

**Bianka Monalisa Vendrame Reis**

*Universidade Anhanguera Uniderp*

**Jheth Mundim Donalson**

*Universidade Anhanguera Uniderp*

**Aline Pasquarelli**

*Universidade Anhanguera Uniderp*

**Ewerton Guizardi**

*Universidade Anhanguera Uniderp*

**Beatriz Padovan Vilela**

*Universidade Anhanguera Uniderp*

**Mayara Ismail Jaber**

*Universidade Anhanguera Uniderp*

**Gabriele Salumoni**

*Universidade Anhanguera Uniderp*

**André Veras**

*Universidade Anhanguera Uniderp*

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato  
Alameda Maria Tereza, 4266  
Valinhos, São Paulo  
CEP 13.278-181  
rc.ipade@anhanguera.com

Coordenação  
Instituto de Pesquisas Aplicadas e  
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original  
Recebido em: 24/04/2013  
Avaliado em: 16/05/2013

Publicação: 16 de abril de 2014

## O IMPACTO DA METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO NA EVOLUÇÃO DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE SOCIAL DENTRE OS ACADÊMICOS DE MEDICINA

### RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a evolução dos sintomas de ansiedade social em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e da Universidade Anhanguera-Uniderp, expostos a metodologias pedagógicas diferentes, tradicional e ativa, respectivamente, entre os anos de 2010 e 2012. Estudo longitudinal, descritivo, de exposição retrospectiva e desfecho contemporâneo, com amostra de 26 alunos da UFMS e 44 da Universidade Anhanguera-Uniderp. Foram utilizados o Inventário de Fobia Social (SPIN) e um Questionário Sociodemográfico. Foi evidenciada uma média de pontos no SPIN nos acadêmicos da Anhanguera-Uniderp foi 15,16 em 2010 e 14,04 em 2012, enquanto da UFMS foi 15,15 no ano de 2010 e 13,80 em 2012. Essa diferença apenas mostrou-se estatisticamente significativa ao ser comparada aos anos em curso ( $p=0,0093$ ) e não às metodologias ( $p=0,89$ ). Contudo a redução dos sintomas de ansiedade social evidenciada nas duas amostras não sofreu influência dos métodos e sim do tempo em curso.

**Palavras-chave:** fobia social; universitários; método de aprendizagem baseada em problemas.

### ABSTRACT

This research has the objective to analyze the evolution of Social Anxiety symptoms in medical students, at the Federal University of Mato Grosso do Sul and the Anhanguera-Uniderp University, exposed to different learning methodologies, traditional and active, respectively, between the years 2010 and 2012. This was a longitudinal descriptive, retrospective with a contemporary outcome. 26 students from UFMS and 44 students from Anhanguera-Uniderp University were evaluated using SPIN (Social Phobia Inventory) test, and also a sociodemographic questionnaire. The mean score on the SPIN test from UNIDERP/Anhanguera students was 15.16 in 2010, and 14.05 in 2012, while among the students from UFMS the mean score was 15.15 in 2010, and 13.80 in 2012. The difference was statistically significant when we compared the changes in the score through the time ( $P=0.0093$ ), but not when we compared the different learning methodologies ( $p=0.89$ ). However, decrease of social anxiety symptoms in both groups was evident, although, this decline was not influenced by any learning methodology, but the insertion time in the course.

**Keywords:** social phobia; university; problem-based learning methodology.

## 1. INTRODUÇÃO

A ansiedade social é caracterizada como um medo persistente e acentuado de uma ou mais situações sociais ou de desempenho, em que a pessoa pode estar exposta à avaliação dos outros. As principais causas de medo são falar, escrever ou comer na frente de outras pessoas, porém alguns ansiosos têm medo de interagir socialmente, frequentar festas, flertar ou conversar com seus superiores (D'EL REY et al., 2005).

Os ansiosos sociais, de maneira geral, têm traços de personalidade semelhantes. Normalmente, são pessoas que tiveram uma educação rígida, estimuladora da ordem e do compromisso; excessivamente preocupadas com o julgamento alheio, com a opinião dos outros a seu respeito; são perfeccionistas e determinados. Por esse perfil, os portadores de ansiedade costumam ter alto senso de responsabilidade (BALLONE, 2007).

Os estudantes de medicina, desde o primeiro ano de curso, têm de se adaptar a diversas mudanças de hábito para se adequarem à escola médica. Esta por sua vez já é reconhecida como um estressor que afeta negativamente o bem-estar psicológico do acadêmico, deixando-o propenso a doenças como a depressão, que é, geralmente, associada à ansiedade, e é mais frequente nos acadêmicos de medicina que na população geral (BALDASSIN et al., 2006).

O ensino médico atual pode-se basear em dois princípios básicos: o enfoque no aluno/professor, sendo o principal responsável pelo processo de ensino/aprendizagem, e na forma como o conteúdo didático será explorado, dividido em matérias básicas teóricas (método tradicional) ou baseado na resolução de problemas (Aprendizado Baseado em Problemas).

A metodologia tradicional propicia um aprendizado passivo, por memorização dos conceitos teóricos. Professores, geralmente especialistas nas áreas que lecionam, auxiliam o aluno na busca do conhecimento e delimitam os conceitos e habilidades que realmente tem necessidade de serem aprendidos, sendo do educador a suprema responsabilidade de gerenciar todo o processo de ensino/aprendizagem (RODRIGUES; FIGUEIREDO, 1996). Em contra partida, a metodologia PBL, ou ABP (Aprendizado Baseado em Problemas), tem como filosofia pedagógica o aprendizado centrado no aluno, onde ele é o ser ativo, responsável por seu aprendizado (SILVA; ROSA; GAIDZINSKI, et al., 2007).

O aluno do método tradicional é submetido a aulas que abrangem conteúdos divididos em blocos semestrais, formando uma grade curricular que elucida uma divisão clara entre um período de disciplinas básicas, seguido por um ciclo dedicado aos estudos

clínicos, e por fim, tendo a prática direta com o paciente nos últimos anos letivos (PAGLIOSA; DA ROS, 2008). Já no método PBL, há exposição dos alunos geralmente em grupos, a ambientes diversos de aprendizagem, com contato precoce com o paciente. O grupo tutorial, embora não constitua a única prática pedagógica, predomina para o aprendizado de conteúdos cognitivos e que por ser um processo expositivo, ativo e interdisciplinar promove o desenvolvimento do raciocínio clínico do aluno, em um aprendizado integrado e integrador dos conteúdos, dispostos em módulos temáticos (BERBEL, 1998).

Existe uma diferença marcante na forma de avaliação do aluno nos dois métodos. No tradicional, esta é apenas cognitiva, através de provas descritivas (RODRIGUES; FIGUEIREDO, 1996). Enquanto que no PBL além da avaliação cognitiva, há também uma formativa, onde o aluno é avaliado quanto à responsabilidade, atitude, habilidade, comunicação, senso crítico e capacidade de autoavaliação, entre outros (SILVA; ROSA; GAIDZINSKI, et al., 2008).

Em relação à terapia cognitivo-comportamental da fobia social, as principais técnicas que vêm sendo pesquisadas são a exposição, reestruturação cognitiva, técnicas de relaxamento e treino de habilidades sociais (D'EL REY; BEIDEL; PACINI, 2006). Dentre essas, vários autores, inclusive uma revisão da literatura feita por Mululo et al. (2009), apontam a exposição como um dos métodos mais eficazes no tratamento da ansiedade social (BALLONE, 2007). Assim, cabe identificar se a exposição a que é submetido o aluno de medicina do método PBL funciona como uma terapia para os ansiosos sociais, influenciando ou não na evolução dos sintomas.

Os sintomas de ansiedade são problemas comuns em grande parte da população brasileira e tendem a se manifestar na população jovem, sendo os traços de ansiedade ainda mais incidentes entre acadêmicos de medicina (BALDASSIN et al., 2006). Mesmo tratando-se de um tema relevante, existem poucos trabalhos publicados acerca do assunto. Assim, verifica-se a importância dessa pesquisa na identificação de incidência e prevalência de ansiedade social nesse grupo específico da sociedade, enfocando sua melhora ou piora em atividades de interação social, comparando acadêmicos expostos ao Método Tradicional de ensino e ao Método de Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL).

## 2. OBJETIVOS

O Objetivo Geral desta pesquisa é observar e comparar a evolução dos sintomas de Ansiedade Social nos acadêmicos do primeiro ano (avaliado em 2010) ao terceiro ano

(avaliado em 2012), das faculdades de medicina de Campo Grande – MS, que apresentam metodologias de ensino diferentes.

De forma mais específica, outros aspectos devem ser abordados, tais como; a avaliação na evolução da ansiedade social dentre os acadêmicos de medicina expostos ao método de ensino PBL; analisar a evolução da ansiedade social dentre os acadêmicos de medicina expostos ao método de ensino Tradicional; identificar quais possíveis fatores sociodemográficos, inclusive às atividades extras curriculares, teria influenciado na evolução dos sintomas de ansiedade social dentre os acadêmicos de medicina expostos aos métodos de ensino PBL e Tradicional e comparar a evolução dos sintomas de ansiedade social entre os grupos expostos a metodologia ativa e metodologia tradicional.

### 3. MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo observacional, longitudinal, descritivo, de exposição retrospectiva e desfecho contemporâneo nas Universidades Anhanguera - Uniderp e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, na cidade de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul.

A presente pesquisa contou com autorização prévia dos representantes legais das instituições supracitadas e com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo esta contemplada no período de fevereiro a início de novembro de 2012.

Para inclusão no estudo foram considerados os acadêmicos que cursaram o 1º ano do curso de Medicina em 2010 na Universidade Anhanguera-Uniderp e UFMS que responderam o questionário Social Phobia Inventory (SPIN) do trabalho intitulado “Presença de sintomas de depressão em estudantes de medicina e correlação com o modelo de aprendizagem” realizado no ano de 2010, e que no ano de 2012 estavam cursando o 3º ano do curso de Medicina. Para participação da pesquisa os acadêmicos precisaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução CNS nº 196/1996, anexado aos questionários, como forma de convite aos participantes, e oferecida uma cópia deste a eles. Além disso, os pesquisadores também explicaram a funcionalidade e importância do documento de maneira verbal.

Foram excluídos do estudo os acadêmicos que não cursaram o 3º ano do curso de medicina no ano de 2010, regularmente matriculados nos cursos de medicina das Universidades: Anhanguera-Uniderp e da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; acadêmicos que não responderam ao questionário estruturado: Social Phobia Inventory (SPIN) no ano de 2010 referentes à Universidade Anhanguera-Uniderp e da Universidade

Federal de Mato Grosso do Sul; acadêmicos que não aceitaram participar da pesquisa e não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Também foram excluídos os acadêmicos que responderam o questionário Social Phobia Inventory (SPIN) em 2010, mas que faziam parte do corpo de pesquisadores do atual projeto “O impacto do método PBL VS.. Tradicional na evolução dos sintomas de ansiedade social dentre os acadêmicos de medicina”, a fim de se evitar vieses.

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2012, sendo realizada pelos pesquisadores, sendo investigado um total de 70 alunos, sendo 26 alunos da UFMS e 44 da Anhanguera-Uniderp. A avaliação da evolução dos sintomas sugestivos de ansiedade social baseou-se na aplicação do Inventário de Fobia Social – SPIN, versão em português. Esse inventário tria os sintomas através de 17 questões com respostas pontuando de 0 a 4 pontos, sendo que mais de 19 pontos somados classifica o entrevistando com portador de sintomas sugestivos de fobia social. Foi utilizado também um questionário sociodemográfico de questões objetivas formuladas pelos próprios pesquisadores.

As seguintes variáveis foram investigadas:

- a) Características sociodemográficas básicas;
- b) Características referentes ao curso e desempenho universitário;
- c) Referentes às atividades extras acadêmicas;
- d) Referente aos métodos de redução do estresse;
- e) Atividades de conduta psiquiátrica.

A mensuração das variáveis e tabulação final dos dados foi realizada pelos próprios pesquisadores no mês de outubro de 2012, através do programa Microsoft Excel versão 2010 e, a análise estatística pelo programa BioEstat versão 5.3, sendo aplicado o teste *t* de *student*.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Características sociodemográficas

Foi avaliado neste estudo um total de 70 alunos, todos matriculados no 6º semestre do curso de medicina. Desses, 44 eram da Anhanguera - Uniderp, representando 60% dos alunos regularmente matriculados no devido semestre, e 26 da UFMS, correspondendo a 46,4% dos acadêmicos do semestre dessa faculdade. Em ambas as amostras, a maioria estava na faixa etária de 20 a 25 anos, era solteira e possuía renda entre 10 e 19 salários mínimos. Dentre os entrevistados da Uniderp, a maioria era do sexo feminino e morava com os pais, enquanto que a amostra de alunos da UFMS era composta por metade do sexo feminino e metade do sexo masculino, e a maioria morava sozinha. Porém, essas

diferenças não apresentaram significância estatística ( $p < 0,05$ ). Esses dados estão expostos na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos acadêmicos da Uniderp e da UFMS, de acordo com o sexo, idade, estado civil, moradia e renda familiar.

	Uniderp % (n)	UFMS% (n)	p valor
<b>Sexo</b>			<b>0,32</b>
Feminino	61,3 (27)	50,0 (13)	
Masculino	38,7 (17)	50,0 (13)	
<b>Idade</b>			<b>0,68</b>
<20 anos	11,0 (5)	0,0 (0)	
20-25 anos	84,0 (37)	96,1 (25)	
26-30 anos	5,0 (2)	0,0 (0)	
>30 anos	0,0 (0)	3,9 (1)	
<b>Estado Civil</b>			<b>0,73</b>
Solteiro	100,0 (44)	96,1 (25)	
Casado	0,0 (0)	3,9 (1)	
<b>Moradia</b>			<b>0,50</b>
Com os pais	52,2 (23)	34,6 (9)	
Sozinho	22,7 (10)	46,1 (12)	
Com outros familiares	9,0 (4)	11,5 (3)	
República	2,5 (1)	3,9 (1)	
Colegas	13,6 (6)	0,0 (0)	
<b>Renda Familiar (em salários mínimos)</b>			<b>0,58</b>
Até 10	20,4 (9)	23,0 (6)	
De 11 a 30	52,2 (23)	57,6 (15)	
Acima de 30	15,9 (7)	7,6 (2)	
Não responderam	11,3 (5)	11,5 (3)	

Fonte: Próprios autores. Associação entre as variáveis avaliada por meio do teste t-student. no programa BioEstat 5.3.

Na amostra da universidade Anhanguera-Uniderp, 68,2% dos alunos não reprovaram nenhuma matéria até o momento da coleta dos dados, 20,4% haviam reprovado em apenas uma, 6,8% em duas e 4,5% em mais de três. Já na UFMS, a totalidade da amostra respondeu não ter reprovado em nenhuma matéria, porém essa diferença não apresentou significância estatística (Tabela 2).

Não houve associação entre as Universidades e atividades acadêmicas desenvolvidas além das obrigatórias ( $p=0,52$ ), como iniciação científica, monitorias, projetos de pesquisa, etc. Ainda, 77,3% dos alunos da Anhanguera-Uniderp responderam realizar estágios em regime de plantões e 57,7% da UFMS ( $p=0,53$ ), como se pode observar na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das amostras conforme disciplinas repetidas, atividades realizadas além das obrigatórias e estágios em regime de plantões.

	Uniderp % (n)	UFMS % (n)	p valor
<b>Quantidade de disciplinas repetidas</b>			<b>0,64</b>
Nenhuma	68,1 (30)	100,0 (26)	
Uma	20,4 (9)	0,0 (0)	
Duas	6,8 (3)	0,0 (0)	
Mais de três	4,7 (2)	0,0 (0)	
<b>Atividades acadêmicas desenvolvidas além das obrigatórias</b>			<b>0,52</b>
Iniciação científica	11,3 (5)	0,0 (0)	
Monitoria	2,5 (1)	11,5 (3)	
Projetos de pesquisas	4,5 (2)	0,0 (0)	
Atividades de extensão	9,0 (4)	11,5 (3)	
Nenhuma	22,7 (10)	0,0 (0)	
Várias	50,0 (22)	76,9 (20)	
<b>Faz estágio em regime de plantões?</b>			<b>0,53</b>
Sim	72,2 (34)	57,6 (15)	
Não	22,8 (10)	42,4 (11)	

Fonte: Próprios autores. Associação entre as variáveis avaliada por meio do teste t-student. no programa BioEstat 5.3.

Na Tabela 3 estão demonstrados os resultados acerca das questões que envolvem as atividades não relacionadas com a faculdade, como atividade física artística e curso de oratória ou línguas, não havendo diferença estatística relevante entre as amostras em nenhuma dessas questões.

Tabela 3. Distribuição das amostras quanto a prática de atividades físicas e/ou artísticas e curso de oratória e/ou línguas.

	Uniderp % (n)	UFMS % (n)	p valor
<b>Pratica atividade física e/ou artística?</b>			<b>0,55</b>
Sim	70,4 (31)	84,6 (22)	
Não	29,5 (13)	15,4 (4)	
<b>Se sim, frequência:</b>			<b>0,71</b>
Ocasionalmente	3,3 (1)	13,8 (3)	
Menos de 2 vezes/semana	19,3 (6)	27,2 (6)	
Mais de 2 vezes/semana	77,4 (24)	29,0 (13)	
<b>Faz curso de oratória e/ou línguas?</b>			<b>0,65</b>
Sim	13,7 (6)	23,1 (6)	
Não	86,3 (38)	76,9 (20)	

Fonte: Próprios autores. Associação entre as variáveis avaliada por meio do teste t-student. no programa BioEstat 5.3.

A maioria dos acadêmicos das duas Universidades respondeu considerar a faculdade fonte de estresse, sendo que 65,9% da Anhanguera-Uniderp e 50% da UFMS disseram já ter utilizado algum recurso para diminuir essa síndrome. Dentre os recursos mais utilizados, o não medicamentoso obteve a maior parte das respostas pelas duas

amostras, como demonstrado na tabela 4. A maioria dos acadêmicos de ambas as amostras negaram fazer uso de drogas lícitas e/ou ilícitas para aliviar o estresse, assim como não fizeram ou fazem acompanhamento psicoterápico, psiquiátrico e nunca pensaram em abandonar ou trocar de curso. Esses dados estão expostos nas tabelas 4 e 5.

Tabela 4. Distribuição das amostras quanto a considerar a faculdade fonte de estresse, ter feito acompanhamento psicoterápico ou psiquiátrico e o fato de já ter pensando em abandonar ou trocar de curso.

	Uniderp % (n)	UFMS % (n)	p valor
<b>Considera a faculdade fonte de estresse?</b>			<b>0,93</b>
Sim	77,2 (34)	88,4 (23)	
Não	22,8 (5)	11,6 (3)	
<b>Já pensou em abandonar/trocar de curso?</b>			<b>0,65</b>
Sim	18,2 (7)	23,1 (6)	
Não	81,8 (36)	76,9 (20)	
<b>Fez ou faz acompanhamento psicoterápico?</b>			<b>0,57</b>
Sim	29,6 (13)	11,6 (3)	
Não	70,4 (31)	88,4 (23)	
<b>Fez ou faz acompanhamento psiquiátrico?</b>			<b>0,26</b>
Sim	13,7 (6)	7,7 (2)	
Não	86,3 (38)	92,3 (24)	

Fonte: Próprios autores. Associação entre as variáveis avaliada por meio do teste t-student. no programa BioEstat 5.3.

Tabela 5. Distribuição das amostras conforme a utilização de algum recurso para diminuir o estresse, medicamentoso ou não, e, quanto ao uso de drogas lícitas e/ou ilícitas.

	Uniderp % (n)	UFMS % (n)	p valor
<b>Utilizou algum recurso para diminuir o estresse?</b>			<b>0,42</b>
Sim	65,9 (29)	50,0 (13)	
Não	34,1 (15)	50,0 (13)	
<b>Se sim, qual recurso?</b>			<b>0,51</b>
Medicamentoso	7,0 (2)	0,0 (0)	
Não medicamentoso	79,3 (23)	84,6 (11)	
Ambos	13,7 (4)	15,4 (2)	
<b>Usa drogas lícitas e/ou ilícitas</b>			<b>0,51</b>
Sim	25,0 (11)	38,5 (10)	
Não	75,0 (33)	61,5 (16)	

Fonte: Próprios autores. Associação entre as variáveis avaliada por meio do teste t-student. no programa BioEstat 5.3.

## 4.2. Inventário de Fobia Social

Entre o ano de 2010 e 2012 houve uma redução da média da pontuação no SPIN em ambas as amostras estudadas. Porém, quando comparada a diferença da redução dessas médias, não se encontrou significância estatística ( $p > 0,05$ ), demonstrando que a melhora dos sintomas sugestivos de ansiedade social ocorreu ao acaso e não foi influenciada pelo método pedagógico (Tabela 6). Entretanto, ao se comparar a redução das médias dos



mesmos grupos em relação aos anos de curso, o valor de  $p$  alcança significância estatística ( $p=0,0093$ ), evidenciando que a redução dos sintomas sugestivos de ansiedade social deveu-se ao tempo de permanência dos acadêmicos no curso, conforme demonstrado pela Tabela 7. No gráfico 1 encontra-se a evolução das médias de acordo com o ano em curso.

Tabela 6. Média das pontuações no SPIN conforme a universidade.

<b>P=0,89</b>	<b>Uniderp</b>	<b>UFMS</b>
2010	15,16	15,15
2012	14,04	13,80

Fonte: Próprios autores. Associação entre as variáveis avaliada por meio do teste t-student. no programa BioEstat 5.3.

Tabela 7. Média das pontuações no SPIN conforme o ano em curso.

<b>P=0,0093</b>	<b>2010</b>	<b>2012</b>
Uniderp	15,15	14,04
UFMS	15,16	13,80

Fonte: Próprios autores. Associação entre as variáveis avaliada por meio do teste t-student. no programa BioEstat 5.3.

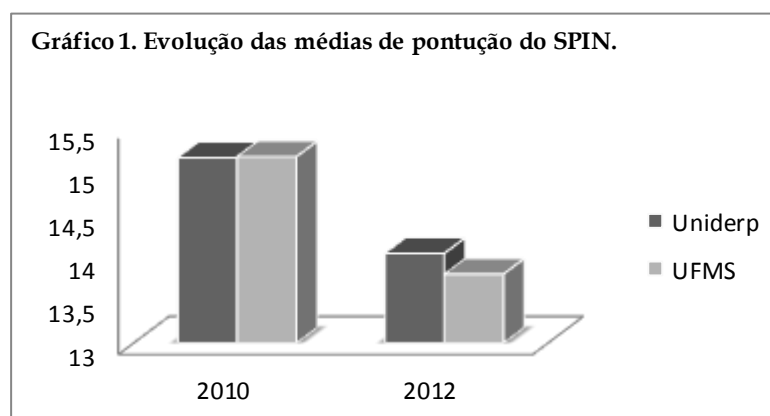


Figura 1. Gráfico da evolução das médias de pontuação do SPIN.

Foi utilizado ponto de corte de 19 pontos para triagem de acadêmicos com sintomas sugestivos de ansiedade social. Em 2010, 29,5% da amostra da Uniderp e 26,9% da UFMS apresentou pontuação maior que 19 no SPIN.

Durante a reaplicação do questionário em 2012, 46,1% dos entrevistados da Uniderp que apresentavam pontuação sugestiva de transtorno de ansiedade social em 2010 apresentaram melhora nos sintomas, atingindo escore menor do que o ponto de corte; 53,8% mantiveram a pontuação superior a 19 e apenas 2 dos acadêmicos que possuíam pontuação abaixo do corte alcançaram escore superior a 19, evoluindo das pontuações de 13 e 15 para 21 e 24 respectivamente.

Na amostra de alunos da UFMS 57,1% dos acadêmicos que pontuaram mais que 19 em 2010 mantiveram a pontuação acima do corte em 2012, 42,8% dos acadêmicos apresentaram redução na pontuação para abaixo do corte no SPIN, enquanto 3 indivíduos que não possuíam pontuação maior que 19, em 2012 passaram a tê-la.

Houve redução nas médias das pontuações dos grupos de acadêmicos que ficaram acima do corte de ambas as amostras. Em 2010, a média do grupo da Uniderp foi 31, reduzindo para 29,92 em 2012, não sendo significativa estatisticamente ( $p=0,45$ ). A média do grupo da UFMS em 2010 era 27,28, com redução para 21 em 2012, não sendo também estatisticamente relevante ( $p=0,08$ ). Não houve influência dos métodos na diferença de redução de pontos entre as faculdades, tendo a mesma ocorrida ao acaso ( $p=0,50$ ), como demonstrado na tabela 8.

Tabela 8. Média das pontuações no SPIN dos alunos que apresentaram pontuação superior ao escore em 2010 conforme a universidade.

<b>P=0,50</b>	<b>Uniderp</b>	<b>UFMS</b>
2010	31,00	27,28
2012	29,92	19,00

Associação entre as variáveis avaliada por meio do teste t *student*.

O grupo que no ano de 2010 apresentava-se abaixo do corte demonstrou aumento na média de pontos, variando de 8,2 a 9,4 (Uniderp) e 10,6 a 11,05 (UFMS). Ambos os aumentos não foram estatisticamente significativos tanto quando analisados isoladamente ou em comparação entre as duas Universidades. Tais dados encontram-se na tabela 9.

Tabela 9. Média das pontuações no SPIN dos alunos que apresentaram pontuação inferior ao escore em 2010 conforme a universidade.

<b>p=0,08</b>	<b>Uniderp</b>	<b>UFMS</b>
2010	8,20	10,60
2012	9,40	11,05

Associação entre as variáveis avaliada por meio do teste t *student*.

## 5. DISCUSSÃO

O perfil encontrado na caracterização dos alunos (maioria do sexo feminino, solteiros, idade variando de 20 a 25 anos) se assemelha a outros estudos com universitários, tanto de universidades públicas quanto privadas (BARDAGI, 2007).

Ao ser perguntado sobre as atividades na faculdade serem fonte de estresse, a maioria dos acadêmicos de ambas as universidades responderam afirmativamente. A hipótese levantada é que ao ingressar num curso de graduação novas habilidades sociais são requeridas. Logo, o acadêmico não tardará a realizar apresentações orais na frente de colegas e professores e a fazer estágios, situações que ao se tornarem fonte de estresse pode ser desencadeante de sintomas de fobia social. Em um estudo sobre este transtorno em universitários, os participantes relataram apresentar, durante as apresentações, sintomas autonômicos (taquicardia, rubor facial, tremor e sudorese), comportamentais

(esquiva, congelamento e fuga) e cognitivos (avaliação negativa e humilhação), que caracterizam a Fobia Social (FIGUEREDO; BARBOSA, 2008).

Estas situações consideradas estressoras pelos acadêmicos geram menor envolvimento com a formação, dificuldade de relacionamento e aquisição de competências e prejuízos no desempenho, o que pode levar a um maior número de reprovações (ZIMBARDO, 2002).

Na UNIDERP, o índice de reprovação foi calculado em 31,8% e na UFMS, não houve nenhuma reprovação. Apesar de não ser evidenciada uma diferença estatística significativa (o p foi maior que 0,05) entre as duas faculdades em achar o curso estressante e no número de reprovações, observou-se maior índice de ambos nos acadêmicos da Anhanguera-Uniderp. A hipótese levantada para explicar esta diferença reside na metodologia PBL, utilizada por esta faculdade, em que o professor é um facilitador do processo de aprendizagem, no qual o aluno tem papel ativo, o que lhe exige maior esforço e comprometimento, diferentemente do método tradicional (ESCRIVÃO FILHO; RIBEIRO, 2009).

É evidente que as manifestações ansiosas e implicações da fobia social interferem no funcionamento ocupacional e social dos alunos significativamente, ocasionado maior sofrimento psíquico. Logo, poderia se pensar que os indivíduos com transtorno de ansiedade social tendem a procurar com maior frequência os serviços de saúde em busca de auxílio, entretanto, raramente os indivíduos acometidos procuram tratamento (SHEERAN; ZIMMERMAN, 2002). No presente estudo, em consonância com a literatura, foi observado que a maioria dos entrevistados não procura atendimento adequado para tratar os sintomas, sendo que somente 11,4% dos acadêmicos responderam fazer tratamento psiquiátrico e 22,8% psicoterapia. Outro estudo de prevalência do transtorno de ansiedade social em estudantes universitários também observou que apenas 6 indivíduos com TAS (2,5% da amostra) tomavam alguma medicação que poderia ser útil no tratamento farmacológico do transtorno (BAPTISTA, 2006).

Os fóbicos sociais frequentemente consideram suas dificuldades relacionadas à ansiedade social como parte de sua estrutura de personalidade. Portanto, eles podem não procurar ajuda por acreditarem incorretamente que o tratamento não é necessário para esta condição (SHEERAN; ZIMMERMAN, 2002). Ainda, entre os acadêmicos entrevistados, 30% responderam fazer uso de uma ou mais substâncias para aliviar o estresse. E, em vários estudos anteriores foi constatado que o consumo de álcool, tabaco, solventes, maconha, tranquilizantes e cocaína são maiores em estudantes de medicina do que na população em geral, com gradual aumento nos últimos anos do curso, devido à

necessidade de mascaramento dos sintomas (KERR-CORRÊA; ANDRADE; BASSIT et al., 1999) (PADUANI; BARBOSA; MORAIS et al., 2008) (BORINI; OLIVEIRA; MARTINS, 1994). Assim, conclui-se que na tentativa do alívio dos sintomas, ao invés da busca por uma ajuda profissional, há o uso ou abuso de substâncias lícitas ou ilícitas.

Para avaliação do quadro de ansiedade social foi utilizado o Inventário de Fobia Social (SPIN), um instrumento que contém 17 itens de avaliação da fobia social e que tem a capacidade de verificar três esferas de sintomas: o medo, a recusa das situações sociais e os sintomas somáticos (D'EL REY; BEIDEL; PACINI, 2006). Foi utilizado ponto de corte de 19 pontos para triagem de acadêmicos com sintomas sugestivos de ansiedade social. As médias de pontuação de 2010 entre as duas universidades não obtiveram diferença significativa, sendo calculado em 15,16 na Anhanguera-Uniderp e 15,15 na UFMS. Pode-se pensar então que os acadêmicos das duas amostras entrevistadas, de uma forma geral, ingressaram na faculdade com o mesmo padrão de fobia social, e que a própria ruptura acadêmica e social (saída da escola, perda do grupo de amigos da adolescência, necessidade de novas posturas e novas relações), que ocorre na transição do ensino médio para o superior já é fator estressante e inovador, independente da faculdade a cursar, seja Anhanguera-Uniderp ou UFMS, particular ou pública, com metodologia PBL ou Tradicional.

Além do ingresso na universidade, o curso de medicina tem particularidades que agravam os sintomas de ansiedade em relação aos outros cursos. Antes do ingresso, já há desgaste emocional pela competitividade que marca a seleção inicial, logo, aparece também no resultado das primeiras avaliações, em que as notas podem não corresponder às expectativas do estudante, que costumava ser um dos melhores, há extensa carga horária de estudo e contato com o paciente, com a doença e a morte, que levam a uma crise de identidade (MILLAN; DE MARCO; ROSSI, 1999).

Outra investigação sobre a ansiedade-traço e a ansiedade-estado de estudantes universitários da UFRN, demonstrou que as médias destes transtornos encontram-se dentro do esperado para essa população, embora a área biomédica seja percebida como a mais ansiogênica em comparação com a humanística e tecnológica (FERREIRA; ALMONDES; BRAGA et al., 2009). Shah e Katarina (2010) também avaliaram o impacto da fobia social em diferentes faculdades da Índia (Medicina, Engenharia, Ciência, Comércio, Artes, Educação e Politécnico). Seus resultados encontraram a prevalência da fobia social em 19,5% dos estudantes, e na diferença entre os cursos, as autoras identificaram que as faculdades com maior índice de fobia social foram Medicina e Engenharia.

Ao analisar as médias dos escores dos sintomas de fobia social de 2012 entre as universidades Anhanguera-Uniderp (14,04) e UFMS (13,80), também não houve diferença significativa. Apesar de não terem sido encontrados estudos similares de comparação dos sintomas de fobia social em metodologias diferentes no curso de medicina, concluiu-se que novamente a metodologia empregada por cada faculdade também não exerceu efeito distinto após dois anos de aplicação, contrapondo-se a hipótese levantada no início do presente estudo, de que a metodologia PBL exerceria maior redução dos sintomas, em relação ao método Tradicional, devido a suas características inovadoras.

Uma hipótese plausível levantada é de que a maior exposição oferecida pelo método PBL na Anhanguera-Uniderp, ocorre de forma assistemática, sem o respaldo de uma teoria sólida e sem um profissional qualificado para prestar atendimento individual e diferenciado, itens fundamentais na terapia cognitivo-comportamental da fobia social. A exposição oferecida como tratamento pelo profissional, médico psiquiatra ou psicólogo, ocorre em estágios e inicia-se com a realização de uma lista das situações temidas, do item que causa menos ansiedade ao que causa mais ansiedade e desconforto (WOLPE, 1973). E, após a exposição repetida e prolongada e quando a situação não eliciar mais altos níveis de ansiedade e desconforto, passa-se ao próximo item da lista de situações problemáticas. O processo continua até o paciente poder enfrentar todos os itens da hierarquia com significativa redução da ansiedade e do desconforto (MARKS, 1986).

A diferença entre a real exposição considerada como uma terapia cognitivo-comportamental daquela proposta pelo método PBL é inquestionável. Logo, é previsto que a evolução dos sintomas dos acadêmicos deste método corresponde àquela da população universitária geral, em que 50% dos ansiosos obtêm melhora clínica ao serem expostos, pois apresentam resiliência natural, em contraponto a outra metade da população que apresenta dificuldades de adaptação acadêmico-social, necessitando de atendimento terapêutico especializado (PACHECO, 2007). Este padrão também pode explicar as mudanças individuais encontradas nesta pesquisa, em que, apesar de haver uma redução geral significativa das médias do SPIN, houve acadêmicos que mudaram de um polo para o outro, em que adquiriram escores acima do ponto de corte 19 em 2012, sendo que em 2010 estavam abaixo e vice-versa.

Apesar de não ser evidenciada uma diferença estatística significativa, a universidade Anhanguera-Uniderp, apresentou uma média dos escores dos sintomas da fobia social acima a da UFMS, que destaca a possibilidade de o método PBL poder agravar os sintomas da fobia social. Pereira e Gonçalves (2009) correlacionam o método Tradicional e a evolução de sintomas de ansiedade nos acadêmicos de medicina,

evidenciando que com o passar dos anos ainda há outros picos de estresse no terceiro e no quarto anos de curso, devido ao acúmulo de conteúdo. Nesse sentido, percebe-se a importância de serviços de orientação ao aluno, os quais algumas universidades oferecem (BARDAGI; HUTZ, 2005).

Na presente pesquisa, quanto à diferença das médias de 2010 e 2012, de ambas as Universidades, foi verificada remissão significativa dos sintomas de ansiedade social neste período de tempo, independente do método pedagógico. Este resultado entra em consonância com a literatura, que cita que a ansiedade social frequentemente tem início precoce, sendo 50% com início na adolescência e 50% com início em torno dos 20 anos de idade, período em que a maioria dos entrevistados ingressou na Universidade (SILVEIRA; VALENÇA, 2005) e que, a evolução daqueles que possuem transtorno de ansiedade social pode ocorrer de maneira crônica, episódica ou quadro agudo seguido de remissão (SCHATZBERG, 2000). Propõe-se pelos resultados da pesquisa, que a maioria dos acadêmicos apresentou o terceiro padrão, o que explicaria os maiores índices somados com o SPIN de 2010, seguido de redução destes em 2012. Neste período de tempo, os estudantes teriam se ajustado aos novos ambientes e novas demandas, com conseqüências positivas em seus níveis de conforto, percepções e ansiedade social.

A hipótese de que as metodologias PBL e Tradicional teriam influenciado de maneira distinta a evolução dos sintomas de fobia social foi anulada seguindo os resultados do presente estudo. E, uma nova concepção é elaborada, de que o tempo em curso frente às suas constantes demandas melhoram os sintomas deste transtorno. No entanto, é preciso considerar também algumas limitações do estudo. Inicialmente, por ter sido realizado com um número limitado de sujeitos e em um curto período de tempo, estes resultados devem ser vistos com cautela, uma vez que não podem ser generalizados para a totalidade dos acadêmicos de medicina, que estudam em faculdades que utilizam um dos seguintes métodos. Sugere-se que mais estudos na área sejam realizados, que possam abranger maior número de alunos e acompanhar os acadêmicos ao longo da graduação, com avaliações periódicas sobre os sintomas de ansiedade social.

## 6. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo nos permitem uma ampla conclusão, primariamente o método de ensino não teve relação com uma melhor ou pior evolução dos sintomas de ansiedade social, já que as diferenças encontradas não se mostraram estatisticamente relevantes. Isso refuta a hipótese inicial de que os acadêmicos de medicina expostos ao método de ensino PBL tivessem uma melhora no quadro ansioso.

Os fatores sociodemográficos, inclusive as atividades extracurriculares, também não tiveram influência na evolução dos sintomas de ansiedade social dentre os acadêmicos de medicina expostos aos métodos de ensino PBL e Tradicional, pois o  $p > 0,05$  demonstrou insignificância estatística. Com relação a evolução dos sintomas de ansiedade social nos acadêmicos do curso de Medicina, em ambas Universidades, notou-se uma importante semelhança. Foi encontrada significância estatística na evolução dos sintomas comparada com o tempo em curso.

Os sintomas ansiosos reduziram-se significativamente no tempo decorrido entre o segundo e o sexto semestre. Demonstrando que a maturidade dos acadêmicos pode estar correlacionada com tal fato. Contudo, a grande maioria dos acadêmicos entrevistados considera o curso grande fonte de estresse, o que contribui para agravamento dos sintomas de ansiedade social, interferindo significativamente no funcionamento ocupacional e social e nas inter-relações do indivíduo, causando importante sofrimento psíquico.

Com base neste achado é possível depreender a importância de ações relacionadas a prevenção e tratamento no que tange a saúde mental do acadêmico de Medicina, independentemente da metodologia adotada em sua instituição de ensino.

## REFERÊNCIAS

- BALDASSIN, Sergio; MARTINS, Lourdes Conceição; ANDRADE, Arthur Guerra de. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. **Arquivos de Medicina do ABC**, Santo André, v.31, n.1, abr. 2006.
- BALLONE, Geraldo José. Fobia (e Ansiedade) Social. [S.l.: s.n.], 2007. 3p.  
Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=75>>. Acesso em: 12 abr. 2012.
- BAPTISTA, Carlos Alberto. **Estudo da prevalência do transtorno de ansiedade social em estudantes universitários**. 2006. 111 p. Tese de Mestrado em Medicina - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2006.
- BARDAGI, Mauricia Patta. **Evasão e comportamento vocacional de universitários: estudos sobre o desenvolvimento de carreira na graduação**. Tese de Doutorado em Psicologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
- BARDAGI, Maurucia Patta; HUTZ, Cláudio Simon. Apoio parental percebido no contexto da escolha inicial e da evasão de curso universitário. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 9, n. 2, dez. 2005.
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.2, n.2, fev. 1998.
- BORINI, Paulo; OLIVEIRA, Cecília Maria de; MARTINS, Marcelo Giovanini; GUIMARÃES, Romeu Cardoso. Padrão de uso de bebidas alcoólicas de estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Marília, v. 43, n. 2, fev. 1994.
- D'EL REY, Gustavo J. Fonseca; PACINI, Carla Alessandra. Comorbidade com a dependência de substâncias nos subtipos de fobia social. **Arquivos de Ciências da Saúde Unipar**, Umuarama, v.9, n.3, dez. 2005.

- D'EL REY, Gustavo J. Fonseca; PACINI, Carla Alessandra. Medo de falar em público em uma amostra da população: prevalência, impacto no funcionamento pessoal e tratamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v.21, n.2, ago.2005.
- D'EL REY, Gustavo J. Fonseca; BEIDEL, Douglas Cardoso; PACINI, Carla Alessandra. Tratamento da fobia social generalizada: comparação entre técnicas. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 8, n. 1, jun. 2006.
- ESCRIVÃO FILHO, Edmundo; RIBEIRO, Luis Roberto de Camargo. Aprendendo com PBL – Aprendizagem Baseada em Problemas: Relato de uma experiência em cursos de engenharia EESC-USP. **Pesquisa e Tecnologia Minerva**, São Carlos, v. 6, n. 1, Abril 2009.
- FERREIRA, Camomila Lira; ALMONDES, Katie Moraes de; BRAGA, Liliane Pereira; MATA Ádala Nayana de Sousa; LEMOS, Caroline Araújo; MAIA, Eulália Maria Chaves. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, ago. 2009.
- FIGUEREDO, Larissa Zeggio Perez; BARBOSA, Ronaldo Vieira. Fobia social em estudantes universitários. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v.7, n.1, abr. 2008.
- KERR-CORREA, Florence; ANDRADE, Arthur Guerra de; BASSIT, Ana Zahira; BOCCUTO, Neusa Maria Vilella Fonseca. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Botucatu, v. 21, n. 2, fev. 1999.
- MARKS, Isaac Meyer. **Behavioural Psychotherapy**: Maudsley Pocket Book of Clinical Management. Softcover. Boston: Elsevier Science Health Science div, 1986, 133p.
- MILLAN, Luis Roberto; DE MARCO, Orlando Lúcio Neves; ROSSI, Eneiza; ARRUDA, Paulo Corrêa Vaz de. **O Universo Psicológico do Futuro Médico – Vocação, Vicissitudes e Perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999, 282p.
- MULULO, Sandra Costa Cabral; MENEZES, Gabriela Bezerra de; FONTANELLE, Leonardo; VERSIANI, Marcio. Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social. **Revista de Psiquiatria Clínica, Rio de Janeiro**, v.36, n.6, mar. 2009.
- PACHECO, Patricia Maria de Azevedo. **Desenvolvimento de habilidades sociais em graduandos de Psicologia**. 2007. Tese de Doutorado em Psicologia – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- PADUANI, Gabriela Ferreira; BARBOSA, Guilherme de Assis; MORAIS, João Carlos Rodrigues de; PEREIRA, Juliana Carvalho Penha; ALMEIDA, Marina Fernandes; PRADO, Marília Martins; ALMEIDA, Natália Bicalho Civinelli de; RIBEIRO, Melicégenes Ambrósio. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, ago. 2008.
- PAGLIOSA, Fernando Luis; DA ROS, Marco Aurélio. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, n.4, dez. 2008.
- PEREIRA, A.M.T.B.; GONÇALVES, M.B. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, 2009.
- RODRIGUES, Maria de Lourdes Veronese; FIGUEIREDO, José Fernando de Castro. Aprendizado Centrado em Problemas. **Simpósio: Ensino Médico de Graduação**, Ribeirão Preto, v.29, p. 396-402, dez. 1996.
- SCHATZBERG, Alan. New indications for antidepressants. **Journal Clinic Psychiatry**, Califórnia, v.61, n.11, jan. 2000.
- SHAH, Parag S.; KATARINA, Lakhan. Social phobia and its impact in Indian University students. **The Internet Journal of Mental Health**, Vadodara, v. 6, n.2, Abril 2010.
- SHEERAN, Thomas; ZIMMERMAN, Mark. Social Phobia: Still A Neglected Anxiety Disorder?. **Journal of Nervous & Mental Disease**, Nova York, v. 190, n. 11, November 2002.
- SILVA, Napoleão Chiaramonte; ROSA, Maria Inês da; SILVA, Fabio Rosa; SILVA, Diogo; GAIDZINSKI, Areti. Aplicação do tutorial no método ABP, no curso de graduação em medicina na UNESC. **Revista de Pesquisa e Extensão em Saúde**, Criciúma, v.3, n.1, Jun. 2007.
- SILVEIRA, Daniele Guedes; VALENÇA, Alexandre Martins. Fobia social: clínica e tratamento. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro, v. 99, n. 2, Jun. 2005.



WOLPE, Joseph. **The practice of behavior therapy**. Fourth Edition. London: Pergamon Press, 1973, 421p.

ZIMBARDO, Philip. **A timidez**. 1.ed. Lisboa: Edições 70, 2002, 240p.