

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ABRAÃO HENRIQUE DOS SANTOS PAIXÃO

**A INFLUÊNCIA DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA
QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS: ASPECTOS SOCIAIS,
EMOCIONAIS E FÍSICOS**

LAGARTO-SE

2018

ABRAÃO HENRIQUE DOS SANTOS PAIXÃO

ORIENTADORA: RAPHAELA SCHIASSI HERNANDES GENEZINI

**A INFLUÊNCIA DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA
QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS: ASPECTOS SOCIAIS,
EMOCIONAIS E FÍSICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de Sergipe como pré-
requisito para obtenção do grau de Bacharel em
Terapia Ocupacional.

LAGARTO/SE

2018

**A INFLUÊNCIA DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA
QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS: ASPECTOS SOCIAIS,
EMOCIONAIS E FÍSICOS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como cumprimento das exigências legais da Resolução 36/2011 CONEPE-UFS do currículo do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.

Lagarto/SE, ____ de _____ de ____.

Avaliadores:

Profa. Dra. Raphaela Schiassi Hernandes Genezini
Orientadora – Departamento de Terapia Ocupacional - UFS

Profa. Dra. Priscila Yukari Sewo Sampaio
Membro da Banca Examinadora – Departamento de Terapia Ocupacional - UFS

Dra. Anuska Conde Fagundes Soares Garcia
Membro da Banca Examinadora – Técnica – Departamento de Terapia ocupacional - UFS

¹ Graduando em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, Lagarto/SE, Brasil. CEP: 49.400.000. Email: henriquemolotovl@gmail.com

² Professora Doutora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, Lagarto/SE, Brasil. CEP: 49.400.000. Email: rapha_to@hotmail.com.

RESUMO

As Instituições de Ensino Superior, especialmente cursos da saúde, vêm adotando Metodologias Ativas de Aprendizagem, com o objetivo de instigar o protagonismo do aluno, tornando-o independente, proativo e preparado para a resolução rápida de problemas. Os estudantes dos oito cursos de graduação na área da saúde em uma Universidade Federal brasileira, usufruem desta metodologia, passando por uma transição, visto que o ensino básico e médio destes estudantes baseou-se nos parâmetros do ensino tradicional. Esta pesquisa trouxe como objetivo geral: compreender a percepção dos alunos do curso de Terapia ocupacional do Campus Universitário sobre a experiência de participar do ensino mediado por Metodologias Ativas. Os objetivos específicos são: compreender como a cobrança do conhecimento técnico e científico pode interferir na qualidade de vida dos estudantes universitários; entender as possíveis variáveis que interferem de maneira negativa nos aspectos sociais e emocionais dos discentes e identificar a existência e prevalência de prejuízos nos aspectos físicos dos estudantes. Os instrumentos utilizados foram um questionário elaborado pelos pesquisadores para avaliar questões sociodemográficas, prejuízos físicos, sociais, emocionais e Metodologias Ativas, além do Questionário de Qualidade de Vida SF-36. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com método qualitativo de análise. Os resultados revelam a fragilidade emocional, social, e o surgimento de transtornos físicos entre os estudantes. Logo indicam a necessidade de pensar em ações de prevenção e promoção de saúde e em uma ampliação da política de assistência aos discentes, com maiores intervenções psicossociais que reflitam satisfatoriamente no bem-estar subjetivo e na qualidade de vida dos mesmos, evitando possíveis transtornos mentais e/ou doenças físicas.

Palavras-chave: Metodologia Ativa. Estudantes universitários. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Higher Education Institutions, especially health courses, have been adopting Active Learning Methodologies, with the aim of instigating the protagonism of the student, promoting independence, proactiveness and prepared for the rapid resolution of problems. The students of the eight undergraduate courses in the health area in a Brazilian Federal University, enjoy this methodology, going through a transition, starting with the basic and secondary education based on the parameters of traditional teaching. This research had as main objective: to understand the students' perception of the Occupational Therapy course of the University Campus on the experience of participating in the teaching mediated by Active Methodologies. The specific objectives are: to understand how the collection of technical and scientific knowledge can interfere in the quality of life of university students; to understand the possible variables that interfere in a negative way in the social and emotional aspects of the students and to identify the existence and prevalence of damages in the physical aspects of the students. The instruments used were a questionnaire elaborated by the researchers to evaluate socio-demographic characteristics, physical, social, emotional and Active Methodologies, in addition to the SF-36 Quality of Life Questionnaire. It was a descriptive research, with a qualitative method of analysis. The results indicate that it is necessary to think about prevention and health promotion actions and a broader policy of assistance to students, with greater psychosocial interventions that satisfactorily interfere on their subjective well-being and quality of life, avoiding possible mental disorders and / or physical illnesses.

Palavras-chave: Active Methodology; University students; Quality of life

A INFLUÊNCIA DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS: ASPECTOS SOCIAIS, EMOCIONAIS E FÍSICOS

THE INFLUENCE OF ACTIVE METHODOLOGIES OF LEARNING IN THE QUALITY OF LIFE OF UNDERGRADUATE STUDENTS: SOCIAL, EMOTIONAL AND PHYSICAL ASPECTS

INTRODUÇÃO

A relação professor-aluno é de extrema importância para o desenvolvimento da aprendizagem significativa. No modelo tradicional de ensino essa relação parece dificultada pelo posicionamento do professor, que se põe como detentor do saber e repassa o seu conhecimento de maneira solidificada e repetitória para diferentes alunos, não levando em conta a subjetividade de cada um.

As Metodologias Ativas de Aprendizagem diferem das Tradicionais à medida que busca tornar o aluno responsável na construção do próprio saber, transformando a relação deste com o professor em um processo de trocas de conhecimento e direcionamento. Porém, é necessário um bom entendimento sobre a utilização da metodologia para que professor e aluno caminhem juntos em busca de um mesmo objetivo, e para que o aluno diante dessa novidade em termos de ensino, não se desorganize, evitando assim o surgimento de ansiedade, depressão e doenças físicas, pois a mudança brusca na metodologia de ensino expõe os estudantes a diferentes situações as quais precisam se adaptar, como as novas responsabilidades e obrigações, à distância e/ou demandas externas vindas da família, do meio social ou do trabalho e a autocrítica do novo método.

A medida que este indivíduo não consegue se adaptar à nova realidade de ensino, pode se instaurar alguns males da atualidade: ansiedade, estresse, depressão, entre outros. Percebe-se ainda que estes funcionam como “porta de entrada” para o prejuízo dos aspectos sociais, emocionais e físicos, interferindo significativamente na qualidade de vida do universitário, influenciando, também, na produção e desempenho acadêmico.

REVISÃO TEÓRICA

As relações humanas sempre estiveram em constante transformação e atualmente, de acordo com Hagemeyer (2004) e Diesel, Marchean e Martins (2016), novos formatos nessas relações podem ser observados devido às incessantes mudanças na economia, política, ciência,

cultura e tecnologia, em consequência, as instituições de ensino, também se modificam em estrutura pedagógica e relações interpessoais. No âmbito universitário, o processo de ensino-aprendizagem se dá por uma variedade de opções didáticas, entre elas, o modelo mais difundido é o Método Tradicional de Ensino, que segundo Leão (1999), fragmenta os objetos de estudo com a finalidade de facilitar o armazenamento das informações, já que tudo é transmitido para um indivíduo em posição de passividade dentro desse processo.

Na metodologia tradicional de ensino o professor é visto como detentor do saber em determinada área e tem como dever repassa-lo ao aluno. “A sua arte é a arte da exposição” (LEGRAND, 1976, p. 63). Segundo Ferreira (2012) pode-se considerar este um processo de aprendizagem mecânica a partir do momento que o conhecimento prévio do aluno não é levado em consideração, sendo exigido apenas a memorização e replicação do que foi transmitido. Sobre o posicionamento do professor em metodologia tradicional: “É ele o responsável por transmitir, comunicar, orientar, instruir e mostrar. É ele quem avalia e dá a última palavra” (RODRIGUES; MOURA; TESTA, 2011, s.p.).

De acordo com Ramos-Cerqueira (1997) e Bulgraen (2010) para que haja a formação de um pensamento crítico-reflexivo é necessário que o professor oriente e ajude o estudante na assimilação das informações. É preciso, portanto, substituir as formas tradicionais de ensino por Metodologias Ativas de Aprendizagem, que podem ser utilizadas como recurso didático na prática docente cotidiana (BORGES et al., 2014). Diante disso, de acordo com Prado et al. (2012) as mudanças pedagógicas que se iniciam vêm no sentido de dar significado a aprendizagem do aluno, capacitando este, para pensar e responder de forma crítica e humanizada as situações-problema.

Diferente do modelo tradicional de ensino, Berbel (2011) e Marin et al. (2010) caracterizam as metodologias ativas pelo uso de situações-problema do cotidiano no intuito de preparar e oportunizar a proatividade do estudante para sua atuação profissional uma vez que possibilita maior preparação teórica e contato com a realidade. Clemente e Moreira (2014, p.6) descrevem benefícios no uso das metodologias ativas:

As Metodologias Ativas concebem a educação como forma de apontar caminhos para a autonomia, a autodeterminação pessoal e social. A Autonomia é indispensável para o desenvolvimento da consciência crítica do Homem no sentido de transformar a realidade. Desse modo, estimular a motivação do aluno é o ponto chave da relação aluno/aprendizagem. Nestas metodologias os docentes revelam-se parceiros, motivadores e catalisadores do processo de aprendizagem (CLEMENTE E MOREIRA, 2014, P.6).

De acordo com os autores acima e Carabetta (2016) as Diretrizes Nacionais da Educação passam a orientar o uso de metodologias didáticas nos cursos da saúde que sejam capazes de tornar o aluno ator principal no processo de aprendizagem, possibilitando seu desenvolvimento teórico-técnico, e também pessoal. Berbel (2011) traz a problematização e a aprendizagem baseada em problemas como metodologias utilizadas na educação em saúde.

Mitre et al. (2008) dizem que a problematização possibilita a visualização de uma situação a ser resolvida pelo discente, o que vai demandar diversas habilidades cognitivas para sua resolução. Dessa forma, o estudante tem a oportunidade de desenvolver um olhar crítico-reflexivo sob a situações-problema, que será uma ferramenta importante em sua prática profissional. Prado et al. (2012) descrevem em seus artigos as etapas do método do Arco de Charles Maguerez de Bordenave e Pereira que se fazem importantes na construção da Metodologia da Problematização.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) foi destacada como uma metodologia dentre as diversas existentes e praticadas no ensino superior, como recurso didático e pedagógico para formação crítica do estudante. De acordo com Ribeiro et al. (2003) a ABP oportuniza a exploração de conceitos, significados e descobertas importantes para a elaboração do conhecimento a cerca de uma área específica partindo de situações-problema reais.

Em conformidade, Chesani et al. (2017), dizem que a ABP foi implantada, como estratégia de ensino no final da década de 1960, nas Universidades de McMaster, Universidade de Maastricht no Canadá e Holanda respectivamente, e como relata Borges et al. (2014), vem sendo implantada em Escolas de Ciências da Saúde no Brasil desde o século XX. Ferraz et al. (2017, p. 405) apresentam a PBL da seguinte forma: “A Aprendizagem Baseada em Problemas configura-se como uma prática pedagógica centrada no protagonismo do aluno, ou seja, nela o aluno torna-se construtor do seu próprio conhecimento, através da resolução de problemas reais que são efetuados individualmente ou em equipe”.

Segundo Kodjaoglanian, Benites e Macário (2003) na operacionalização a ABP os temas específicos pertinentes, para a construção do saber, são divididos em situação problema e explorados por meio de discussões para absorção de teorias e conhecimento de técnicas. O desenvolver da metodologia é marcado por desafios para ambos envolvidos, discentes e docentes, e para que a aprendizagem seja de fato efetiva no ambiente universitário é necessário, segundo Veras e Ferreira (2010), um trabalho harmonioso entre esses dois sujeitos, na qual o professor é o responsável por iniciar um processo afetivo por meio da escuta e interação, numa relação de respeito e proximidade com o aluno, sendo assim, a ação do professor é que irá definir o sucesso da aprendizagem.

De acordo com Mazur (1996) em metodologias ativas de ensino 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. Dessa maneira, os estudantes universitários, principalmente da área da saúde, têm sido alvo de muitos estudos sobre o desenvolvimento de problemas psíquicos e físicos durante sua vida acadêmica.

Portanto, parece existir brechas na aplicação das metodologias ativas que podem funcionar como gatilho para a má adaptação do aluno. Paiva et al. (2016) destacam, entre outros, 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.

As dificuldades no ajustamento acadêmico possibilitam o surgimento ou fortalecimento de transtornos psicológicos e físicos. De acordo com Silva (2010) nas vivências acadêmicas, 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. Caracterizam-se as possibilidades de distúrbios de função e de lesão nos órgãos do corpo, devido ao mau uso e ao efeito degenerativo, e descontroles dos processos mentais. Diferenciam-se neste ponto das doenças mentais, em que o mau desempenho não é opcional. (CABRAL; LUNA; SOUZA, 1997, p. 3).

Um estudo sobre o surgimento de doenças psicossomáticas a partir da identificação de sintomas de ansiedade, depressão e estresse realizado em uma universidade em Portugal, por Zampieri (2013), observou que os alunos apresentam dificuldade para se auto avaliar em relação à identificação de sintomas psicossomáticos, porém estes puderam ser identificados a partir das manifestações de ansiedade, depressão e estresse. Ribeiro (2004) afirma que a susceptibilidade a doenças pode ser provocada pelo estresse prolongado, uma vez que este pode reduzir a competência do sistema imunológico oportunizando doenças como gripe, herpes e diarreia. Essa afirmação pode ser complementada por Ballone e Ortolani (2007) quando estes dizem que saúde e doença são influenciadas por aspectos emocionais.

Considerando que o estudante vive sobre pressões internas e externas e é cobrado que permaneça forte e realizando suas atividades, pode-se ocorrer neste, o que Jacome (2013) chama de desgaste psicossomático. O mesmo autor detalha alguns transtornos psicossomáticos:

Acredita-se que, transtornos psicossomáticos ou psicofisiológicos como algumas dores de cabeça, das costas, algumas arritmias cardíacas, certos tipos de hipertensão arterial, algumas moléstias digestórias, entre outras doenças, podem ser produzidas por uma excessiva ativação das respostas fisiológicas do órgão ou sistema que sofre a lesão ou disfunção, como por exemplo, cardiovascular ou respiratória (p. s.p.).

Corseuil e Peroski (2010), Marques e Tavano (2004) e Oliveira, Santos e Dias (2016) identificam que baixos níveis de aptidão física, mudanças no grau de ansiedade, altas expectativas e falta de informações sobre a universidade e o curso, são dificuldades que o discente enfrenta no período de graduação. Assim, todas essas questões irão influenciar na qualidade de vida desse estudante.

De acordo com Fleck (2000) que se baseou no conceito da OMS, o termo Qualidade de Vida não só nomeia um sistema avaliativo de situações de vida, como é de fato todas as situações biopsicossociais e espirituais que garantem o bem-estar dos indivíduos. Os aspectos envolvidos na Qualidade de vida, conforme Vecchia, Ruiz e Bocchi (2005) são: a vitalidade e situação geral de saúde física e mental, a situação financeira, relações familiares e sociais, a cultura, espiritualidade e demais valores.

Para garantir uma boa qualidade de vida os discentes precisam equilibrar sua vida pessoal com a rotina universitária, que por sua vez, segundo Monteiro, Freitas e Ribeiro (2007) é carregada de situações estressantes desde o seu ingresso na graduação, até as situações no cotidiano acadêmico, como horário integral durante toda semana, excesso de atividades e dificuldades em algumas disciplinas.

Antes do indivíduo se sentir capaz de enfrentar as situações universitárias, ele provavelmente sofrerá as ansiedades, medos, incertezas e todas sintomatologias que levam ao estresse e são “portas de entrada” para prejuízos nos aspectos sociais, emocionais e/ou físicos interferindo na qualidade de vida.

A ideia de realizar a presente pesquisa surgiu com base na experiência pessoal dos pesquisadores, como docente e/ou discentes da Universidade Federal Brasileira em questão, na qual se utiliza da Metodologia Ativa. Nesta, os discentes e docentes passam por uma mudança na forma de ensino-aprendizagem, experimentando descobertas, dificuldades, medos e cobranças internas e externas.

Assim, no convívio com esses sujeitos várias foram as queixas que chegavam e que remetiam ao estresse e à depressão; ao cansaço, o desinteresse generalizado pelos conteúdos e curso, o choro incessante, a sonolência e/ou insônia, ansiedade, tremores, sintomas físicos, dificuldades de relacionamento e/ou baixa da autoestima e libido. Isso despertou o interesse em tentar entender um pouco mais como se encontra a qualidade de vida nesses estudantes que se

encontram na formação por meio da Metodologia Ativa de Aprendizagem, especialmente no curso de Terapia Ocupacional, visto que é um curso “novo” no Brasil e lida com a complexidade do fazer humano.

METODOLOGIA

A presente pesquisa se insere no paradigma Qualitativo, que segundo Turato et al. (2008) aplica-se ao estudo da história, das relações, representações, crenças, percepções e opiniões, produto das interpretações que os seres humanos fazem de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Assim, a investigação qualitativa apresenta características particulares, onde seu universo de ação está longe de ser captado por hipóteses perceptíveis, verificáveis e quantificáveis, situando-se na esfera da subjetividade e do simbolismo, fortemente inserido no contexto social e situacional. Sua utilização está francamente vinculada a estudos de cunho interpretativo (PAULILO, 1999).

Local e Sujeitos da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de Sergipe, no Campus Prof. Antônio Garcia Filho, situado no município de Lagarto/SE. Os sujeitos da pesquisa foram os discentes do curso de Terapia Ocupacional. A escolha dos sujeitos consistiu de maneira aleatória, sendo selecionados através dos primeiros da lista de presença de cada ciclo, quando um destes não aceitou participar, passou-se para o próximo e assim sucessivamente. O curso de Terapia Ocupacional contava no momento da pesquisa com a frequência de 128 alunos subdivididos nos quatro ciclos, ou seja, a quantidade de sujeitos selecionados foi 65, o que equivaleu a 50% do total de estudantes de cada ciclo do curso.

Aspectos éticos

A principal questão ética dessa pesquisa refere-se à garantia de anonimato dos entrevistados, que será garantida em todas as publicações decorrentes da mesma, sendo compromisso assumido pelos pesquisadores. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o número de aprovação **CAAE**: 68725217.9.0000.5546.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram: uma entrevista constituída de perguntas abertas elaboradas pelos pesquisadores, contendo questões sociodemográficas, sobre a

percepção dos discentes a respeito das metodologias ativas e como essas influenciam na sua saúde física e mental no decorrer da graduação (APÊNDICE B).

Utilizou, também, do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey – ANEXO A) que foi traduzido e validado para a população brasileira por Ciconelli et al. (1997). O questionário é composto por 36 itens distribuídos em 8 escalas, são estas: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O escore de cada escala pode variar entre 0 e 100, sendo considerado, quanto mais próximo de 100 um melhor estado da qualidade de vida (relacionada a saúde) e mais próximo de zero, um pior estado da qualidade de vida (relacionado a saúde). A escolha se deu por este ser um questionário multidimensional, possibilitando uma melhor percepção do estado geral da qualidade de vida dos sujeitos, que lidam diariamente com situações estressantes, esgotamento físico e relações interpessoais instáveis.

Procedimentos de coleta de dados

Antes da aplicação da entrevista e do Questionário, foi explicado para os sujeitos os objetivos da pesquisa e aqueles que aceitaram participar assinaram espontaneamente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), no qual estavam explicitados os objetivos da pesquisa, a garantia do anonimato e a forma de utilização dos dados provenientes da investigação. O Termo de Consentimento foi apresentado em duas vias, sendo que uma ficou retida pelo participante da pesquisa e uma arquivada pelo pesquisador.

Após a assinatura do Termo deu-se início a entrevista e aplicação do Questionário. Estes foram feitos de maneira individual com cada sujeito, em local reservado em dia e horário marcado de acordo com a disponibilidade de cada um, no período de outubro a dezembro de 2017. Todas as falas foram gravadas e transcritas integralmente pelos pesquisadores responsáveis.

ANÁLISE DOS DADOS

Conhecendo um pouco dos sujeitos

A análise partiu da entrevista com 65 discentes do curso de terapia ocupacional, matriculados em todos os ciclos da graduação, sendo 87% do sexo feminino e 13% do sexo masculino, com faixa etária entre 18 a 63 anos, obtendo uma média de idade de 22,02 anos. Os universitários em sua maioria eram solteiros e moravam com colegas longe da família.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo apresenta os resultados da aplicação do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 e depoimentos a partir da entrevista aberta realizada com alunos do campus Professor Antônio Garcia Filho, no ano de 2017, tais instrumentos foram essenciais para apresentar a percepção dos discentes em relação ao método aplicado na universidade. As opiniões apresentaram inquietações e os impactos na qualidade de vida destes discentes.

Questionário de Qualidade de vida

A educação superior tem sido alvo de discussões e debates pelas mudanças que vem sofrendo, principalmente pelo crescimento de oportunidades de ingresso no ensino superior que ocorreu em todo o mundo a partir da década de 50 do século XX, evidenciando assim, um crescimento considerável da população de universitários, o que suscita reflexões sobre as demandas que passaram a surgir, no que se refere as características dos estudantes, como classe social, gênero, idade, situação de trabalho, objetivos e expectativas, como também pelas necessidades apresentadas, sejam de ordem acadêmica ou psicossociais (JOLY; SANTOS; SISTO, 2005). Diante de todas essas demandas, as instituições de ensino devem estar preparadas para promover durante o processo de formação acadêmica, o desenvolvimento cognitivo e profissional, o desenvolvimento pessoal, afetivo e social dos estudantes (SCHLEICH, 2006). Os resultados do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 foram divididos em quatro tópicos de acordo com seus Domínios, para uma melhor compreensão da análise dos dados. A média dos valores de cada Domínio está apresentada na tabela abaixo:

Tabela 1: Média dos Domínios do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 por ciclo.

CICLOS	Aspectos sociais	Aspectos emocionais	Aspectos físicos	Dor	Capacidade funcional	Vitalidade	Estado geral de saúde
1º CICLO	37,38	34,87	35,71	59,55	80,23	42,11	44,66
2º CICLO	44,09	33,73	36,58	59,52	79,04	40,0	58,11
3º CICLO	47,68	48,57	24,16	55,25	79,58	45,41	43,83
4º CICLO	38,72	27,90	29,54	48,81	72,27	32,27	39,24

Fonte: Próprio autor

Aspectos sociais: a necessidade do lazer e interação social

Com relação aos aspectos sociais, os menores valores aparecem no primeiro e quarto ciclo, isso se dá, talvez, pelo primeiro ciclo ser o momento de maior adaptação e mudança dos discentes, na qual, sai de um ensino com metodologia tradicional para uma universidade que utiliza das Metodologias Ativas de Aprendizagem. Para Ramos-Dias et al. (2010) este tipo de

resultado pode acontecer pelo fato dos alunos do primeiro ano estarem em um momento de adaptação a essa nova fase da vida, passando por novos hábitos de alimentação, moradia e horários, fatores esses que podem afetar diretamente o convívio social dos acadêmicos.

*“...eu acho que aqui **deveria ter um momento de lazer, pois só tem estresse, todos se sentem muito estressados, muitas mudanças de uma só vez, tem muita coisa para estudar, então seria melhor que tivesse mais a questão do lazer...**” (Discente do 1º ciclo).*

*“...**não temos tempo para nada, não temos atividades de lazer e nem sociais, não dá tempo nem de fazer amigos, além de estar difícil de se adaptar a este método louco, causa muito estresse, medo, insegurança, de tudo um pouco [...] penso em desistir sempre...**” (Discente do 1º ciclo).*

Os discentes de todos os ciclos relatam que oprimem as atividades de lazer para se dedicarem as atividades acadêmicas, o que os fazem se sentir sobrecarregados e desanimados frequentemente, essa questão viabiliza sentimentos negativos em relação ao método, apresentando muitas vezes o desejo de desistir. A falta de tempo é trazida por quase todos os alunos:

*“...um tempo maior para os alunos **descontraírem um pouco, saírem daquele mecanismo de estudar e estudar, queremos ter vida social também, tempo de lazer, tempo para ficar sem fazer nada...**” (Discente do 4º ciclo).*

*“...sinto falta de descanso e tempo para fazer outras coisas, pois a **sobrecarga é muito grande, muitos assuntos que são dados em um curto período de tempo[...] faz com que a gente precise abdicar de outras coisas como sono e descanso, até do próprio lazer...**” (Discente do 4º ciclo).*

Beuter, Alvim e Mostardeiro (1995) trazem a importância do tempo livre e do lazer, pois para eles, estes contribuem para que o indivíduo seja mais criativo, influenciando, conseqüentemente, na melhora da sua qualidade de vida. De acordo com Eurich e Kluthcovsky (2008) o lazer está associado a um cuidar de si, o que gera conforto, alívio, alegria e tranquilidade, sendo essencial para o bem-estar e melhora da qualidade de vida dos estudantes universitários. Já Elias e Dunning (1992) traz que o lazer e/ou o tempo livre trata-se de uma necessidade humana de extravasar emoções, buscando a liberação do estresse acumulado durante as rotinas, e promovendo bem-estar através do sentimento de sensações prazerosas.

Outro ponto de destaque trazido pelos discentes, foi a dificuldade de se fazer amizades e portanto, a falta que sentem de alguém para dividir seus problemas ou ajudar quando precisam. Segundo Teixeira, Castro e Piccollo (2007), uma das mudanças sofridas pelo

estudante ao ingressar no ensino superior está relacionada à aquisição de novos relacionamentos interpessoais. Os autores também consideram necessário que os estudantes constituam uma rede de amigos e de apoio para que possam se integrar e se adaptar melhor ao contexto universitário.

“...o que eu mais sinto falta aqui é de amizade, fazer novos amigos, fico perdida, ninguém para conversar quando preciso, ou ajuda em alguma dificuldade que aparece. Sinto falta, também, de fazer outras atividades que não seja estudar, sair, ter vida social, está difícil de se adaptar nessa nova vida...” (Discente do 1º ciclo)

Portanto, adaptar-se à rotina universitária é algo necessário, porém o processo de adaptação ocorre de múltiplas maneiras e varia de estudante para estudante, pois, depende da postura adotada diante da realidade, da história de vida, da cultura, da resiliência, das crenças e das características pessoais, cada um encontrará maior ou menor dificuldade nessa adaptação, melhorando ou piorando sua qualidade de vida (FIELDER, 2007).

Aspectos emocionais: Saúde Mental

Os aspectos emocionais foram os mais afetados, sendo que estes influenciam diretamente no desempenho diário do ser humano e nas suas formas adaptativas que permeiam o cotidiano. Dessa forma, Eurich e Kluthcorsky (2008) explicam que quando não pode ocorrer uma adaptação eficaz, essa nova situação pode gerar problemas emocionais que podem interferir no desempenho acadêmico, ocasionando situações de isolamento, evasão escolar, desânimo, dificuldades na aprendizagem e nos relacionamentos interpessoais.

“Sim, há um desequilíbrio emocional, pois como eu não estou conseguindo me adaptar, eu percebo uma mudança no meu corpo e no emocional, prejudicando toda minha aprendizagem, por isso estou com as notas ruins, o que me faz estar desanimada e com vontade de desistir de tudo...” (Discente do 1º ciclo)

De acordo com Albuquerque e Tróccoli (2004) as emoções negativas estão relacionadas a sentimentos desagradáveis, como angústia, ansiedade, aborrecimento, estresse, tensão, pessimismo, medo e tristeza, o que parece estar bastante presente na percepção afetiva desses estudantes.

“Então, o método era desconhecido, eu vim para cá sem saber do método da faculdade e me assustei muito porque não consigo acompanhar, não estou tendo bom resultado, fico muito mal, muito ansiosa, estressada e bastante angustiada...” (Discente do 1º ciclo).

“...normalmente fico muito nervosa, sinto tremores internos, àquele frio na barriga, que chama de ansiedade forte, sei lá...” (Discente do 2º ciclo).

“...estou muito ansiosa, eu sou frio, não consigo dormir a noite, e fico o tempo todo pensando no que eu tenho que fazer para o outro dia [...] as vezes me dá um pouco de falta de ar, o coração bate mais acelerado, sinto dores principalmente na cabeça e nas pernas...” (Discente do 4º ciclo).

Tais resultados vêm ao encontro das evidências de Catunda e Ruiz (2008) e Oliveira et al. (2015), indicando que tanto os universitários ingressantes quanto os concluintes, podem estar insatisfeitos com as condições de vida pessoal. Fato que, em algum momento da jornada acadêmica, pode refletir sobre a motivação do graduando. Afinal, experiências negativas, como sentimentos de nervosismo, depressão, tranquilidade, desânimo e infelicidade, podem afetar a concentração nos estudos, desmotivando e comprometendo sua saúde mental e emocional.

“Há um desequilíbrio emocional muito grande, às vezes, eu não consigo dormir por causa do estresse, a cabeça não desliga, ela fica ligada, aí eu quero dormir, mas não consigo, meu emocional fica péssimo, fico muito nervosa no outro dia, com desânimo, tristeza...” (Discente do 4º ciclo).

Assim, é possível destacar que o ensino superior é marcado para o indivíduo por uma série de desafios, quebra de regras, mudanças e dificuldades a serem enfrentadas, sendo necessário criar habilidades até então desconhecidas. Por esses e outros motivos, a população universitária acaba tendo crises de ansiedade, acarretando em um adoecimento mental e naturalizando esse fato como parte do processo de formação. Os discentes são submetidos a sacrificarem outros prazeres de sua vida em busca de sucesso profissional e para isso se afastam de seus grupos sociais e familiares, prejudicando sua saúde mental e física (LAMEU, SALAZAR, SOUZA, 2016). Diante deste cenário o autor comenta:

No contexto acadêmico, podem-se encontrar estressores externos como avaliações, prazos para cumprir, metodologia do professor, moradia, dentre outros; e estressores internos como falta de assertividade, dificuldade de relacionamento, autoestima entre outros. O estudante, ao ingressar na universidade, se depara com as incertezas naturais da escolha profissional, mudanças de residência e afastamento da família. Por se tratar de um momento decisivo em sua vida, pode ser configurado como potencial estressor, prejudicando a capacidade de adaptação e a qualidade de vida do estudante (LAMEU, SALAZAR, SOUZA, 2016, p.14).

Aspectos físicos: Dor, capacidade funcional e vitalidade

Dos 65 sujeitos, apenas 8 disseram que não perceberam nenhuma alteração no funcionamento de sistemas, os demais relataram alterações e na maioria das vezes, em mais de um sistema: 13 no cardiovascular, 15 no gastrointestinal, 10 no respiratório, 10 no endócrino e metabólico, 6 no articular, 8 dermatológico e 19 no nervoso. Também, desses sujeitos, 38 trazem as dificuldades emocionais como coadjuvante em todas as alterações.

Uma pesquisa realizada por Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005) constatou a prevalência de 29% de distúrbios psicossomáticos como principal problema de saúde mental dos estudantes universitários, seguido por tensão ou estresse psíquico com 28% e falta de confiança em seu próprio desempenho e eficácia com 26%. Este último ponto, segundo os autores, seria o propulsor dos demais, visto que a falta de confiança desencadearia o estresse que se representaria no corpo através dos sintomas psicossomáticos, demonstrando a dificuldade dos estudantes em externar suas emoções. Nos relatos abaixo é possível perceber alterações diversas:

“...em quase todos os Sistemas tem alteração, Sistema Nervoso, Respiratório, Gastrointestinal. Olha, por eu ser muito calmo é nítido perceber quando eu estou nervoso, quando estou fora de mim, sei lá, o método as vezes me leva ao extremo eu fico meio que surtado. É mais emocional [...] tem momentos que causa uma inquietação, nem acho que físico, é mental mesmo, dá vontade de explodir, gritar, xingar, mas como eu consigo conter isso é até pior, pois eu fico guardando e então tenho medo do que pode vir a acontecer...” (Discente do 1º ciclo).

“...sofro alterações no sistema Cardiovascular, Dermatológico e Nervoso. Eu sinto muita palpitação por causa do uso excessivo de caféina, para ficar sem dormir, para eu conseguir estudar para o tutorial e provas. Ah, tem, também, o gastrointestinal, desenvolvi uma gastrite nervosa e dermatológico, depois de tanto estresse meu rosto entupiu de espinha, eu não tinha isso antes de entrar na UFS...” (Discente do 4º ciclo).

Os discentes também trouxeram a mudança com relação a sua rotina diária, principalmente com relação a sua alimentação. Segundo Martins, Pacheco e Jesus (2008) cabe considerar que os costumes dos estudantes universitários envolvem comportamentos de risco e pouco saudáveis que podem comprometer tanto a saúde quanto a qualidade de vida, pois este período de transição para o ensino superior pode mudar o estilo de vida nos aspectos relacionados a hábitos alimentares, de dormir, práticas de exercícios físicos, consumo de álcool, tabaco e até mesmo de outras drogas.

“...ouço falar que tem alunos que estão emagrecendo demais, ao contrário, eu só estou engordando muito, muito mesmo, uns 5kg já ou mais, não sei [...]”

meu corpo, meu rosto tá muito oleoso, meu cabelo quebra. Gastrite, né!? Tá mais forte. A ansiedade piorou, sinto o corpo todo vermelho, começo a suar, fico tremendo [...] então pegou o sistema Dermatológico, Gastrointestinal e Nervoso, eu acho...” (Discente do 1º ciclo).

“...a mudança maior foi no sistema gastrointestinal, eu desenvolvi intolerância a lactose e gastrite crônica, por conta da alimentação, comia só besteira...” (Discente do 3º ciclo).

“...no início eu ficava muito nervosa, muita diarreia, depois foram surgindo esses outros sintomas como suar frio, ter dor de cabeça...” (Discente do 4º ciclo).

Os distúrbios gastrointestinais são definidos como condições onde ocorrem combinações de sinais e sintomas recorrentes ou crônicos do aparelho digestório sem que uma causa seja detectada. Estas desordens são muito frequentes em estudantes universitários, podendo causar constipação, diarreia, náuseas e vômitos (DUARTE; PINTO; PENNA, 2004; CIAMPO et al., 2006).

“...muito nervoso, prejudicou meu sistema digestivo, porque mudou muito minha alimentação, as vezes, eu não tenho tempo de fazer ou o cansaço mesmo de fazer uma comida mais nutritiva, então como demais porcarias ou fico sem comer totalmente, o estágio suga muito, muito mesmo e ainda tem o TCC...” (Discente do 4º ciclo)

Rudnicki e Carlotto (2007) apontam a prática de estágio na área da saúde como possível fonte de sofrimentos e conflitos para os estudantes, apesar de acreditarem ser um importante momento em sua formação e na construção da identidade profissional. Entre os sinais e sintomas físicos que ocorrem com maior frequência entre os estudantes universitários estão: aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios. Em termos psicológicos, vários sintomas podem ocorrer tais como: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, preocupação excessiva, incapacidade de concentrar-se em outros assuntos que não o relacionado ao estressor, dificuldade de relaxar e hipersensibilidade emotiva. Caso não haja uma resolutividade à situação estressora, o organismo estará cada vez mais exaurido e sem energia, podendo levar a afecções cardiovasculares, funções imunológicas comprometidas, além de problemas como ansiedade, depressão e crises de pânico (LIPP, 1996).

...fico com medo, ansiosa, dores de cabeça frequente, não durmo a noite, ou seja, eu tenho ansiedade antes do tutorial pensando como vai ser, durante o tutorial, pois não consigo falar nada e depois do tutorial pensando porque não falei e me culpando por ter ido mal...” (Discente do 2º ciclo).

“...estou muito ansiosa, eu sou fria, não consigo dormir a noite, e fico o tempo todo pensando no que eu tenho que fazer para o outro dia [...] as vezes me dá um pouco de falta de ar, o coração bate mais acelerado, sinto dores principalmente na cabeça e nas pernas...” (Discente do 4º ciclo).

A cefaleia, também, é bastante apontada pelos discentes, de acordo com Mascella et al., (2014) ela configura um grave problema de saúde pública, tratando-se de uma das mais frequentes motivações de procura ao serviço médico, representando o terceiro lugar (10,3%) em diagnósticos mais comuns em ambulatórios de neurologia (GOMES et al., 2006). Incluídos nessa população estão os estudantes universitários, cujas atividades desenvolvidas exigem significativo empenho, incluindo esforço físico, mental e financeiro.

“...muito nervoso, muito desgaste físico e mental, quando estou muito ansiosa tenho alguns tremores, muita dor de cabeça, dores de cabeça horríveis, não consigo fazer absolutamente nada...” (Discente do 4º ciclo).

Os estudos de Bigal et al. (2000) e Coelho et al. (2005) mostram grande influência da cefaleia na qualidade de vida, produtividade dos estudos, qualidade da atenção, concentração e relacionamento interpessoal, pois ela é um transtorno que apresenta características incapacitantes, capazes de influenciar direta e indiretamente no cotidiano dos indivíduos, inclusive impactando negativamente nas atividades acadêmicas.

“...muita dificuldade com o sono, falou em tutorial eu simplesmente travo, fico parada, somente depois de um tempo que eu começo a mexer uma perna, começo a fazer uma coisa, fico toda gelada, toda dura, aí começo a ter dormência no corpo, bastante desconforto, meu coração fica a mil, nunca foi assim [...] a respiração fica ofegante, muito nervosa, fico com o coração a mil...” (Discente do 1º ciclo).

Smeltzer, Brunner e Suddarth (2002) relatam os mecanismos da resposta estressora, a frequência cardíaca aumenta, as pupilas dilatam, a pressão arterial eleva-se e há a constrição de vasos sanguíneos da pele e extremidades. Por conta disso, subjetivamente, o indivíduo refere sentir os pés frios, pele e mãos pegajosas, calafrios e palpitações. O indivíduo também apresenta respirações rápidas e superficiais, além de se encontrar muitas vezes tenso devido ao aumento da contração muscular nas regiões do ombro e pescoço, contribuindo para o aparecimento de dores e alterações musculoesqueléticas.

Estas alterações vêm se tornando cada vez mais frequentes no ambiente ocupacional e acadêmico, podendo estar relacionadas tanto aos hábitos de vida quanto as atividades

desenvolvidas nestes espaços. Alguns fatores podem ser predisponentes para a causa de dor e desconforto em universitários, como a carga incorreta que é transportada nos materiais acadêmicos, utilização de bolsas e mochilas inapropriadas, acúmulo de tarefas e jornada excessiva de horas para o cumprimento de atividades curriculares (NETO; ANDRADE, 2011; MOTA; SOUZA, 2013).

“...sinto muitas dores no corpo, mas a coluna é a mais prejudicada, chega a ser insuportável a dor que sinto, parece que a coluna está fazendo um S...”
(Discente do 2º ciclo).

“...sinto dores no corpo todo, quase todos os dias, principalmente quando estou mais tensa que é em época de prova...” (Discente do 3º ciclo).

No domínio vitalidade que está relacionado a fatores como cansaço, falta de energia, esgotamento e vigor (WARE, 2000), supõe-se que o baixo escore nesse domínio tenha relação com possíveis implicações das jornadas de trabalho e rotina do sujeito fora do âmbito acadêmico, combinados com as atividades exigidas pela universidade (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2005). Fischer (1994) cita em seu estudo as variáveis que podem influenciar na diminuição da vitalidade, como a perda do controle em novo ambiente pelo recém ingresso, choque cultural, problemas financeiros, sobrecarga das atividades escolares, entre outros.

Alves et al. (2010) trazem que o cansaço referido pelos estudantes pode estar relacionado ao pouco tempo destinado ao sono, além da sobrecarga de atividades, o autor investigou a Qualidade de Vida de 192 graduandos de enfermagem de uma faculdade privada, apontando que muitos estudantes dormiam tarde e acordavam cedo nos dias úteis, causando um déficit no sono e, como consequência, dificuldades de manter a atenção durante as aulas, afetando diretamente a Qualidade de Vida e o aprendizado.

“...já pensei em desistir porque é muito cansativo e eu não tenho tempo para desempenhar outras atividades, como passear, ter contato com a família, nada, o tempo que tenho é para dormir, estou dormindo muito mal, acordo cansado, mais cansado do que quando deitei...” (Discente do 2º ciclo).

“...toda semana penso em desistir, tudo isso devido ao ritmo mesmo daqui, um cansaço exagerado, que não pode nem dormir, mas quando eu posso dormir eu nem consigo mais, pois é tanta tensão, tanta coisa para fazer, que tenho até medo de dormir e perder tempo...” (Discente do 2º ciclo).

Durante anos se atribuiu ao sono o simples caráter passivo de restaurador das funções orgânicas. Entretanto, hoje já se sabe que a quantidade e/ou a qualidade do sono está envolvida

com a manifestação de diversas alterações na função cognitiva, psicológica, imunológica e/ou na metabólica.

Estado geral de saúde: a necessidade de se buscar por ajuda

O domínio estado geral de saúde, engloba questões referentes ao conceito do próprio usuário sobre sua saúde. Apenas 19 dos 65 discentes disseram que não buscaram ajuda especializada, no entanto, 8 desses, apesar de não ter buscado, gostariam de buscar e só não foram principalmente pela falta de tempo e/ou descaso deles mesmos. Assim, apenas 11 discentes não sentem nenhuma necessidade de ajuda. Os outros sujeitos relatam ter buscado ajuda por diferentes motivos.

A fase acadêmica é apontada como profundamente estressante, estudos demonstram consequências deste período para o estado geral de saúde dos estudantes, principalmente pelo tempo demandado para os estudos, pressão para aprender, exigência de alto rendimento, volume de informações e a falta de tempo para atividades sociais, podendo afetar diretamente a qualidade de vida, sendo necessário criar mecanismos de suporte que instrumentalizem os acadêmicos para o enfrentamento de inúmeras situações difíceis e penosas que vivenciarão no decorrer de seu processo de formação (CARDOSO et al., 2009).

“...já necessitei de ajuda por causa do emocional, semana passada busquei e a médica disse que eu precisava desacelerar, que eu não podia é entrar nesse ritmo, ficar mais assim, e que eu precisava fazer algum exercício físico, por que eu precisava diminuir meu estresse” (Discente do 1º ciclo).

“...faço atendimento psicológico aqui na Universidade, ela me encaminhou pra o psiquiatra por conta desses sintomas que eu tinha, ele não me deu um diagnóstico preciso, mas ele me passou remédios para ansiedade, para eu tentar controlar essa ansiedade e esse meu nervosismo, essa questão da falta de ar, hoje eu tomo medicamento, eu tomo três medicamentos por dia, mesmo assim, não estou melhorando, não estou conseguindo encontrar um equilíbrio para que eu fique bem...” (Discente do 1º ciclo)

Camargo e Bueno (2003) afirmam que muitas vezes, há dificuldade em encontrar o ponto de equilíbrio entre as necessidades e as exigências da organização do estudo, deste conflito, pode desencadear uma mudança de sentimento que muitas vezes não é elaborada, resultando repercussões sobre a saúde física e mental. Foi possível observar que muitos estudantes apresentaram dificuldade de conciliar, lazer, sono, horas livres e atividades exigidas pela faculdade e se sentem cansados e estressados com o dia a dia, prejudicando seu estado geral de saúde e apresentando dificuldades frequentes com relação ao seu sono.

“...estou em um estresse bravo, problema Gastrointestinal, desenvolvi uma gastrite terrível depois da UFS. Eu estou muito mais nervoso, mais ansioso. Está fora do meu controle hoje em dia, a minha ansiedade [...] quase nenhum dia eu consigo dormir. Não temos tempo para nada, simplesmente nada, até dormir eu me culpo de não estar estudando, como se não pudesse dormir...” (Discente 2º ciclo).

Pelo fato da qualidade de vida ser considerada um conceito subjetivo, Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 6) esclarecem que: “O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ingresso no ensino superior gera mudanças no cotidiano do estudante, proporcionando novas experiências, associadas a novos e distintos sentimentos, o que influencia a percepção deste em relação a sua qualidade de vida, surgindo a necessidade de se dar uma maior atenção a esta, principalmente no domínio dos aspectos emocionais. Assim, foi possível identificar diversas necessidades psicobiológicas, como melhora do sono e repouso, desenvolvimento de atividades de lazer e interação social, além da diminuição de emoções negativas. Isso indica a importância de serem desenvolvidas ações psicoeducativas que visem à melhora destas condições, como uma estratégia para a melhora da qualidade de vida. Diante dessas demandas, as instituições de ensino, devem estar preparadas para promover durante o processo de formação acadêmica, além de desenvolvimento cognitivo e profissional, o desenvolvimento pessoal, afetivo e social dos discentes.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 20 (2), 153-164, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acessado em: 17 de janeiro de 2018.

ALVES, J. G. B. et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqolbref. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 91–96, 2010.

BALLONE, G. J.; ORTOLANI, I. V., P. N. **Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática**. 2. ed. revisada e ampliada. Barueri/SP: Manole, 315 p., 2007.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun., 2011.

_____. Metodologia da Problemática: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v.16, n.2, p.09-19, out., Ed. Especial, 1995.

BEUTER, M.; ALVIM, N. A. T.; MOSTARDEIRO, S. C. T. S. O lazer na vida de acadêmicos de enfermagem no contexto do cuidado de si para o cuidado do outro. Texto **Contexto de Enfermagem**, abril/junho, 14 (2): 222-8, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a09v14n2.pdf>. Acesso em : 22 de janeiro de 2018.

BORGES, M. et al. Aprendizado Baseado em Problemas. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)** Ribeirão Preto, v.47 n.3 p.301-307, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86619>>. Acesso em: 15 out. 2017.

BULGRAEN, V. C. O papel do professor e sua mediação nos processos de elaboração do conhecimento. **Revista Conteúdo**, v.1, n.4, ago./dez., 2010.

BIGAL, M. E. et al. Prevalência e impacto da migrânea em funcionários do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. **Arquivo de Neuro-Psiquiatria**, v. 58, n. 2B, p. 431-436, 2000.

CABRAL, A. P. T.; LUNA, J. F.; SOUZA, K. N. et al. O Estresse e as Doenças Psicossomáticas. **Revista de Psicofisiologia**, v.1, n.1, p.1-22, 1997.

CAMARGO, R. A., BUENO, S. M. Leisure, life besides work for a soccer team of hospital workers. **Revista Latino Americana de Enfermagem**;11(4):490-8, 2003.

CARABETTA, V. J. Metodologia ativa na educação médica. **Revista de Medicina**, v. 95, n.3, p.113-21, jul./set., 2016.

CARDOSO, H. C. et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. **Revista Brasileira Educação Médica**; 33(3):349-55, 2009.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACENDA, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, 10(3), 413-420, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n3/a10v10n3.pdf>. Acesso em: 23 de janeiro de 2018.

CHESANI, F. H. Aprendizagem Baseada em Problemas e a Formação do Fisioterapeuta: estudo de caso. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 931-950, set/dez, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n3/1678-1007-tes-15-03-0931.pdf>. Acessado em: 26 de março de 2018.

CIAMPO, I. R. L. D.; CIAMPO, L. A. D.; GALVÃO, L. C.; FERNANDES, M. I. M. Constipação intestinal: um termo desconhecido e distúrbio frequentemente não reconhecido. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 24, n. 2, p. 111-4, 2006.

CICONELLI, R. M. et al. **Tradução para o português e validação do Questionário Genérico de avaliação de qualidade de vida do Medical Outcomes Study 36-Item Short-Formam Health Survey (SF-36)**. São Paulo, 1997 [Tese de Doutorado-Escola Paulista de Medicina – Unifesp].

CLEMENTE, S. M. M.; MOREIRA, E. C. M. Metodologias ativas e problematizadoras para a educação na área da saúde: um caminho para a autonomia do educando. **Revista Marupíra**, Pará, v.1, n.1, p.1-14, 2014.

COELHO, M. E. V. X. et al. Aspectos epidemiológicos da cefaleia na infância e adolescência. **Migrêneas e Cefaleias**, v. 8, n. 2, p. 36-38, 2005.

CORSEUIL, M. W.; PETROSKI, E. L. Baixos níveis de aptidão física relacionada à saúde em universitários. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.24, n.1, p.49-54, jan./mar., 2010.

DIESEL, A.; MARCHEAN, M. R.; MARTINS, S. N. Metodologias Ativas de Ensino na Sala de Aula: um olhar de docentes da educação profissional técnica de nível média. **Revista Signos**, Lajeado, ano 37, n.1, p.153-169, 2016.

DUARTE, M. A.; PINTO, P. C. G.; PENNA, F. J. Distúrbios gastrointestinais funcionais da infância e adolescência. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.14, n.1, Supl. 1, p. 13-9, 2004.

ELIAS, N.; DUNNING, E. **A busca da excitação**. Lisboa: Difel, 1992.

EURICH, R. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. 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*, 30 (3), 211-220, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acessado: 17 de janeiro de 2018.

FERRAZ, B. S. F. Aprendizagem Baseada em Problema (PBL): uma inovação educacional? **Revista CESUMAR**, v. 22, n. 2, p. 403-424, jul./dez, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/viewFile/6137/3118>. Acessado em: 26 de março de 2018.

FERREIRA, D. C. Educação e currículo: conceito e análises das propostas de educação inclusiva no Brasil. **Revista Eventos Pedagógicos**. v.3, n.1, p.350-360, abr. 2012. Número Especial.

FIELDER, P. T. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. São Paulo. 2007. Doutorado [Tese] - Universidade de São Paulo.

FISCHER, S. **Stress in academic life: The mental assembly line**. Society for Research Into Higher Education: Open University Press, Buckingham [England]; Bristol, PA, USA, p. 1-100, 1994.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde e Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, P.33-38, 2000.

GOMES, M. B. et al. Limiar de dor à pressão em pacientes com cefaléia tensional e disfunção temporomandibular. **Ciência Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 84-91, 2006.

HAGEMEYER, R. C. C. Dilemas e desafios da função docente na sociedade atual: os sentidos da mudança. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 67-85. Editora UFPR, 2004.

JACOME, M. F. **Transtornos Psicofisiológicos Associados a Associados á Problemas Emocionais**. In: Anais do Conic-Semesp. Uni. 3, v.1, Faculdade Anhanguera de Campinas, 2013.

JOLY, M. C.; SANTOS, A. A. A.; SISTO, F. F. **Questões do cotidiano universitário**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

KAWAKAME, P.; MIYADAHIRA, A. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 2, p. 164–172, 2005.

KODJAOGLANIAN, V. L.; BENITES, C. C. A.; MACÁRIO, I. Inovando métodos de ensino-aprendizagem na formação do psicólogo. **Psicologia Ciência e Profissão**. v.23, n.1, mar., 2003.

LAMEU, J. N.; SALAZAR, T. L.; SOUZA, W. F. Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública. **Psicologia Da Educação**., São Paulo, 42, p.p. 13-22, 2016. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n42/n42a02.pdf>. Acesso em: 22 de janeiro de 2018.

LEÃO, D. M. M. Paradigmas contemporâneos da educação: escola tradicional e escola construtivista. **Cadernos de Pesquisa**, n.107, p. 187-206, jul. 1999. Disponível em: <<https://http://www.scielo.br/pdf/cp/n107/n107a08.pdf>> Acesso em: 05 de nov. 2017.

LEGRAND, L. **A didática da reforma: um método ativo para a escola de hoje**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976. p.161.

LIPP, M. E. N. Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas (SP): Papirus; 1996.

MARIN, M. J. S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.34, n.1, p.13-20, 2010.

MARTINS, A., PACHECO, A., JESUS, S. N. Estilos de vida de estudantes do ensino superior. **Mudanças: psicologia da saúde**, 16 (2), 100-108, 2008. Disponível em: [file:///C:/Users/Suporte%20Notebooks/Downloads/Qualidade%20de%20vida%20e%20bem-estar%20subjetivo%20de%20estudantes%20universitarios%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Suporte%20Notebooks/Downloads/Qualidade%20de%20vida%20e%20bem-estar%20subjetivo%20de%20estudantes%20universitarios%20(2).pdf). Acesso em: 15 de janeiro.

MAZUR, E. **Peer Instruction**: A User's Manual. Boston: Addison-Wesley, 241 p., 1996.

MARQUES, L. C.; TAVANO, L. A. Ansiedade traço-estado em estudantes universitários. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**. Ano.1, n.2, Mai., 2004.

MASCELLA, V. et al. **Stress, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com dor de cabeça**. Boletim - Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, v. 34, n. 87, p. 407- 428, 2014.

MITRE, S. M et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.13, p.2133-2144, 2008.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário, **Ciências e Saúde Coletiva**, 5(1), 7-18, 2000.

MONTEIRO, C. F. S.; FREITAS, J. F. M.; RIBEIRO, A. A. P. Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. **Esc Anna Nery R Enferm**, v.11, n.1 p.66-72, mar. 2007.

MOTA, T. M. D; SOUZA, C. E. A. A influência do sedentarismo na prevalência da dor lombar: uma revisão de literatura. 2013. Disponível em: < <http://www.interfisio.com.br> >. Acesso em: nov. 2017.

NETO, G. M.; ANDRADE, D. L. B. Frequência de dor lombar em acadêmicos de fisioterapia. **Ter. man.** 2011;9(44):398-403, 2011.

OLIVEIRA, H. F. R. et al. Estresse e qualidade de vida de estudantes universitários. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**. v. 7, n. 2, p. 1-8, 2015.

OLIVEIRA, C. T.; SANTOS, A. S.; DIAS, A. C. Expectativas de universitários sobre a universidade: sugestões para facilitar a adaptação acadêmica. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**. v.17, no.1, p.43-53, jan./jun. 2016.

PAIVA, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE**, Sobral. v.15 n.02, p.145-153, jun./dez. 2016.

PAULILO, M. A. S. A pesquisa qualitativa e a história de vida. **Serviço Social em Revista**. Londrina, v.2, n. 2, p. 135-148, jul/dez., 1999.

PRADO, M. L. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery**. v. 16, n.1, p.172-177, jan./mar. 2012.

RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A. A prática pedagógica como processo de comunicação: a relação professor-aluno como eixo: o ponto de vista psicológico. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.1, n.1, p.187-192, Ago. 1997.

RIBEIRO, P. O. **A Influência da Subjetividade e a Emocionalidade no Processo do adoecimento Psicossomático**. Monografia. (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília. Brasília/DF, jun., 2004. P.7-55.

RIBEIRO, L. R. et al. Uma experiência com a PBL no ensino de engenharia sob a ótica dos alunos. In: Congresso Brasileiro de Educação em Engenharia. São Paulo, 2003.

RODRIGUES, L. P; MOURA, L. S. TESTA, E. O tradicional e o Moderno quanto à didática no ensino superior. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.4, n.3, Pub.5, Jul., 2011.

RUDNICKI, T.; CARLOTTO, M. S. Formação de estudantes da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. **Revista SBPH**.; 10(1):97-110, 2007.

SCHLEICH, A. L. **Integração na educação superior e satisfação acadêmica de estudantes ingressantes e concluintes**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas: Campinas.

SILVA, S. P. et al. A Saúde mental dos acadêmicos de medicina em projetos de pesquisa da disciplina de psicologia médica. **Revista de Educação Permanente em Saúde**, v. 34, n. 3, p. 85, 2010.

SMELTZER, S. C.; BRUNNER, C. F.; SUDDARTH, G. C. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2002.

TEIXEIRA, M. A.; CASTRO, G. D.; PICCOLLO, L. R. Adaptação à universidade em estudantes universitários: um estudo correlacional. **Interação em Psicologia**, 11 (2), 211-220, 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br>. Acessado em: 22 de novembro de 2017.

TURATO et al. Essa abordagem qualitativa aplica-se ao estudo da história, das relações, representações, saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 17-27, jan., 2008.

VECCHIA, R. D., RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.8, n.3, p.246-5, 2005.

VERAS, R. S.; FERREIRA, P. S. A. A afetividade na relação professor-aluno e suas implicações na aprendizagem, em contexto universitário. **Educar em Revista**, Curitiba. n.38, p.219-235, set./dez., Editora UFPR, 2010.

WARE, J. E. **SF-36 Health Survey Update**. Spine, v. 25, n. 1, p. 3130–3139, 2000.

ZAMPIERI, R. C. **Manifestações psicossomáticas em universitários portugueses, a partir da identificação de sintomas de ansiedade, depressão e stress**. Dissertação. (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 95p., 2013.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTONIO GARCIA FILHO**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: **“A INFLUÊNCIA DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS: ASPECTOS SOCIAIS, EMOCIONAIS E FÍSICOS”**, que tem como objetivo geral: compreender a percepção dos alunos do curso de Terapia ocupacional do Campus de Lagarto sobre a experiência de participar do ensino mediado por Metodologias Ativas. Os objetivos específicos são: compreender como a cobrança do conhecimento técnico e científico pode interferir na qualidade de vida dos estudantes universitários; entender as possíveis variáveis que interferem de maneira negativa nos aspectos sociais e emocionais dos discentes e identificar a existência e prevalência de prejuízos nos aspectos físicos dos estudantes.

O Sr(a). foi selecionado(a) a participar dessa pesquisa de forma aleatória, dentro dos critérios estabelecidos. As entrevistas e avaliações serão realizadas pelos pesquisadores responsáveis em salas reservadas e dispostas pela instituição, nas mesmas condições, para todos os sujeitos entrevistados, durando aproximadamente quarenta minutos. As entrevistas serão gravadas e transcritas na sua íntegra.

Asseguramos que não haverá, sob nenhuma circunstância, a divulgação de sua identidade, e que os dados coletados estarão disponíveis somente para revisão de pesquisadores e para publicações com propósitos científicos. Após a realização deste estudo, os participantes poderão ser informados acerca dos resultados, se assim o quiserem; também haverá a disseminação do trabalho realizado em revistas científicas, relatórios e apresentação em encontros e/ou congressos, preservando-se, sempre, o anonimato dos participantes e das instituições estudadas, levando em consideração os compromissos com os termos éticos.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir, portanto é livre para abandonar a pesquisa, por qualquer razão, sem que haja prejuízo ou desconforto no seu trabalho ou tratamento. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo. A participação nesta pesquisa não lhe trará complicações legais, e nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade, obedecendo aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. É garantido total sigilo do seu nome e imagem em relação aos dados relatados nesta pesquisa. Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa, para esclarecimento de eventuais dúvidas. Nesse caso, entre em contato com os pesquisadores:

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Assinatura: _____
Pesquisadora: _____
Data: ____/____/____
Assinatura: _____
Endereço _____
Email: _____

Orientadora: Prof^a Dr^a Raphaela Schiassi Hernandes Genezini
Departamento de Terapia Ocupacional – Universidade Federal de Sergipe
Email: rapha_to@hotmail.com Telefone: 14 997252718

APÊNDICE B

ENTREVISTA COM OS SUJEITOS

CICLO: IDADE:
CIDADE DOS PAIS: CIDADE QUE MORA ATUALMENTE:

1. VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM O CURSO QUE ESCOLHEU? POR QUE?
2. QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE O MÉTODO DE ENSINO DO CAMPUS?
3. ALGUMA COISA TE INCOMODA NESTE MÉTODO? POR QUE?
4. O QUE TE AGRADA NESTE MÉTODO?
5. VOCÊ É FELIZ? POR QUE?
6. O QUE MAIS SENTE FALTA NA UNIVERSIDADE?
7. JÁ PENSOU EM DISISTIR DA UNIVERSIDADE? POR QUE?
8. O QUE TE MANTEM NA GRADUAÇÃO?
9. VOCÊ CONSEGUE TER ATIVIDADES DE LAZER? QUAIS?
10. COM QUEM VOCÊ MORA?
11. VOCÊ PERCEBE SE SEU CORPO RESPONDE COM DESCONFORTO FÍSICO/EMOCIONAL À NECESSIDADE DE ADAPTAÇÃO?
12. VOCÊ SENTE DESCONFORTO FÍSICO/EMOCIONAL EM ALGUM MOMENTO ANTES, DURANTE OU DEPOIS DE ENTRAR NA SALA DE AULA?

13. DEPOIS QUE VOCÊ INICIOU OS ESTUDOS NESSE METODO, PERCEBEU ALTERAÇÕES NO FUNCIONAMENTO DE ALGUM DESSES SISTEMAS ABAIXO. SE SIM, O QUE VOCÊ SENTE?

☐ CARDIOVASCULAR

☐ NERVOSO

☐ GASTROINTESTINAL

☐ ARTICULAR

☐ RESPIRATÓRIO

☐ DERMATOLÓGICO

☐ ENDÓCRINO E METABÓLICO

14. VOCÊ JÁ FOI CONSULTADO POR ÉDICO POR APRESENTAR ESSES SINTOMAS? QUAL FOI O RESULTADO?

ANEXOS

ANEXO A

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre a sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda toda questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro ou em dúvida em como responder, por favor tente responder o melhor que puder.

1 – Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2 – **Comparada há um ano atrás**, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3 – Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. **Devido a sua saúde**, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas , que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos	1	2	3
b) Atividades Moderadas , tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se	1	2	3

g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4 – Durante as **últimas quatro semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou outras atividades?	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades? (necessitou de um esforço extra)	1	2

5 – Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou à outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
c) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6 – Durante as **últimas 4 semanas**, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, vizinhos, amigos ou em grupo?

De nenhuma forma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7 – Quanta dor no corpo você teve durante **as últimas 4 semanas**?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8 – Durante as **últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro e fora de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9 – Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as **últimas 4 semanas**. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6

h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10 – Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11 – O quanto **verdadeiro ou falso** é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

- 1) Capacidade Funcional = _____
- 2) Aspectos Físicos = _____
- 3) Dor = _____
- 4) Estado geral de saúde = _____
- 5) Vitalidade = _____
- 6) Aspectos Sociais = _____

- 7) Aspectos Emocionais = _____
- 8) Saúde Mental = _____