

## Saúde mental de discentes do ensino superior em um cenário de metodologias ativas de ensino e aprendizagem

Mental health of higher education students in a scenario of active learning and teaching methodologies

Salud mental de estudiantes de educación superior em un escenario de metodologías activas de enseñanza y aprendizaje

Recebido: 04/05/2022 | Revisado: 13/05/2022 | Aceito: 19/05/2022 | Publicado: 24/05/2022

**Luiz Eduardo Oliveira Matos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7470-273X>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [eduardooliveiramattos@gmail.com](mailto:eduardooliveiramattos@gmail.com)

**Marcia Schott**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9825-883X>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [marciaschott@hotmail.com](mailto:marciaschott@hotmail.com)

**Iana Alves Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3431-2881>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [iana136@hotmail.com](mailto:iana136@hotmail.com)

**Renata Jardim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2760-3664>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [renatajardim.m@gmail.com](mailto:renatajardim.m@gmail.com)

### Resumo

Objetivou-se pesquisar a prevalência de sinais e sintomas depressivos dentre os discentes de graduação de cursos na área da saúde, de uma Universidade Federal, com projeto curricular pedagógico baseado em Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem, de um município no interior do nordeste brasileiro. Trata-se de um estudo transversal e observacional, de abordagem analítica, descritiva e quantitativa realizado por meio de questionários semiestruturados autoaplicáveis. Os sujeitos deste estudo foram discentes de graduação matriculados nos oito cursos da área de ciências da saúde. A pesquisa foi realizada entre fevereiro de 2018 a junho de 2019. Os dados quantitativos foram processados por meio do *software Excel* (Microsoft®) de forma descritiva. As influências centrais do módulo de tutorial foram ansiedade (77%; n=314), alterações de sono (79%; n=323), competitividade (66%; n=271), individualismo (60%; n=244) e estresse (83,7%; n=343); outros módulos obtiveram proporções menores. Cerca de 36% mudariam de instituição de ensino, 44% mudariam de curso; Aproximadamente 31% (n=129) dos discentes apresentava ao menos uma morbidade referida. Problemas Mentais Comuns foram o grupo de morbidade referida mais prevalente (49%; n=63). O Inventário Beck identificou que 35% (n=143) dos participantes apresentou algum grau de depressão; 2% (n=8) autoavaliou sua saúde como 'ruim/muito ruim'; 8% (n=33) referiu utilizar medicamentos. O grupo de substâncias químicas mais frequentemente utilizadas foram os psicofármacos, tendo destaque os medicamentos ansiolíticos (43%; n=18) e antidepressivos (29%; n=12); 45% (n=20) relacionou o uso de medicamentos à entrada na Universidade. Entendemos que uma reflexão institucional, discente e docente sobre a aplicabilidade das metodologias ativas de ensino aprendizagem deve ser considerada.

**Palavras-chave:** Educação superior; Saúde mental; Sistema de aprendizagem em saúde.

### Abstract

The objective was to investigate the prevalence of depressive signs and symptoms among undergraduate students of courses in the health area, at a Federal University, with a pedagogical curriculum project based on Active Teaching-Learning Methodologies, in a municipality in the interior of northeastern Brazil. This article is a cross-sectional and observational study with an analytical, descriptive, and quantitative approach was carried out by through self-administered semi-structured questionnaires. The subjects of this study were undergraduate students enrolled in eight courses in graduation on health sciences. This research was executed between February 2018 and June 2019. Quantitative data were processed using Excel software (Microsoft®) descriptively. The central influences of the tutorial module were anxiety (77%; n=314), sleep disturbances (79%; n=323), competitiveness (66%; n=271), individualism (60%; n=244) and stress (83.7%; n=343); other modules obtained smaller proportions. About 36%

would change teaching institution, 44% would change course; Approximately 31% (n=129) of the students had at least one reported morbidity. Common Mental Problems were the most prevalent reported morbidity group (49%; n=63). The Beck Inventory identified that 35% (n=143) of the participants had some degree of depression; 2% (n=8) self-rated their health as 'poor/very bad'; 8% (n=33) reported using medication. The group of chemical substances most frequently used were psychotropic drugs, with emphasis on anxiolytics (43%; n=18) and antidepressants (29%; n=12); 45% (n=20) related to the use of medication to entering the University. We understand that an institutional, student, and teacher reflection on the applicability of MAEA should be considered.

**Keywords:** Higher education; Mental health; Learning health system.

### Resumen

El objetivo fue investigar la prevalencia de signos y síntomas depresivos entre estudiantes de graduación de cursos en el área de la salud, en una Universidad Federal, con un proyecto de currículo pedagógico basado en Metodologías de Enseñanza-Aprendizaje Activo, en un municipio del interior del nordeste de Brasil. Se trata de un estudio transversal y observacional, con enfoque analítico, descriptivo y cuantitativo, realizado a través de cuestionarios semiestructurados autoadministrados. Los sujetos de este estudio fueron estudiantes de pregrado matriculados en ocho cursos en el área de ciencias de la salud. La investigación se llevó a cabo entre febrero de 2018 y junio de 2019. Los datos cuantitativos se procesaron mediante el software Excel (Microsoft®) de forma descriptiva. Las influencias centrales del módulo tutorial fueron la ansiedad (77%; n=314), los trastornos del sueño (79%; n=323), la competitividad (66%; n=271), el individualismo (60%; n=244) y el estrés (83,7%; n=343); otros módulos obtuvieron proporciones menores. Alrededor del 36% cambiaría de institución docente, el 44% cambiaría de curso; Aproximadamente el 31% (n=129) de los estudiantes tenían al menos una morbilidad reportada. Los Problemas Mentales Comunes fueron el grupo de morbilidad informado más prevalente (49%; n=63). El Inventario de Beck identificó que el 35% (n=143) de los participantes presentaba algún grado de depresión; 2% (n=8) autocalificó su salud como 'mala/muy mala'; 8% (n=33) informó usar medicación. El grupo de sustancias químicas más utilizadas fueron los psicofármacos, con destaque para los ansiolíticos (43%; n=18) y antidepresivos (29%; n=12); El 45% (n=20) relacionó el uso de medicamentos con el ingreso a la Universidad. Entendemos que se debe considerar una reflexión institucional, estudiantil y docente sobre la aplicabilidad del MAEA.

**Palabras clave:** Educación superior; Salud mental; Aprendizaje del sistema de salud.

## 1. Introdução

De modo histórico, o processo de ensino-aprendizagem na formação em saúde tem sido baseado no uso de métodos unilaterais de ensino, fundamentado em aspectos tecnicistas, onde o docente assume um papel central de possuidor e transmissor direto do conhecimento, enquanto os discentes assumem um papel passivo (Mitre et al., 2008, Santos, 2011, Roman et al., 2017). O ensino unilateral é compreendido como uma educação conteudista, ou educação bancária, levando a uma construção fragmentada do saber (Freire, 1998). Este modelo dificulta a articulação entre diferentes conteúdos, dificultando a aprendizagem (Roman et al, 2017).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (Brasil, 2003) trazem orientações quanto a formação em saúde, e sobre a necessidade de inserção de novas estratégias de ensino-aprendizagem (Costa et al., 2018) visando uma formação que prepara melhor o profissional considerando os aspectos sociais da realidade em que vive. Para desenvolver e exercer competências e habilidades relacionadas à aprendizagem em saúde, é imprescindível que o processo pedagógico utilize metodologias inovadoras que possibilitem maior interação do educando com os diferentes cenários de práticas em que esses profissionais estarão inseridos, permitindo tanto a contextualização social, quanto a aplicabilidade de conhecimentos técnicos.

As Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA) podem ser entendidas como estratégias baseadas em um aprendizado mais significativo, com formação crítico-reflexiva adequada (Schott, 2018, Matos et al., 2021). Tais métodos e caminhos pedagógicos baseados em ensino ativo-participativo diferem das Metodologias Unilaterais/Conteudistas à medida que buscam tornar o discente responsável na construção do próprio saber, transformando também a relação deste com o docente em um processo de trocas de conhecimento. Em geral, as MAEA propõem uma formação com postura reflexiva e investigativa, a exemplo a metodologia da problematização (Berbel, 1995) e a Integração Ensino, Serviço e Comunidade (IESC), as quais propõem uma educação mais crítica sobre as demandas sociais.

Juntamente a necessidade de mudanças na formação em saúde, deve-se também levar em conta que a população universitária está vulnerável a situações de estresse assim como ao desenvolvimento de alguns transtornos mentais, como por exemplo, a depressão e a ansiedade (Almeida, 2014). Estima-se que cerca entre 15% a 25% dos discentes de graduação irão apresentar em algum momento da sua formação universitária determinados sinais e/ou sintomas de transtornos mentais comuns (Arino & Bardagi, 2018). Alguns estudos e análises epidemiológicas indicam que a prevalência de transtornos mentais nessa população investigada é significativamente maior quando comparada a população em geral e em adultos jovens não universitários (Eisenberg et al., 2007).

Alguns fatores intrínsecos à formação acadêmica se constituem como possíveis estressores e/ou fatores de risco para a saúde mental dos universitários. Dentre fatores acadêmicos, por exemplo, citam-se questões como a escolha do curso e a área de conhecimento no qual o aluno está inserido. Tais aspectos são recorrentemente apresentados de forma mais prevalente por diferentes autores como fatores que influenciam no adoecimento mental. Ao mesmo passo, é visto que alunos de graduação na área da saúde são os que apresentam maior frequência de adoecimento mental e transtornos psiquiátricos (Silva & Costa, 2012, Victoria et al., 2013, Carvalho et al., 2015).

O período do curso de graduação também pode ser entendido como um fator acadêmico relacionados às condições de saúde dos universitários (Silva & Costa, 2012). Nas vivências dos discentes no cenário acadêmico, o surgimento destes transtornos pode ser percebido logo que o estudante inicia sua formação universitária. Derivando desses transtornos e estresse surgem doenças psicossomáticas: as doenças psicossomáticas surgem como consequência de processos psicológicos e mentais do indivíduo desajustados das funções somáticas e viscerais e vice-versa (Silva, 2011).

Diante dos aspectos relatados, entendemos a importância de se investigar a saúde mental discente num contexto de inovação curricular. Este estudo objetivou pesquisar a prevalência de sinais e sintomas depressivos dentre os discentes de graduação de cursos na área da saúde, de uma Universidade Federal, com projeto curricular pedagógico baseado em MAEA, de um município no interior do nordeste brasileiro.

## 2. Metodologia

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa “Política de Educação Permanente em Saúde: Recursos Humanos e Articulação Ensino-Serviço no Cenário das Redes de Atenção à Saúde no Estado de Sergipe”, realizado pelo Núcleo Transdisciplinar de Estudos em Saúde Coletiva (NUTESC) da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme Parecer Consubstanciado nº 949.513.

Trata-se de um estudo caracterizado como transversal, visto que a pesquisa fora realizada em um curto período de tempo definido, assim como uma investigação observacional, pois os investigadores não interferiram nos desfechos investigados. De acordo com sua abordagem, a presente investigação é descritiva, uma vez que envolve o registro e descrição de características do fenômeno investigado, empregando técnicas como o uso de questionários. A apresentação dos dados é quantitativa, ou seja, empregou-se dados números e técnicas de análise como percentagem e demais medidas de tendência central (Barreto & Filho, 2011, Romanowski et al., 2019).

Os sujeitos deste estudo foram discentes de graduação matriculados nos oito cursos da área de ciências da saúde (enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e terapia ocupacional) oferecidos por uma Instituição Federal de Ensino Superior, localizada no interior do estado de Sergipe, nordeste do Brasil. A pesquisa foi realizada entre fevereiro de 2018 a junho de 2019 nas dependências da Instituição de Ensino e via *internet*. Todos os discentes que aceitaram participar foram incluídos na investigação e não foram adotados nenhum critério de exclusão.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semiestruturado autoaplicável composto por 3 eixos: (1) Sociodemográfico: (a) sexo, (b) identidade de gênero, (c) orientação sexual, (d) data de nascimento e idade, (e) cor da pele, (f) curso, (g) Ciclo/Período de estudo, (h) ano de ingresso, (i) religião, (j) situação conjugal, (k) número de filhos, (l) necessidade de deslocamento de cidade e/ou estado, (m) situação de moradia atual, (n) frequência de visita familiar, (o) apoio emocional por convívio social, (p) renda atual e (q) intensidade de realização de atividades de lazer; (2) Condições de Ensino: (a) Entendimento e percepção da IESC, (b) Percepção sobre aspectos de formação humana e profissional acerca dos módulos de ensino, (c) Percepções sobre a Instituição de Ensino e graduação estudada; (3) Condições de saúde: Autoavaliação de saúde, Disfonia, Uso de Medicamentos, Depressão (Beck et al., 1967).

Os dados quantitativos foram processados por meio do *software Excel* (Microsoft®) de forma descritiva. Para análise do Inventário Beck de Depressão – II (BDI-II), foram considerados os seguintes pontos de corte: 0 a 13 como “depressão mínima” ou “ausência de sinais depressivos”, 14 a 19 como “depressão leve”, 20 a 28 como “depressão moderada” e valores acima de 28 como “depressão severa”. Em relação aos pontos de corte, consideram-se valores entre 0 e 13 como “depressão mínima” ou “ausência de depressão”, valores entre 14 e 19 como “depressão leve”, valores entre 20 e 28 como “depressão moderada” e valores acima de 28 como “depressão severa” (Beck et al., 1967).

A utilização de medicamentos foi analisada considerando (a) afirmação do uso de medicamentos, (b) classe terapêutica autorreferida, (c) quantidade de medicamentos (polifarmácia), (d) tempo de uso do medicamento e (e) percepção quanto ao uso de medicamentos relacionado à entrada na Universidade. A intensidade do uso de medicamentos por estudantes universitários foi calculada a partir da divisão do número de medicamentos pelo número de participantes do estudo (média simples). Analisou-se a morbidade referida identificando o perfil de morbidade e comorbidade referida dos participantes, com enfoque em Problemas Mentais Comuns (PMC), segundo morbidade referida e Inventário Beck de Depressão.

Todos os discentes que participaram deste estudo aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e respeitou-se as exigências das diretrizes e normas regulamentadoras da resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

### 3. Resultados

Dentre os estudantes do Campus explorado (n= 1639), cerca de 40% (n=412) participaram desse estudo. Observou-se maior representatividade de discentes do curso de farmácia, (n=149; 36%), e menor amostra de estudantes de odontologia (n=24; 5,82%) (Tabela 1). Entre os participantes, notou-se maior frequência de discentes do sexo e gênero feminino, 72% (n=298) e 73,2% (n=300), respectivamente, heterossexuais (915; n=372) e negros (65,8%; n=312). A média e mediana de idade dos participantes foi de 29 anos (16 – 53 anos). A maioria dos estudantes (52%; n=212) relatou não ter mudado de cidade/estado e residiam com familiares (61%; n=244) (Tabela 2).

**Tabela 1.** Distribuição universal e amostral dos discentes de graduação dos oito cursos de saúde de uma Instituição Federal de Ensino Superior, Brasil (2018-2019).

Cursos	Distribuição Universal						Distribuição Amostral	
	População 2018		População 2019		Média do Universo de discentes 2018-2019		Participantes da pesquisa	
	N	%	N	%	N	%*	n	%**
<b>Enfermagem</b>	189	12,09	197	11,48	193	11,77	40	9,7
<b>Farmácia</b>	180	11,51	213	12,41	196	11,95	149	36
<b>Fisioterapia</b>	209	13,37	224	13,06	216	13,17	47	11,4
<b>Fonoaudiologia</b>	152	9,72	169	9,85	160	9,76	53	13
<b>Medicina</b>	308	19,7	332	19,35	320	19,5	30	7,4
<b>Nutrição</b>	176	11,26	185	10,78	180	10,98	33	8
<b>Odontologia</b>	200	12,7	218	12,71	209	12,75	24	6
<b>Terapia Ocupacional</b>	149	9,53	177	10,32	163	9,94	35	8,5
<b>Total</b>	<b>1.563</b>	<b>100</b>	<b>1.715</b>	<b>100</b>	<b>1.639</b>	<b>100</b>	<b>412</b>	<b>100</b>

\*percentagem por universo (N), considerando a média de 1.639 alunos como 100%.

\*\*percentagem por amostra (n), considera 412 alunos participantes como 100%.

Fonte: Anuário Estatístico da UFS 2016-2018; UFS em números, edição especial 2019.

**Tabela 2.** Perfil sociodemográfico da amostra de discentes dos oito cursos de saúde de uma Instituição Federal de Ensino Superior, Brasil. (2018-2019).

Dados sociodemográficos	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	298	72,7
Masculino	112	27,3
<b>Identidade de Gênero</b>		
Feminino	300	73,2
Masculino	110	26,8
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	372	91
Homossexual	21	5
Bissexual	16	4
<b>Idade</b>		
16 – 19	162	43
20 – 24	182	48
25 – 53	35	9
<b>Cor da pele/Etnia</b>		
Amarela/Oriental	7	1,7
Branca	89	22
Indígena	2	0,5
Parda/Morena	270	65,8
Preta	42	10
<b>Religião</b>		
Cristã	295	73
Espiritualista	94	23
Agnóstico ateu	17	4

<b>Estado civil/Situação conjugal</b>		
Casado(a)//União Estável	30	7
Solteiro (a)	377	93
<b>Filhos</b>		
Sem filhos	154	37,5
1 filho	241	59
2 - 3 filhos	15	3,5
<b>Deslocamento/Mudança de Cidade e/ou Estado</b>		
Não	212	52
Sim, mudou de Cidade e Estado	78	19
Sim, mudou apenas de cidade	119	29
<b>Situação atual de moradia</b>		
Sozinho (a)	35	9
Com familiares	244	61
Outros (Colegas/namorado(a)/ Residência universitária/república)	121	30
<b>Frequência de visita familiar</b>		
Não visito	8	4
Semanal/Quinzenal	107	54,5
Mensal a trimestral	50	25,5
Nas férias	31	16
<b>Apoio emocional por convívio social</b>		
Muito bom/bom	261	64
Relativamente bom	110	27
Muito ruim/ruim	37	9
<b>Renda atual</b>		
Não é suficiente e tenho problemas financeiros.	45	11
Não é suficiente, mas consigo pagar minhas contas.	114	28
É suficiente para pagar contas, mas não sobra para o lazer.	130	32
É suficiente para pagar contas, inclusive sobra para o lazer.	119	29
<b>Intensidade de realização de atividades de lazer</b>		
Nada/Pouco	249	61
Moderadamente	142	34,5
Bastante	18	4,5
<b>Ciclo de Estudo</b>		
Primeiro ciclo	175	42,5
Segundo-Terceiro ciclo	173	42
Quarto-Quinto ciclo	63	15,3
Sexto ciclo	1	0,2
<b>Total Geral</b>	<b>412</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria.

Em relação às percepções quanto aos módulos que utilizam MAEA, foi visto que as influências centrais do módulo de tutorial foram: ansiedade (77%; n=314), alterações de sono (79%; n=323), competitividade (66%; n=271), individualismo (60%; n=244) e estresse (83,7%; n=343). Os módulos de Habilidades/Equivalentes e Prática de Ensino na

Comunidade/Equivalentes obtiveram menores proporções nos referidos aspectos. Os dados encontram-se detalhados na Tabela 3.

**Tabela 3:** Percepção de discentes de uma Instituição Federal de Ensino Superior sobre a influência dos módulos curriculares de aprendizagem que utilizam metodologias ativas de ensino em diversos aspectos avaliados (2018-2019), Brasil.

Variáveis Investigadas	Tutorial*		Habilidades*		PEC*		Estágio*		TCC*		Outros**	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Ansiedade</b>												
Nada/Pouco	40	10	63	15,5	139	36,8	58	21,8	46	17	39	68,5
Nem muito nem pouco	55	13	116	28	165	43,5	20	7,5	6	2	4	7
Muito/Muitíssimo	314	77	233	56,5	75	19,7	188	70,7	217	81	14	24,5
<b>Alterações de sono</b>												
Nada/Pouco	45	11	88	21,5	157	38,5	68	26	56	22	34	60,5
Nem muito nem pouco	41	10	105	25,5	128	31,5	36	14	18	7	7	12,5
Muito/Muitíssimo	323	79	216	53	123	30	154	60	183	71	15	27
<b>Competitividade</b>												
Nada/Pouco	70	17	147	36	212	51,8	88	34	110	42,6	36	64,28
Nem muito nem pouco	69	17	140	34	127	31	45	17,5	74	28,7	8	14,28
Muito/Muitíssimo	271	66	123	30	70	17,2	125	48,5	74	28,7	12	21,42
<b>Individualismo</b>												
Nada/Pouco	96	23,5	173	42,6	227	51	91	36,4	92	36	38	74,5
Nem muito nem pouco	68	16,5	129	31,7	123	30,5	44	17,6	45	17,6	8	15,5
Muito/Muitíssimo	244	60	104	25,6	54	13,5	116	46	118	46,4	5	10
<b>Estresse</b>												
Nada/Pouco	28	6,8	73	17,5	117	29	56	22	45	18	33	64,7
Nem muito nem pouco	39	9,5	88	21,5	111	27	22	9	11	4,3	3	6
Muito/Muitíssimo	343	83,7	249	61	181	44	175	69	195	77,7	15	29,3

\*Módulos especificados ou equivalente.

\*\* Apenas 4 participantes relataram “Laboratório morfofuncional/Práticas de módulo” na opção “Outros”.

Fonte: Elaboração própria.

A avaliação de satisfação quanto à instituição, curso e formação, mostrou que 54% dos discentes se encontravam plenamente/relativamente satisfeitos com a formação na universidade. Cerca de 36% mudariam de instituição de ensino e 44% mudariam de curso (Tabela 4).

**Tabela 4:** Grau de satisfação de discentes de uma Instituição Federal de Ensino Superior quanto à instituição, curso e formação (2018-2019), Brasil.

Variáveis investigadas	n	%
<b>Grau de satisfação com a formação na Universidade</b>		
Plenamente/Relativamente satisfeito	218	53,7
Satisfeito	139	34,3
Insatisfeito/Muito insatisfeito	49	12,0
<b>Mudaria de curso</b>		
Com certeza sim/Provavelmente sim	122	30,27
Não sei	56	13,89
Provavelmente não/Com certeza não	225	55,83
<b>Mudaria de Instituição de Ensino</b>		
Com certeza/Provavelmente sim	102	25,06
Não sei	45	11,05
Provavelmente não/Com certeza não	260	63,88
<b>Total Geral</b>	<b>407</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria.

Quanto às condições de saúde, aproximadamente 31% (n=129) dos discentes apresentava ao menos uma morbidade referida. Problemas Mentais Comuns foram o grupo de morbidade referida mais prevalente (49%; n=63). O Inventário Beck identificou que 35% (n=143) dos participantes apresentou algum grau de depressão; 2% (n=8) autoavaliou sua saúde como 'ruim/muito ruim'; 8% (n=33) referiu utilizar medicamentos. O grupo de substâncias químicas mais frequentemente utilizadas foram os psicofármacos, tendo destaque os medicamentos ansiolíticos (43%; n=18) e antidepressivos (29%; n=12); 45% (n=20) relacionou o uso de medicamentos à entrada na Universidade. A intensidade do uso de medicamentos pela população universitária foi de 0,1/participante, enquanto para a população universitária que referiu utilizar medicamentos, a intensidade foi de 1,3/participante.

**Tabela 5:** Condições de saúde dos discentes matriculados em oito cursos de graduação em saúde em uma Instituição Federal de Ensino Superior (2018-2019), Brasil.

Variáveis investigadas	n	%
<b>Perfil de Morbidade Referida</b>		
Problemas Mentais Comuns	63	49
Doenças Endócrino-metabólicas	13	10,5
Doenças cardiovasculares	11	8,5
Asma	8	6
Gastrite	7	5,4
Rinite Alérgica	6	4,6
Distúrbios ósseos	4	3
Distúrbios neurológicos	2	1,5
Outras*	15	11,5
<b>Problemas Mentais Comuns – segundo morbidade referida</b>		
Depressão	26	41
Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)	36	57
Somatização	1	2
<b>Morbidade Referida</b>		
Nenhuma morbidade	302	73,5



1-2 morbidades	107	26
3 morbidades	2	0,5
<b>Depressão (Inventário Beck)</b>		
Depressão mínima**	269	65
Depressão leve	75	18
Depressão moderada	46	12
Depressão severa	22	5
<b>Autoavaliação de Saúde</b>		
Muito boa/boa	211	51,5
Regular	190	46,5
Ruim/muito ruim	8	2
<b>Uso de medicamentos</b>		
Sim	33	8
Não	371	92
<b>Classe de medicamentos</b>		
Ansiolítico	18	43
Antidepressivos	12	29
Antipsicóticos	3	7
Anticonvulsivantes	3	7
Hipnóticos	1	2
Não psicofármacos	5	12
<b>Quantidade de Medicamentos</b>		
1	24	73
2	8	24
3	1	3
<b>Tempo de uso de medicamento</b>		
0-6 meses	16	53
>6 meses – 1 ano	4	13
>1 ano – 1 ano e 6 meses	5	17
>5 anos	5	17
<b>Relaciona o uso de medicamentos à entrada na universidade</b>		
Não	25	55
Sim	20	45

\*Outras doenças que possuem baixa frequência (n=1 para cada).

\*\*Apesar de ser categorizada em nível mínimo pela metodologia do inventário, este grau da variável pode ser entendido como “sem depressão”.

\*\*\* O número amostral total em frequência absoluta ou relativa para as variáveis investigadas na tabela 5 pode ser diferente entre as variáveis, devido a variabilidade de respostas válidas por questão.

Fonte: Elaboração própria.

#### 4. Discussão

O perfil sociodemográfico dos discentes matriculados nos cursos de graduação na área da saúde da IFES investigada é, em maior parcela, feminino (73%; n=298), heterossexual (91%; n=372), de cor de pele negra (76%; n=312) e jovens adultos entre 16 a 24 anos (91% n=344). De acordo com o Censo da Educação Superior (Inep, 2019) e com a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes, 2018), houve um aumento no número de estudantes de cor negra matriculados nas IFES brasileiras em geral. No entanto, as maiores frequências são observadas nas IFES presentes nos territórios do norte e nordeste brasileiro (Andifes, 2018), assim como nos dados obtidos nesta investigação, possivelmente resultante das Políticas de Ações Afirmativas. Outros aspectos sociodemográficos investigados na mesma IFES e população de

estudo se encontram detalhados em outro estudo desenvolvido com investigação e análise voltada para o perfil dos discentes e para a Integração Ensino, Serviço e Comunidade (Matos et al., 2021).

É sabido que a população jovem-adulta é vulnerável a impactos na saúde física e emocional, principalmente por ser considerada uma fase da vida peculiar, onde as tomadas de decisões são cada vez mais demandadas como a escolha profissional. O ensino superior é um ambiente com diversas condições e fatores que afetam a saúde mental dos universitários, podendo resultar no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, como depressão, ansiedade e estresse, e fatores como solidão e ausência/ou dificuldade/insuficiência/deficiência de suporte social (Souza, 2017), o que parece explicar a prevalência de 35% de sinais indicativos de depressão dentre os discentes investigados e de 49% (n=63) dentre os discentes com alguma morbidade referida.

Os fatores acadêmicos se constituem como possíveis estressores e/ou fatores de risco para a saúde mental dos universitários. A presença de PMC em discentes de graduação é significativamente maior que na população geral e em adultos jovens não universitários (Eisenberg et al., 2007). Na presente investigação, por exemplo, foi encontrada a prevalência de PMC em 49% (n=63) dos estudantes que possuíam morbidades/comorbidades referidas. Ainda quanto aos aspectos de saúde mental, o estresse e as demandas psíquicas vivenciadas nos ambientes de trabalho por profissionais e trabalhadores de saúde também funcionam como agentes fragilizadores, como o sentimento de culpa e proximidade da morte, e demais dificuldades presentes nos âmbitos de saúde, como condições de trabalho e reconhecimento profissional, são os fatores fragilizadores mais prevalentes (Carvalho, 2004, Silva & Marlo, 2007). Ademais, as graduações em ciências de saúde não contribuem para o suporte psicológico necessário durante a atuação profissional, esquecendo de que quem cuida também precisa de cuidado. Frequentemente, as instituições focam em tecnicismo, currículo, objetividade e racionalidade (Gomes & Oliveira 2013, Gomes et.al., 2015, Silva et. al., 2015). Nesse prisma, o estresse e as demandas psíquicas emocionais as quais os discentes, profissionais e trabalhadores de saúde são submetidos podem contribuir para o desenvolvimento de doenças psiquiátricas relacionadas ao ambiente de trabalho.

O ambiente universitário possui diversos desencadeadores de sintomatologia psicopatológica, como estresse e ansiedade, como as atividades avaliativas e sociais, insatisfação com o curso ou instituição, rupturas afetivas, afastamento da família, baixo nível socioeconômico e falta de apoio e suporte social e familiar. Nesse sentido, o ambiente acadêmico ao propiciar vivências de estresse e ansiedade pode influenciar não só na qualidade de vida e saúde, incluindo alterações de sono, como na qualidade de ensino, fomentando hábitos de procrastinação, baixo rendimento, percepções de incompetência e falha, além da presença de intensa autocrítica negativa e evasão universitária (Souza, 2017)

De acordo com o observado nesse estudo, os alunos costumam conciliar também o trabalho, a família e a vida social, procurando equilibrar o tempo e as economias, uma vez que 39% (n=159) dos discentes referiu não possuir renda suficiente, 62,5% (n=256) possuía ao menos um filho, 54,5% relataram visitar a família de forma semanal/quinzenal e 61% (n=249) disse realizar nenhuma/pouca atividade de lazer.

Dificuldades de adaptação acadêmica e de integração entre as diferentes áreas da vida (trabalho, família, academia e vida social) possibilitam o surgimento ou agravamento de PMC e físicos, e outras condições prejudiciais à saúde. Acredita-se também que isso pode levar a prejuízos sociais, emocionais e físicos, o que afeta muito a qualidade de vida dos universitários, além de afetar o desempenho acadêmico (Arino & Bardagi, 2018). Morosini et al (2012) destacam que problemas familiares e o apoio emocional são fatores que influenciam quanto à permanência universitária e devem ser considerados quando se realiza uma análise interseccional. Ainda no que tange aos discentes participantes dessa investigação, 9% (n=37) referiu que o apoio emocional por convívio social é ‘muito ruim/ruim’; 4% (n=8) referiu não visitar a família, enquanto 25,5% (n=50) e 16% (n=31) visitam as suas famílias, respectivamente, trimestralmente e nas férias. Pode ser observado no estudo insatisfações quanto à formação na IFES (cerca de 12%, n=49, referiu estar “insatisfeito/muito insatisfeito” com a formação na

universidade), quanto ao curso (30%, n=122, 'provavelmente/com certeza' mudaria de curso), e quanto a IFES (25%; n=102 'provavelmente/com certeza' mudaria de instituição de ensino).

Quanto aos aspectos, fatores e sinais de influência negativa na saúde mental investigados nos módulos curriculares sob a perspectiva discente, observou-se que os módulos Tutorial (77%; n=314) e Habilidades (75%) parecem possibilitar de forma mais acentuada aos discentes vivenciar emoções de ansiedade, enquanto o módulo de Tutorial influencia de maneira mais evidente no sentimento de estresse (83,7%; n=343). A geração de tensão também foi referida por 78% (n=323), 62% (n=254) e 41% (n=164) dos discentes, atribuindo-a aos seguintes módulos respectivamente: Tutorial, Habilidades e PEC (e equivalentes).

Nesse prisma, um ponto importante para compreensão dos fatores estressantes é a postura do professor, mediador ou tutor, como atribuído no *Problem Based Learning* (Aprendizagem Baseada em Problemas) (Barell, 2006) método principal do Módulo Tutorial, essencialmente no primeiro ano/ciclo de estudo no processo pedagógico da instituição investigada. No entanto, as MAEA utilizadas nos anos/ciclos seguintes podem sofrer variações. Uma maior passividade do tutor pode resultar no desenvolvimento da emoção de ansiedade pelos discentes, pois influencia negativamente no desenvolvimento do grupo, bem como pode ser um fator influente para o desejo da mudança de metodologia em módulos curriculares que utilizam de métodos condutivos no processo de ensino-aprendizagem. A realização de orientações e *feedbacks* quanto ao desenvolvimento do aluno, e intervenções durante a sessão de PBL ou de outro método de ensino, tem se mostrado como uma estratégia de fortalecimento de métodos condutivistas (Hattie & Timperley, 2007).

Ainda sob a perspectiva das MAEA, o professor assume nova postura, sendo agora moderador e apoiador do aluno na construção do conhecimento. Pode-se entender que o aluno perde o professor como uma referência absoluta, podendo entrar em conflito consigo mesmo enquanto busca estratégias para se tornar autodidata (MAZUR, 1996).

O rompimento com o sistema tradicional de aprendizagem e a falta de capacitação docente como fatores que desafiam a aplicação e efetividade das metodologias ativas é destacado por Paiva et al. (2016). A mudança repentina quanto as metodologias de ensino pode fazer com que os alunos se deparem com situações diferentes das habituais, além do processo de autoavaliação presente em alguns métodos, assim como novas responsabilidades e obrigações, distanciamento da família, meio social e / ou de trabalho e requisitos externos (Arino & Bardagi, 2018). Eurich e Kluthcovsky (2008) explicam que quando a adaptação efetiva não é possível, essa nova situação pode gerar problemas emocionais, que podem interferir no desempenho acadêmico e causar isolamento, evasão escolar, depressão, dificuldades de aprendizagem e interpessoais. Nesse contexto, tais achados parecem ser coerentes, visto que 42,5% (n=175) dos discentes referiram estar cursando o primeiro ano/ciclo de estudo na IFES investiga. Nesse prisma, Jófili (2002 p. 196) pondera que o professor deve

[...] assegurar um ambiente dentro do qual os alunos possam reconhecer e refletir sobre suas próprias ideias; aceitar que outras pessoas expressem pontos de vista diferentes dos seus, mas igualmente válidos e possam avaliar a utilidade dessas ideias em comparação com as teorias apresentadas pelo professor.

Os discentes referiram influências centrais dos módulos de Tutorial (79%) e Habilidades quanto a alterações de sono. Isso pode ser explicado devido ao fato de o tempo também ser visto como um fator limitante para o uso de MAEA, pois a busca por informação em diversas fontes de informação é necessária. Assim, nem sempre o tempo disponível é suficiente e o discente pode ainda ter que lidar com a inexperiência em pesquisas nas fontes de informação adequadas (Oliveira, 2013).

A competitividade e individualismo também foram um dos aspectos referidos pelos discentes, de maneira mais evidente para os módulos de Tutorial e Habilidades (66% e 60%, respectivamente). Vivências de competição, individualismo, concorrência e a percepção de excesso de tarefas acabam por transformar o ambiente acadêmico em um potencializador de estresse, resultando em sobrecarga do aluno por inadequada e inexperiente gestão do tempo, podendo desencadear também

situações de ansiedade, principalmente quando o aluno é mais demandado a realizar tarefas, como no uso de MAEA (Oliveira, 2013, Guimarães, 2014).

Zanella et al. (2016) refletem sobre a farmacologização da Saúde, colocando em dúvida se há realmente um aumento acentuado de diagnósticos, ou se a medicalização se encontra banalizada a ponto de qualquer sofrimento passageiro ou adversidade de vida serem medicados de forma irrestrita e irresponsável. Não se trata de negar os avanços e funcionalidade do medicamento psicotrópico. Porém, a farmacologização da saúde mental também se baseia em prescrição médica (geração e renovação), seguindo a continuidade do tratamento medicamentoso. Apesar de algumas possibilidades com enfoque na desmedicalização estarem inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), o medicamento apenas de forma frequente é a terapia de referência no SUS, resultando na perpetuação da concepção biomédica de saúde mental.

A presente investigação possui limitações a serem consideradas, dentre elas a desproporcionalidade amostral dentre os cursos e períodos/ciclos de estudo, assim como a não investigação das singularidades e subjetividades de cada MAEA tanto em cada módulo quanto a sua influência nos aspectos de saúde mental aqui investigados. Apesar disso, os resultados trazidos nessa investigação possibilitam o fomento, ampliação e fortalecimento dos diálogos quanto as inovações curriculares em saúde.

## 5. Considerações Finais

Entendemos que uma reflexão institucional, discente e docente sobre a aplicabilidade das MAEA deve ser considerada. No entanto, seria interessante identificar quais metodologias são usadas em cada módulo, ciclo e curso. Sugere-se também avaliar o impacto das MAEA frente a saúde e qualidade de vida dos estudantes, incluindo de forma mais profunda a saúde mental, visto que foram notadas elevadas prevalências de estresse, ansiedade e outros fatores que influenciam no processo saúde-doença.

## Referências

- Almeida, J. S. P. *A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação*. Tese de Doutorado (Doutoramento em Ciências da Vida-Saúde Mental), Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa.
- Ariño, Daniela Ornellas, & Bardagi, Marúcia Patta. (2018). Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. *Psicologia em Pesquisa*, 12(3), 44-52.
- Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino (ANDIFES). (2018). *Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras*.
- Barell, J. (2006). *Problem-based learning: an inquiry approach*. 2. ed. Thousand Oaks: Corwin Press.
- Barreto, M.L. & Filho, N.A. (2011) *Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações* – parte 2. 1ed. Rio de Janeiro: Koogan.
- Beck, A. et al. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4 (6): 561-571.
- Berbel, N. A. N. (1998). A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. *Interface (Botucatu)*, 2 (2), 139-154.
- Brasil - Conselho Nacional de Educação. (2003). Parecer nº 67, 11 de março de 2003. *Referencial para as diretrizes curriculares nacionais (DCN) dos cursos de graduação*.
- Carvalho, E. A. de et al (2015). Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 14 (3), 1290-1298.
- Carvalho, M. M. MJ. (2004). A dor no estágio avançado das doenças. In: V.A.A. Camon (Org.), *Atualidades em Psicologia da saúde*., p. 85-101. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Costa, D. A. S. et al (2018). Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2018.
- Eisenberg, D. et al (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students., *The American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542.

- Eurich, R. B.; Kluthcovsky, A. C. GC (2008). Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 30, p. 211-220.
- Gomes, L. F. et al. (2019) *Saúde mental e ensino superior: a relação da universidade com o surgimento e/ou agravamento de sofrimento mental em estudantes universitários*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Faculdade CESMAC, Palmeira dos Índios, Alagoas.
- Gomes, R. K.; Oliveira, V. B. De (2013). Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. *Boletim de psicologia*, São Paulo, 63 (138): 23-33.
- Gomes, R. S. M. et al (2015). Transtornos depressivos em profissionais de saúde. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 4, n. 1.
- Guimarães, Michelle Firmino. (2014). *Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada*. 96 p. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia da Saúde) - Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo.
- Hattie, J; Timperley, H. (2007). The power of feedback. *SAGE journals*. 77 (1): 81-112.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). (2019). *Censo da educação superior: notas estatísticas 2019*.
- Jófilo, Z. M. S. (2002) Piaget, Vygotsky, Freire e a construção do conhecimento na escola. *Revista Educação: Teorias e Práticas*, 2 (2): 196.
- Matos, L. E. O.; Schott, M.; Jardim, R. (2021). Olhares discentes para a integração ensino-serviço-comunidade na formação em saúde. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, 5, (1): 133-150.
- Mazur, E. (1996). *Peer Instruction: A User's Manual*. Boston: Addison-Wesley.
- Mitre, S. M. et al. (2008) Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & saúde coletiva*, v. 13, p. 2133-2144.
- Morosini, M. C. et al. (2012). A evasão na educação superior no Brasil: uma análise da produção de conhecimento nos periódicos Qualis entre 2000-2001. In: *PRIMERA - conferencia latinoamericana sobre el abandono en la educación superior*.
- Oliveira, E. N. de. (2013). *Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia*. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina). Universidade Federal da Bahia - Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia.
- Paiva, M. R. F. et al. (2016). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 15 (2): 145-153.
- Roman, C. et al. (2017). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clinical & Biomedical Research*, [S.l.], v. 37, n. 4.
- Romanowski, F.F.A et al (2019). *Manual de tipos de estudo*. Produção técnica de pós-graduação em odontologia. Centro Universitário de Anápolis. Anápolis, Goiás.
- Santos, M. L. R. R. (2011). *Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários*. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Portugal: Universidade de Aveiro.
- Schott, M. (2018) Articulação ensino-serviço: estratégia para formação e educação permanente em saúde. *REFACS*, internet, 6 (2): 264-268.
- Silva, P. C. da; Marlo, Á. R. C. (2007) Prazer e sofrimento de psicólogos no trabalho em empresas privadas. *Psicologia: Ciência e profissão*, v. 27, p. 132-147.
- Silva, R. S.; Costa, L. A. da. (2012) Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes Universitários da Área da Saúde. *Encontro Revista de Psicologia*, 15 (23), 2012.
- Silva, Rachel Rubin da et al. (2011). *O perfil de saúde de estudantes universitários: um estudo sob o enfoque da psicologia da saúde*. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Santa Maria.
- Souza, Deise Coelho de. (2017). *Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social*. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais.
- Universidade Federal de Sergipe (UFS). (2019). *UFS em números: edição especial*.
- Vasconcelos, T. C. de et al (2015). Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, p. 135-142.
- Victoria, M. S. et al. (2013) Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Encontro Revista de Psicologia*. 16 (25): 163-175.
- Zanella, M. et al. (2016) Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 15, p. 53-62.