

## CAPÍTULO 50

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c50.ed05>

### **PERFIL EMOCIONAL EM ACADÊMICOS DE UMA FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR PARTICULAR**

### **EMOTIONAL PROFILE IN ACADEMICS OF A PRIVATE COLLEGE OF HIGHER EDUCATION**

**OSCAR FELIPE REINALDO VERDE**

Fisioterapeuta - Faculdade Florence, São Luís, Maranhão, Brasil

**RAYSSA DOS SANTOS BARRADA**

Graduando do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santa Terezinha – UniCEST, São Luís, Maranhão, Brasil

**GIOVANNA EMILLY GARCEZ SILVA MELO**

Graduando do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santa Terezinha – UniCEST, São Luís, Maranhão, Brasil

**ROGÉRIO ARAÚJO PINTO JÚNIOR**

Mestrando em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil

**BRÍGIDA RODRIGUES DA COSTA**

Mestre em Meio Ambiente - Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão, Brasil

**DEYVISON LIMA E SILVA**

Farmacêutico - Faculdade Anhanguera, São Luís, Maranhão, Brasil

**LOURIVAL RIBEIRO BORRALHO NETO**

Graduando em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís, Maranhão, Brasil

**SAMIRA CRISTINA CRUZ COSTA**

Fisioterapeuta - Faculdade Florence, São Luís, Maranhão, Brasil

**JULIANA DE OLIVEIRA CARVALHO**

Fisioterapeuta em Saúde da Mulher - COFFITO, São Luís, Maranhão, Brasil

### **RESUMO**

**Objetivo:** O estudo pretende analisar o perfil emocional dos acadêmicos da Faculdade Florence, identificando fatores de risco emocionais e patologias associadas para conscientizar a comunidade acadêmica sobre os distúrbios emocionais. **Metodologia:** Os dados serão coletados por meio de um questionário online sobre aspectos sociodemográficos e clínicos. O

questionário será enviado em dezembro de 2023 para líderes de turma e professores da Faculdade Florence, com um prazo de 20 dias úteis para resposta. A análise será feita utilizando a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse - 21 (EADS-21), com tabulação sob a supervisão da orientadora. **Resultados e Discussão:** O presente estudo permitiu concluir que 63,38% dos acadêmicos da Faculdade Florence não possuem diagnóstico, mas sentem um ou mais sensações de estresse, ansiedade e depressão. Os dados dos fatores de risco remanescentes, como: Sedentarismo, uso de etílicos, tabagismo e se estuda e trabalha ou somente estuda, apresentam maior porcentagem no sedentarismo, ou seja, em que eles não praticam atividade física, com cerca de 41 estudantes (57,75%) dos 71 acadêmicos avaliados E o perfil emocional dos estudantes foi visto que, de acordo com a média de pontos do estresse com o grau severo (5,07 com DP 3,07) é mais evidente do que as médias de ponto da ansiedade com o grau extremamente severo (4,43 com DP 3,36) e depressão com grau extremamente severo (4,43 com DP 2,98). **Considerações Finais:** O estudo visa contribuir para a comunidade acadêmica ao fornecer informações valiosas sobre as causas e fatores de risco associados aos distúrbios emocionais, com base nos resultados obtidos por meio do questionário e da escala de ansiedade, depressão e estresse. Espera-se que esses insights ajudem a promover maior conscientização e intervenção adequada para melhorar o bem-estar emocional dos acadêmicos.

**Palavras-chave:** acadêmicos; perfil emocional; distúrbios emocionais.

## ABSTRACT

**Objective:** The study aims to analyze the emotional profile of students at Faculdade Florence, identifying emotional risk factors and associated pathologies to raise awareness among the academic community about emotional disorders. **Methodology:** Data will be collected through an online questionnaire on sociodemographic and clinical aspects. The questionnaire will be sent in December 2023 to class leaders and teachers at Faculdade Florence, with a deadline of 20 working days for a response. The analysis will be carried out using the Anxiety, Depression and Stress Scale - 21 (EADS-21), with tabulation under the supervision of the advisor. **Results and Discussion:** The present study concluded that 63.38% of students at Faculdade Florence do not have a diagnosis, but feel one or more sensations of stress, anxiety and depression. The data on the remaining risk factors, such as: Sedentary lifestyle, use of alcoholic beverages, smoking and studying and working or just studying, show a higher percentage in sedentary lifestyle, that is, in which they do not practice physical activity, with around 41 students (57.75%) of the 71 academics evaluated And the emotional profile of the students was seen that, according to the mean score of stress with the severe degree (5.07 with SD 3.07) it is more evident than the point mean of anxiety with an extremely severe degree (4.43 with SD 3.36) and depression with an extremely severe degree (4.43 with SD 2.98). **Final Considerations:** The study aims to contribute to the academic community by providing valuable information about the causes and risk factors associated with emotional disorders, based on the results obtained through the questionnaire and the anxiety, depression and stress scale. It is hoped that these insights will help promote greater awareness and appropriate intervention to improve the emotional well-being of academics.

**Keywords:** academics; emotional profile; emotional disorders.

## 1 INTRODUÇÃO

Os distúrbios emocionais, de acordo com o Instituto Brasileiro de Coaching, são modificações da saúde mental do indivíduo, assim tendo alterações ao seu bem-estar físico e

mental. Afetando o seu humor, raciocínio, comportamento e atitudes, tanto na vida pessoal quanto profissional. Os transtornos emocionais mais comuns, são: ansiedade, depressão e estresse. Sobretudo os principais sintomas, são: tremores, dores no peito, tonturas e falta de ar (Marques, 2022; Protheus, 2020).

Sendo assim, a ansiedade é considerada como uma reação normal a uma ameaça ou a um estresse psicológico. A ansiedade normalmente tem sua raiz no medo e desempenha um importante papel na sobrevivência. Mas é considerada transtorno quando ocorrem em momentos indevidos, com frequência e intensa, afetando as atividades normais da pessoa. Pode ser desenvolvida a partir de estresses causados por um fim de um relacionamento importante ou a exposição a um desastre com risco à vida. É classificada em: Transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia social e transtorno de estresse pós-traumático. E sua ocorrência pode aparecer em momentos indevidos, ocorrendo com frequência, intensamente é duradoura que interfere com as atividades normais da pessoa (Barnhill, 2023; Ramirez, 2023).

Para a Organização Pan-Americana de Saúde, a depressão é um transtorno resultante da complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos, interferindo na capacidade de trabalhar, dormir, estudar e comer. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofrem com este transtorno e em casos críticos podem levar ao indivíduo ao suicídio, cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos. E após o diagnóstico clínico, feito pelo médico responsável, tem-se os subtipos de depressão, são: Distímia, endógena, atípica, sazonal, psicótica, secundária e bipolar, mas existem medicamentos e auxílio do psicólogo para o tratamento (OMS, 2023; Ministério da Saúde, 2023).

Conforme o Hospital Santa Mônica, o estresse é a reação psicológica e fisiológica a um evento que é considerado ameaça ou desafio, afetando o metabolismo, memória e sistema imunológico, dividido em agudo, agudo episódico e crônico. De acordo com a American Psychological Association, o principal hormônio do estresse é o cortisol, que aumenta a glicose na corrente sanguínea para melhorar as funções de reparo cerebral e muscular. Esse hormônio ajuda seu corpo a se tornar mais eficiente, amortecendo funções não essenciais, como seu sistema reprodutor e digestivo. No entanto, desencadear a liberação de hormônios do estresse com frequência pode trazer consequências ao bem-estar dos seres humanos, suas causalidades podem ser devidas a eventos traumáticos, desemprego, alteração de humor e problemas de relacionamentos (Zacharias, 2022).

Sendo assim, a ansiedade e depressão, são distúrbios psíquicos que podem aumentar o



risco cardiovascular direta ou indiretamente, visto que são capazes de gerar, por exemplo, a insônia, que é um fator de risco para hipertensão arterial. A crescente onda de distúrbios psíquicos na população antes da pandemia do COVID-19, foi potencializada pelos distúrbios mentais afetando a população a curto e longo prazo. E de acordo com Sociedade Brasileira de Cardiologia, o risco das doenças cardiovasculares no sexo feminino ao longo da vida é de 30% a 50%, dessa forma indicam alterações hormonais, como: Transição menopausal, assim sendo maior do que no sexo masculino e em especial entre os jovens (Aguirre, 2015; Oliveira *et al.*, 2022).

Jovens adultos, que adentram na vida acadêmica, precisam enfrentar novas responsabilidades como morar sozinho, turnos integrais e intensa cobrança e necessidade de aprender novos conhecimentos, o que pode desencadear aumento da frequência cardíaca, picos hipertensivos, declínio de atenção e memória, ansiedade, depressão e estresse, atuando de forma negativa no convívio social e lazer dos mesmos (Gonçalves, Teodoro e Miranda, 2021).

Outros fatores de risco que podem estar presentes em acadêmicos após o ingresso ao ensino superior são o sedentarismo e obesidade, pelo aumento do consumo alimentar inadequado, inatividade física, consumo de álcool e tabagismo. O consumo de alimentos ricos em gordura saturada e gordura trans, ingestão de quantidade elevada de sal e baixo consumo de frutas, verduras e legumes está relacionado com o maior desenvolvimento das doenças cardiovasculares. E o consumo de álcool e tabagismo, traz fatores de riscos cardiovasculares secundários, podendo influenciar na ampliação das probabilidades tanto de fatores de riscos quanto maus hábitos e na manifestação de doenças físicas, como: Gastrite, diabetes e entre outras predisposições (França, 2010).

Vale salientar que, segundo Sousa e seus colaboradores, discorre que atualmente os jovens acadêmicos possuem um maior acesso às informações se comparado às décadas passadas, logo, é possível afirmar que mesmo com todo esse acesso ao conhecimento frente aos fatores de risco de doenças cardíacas, não há uma mudança evidente nos hábitos de vida dessa geração (Sousa *et al.*, 2015).

O uso do álcool é um dos principais fatores de risco para a carga de doenças em todo o mundo, respondendo por quase 10% das mortes globais entre as idades de 15 a 49 anos e representa uma ameaça à saúde da população futura pela ausência de políticas públicas específicas. O consumo nocivo de álcool entre os jovens está se tornando uma preeminência da saúde pública devido às suas importantes consequências no âmbito educacional, social e da saúde (GDB, 2016; Bastos, *et al.*, 2017; Lorant *et al.*, 2013).

De acordo com a prevalência dos anos de 2013 a 2019, conforme os dados da OMS

apontam que o consumo de bebidas alcoólicas vem aumentando ao decorrer dos anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2016, os jovens a partir dos 15 anos de idade que consumiam bebidas alcoólicas foram 39,5% no mundo e 40,5% na região das Américas. O consumo total de bebidas alcoólicas na população mundial passou de 5,5 litros de álcool puro por habitante em 2005 para 6,4 litros em 2016, podendo chegar a 7 litros em 2025. E nas Américas, o consumo em 2016 foi de 8 litros per capita e no Brasil foi de 7,8 litros (13,4 em homens e 2,4 em mulheres), valores superiores às estimativas globais (Freitas, Stopa e Silva, 2023).

O uso do cigarro na adolescência está ligado a falsa sensação de alívio aos problemas, principalmente os emocionais, e para se adequar ao ciclo social. Ele utiliza por curiosidade e de forma recreativa, podendo assim o uso trazer dependência emocional por trazer ao indivíduo um momento de relaxamento e escape das emoções desagradáveis, ou seja, o tabagismo funciona como "automedicação" de acordo com o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios e conseqüentemente podendo se tornar um vício, acarretando doenças futuras doenças. O uso das bebidas alcoólicas adentra a mesma válvula de escape para problemas emocionais, podendo ter o agravo para doenças cardiovasculares com o seu consumo excessivo (TJDFT, 2022; Festa, 2017).

É inegável que a utilização de álcool e tabaco em fases precoces da vida pode acarretar aos usuários diversos danos físicos relacionados com acidentes de trânsito, violência, prática sexual desprotegida e até mesmo consumo de drogas ilícitas. O próprio consumo desenfreado dessas substâncias está relacionado com aumento do índice de depressão e ansiedade.<sup>12</sup> De acordo com a publicação Álcool e Saúde dos Brasileiros - Panorama no ano de 2020, feito com os dados com os dados do Vigitel 2018, pessoas solteiras têm 1,6% mais chance de abusar das bebidas alcoólicas do que as que namoram ou fazem parte de uma união estável (CISA, 2020).

Contudo, a análise descritiva e prospectiva do uso de álcool por jovens e adultos e relacionamentos românticos realizada em 2018, obteve resultados cerca de 620 jovens entre 18 e 24 anos foram divididos em seis categorias de relacionamento. E tiveram suas ingestões de álcool medidas mensalmente durante um ano. Como conclusão, os pesquisadores perceberam que os voluntários solteiros e em uniões estáveis tendiam a beber de duas a quatro vezes menos do que os pertencentes aos grupos "solteiros, mas saindo com outras pessoas", "término recente" e "término e início de relacionamento" (Fleming *et al.*, 2018).

Sendo assim, usando a versão reduzida da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse-21 (EADS-21) adaptada e validada para a língua portuguesa por Silva e seus colaboradores, desenvolvida para proporcionar uma medida de autorrelato de sinais de ansiedade, depressão e

estresse. É amplamente usada para avaliar sintomas de sofrimento mental em amostras clínicas e não clínicas em adultos e assim sendo mais usada em adolescentes. Foram categorizados por 21 itens com cargas fatoriais mais altas em seus respectivos constructos (Vignola e Tucci, 2014; Silva *et al.*, 2016).

Trata-se de um instrumento de autorrelato composto por três subescalas com sete itens cada, para avaliar depressão, ansiedade e estresse. As respostas são dadas em uma escala Likert de 4 pontos, que variam entre zero (discordo totalmente) e 3 (concordo totalmente). Os escores globais para os três constructos são calculados como a soma dos escores para os sete itens relevantes multiplicados por dois. As variações de escores correspondem a níveis de sintomas, que variam entre “normal” e “muito grave” (Vignola e Tucci, 2014).

Segundo Heloisa Caiuby, uma avaliação como o EADS-21 constitui uma medida objetiva, confiável e clara para que um indivíduo entenda como está se sentindo. Ele fornece o ponto de partida e aponta a direção a tomar (Lovibond & Lovibond, 1995). Todavia o público jovial, são mais propensos a usarem os fatores de risco como curiosidade para adentrar no ciclo social e para ser a válvula de escape para os problemas da vida acadêmica, mesmo que tenham mais acesso a informações sobre o assunto ainda utilizam o tabaco, álcool e redução da atividade física, resultando o sedentarismo (Freitas, 2017).

Portanto, o uso da versão reduzida da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse - 21 (EADS-21) (Anexo A) adaptada e validada para a língua portuguesa por Silva e seus colaboradores em 2014, ajudará no auxílio para identificar quais os fatores de risco, a partir da medida de autorrelato de ansiedade, depressão e estresse, correlacionando-se juntamente com o questionário feito para os indivíduos que irão ser estudados de acordo com a resposta de cada um (Silva *et al.*, 2016).

Diante disso, o estudo surgiu a partir da observação do aumento gradual dos níveis de estresse, ansiedade e depressão, conseqüentemente os riscos cardiovasculares em acadêmicos e sua importância para a comunidade acadêmica e a sociedade em geral é alertar a partir dos dados informados o aumento e/ou redução das ameaças provenientes dos níveis de estresse, ansiedade e depressão. Posto isto, o presente estudo cujo objetivo é identificar os fatores de riscos e os níveis de estresse, ansiedade e depressão dos acadêmicos da Faculdade Florence em São Luís, Maranhão.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa exploratória descritiva e



delineamento transversal. Os dados foram coletados no mês de dezembro de 2023, os formulários foram de forma online pelo Google Formulários e enviados via WhatsApp ou e-mail para os líderes de turma da Faculdade Florence e/ou professores da instituição de ensino e o prazo será de 20 dias úteis, sendo uma amostra por conveniência, compreendida por 71 acadêmicos.

O estudo foi realizado na Faculdade Florence de Ensino Superior, que é uma faculdade da rede privada localizada no Centro Histórico de São Luís/MA. A amostra foi por conveniência, composta por universitários de ambos os sexos, maiores de 18 anos de idade com distúrbios emocionais (com o diagnóstico prescrito pelo médico responsável ou sem diagnóstico, somente com os sinais de cada distúrbio), uso de bebidas alcoólicas, uso de cigarro, sedentarismo e são discentes da Faculdade Florence. Foi excluído da pesquisa, alunos de outras Instituições de Ensino Superior e idade superior a 45 anos de idade

A coleta de dados foi realizada através de um questionário online (Apêndice B), desenvolvido pelo Google Formulário, produzido pelo pesquisador, contendo dados sociodemográficos (idade, sexo, período da graduação e estado civil) e a história clínica (trabalha e estuda ou somente estuda, sedentarismo, tabagismo, uso de bebidas alcoólicas, ansiedade, depressão, estresse, tratamento e medicações), logo o questionário online foram enviados no mês de dezembro de 2023 via WhatsApp ou e-mail para os líderes de turma da Faculdade Florence e/ou professores da instituição de ensino e o prazo será de 20 dias úteis para serem respondidos e assim sucessivamente classificados. Terá como base a avaliação na Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse - 21 (EADS - 21) (Anexo A), tabulando os resultados dos fatores de risco, que será feito pelo aluno pesquisador sob a supervisão da orientadora, junto ao acadêmico.

Inicialmente os dados serão organizados e analisados pelo banco de dados do software Microsoft Excel para Microsoft 365, versão 2311 e o programa EPI Info, versão 7.2 realizando uma análise descritiva e quantitativa, com utilização de tabelas e gráficos.

Este estudo foi baseado na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes foram devidamente informados e esclarecidos quanto à importância e objetivo da pesquisa, e havendo aceitação para sua participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Serão garantidos a possibilidade de não participação na pesquisa ou desistência, a privacidade, confiabilidade e o anonimato dos participantes. Esta pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Florence de Ensino Superior, cujo parecer de N° 6.546.262.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 71 acadêmicos, a média de idade dos participantes do estudo foi 23,8 anos, com desvio padrão de  $\pm 5,01$ . A maioria das participantes foram mulheres, correspondendo a 78,87% da amostra e a minoria foram homens com 21,13%, logo obteve 63,38% dos indivíduos sentem um ou mais sensações, como estresse, ansiedade e depressão e não tem diagnóstico, a maioria não fazem nenhuma atividade física, ou seja, é sedentário 57,75% (n=41) e são principalmente do sexo feminino (n=33). As características sociodemográficas estão descritas detalhadamente na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográficos dos acadêmicos da Faculdade.

Variáveis	Número Absoluto (%)
<b>SEXO:</b>	
<b>Feminino</b>	56 (78,87%)
<b>Masculino</b>	15 (21,13%)
<b>IDADE:</b>	
<b>19 - 29</b>	64 (90,14%)
<b>35 - 41</b>	7 (9,86%)
<b>PERIODOS:</b>	
<b>2º - 3º - 4º</b>	28 (39,44%)
<b>5º - 6º</b>	18 (25,35%)
<b>7º - 8º</b>	15 (21,13%)
<b>9º - 10º</b>	10 (14,08%)
<b>ESTADO CIVIL:</b>	
<b>Solteiro (a)</b>	60 (84,51%)
<b>Casado (a)</b>	11 (15,49%)
<b>TOTAL</b>	71 (100%)

Fonte: Pesquisador

Observa-se que a maior parte dos acadêmicos tem em média 19 a 29 anos (78,87%), são



do sexo feminino (90,14%), estão nos períodos do 2º, 3º e 4º período (39,44%) e tem-se o estado civil, como solteiro(a) (84,51%).

Os acadêmicos foram avaliados quanto aos aparecimentos dos fatores de risco emocional como estresse, ansiedade, depressão, sedentarismo, uso de etílicos, tabagismo e se estuda e trabalha ou somente estuda.

O fator mais encontrado entre os alunos foi, se sentem um ou mais distúrbios emocionais (estresse, ansiedade e depressão), sem o diagnóstico com 63,38% dos 71 estudantes pesquisados. Logo em seguida vem, o fator não consumo cigarro (tradicional ou eletrônico) e nem bebidas alcoólicas (63,38%), indivíduos que somente consomem bebidas alcoólicas (29,58%) e às vezes usam cigarro e/ou bebidas alcoólicas (7,04%).

E por fim quanto ao sedentarismo foi o terceiro fator, já que 57,75% não realizam atividade física regularmente e os demais fazem musculação (22,54%), futebol (4,23%), caminhada (2,82%), funcional (1,41%), dança (1,41%) e cerca de 9,86% não relataram se faziam ou não atividade física.

Já os outros fatores não apresentaram um número expressivo de participantes com alterações, como na relação da gravidade da ansiedade dos acadêmicos. O gráfico 1 ilustra o grau de ansiedade após a aplicação da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse - 21 (EADS-21).

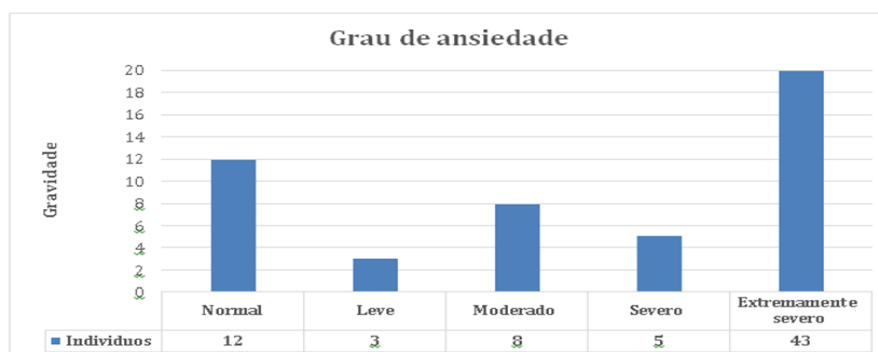
Tabela 2. Histórico clínico dos acadêmicos.

Variáveis	Número Absoluto (%)
<b>TRABALHA E ESTUDA OU SOMENTE ESTUDA:</b>	
<b>Trabalha e estuda</b>	32 (45,07%)
<b>Somente estuda</b>	39 (54,93%)
<b>REALIZA ATIVIDADE FÍSICA:</b>	
<b>Musculação</b>	16 (22,54%)
<b>Futebol</b>	3 (4,23%)
<b>Caminhada</b>	2 (2,82%)
<b>Funcional</b>	1 (1,41%)
<b>Dança</b>	1 (1,41%)

<b>Não fazem nenhuma atividade física</b>	41 (57,75%)
<b>Não relataram</b>	7 (9,86%)
<b>FAZ USO DE CIGARRO OU BEBIDAS ALCOOLICAS</b>	
<b>As vezes consumo cigarro e/ou bebidas alcoólicas</b>	5 (7,04%)
<b>Bebo somente bebidas alcoólicas</b>	21 (29,58%)
<b>Não consumo cigarro e nem bebidas alcoólicas</b>	45 (63,38%)
<b>VOCÊ TEM DIAGNOSTICADO DE:</b>	
<b>Ansiedade</b>	7 (9,86%)
<b>Ansiedade e depressão</b>	1 (1,41%)
<b>Ansiedade, depressão e estresse</b>	3 (4,23%)
<b>Depressão</b>	1 (1,41%)
<b>Estresse</b>	1 (1,41%)
<b>Estresse e ansiedade</b>	13 (18,31%)
<b>Não tenho diagnóstico, mas sinto um ou mais sensações descritas acima</b>	45 (63,38%)
<b>TOTAL</b>	71 (100%)

Fonte: Pesquisador

Gráfico 1. Grau de ansiedade dos acadêmicos.



Legenda: Gravidade – normal (0 a 7); leve (8 a 9); moderado (10 a 14); severo (15 a 19); extremamente severo (20+).

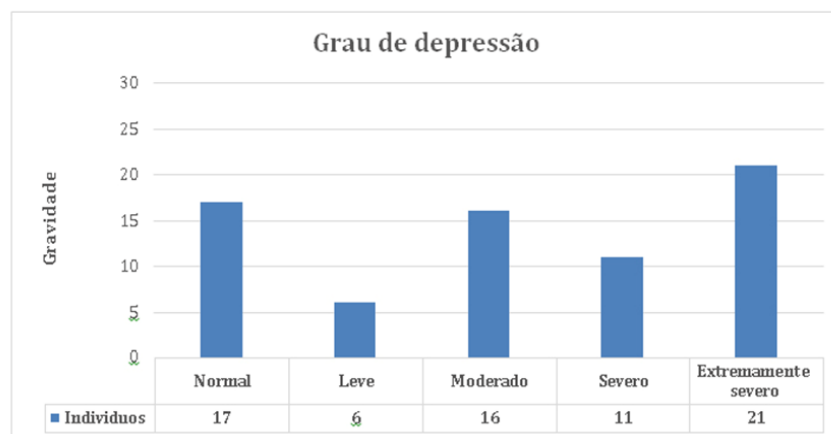
Fonte: Pesquisador

O primeiro parâmetro avaliado foi a classificação do grau de ansiedade, juntamente com a EADS-21 adaptada e validada para a língua portuguesa por Silva e seus colaboradores em 2014, ajudando na medida do autorrelato de ansiedade, depressão e estresse.<sup>17</sup>

Portanto os indivíduos pesquisados e relatados, apresentaram os graus de ansiedade normal (12 indivíduos), leve (3 indivíduos), moderado (8 indivíduos), severo (5 indivíduos) e extremamente severo (43 indivíduos). Tendo em vista que o grau de extremamente severo foi superior aos graus normal, leve, moderado e severo.

No gráfico 2, estão demonstrando o grau de depressão após a aplicação da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse - 21 (EADS-21).

Gráfico 2. Grau de depressão dos acadêmicos.



Legenda: Gravidade – normal (0 a 9); leve (10 a 13); moderado (14 a 20); severo (21 a 27); extremamente severo (28+).

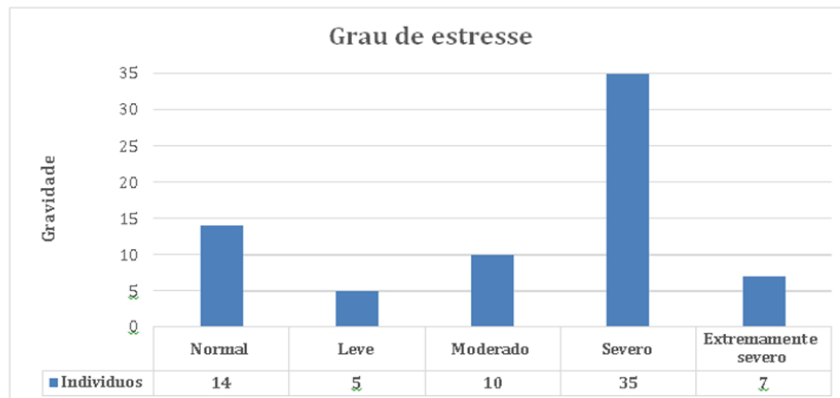
Fonte: Pesquisador

Sobre o segundo parâmetro avaliado foi a classificação do grau de depressão, juntamente com a EADS-21. Resultando os seguintes dados de gravidade normal (17 indivíduos), leve (6 indivíduos), moderado (16 indivíduos), severo (11 indivíduos) e extremamente severo (21 indivíduos). Tendo em vista que o grau de extremamente severo foi superior a todos aos graus normal, leve, moderado e severo.

No gráfico 3, estão demonstrando o grau de estresse após a aplicação da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse - 21 (EADS-21).



Gráfico 3. Grau de estresse dos acadêmicos.

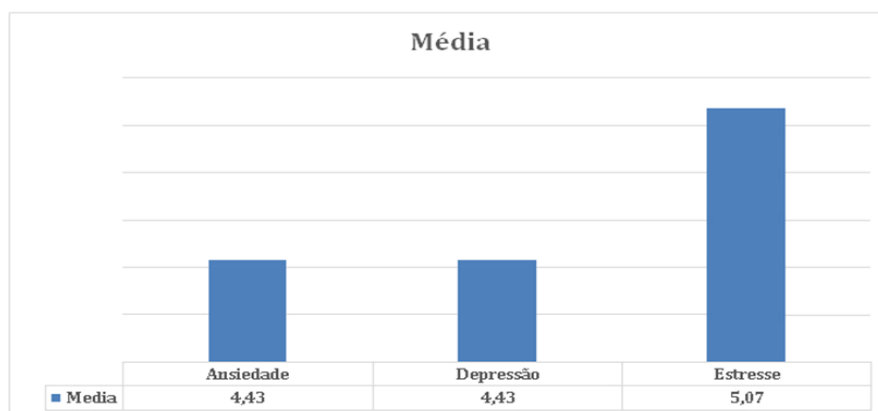


Legenda: Gravidade – normal (0 a 14); leve (15 a 18); moderado (19 a 25); severo (26 a 33); extremamente severo (34+). Fonte: Pesquisador

Logo o terceiro parâmetro avaliado foi a classificação do grau de estresse, juntamente com a EADS-21. Resultando os seguintes dados de gravidade normal (14 indivíduos), leve (5 indivíduos), moderado (10 indivíduos), severo (26 indivíduos) e extremamente severo (7 indivíduos). Tendo em vista que o grau de severo foi superior a todos aos graus normal, leve, moderado e extremamente severo.

A gravidade dos níveis de ansiedade, depressão e estresse dos alunos foram avaliados e as médias estão demonstradas no gráfico 4, com maior média vista em estresse, com 5,07 pontos (DP 3,77).

Gráfico 4. Média de pontuação encontrada entre os acadêmicos de acordo com a EADS – 21.



Fonte: Pesquisador

De modo geral, a pontuação média para ansiedade foi de 4,43 (DP 3,36), para depressão foi de 4,43 (DP 2,98) e para estresse foi de 5,07 (DP 3,77), totalizando assim 21 pontos na EADS - 21.

Assim, captamos que os distúrbios emocionais mais comuns, como: Ansiedade, depressão e estresse, alteram o bem-estar físico e mental do indivíduo. Por isso que a partir em que o jovem adentra na vida acadêmica há fatores como enfrentar as responsabilidades de morar sozinho e turnos integrais, podem desencadear aumento da frequência cardíaca, declínio de atenção e memória, ansiedade, depressão e estresse, atuando de forma negativa no convívio social e do lazer. Além dos fatores de risco presentes nos acadêmicos, como: o sedentarismo e obesidade, pelo aumento do consumo alimentar inadequado, inatividade física, consumo de álcool e tabagismo (Marques, 2022; Gonçalves, Teodoro e Miranda, 2021; França, 2010).

A partir deste quadro, este estudo vem para auxiliar no conhecimento desta população quanto aos riscos emocionais para o desenvolvimento dos riscos comumente associados ao estresse, ansiedade e depressão. Dito isso, observa-se que 63,38% dos alunos da Faculdade Florence, em São Luís/MA apresentam que não tem diagnóstico, mas sente uma ou mais sensações (estresse, ansiedade e depressão) e quanto aos outros com 36,62% têm-se diagnósticos médicos presentes.

O perfil dos acadêmicos da Faculdade Florence foi semelhante ao encontrado na literatura quanto a idade e a prevalência de sexo. Em relação à idade, o perfil dos estudantes equiparou-se ao encontrado no estudo realizado com acadêmicos de Fisioterapia no Centro Universitário FUNVIC, na qual a maioria dos estudantes apresentam idades entre 19 e 41 anos. Logo a prevalência do sexo feminino em relação ao sexo masculino destacando em vários estudos. Segundo dados do SEMESP, em 2020 é de 5 milhões de mulheres matriculadas em cursos de graduação, presenciais ou EADs (Gonçalves, Teodoro e Miranda, 2021; Dantas et al., 2015; Almonacid et al., 2016; StackPath, 2022).

Além de que foi observado o percentual de 57,75% de acadêmicos não realizam nenhuma atividade física, ou seja, aumentando a taxa de sedentarismo e uso de bebidas alcoólicas e uso de cigarro. O consumo de bebidas alcoólicas está aumentando ao decorrer dos anos, com idade mínima de 15 anos e o uso de cigarro também vem aumentando, os jovens usam como válvula de escape para os problemas emocionais e corroborando ao vício tanto para etílicos e quanto para o tabaco (Freitas, Stopa e Silva, 2023; TJDFT, 2022; Festa, 2017).

Os dados sociodemográficos, sobre o estado civil para os indivíduos solteiros (84,51%) foram maiores do que os alunos casados (15,49%), portanto a publicação Álcool e Saúde dos Brasileiros - Panorama no ano de 2020, feito com os dados com os dados do Vigitel 2018,

pessoas solteiras têm 1,6% mais chance de abusar das bebidas alcoólicas (CISA, 2020).

Sobre os distúrbios mentais, respondidos e calculados pelo EADS – 21, a ansiedade teve média de 4,43 pontos, depressão média de 4,43 pontos e estresse com 5,07 pontos. De acordo com Figueiredo e seus colaboradores também observou o nível de depressão nos acadêmicos de Enfermagem no período da pandemia do COVID - 19 foram altos, podendo ser resultados pela frustração, sentimento de solidão, perda de ambiente social, colegas e professores (Nascimento, 2023).

A pesquisa investigou não somente o perfil emocional dos acadêmicos da Faculdade Florence, mas também os fatores de riscos emocionais.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo permitiu concluir que 63,38% dos acadêmicos da Faculdade Florence não possuem diagnóstico, mas sentem um ou mais sensações de estresse, ansiedade e depressão. Os dados dos fatores de risco remanescentes, como: Sedentarismo, uso de etílicos, tabagismo e se estuda e trabalha ou somente estuda, apresentam maior porcentagem no sedentarismo, ou seja, em que eles não praticam atividade física, com cerca de 41 estudantes (57,75%) dos 71 acadêmicos avaliados E o perfil emocional dos estudantes foi visto que, de acordo com a média de pontos do estresse com o grau severo (5,07 com DP 3,07) é mais evidente do que as médias de ponto da ansiedade com o grau extremamente severo (4,43 com DP 3,36) e depressão com grau extremamente severo (4,43 com DP 2,98).

#### **REFERÊNCIAS**

1. Marques, José Roberto. **O que é um transtorno emocional?** Instituto Brasileiro de Coaching (ICB), 2022. Acesso em: 09 de Ago de 2023. Disponível em: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/coaching-e-psicologia/o-que-e-um-transtorno-emocional/>.
2. Gonçalves, Marcella de Paula; Teodoro, Elaine Cristina Martinez; Miranda, Vania Cristina dos Reis. **Perfil cardiovascular e emocional de acadêmicos do curso de fisioterapia do Centro Universitário Funvic / Cardiovascular and emotional profile of physical therapy students at the Funvic University Center.** Fisioter. Bras ; 22(4): 516-535, Nov 2, 2021.
3. França, Gerlane Quercia de Freitas. **Fatores de risco cardiovascular em adultos jovens universitários.** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA, CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO. VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, 2010.



4. Sousa LSN, Macêdo LGN, Moura JRA, Guimarães MR, Campelo RCV, Silva ARV. **ALTERAÇÃO DOS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL EM UNIVERSITÁRIOS**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Out-Dez; 24(4): 1087-93.
5. GBD 2016 Alcohol Collaborators. **Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016**. Lancet. 2018 Sep 22;392(10152):1015-1035. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2. Epub 2018 Aug 23. Erratum in: Lancet. 2018 Sep 29;392(10153):1116. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32338-9. Erratum in: Lancet. 2019 Jun 22;393(10190):e44. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31050-5. PMID: 30146330; PMCID: PMC6148333.
6. Bastos, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.
7. Lorant V, Nicaise P, Soto VE, d'Hoore W. **Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal troubles**. BMC Public Health. 2013 Jun 28;13:615. doi: 8.1186/1471-2458-13-615. PMID: 23805939; PMCID: PMC3733799.
9. Freitas MG, Stopa SR, Silva EN. **Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil: estimativa de razões de prevalências – 2013 e 2019**. Rev Saude Publica. 2023;57:17. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004380>
10. TJDF, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Cigarro e Saúde Emocional**. Pró-Vida: Brasília - DF, 2022.
11. Festa, Juliana. **Consumo de álcool e doenças cardiovasculares: o que dizem os estudos**. PEBMED, 2017.
12. Silva JGAR, Romarco EKS. **Análise dos níveis de ansiedade, estresse e depressão em universitários da Universidade Federal de Viçosa (UFV)**. Instrumento: Revista de Estudo e Pesquisa em Educação. 2021 Apr 9;23(1).
13. Protheus, Clínica. **Conheça 6 dos transtornos emocionais mais comuns entre os pacientes e seus sinais**. Clínica Protheus: Curitiba - PR, 2020. Acesso em: 09 Ago de 2023. Disponível em: <https://www.clinicaprotheus.com.br/single-post/conhe%C3%A7a-6-dos-transtornos-emocionais-mais-comuns-entre-os-pacientes-e-seus-sinais>.
14. CISA, Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020**. CISA, 2020.
15. Fleming C.B, Lee C.M, Rhew I.C, Ramirez J.J, Abdallah D.A, Fairlie A.M. **Descriptive and Prospective Analysis of Young Adult Alcohol Use and Romantic Relationships: Disentangling between and within Person Associations Using Monthly Assessments**. Substance Use & Misuse. 2018 May 8;53(13):2240–9.
16. Vignola RCB, Tucci AM. **Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese**. Journal of Affective Disorders. 2014 Feb; 155:104–9.

17. Silva, Hítalo Andrade da; PASSOS, Muana Hiandra Pereira dos; OLIVEIRA, Valéria Mayaly Alves de; PALMEIRA, Aline Cabral; PITANGUI, Ana Carolina Rodarti; ARAÚJO, Rodrigo Cappato de. **Versão curta da Escala de Estresse Depressão e Ansiedade-21: é válida para adolescentes brasileiros?** *einstein* (São Paulo), v. 14, n. 4, p. 486-493, dez. 2016. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082016ao3732>.
18. Vignola RCB, Tucci AM. **Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese.** *Journal of Affective Disorders*. 2014 Feb; 155:104–9.
19. Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). **Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales.** (2 ed.) Sydney: Psychology Foundation.
20. Dantas EM, Pinto CJ, Freitas RP, Medeiros AC. **Agreement in cardiovascular risk rating based on anthropometric parameters.** *einstein*. 2015;13(3):376-80
21. Almonacid et al. **Evaluación de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en jóvenes universitarios de la Localidad Santafé en Bogotá, Colombia.** *NOVA*. 2016; 13 (25): 35-45.
22. StackPath [Internet]. [www.semesp.org.br](http://www.semesp.org.br). Disponível em: [https://www.semesp.org.br/wpcontent/uploads/2022/03/Mulheres\\_no\\_Ensino\\_Superior\\_Brasileiro-07-03-2022.pdf](https://www.semesp.org.br/wpcontent/uploads/2022/03/Mulheres_no_Ensino_Superior_Brasileiro-07-03-2022.pdf)
23. Costa Nascimento, Matheus et al. **“Atividade física, ansiedade, estresse e depressão de estudantes do ensino médio e superior de instituições públicas pós-pandemia de covid-19 no norte do Brasil.”** *Retos* (2023): n. pag.
24. Barnhill, JW. **Considerações gerais sobre transtornos de ansiedade.** Manual MSD Versão Saúde para a Família, 2023.
25. Ramirez, Gonzalo. **Ansiedade: o que é, sintomas, tipos, causas e tratamento. Tua Saúde: 2023.** Disponível em: <https://www.tuasaude.com/ansiedade/#causas>. Acesso em: 09 de Ago de 2023.
26. OPAS/OMS, Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Depressão.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 09 de Ago de 2023.
27. Ministério da Saúde. **Depressão.** Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: 09 de Ago de 2023.
28. Zacharias, Carlos Eduardo. **Conheça 3 tipos de estresse e saiba como combatê-los.** Hospital Santa Mônica: São Paulo, 2022.
29. Aguirre ACC. **Hipertensão arterial em situações especiais.** *Rev Bras Hipertens* vol. 22(1):18-20, 2015.

30. Oliveira et al. **Posicionamento sobre a Saúde Cardiovascular nas Mulheres – 2022.** Arq Bras Cardiol. 2022; 119(5):815-882.