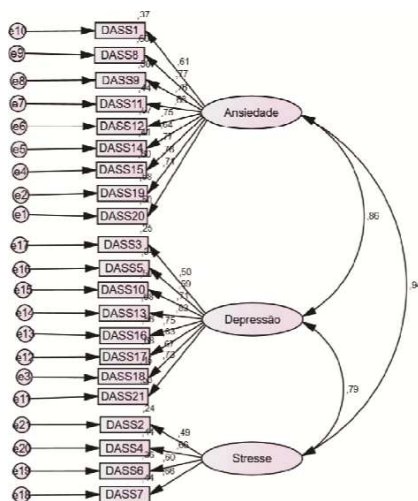


Figura 1. Modelo especificado – Análise Fatorial Confirmatória

### Análise de diferenças

Não há diferenças significativas ao nível da ansiedade  $t(364)=-.642$ ,  $p=.521$ , depressão  $t(362)=.678$ ,  $p=.498$  e estresse  $t(360)=-1.098$ ,  $p=.273$  em função do sexo. Também não há diferenças significativas ao nível da ansiedade  $t(364)=-.783$ ,  $p=.434$ , depressão  $t(360)=-1.497$ ,  $p=.839$  e estresse  $t(360)=-1.098$ ,  $p=.135$  em função da escolaridade.

## DISCUSSÃO

Este estudo visou avaliar as qualidades psicométricas da Escala EADS-21, verificar os níveis de ansiedade, depressão e estresse em jovens adultos e analisar diferenças nestes sintomas emocionais considerando variáveis sociodemográficas (sexo e escolaridade). Em termos dos níveis de ansiedade, depressão e estresse desta amostra de jovens adultos, tendo em conta a média obtida, verifica-se que estes são reduzidos de acordo com as três subescalas. Portanto, estes participantes parecem apresentar respostas adaptativas ao meio em que vive. Contudo, a subescala estresse

têm uma média mais elevada, porém, ainda assim, considerada baixa ( $M=8.70$ ).

Referente ao estudo psicométrico da EADS-21, realizado a partir das análises fatoriais exploratória e confirmatória, verifica-se que ambas têm um bom ajustamento aos dados. Mesmo sendo considerado as três subescalas e os itens terem saturados em subescalas diferentes correspondem ao esperado em termos teórico, pois, é relevante ter em conta a população a qual o instrumento é validado. Além disso, as subescalas apresentam níveis adequados de consistência interna comparado ao original. Apesar de dois itens possuírem pesos fatoriais abaixo de .30, fez-se sentido deixar no modelo tendo em consideração a semântica entre os itens, e principalmente, o ajuste do modelo aos dados.

É de salientar, no entanto, que nesta validação apenas a subescala depressão manteve maioritariamente os itens iguais ao original, sendo acrescentado o item 18. Assim os itens da subescala depressão nesta população são: Itens: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 18 e 21 e o alfa de *Cronbach* apresentou o valor de .88. Contudo, a subescala ansiedade e depressão, os itens saturaram em subescalas diferentes. Assim, de acordo com o original a subescala ansiedade os itens são: 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20, nesta validação permanece o mesmo nome da subescala, devido a semântica de conteúdo existente entre eles, pois os itens abordam aspetos acerca de sintomas da ansiedade (dificuldades em relaxar, alteração no coração, etc.), porém com os seguintes itens: 1, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 19 e 20 e com o alfa de *Cronbach* .90. Apesar dos participantes neste estudo, não apresentarem ansiedade de acordo com a média, a literatura refere que os jovens no contexto em que vivem podem identificar e identificar-se no dia-a-dia com os sintomas de ansiedade (Lopez et al., 2013), por isso, também pode-se considerar a semântica dos itens nesta subescala.

Na subescala *estresse* de acordo com o original os itens são: 6, 8, 11, 12, 14 e 18, contudo, nesta validação permanece o mesmo nome da subescala, também devido a semântica de conteúdo existente entre eles, pois os itens abordam aspetos acerca de sintomas de estresse (falta de respirar, tremores, etc.), porém com os seguintes itens: 2, 4, 6 e 7 e com o alfa de *Cronbach* de .70.

Os resultados deste estudo também vão ao encontro da literatura, pois o estudo desenvolvido por Pinto et al. (2015), com a aplicação do EADS-21 em jovens portugueses, também não encontrou diferenças significativas nos

sintomas emocionais a partir das variáveis sociodemográficas sexo e escolaridade.

Pode-se concluir que este estudo confirma as propriedades psicométricas da presente versão da EADS-21, de acordo com o modelo (Ansiedade, depressão e estresse) desenvolvido por Watson e Clark (1995), sendo considerada uma ferramenta relevante para ser utilizada na detecção de estados emocionais negativos em vários contextos: escolar, cuidados de saúde primário, entre outros, no sentido de avaliar a dimensão dos níveis de ansiedade, depressão e estresse e poder intervir de forma mais eficaz, contribuindo para melhorar as referidas dimensões emocionais.

## REFERÊNCIAS

- Antony, M.M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176
- Basto-Pereira, M., Queiroz-Garcia, I., Maciel, L., Leal, I., & Gouveia-Pereira, M. (2019). An international study of pro/antisocial behavior in young adults. *Cross-Cultural Research*. doi: 10.1177/1069397119850741
- Correia, L. L., & Linhares, M. B. M (2007). Ansiedade materna nos períodos pré e pós-natal: Revisão da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15*(4), 1-8. doi: 10.1590/S0104-11692007000400024
- Costa, T. S. (2015). *Rastreamento de sintomas depressivos em usuários assistidos pela Estratégia de Saúde da Família em um município de pequeno porte no nordeste brasileiro*. Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, Brasil. Recuperado de <http://www.fcmsantacasasp.edu.br/wp-content/uploads/dissertacoes-e-teses/ciencias-da-saude/doutorado/2015/2015-Tarciana-Sampaio-Costa-DO.pdf>
- Gorenstein, C., & Andrade, L. (1998). Inventário de Depressão de Beck: Propriedades psicométricas da versão em português. *Revista de Psiquiatria Clínica, 25*(5), 245-250.
- Holander-Gijsman, M., Wardenaar, K., Beurs, E., Wee, N., Mooijaart, A., Buuren, S., & Zitman, F. (2012). Distinguishing symptom dimensions of depression and anxiety: An integrative approach. *Journal of Affective Disorders, 136*, 693-701. doi: 10.1016/j.jad.2011.10.005



- Lipp, M. E. (2006). Teoria de temas de vida do stress recente e crónico. *Boletim Academia Paulista de Psicologia, XXVI*(3), 82-93.
- Lipp, M. E., & Malagris, L. E. N. (2001). O estresse emocional e seu tratamento. In B. Range (Org.), *Terapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (pp. 475-489). São Paulo: Artmed.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of emotional negative states: Comparison of Depression Anxiety Stress Scales (DASS) and Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*, 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Margis, R., Picon, P., Cosner, A., & Silveira, R. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria RS, 25*, 65-74. doi: 10.1590/S0101-81082003000400008
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. Disponível em [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839)
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS) de 21 itens de Lovibond & Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(2), 229-239.
- Patias, N. D., Machado, W. L., Bandeira, D. R., & Dell'aglio, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptation and validation for Brazilian Adolescents. *Psico-USF* [online], *21*(3), 459-469.
- Pinto, J. C., Martins, P., Pinheiro, T. B., & Oliveira, A. C. (2015). Ansiedade, depressão e stresse: Um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças, 16*(2), 148-163. doi: 10.15309/15psd160202
- Zamignani, D. R., & Banaco, J. S. (2005). Propostas analítico-comportamentais para o manejo de transtornos de ansiedade: Análise de casos clínicos. In H. M. Sadi & N. M. S. Castro (Eds.), *Ciência do comportamento: Conhecer e avançar*. Santo André: ESETec.
- Watson, D., & Clark, L. (1995). Testing a tripartite model: I. Evaluating the convergent and discriminant validity of Anxiety and Depression Symptom Scales. *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 3-14. doi: 10.1037/0021-843X.104.1