

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE
SOCIAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA NA FACULDADE
PERNAMBUCANA DE SAÚDE**

**PREVALENCE OF SOCIAL ANXIETY DISORDER SYMPTOMS IN
MEDICAL STUDENTS AT FACULDADE PERNAMBUCANA DE
SAÚDE**

Rafaella Carvalho Gomes ¹, Frederico Marcos de Araújo Figueiredo ¹, Sofia Valença Rios ¹,
André Furtado de Ayalla Rodrigues ², David Pinheiro ³.

RECIFE-PE

2021

¹Estudantes de graduação no curso de medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS-IMIP), Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861 – Imbiribeira, Recife-PE, 51150-000.

²Médico psiquiatra, Rua Antônio Falcão, 979, Boa viagem - Recife - PE – Brasil, 51020-240

³Médico psiquiatra (IMIP) e tutor do curso de medicina (FPS). Mestre em Cuidados Intensivos pelo IMIP.

Reconhecimento de apoio ao estudo: Faculdade Pernambucana de Saúde e Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira através do Programa Institucional de Iniciação Científica (PIC/FPS).

Conflito de interesse: Este estudo não possui nenhum conflito de interesse.

Autor: Rafaella Carvalho Gomes

Estudante de graduação do 6º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS-IMIP). Telefone: (81) 98106-8003

E-mail: rafaellacgomes17@gmail.com

Orientador: André Furtado de Ayalla Rodrigues

Médico psiquiatra e tutor do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS-IMIP).

Telefone: (81) 98806-0493

E-mail: andre_ayalla@hotmail.com

Coorientador: David Pinheiro

Médico psiquiatra (IMIP). Mestre em Cuidados Intensivos pelo IMIP.

Telefone: (81) 99122-1191

E-mail: drdavidpinheiro@gmail.com

Coautor: Frederico Marcos de Araújo Figueiredo

Estudante de graduação do 9º período do curso de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS -IMIP).

Telefone: (81) 98952-1042

E-mail: frederico682@gmail.com

Coautor: Sofia Valença Rios

Estudante de graduação do 6º período do curso de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS -IMIP).

Telefone: (81) 99915-2924

E-mail: sofiavalencarios@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência dos sintomas do Transtorno de Ansiedade Social nos estudantes de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde. **Métodos:** Estudo transversal, realizado de fevereiro de 2021 a julho de 2021 com estudantes de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, que responderam a Escala de Ansiedade Social Liebowitz, validada para uso no Brasil. Os dados foram coletados e digitados em bancos de dados no Microsoft Excel e analisados estatisticamente nos Softwares SPSS 13.0 para Windows e Excel 2010. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da FPS, CAAE 38780720.5.0000.5569. **Resultados:** Foram avaliados 217 formulários, obtendo uma prevalência de 74,7% de sintomas de Transtorno de Ansiedade Social (TAS). Características como ser do sexo feminino, estar no ciclo básico, sentir vergonha do próprio desempenho acadêmico, sentir sintomas de ansiedade durante a tutoria ou ter pensado em desistir do curso, demonstram associação estatisticamente significativa ($p < 0.05$) com sintomas de TAS. **Conclusão:** Os níveis elevados dos sintomas de TAS encontrados no estudo, destacam a importância de pesquisas complementares com mais alunos. Além de estudos que comparem universidades de diferentes metodologias de ensino, a fim de aprofundar o conhecimento em relação às possíveis associações demonstradas no estudo.

Palavras-chaves (DeCS): Fobia Social; Aprendizagem Baseada em Problemas; Estudantes de Medicina; Saúde Mental; Transtorno de Ansiedade Social

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of Social Anxiety Disorder symptoms in medical students at the Faculdade Pernambucana de Saúde. **Methods:** Cross-sectional study, conducted from February 2021 to July 2021 with medical students at the Faculdade Pernambucana de Saúde, who answered the Liebowitz Social Anxiety Scale, validated for use in Brazil. Data were collected and entered into Microsoft Excel databases and statistically analyzed using SPSS 13.0 for Windows and Excel 2010 software. All tests were applied with 95% confidence. The project was approved by the FPS Ethics Committee, CAAE 38780720.5.0000.5569. **Results:** 217 forms were evaluated, obtaining a 74.7% prevalence of Social Anxiety Disorder (SAD) symptoms. Characteristics such as being female, being in the basic cycle, feeling ashamed of their own academic performance, feeling anxiety symptoms during tutoring or having thought about quitting the course showed a statistically significant association ($p < 0.05$) with SAD symptoms. **Conclusion:** The high levels of SAD symptoms found in this study highlight the importance of further research with more students. In addition to studies that compare universities of different teaching methodologies, in order to deepen the knowledge regarding the possible associations demonstrated in the study.

Keywords (DeCS): Social Phobia; Problem-Based Learning; Medical Students; Mental Health; Social Anxiety Disorder

INTRODUÇÃO

A ansiedade é um sentimento considerado um sinal de alerta que permite ao indivíduo permanecer atento, tendo como base uma ameaça ou perigo existente ^{1, 2}. Ela passa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, e o dano provocar prejuízo significativo no funcionamento e na qualidade de vida da pessoa ^{2,3}.

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS), também denominado Fobia Social (FS) é altamente prevalente, sendo considerado o transtorno de ansiedade mais comum e a terceira condição psiquiátrica mais comum depois do Transtorno Depressivo Maior (TDM) e da dependência de álcool ^{4, 5}. Estudos epidemiológicos estimam que entre 5% e 13% da população geral apresentam sintomas de fobia social que resultam em diferentes graus de incapacidade, limitações sociais e ocupacionais ⁶.

De início precoce e curso crônico, o TAS caracteriza-se pelo medo acentuado e persistente que o indivíduo possui de enfrentar situações sociais ou de mostrar desempenho diante de outras pessoas, pois, habitualmente apresenta uma avaliação negativa a respeito de si mesmo, sentimento de inferioridade, hipersensibilidade a críticas além de uma grande dificuldade em ser assertivo ^{7, 8}. Situações como falar em público, urinar em banheiro comunitário, comer e beber na frente de outros e iniciar e manter conversas são frequentemente evitadas por indivíduos que apresentam esse transtorno ^{9,10}. A interação social torna-se mais ameaçadora se for associada a um descontrole motor observável em comportamentos como comer, beber ou escrever ¹¹.

Já é descrito na literatura que fóbicos sociais possuem menos interações sociais do que a

maioria dos indivíduos. Assim, possuem menos relações, comparados à população geral ou a pacientes com outros transtornos ansiosos, o que pode acarretar prejuízos graves em diferentes áreas da sua vida, como familiar, pessoal, profissional e acadêmica levando o indivíduo a um baixo desempenho acadêmico e, até mesmo, a desistir do curso de graduação^{9,12-16}. Além disso, o TAS está relacionado a uma propensão ao desenvolvimento de quadros comórbidos como a depressão¹⁷.

No contexto universitário, as habilidades sociais constituem recursos indispensáveis para a realização de atividades essenciais para a vida universitária, afinal, ao ingressar na universidade, o estudante não tardará a realizar apresentações orais diante de colegas de classe e professores, a iniciar estágios, a participar de grupos de amigos e manter relacionamentos românticos^{16,17}. Essa diversidade de situações sociais as quais os universitários são expostos, podem ser enfrentadas com dificuldade e tentativas de esquiva, como a recusa em ir à faculdade pelo medo de falar na aula, o que constitui fator de risco para a aquisição de comportamentos compatíveis com o diagnóstico de fobia social¹⁶. Acerca da incidência do transtorno em universitários, os estudos demonstraram uma variação de 12% a 59,2%,¹⁸.

As habilidades sociais passam a ser ainda mais exigidas nos cursos que utilizam aprendizagem baseada em problemas (ABP) como metodologia, pois, diferente da metodologia tradicional de ensino, que propicia um aprendizado passivo e que propõe uma prática pedagógica mecânica, rígida controlada e dirigida pelo professor, no método ativo, cabe ao professor o papel de ativador, mediador da aprendizagem, indicando caminhos, o estudante é o agente principal da construção do conhecimento, buscando informações junto às diversas fontes disponíveis, preconiza a participação ativa dos alunos na construção do conhecimento e propõe exposição e avaliação constantes pelos pares quanto ao seu

desempenho, habilidade, atitude, senso crítico e capacidade de autoavaliação, constituindo mais um elemento estressor que pode ampliar o sofrimento psíquico do aluno ^{7,16,17,19,20}. Nesse contexto, a metodologia ABP mostrou-se paradoxal quanto ao seu papel diante do Transtorno de Ansiedade Social, pois se por um lado esse método apresenta-se como um fator agravante dessa psicopatologia, em contrapartida, em sua criação tinha como um de seus objetivos o desenvolvimento de habilidades sociais, o que poderia ser um fator atenuante do TAS ¹⁸.

Um dos cursos em que há ampla adesão à ABP, a Faculdade de Medicina é reconhecida como um ambiente estressante, devido a grande quantidade de conteúdo, exames de qualificação, a experiência da prática clínica, o lidar com o ser humano, o medo de cometer erros, o contato com o sofrimento psíquico, a falta de tempo para o autocuidado e para desenvolver interações sociais fora do ambiente acadêmico, os estudantes de medicina têm mais predisposição a desenvolver algum transtorno de ansiedade ^{16,21-24}.

Uma forma de estimar a prevalência de patologias e transtornos é o estudo transversal, que é caracterizado como observacional, pois o pesquisador não interage com a população amostral de modo direto, é vantajoso pelo seu alto potencial descritivo e pela sua simplicidade analítica ²⁵. Em contrapartida, os estudos transversais apresentam também algumas limitações importantes como, por exemplo, a dificuldade para investigar condições de baixa prevalência, já que isto implicaria o estudo de uma amostra relativamente grande. Além disso, devido ao fato da exposição e o desfecho serem coletados em um único momento no tempo, torna-se mais difícil estabelecer uma relação temporal entre os eventos e considerar com maior grau de certeza se a relação entre eles é causal ou não ²⁶.

Assim sendo, a avaliação da ansiedade social assume importante relevância tanto social

quanto educacional, considerando-se o elevado comprometimento na qualidade de vida de indivíduos com TAS ²¹. Dada a carência de estudos sobre ansiedade social entre estudantes universitários no Brasil submetidos à metodologia ABP ⁷ no curso de Medicina, foi realizado um estudo transversal, a fim de investigar a prevalência dos sintomas do Transtorno de Ansiedade Social entre estudantes de Medicina do 1º ao 6º, na Faculdade Pernambucana de Saúde, instituição que adota esse método de ensino, através da aplicação da Escala de Ansiedade Social Liebowitz, que avalia a prevalência de sintomas do TAS em situações de interação social e de desempenho.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal, o qual foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde, uma instituição de ensino superior sem fins lucrativos, localizada em Recife-PE. Foram analisados 217 formulários durante o período entre fevereiro e julho de 2021.

Os critérios de inclusão para o grupo de estudo foram estudar entre o 1º e o 6º ano do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde e ser maior de 18 anos. No entanto, devido à baixa adesão do 5º e 6º anos, a análise associativa foi realizada somente até o 4º. O critério de exclusão utilizado foi ter trancado o curso na Faculdade Pernambucana de Saúde.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário autoadministrado, elaborado pelos pesquisadores de forma específica para a presente pesquisa, que consistia em duas partes. A primeira parte é representada pelo questionário de identificação do participante, que tem ênfase na abordagem do perfil do estudante que está participando da pesquisa.

É composto por perguntas sobre idade, sexo, estado civil, religião, se trabalha, companhia de moradia, satisfação de relação com a família, procedência, período do curso em que se encontra, se já realizou outro curso superior, se já sentiu vergonha pelo seu desempenho, se perdeu aula e faltou provas por medo, ansiedade ou evitação, se já pensou em desistir do curso e se acredita ser portador de algum transtorno psíquico e, se sim, se já teve ou tem acompanhamento médico. Foi definido como “período do curso em que se encontra” como o 1º e 2º anos de curso correspondentes ao ciclo básico, o 3º e o 4º ao ciclo ambulatorial e o 5º e o 6º, ao ciclo do internato.

A segunda parte é representada pela Escala de Fobia Social de Liebowitz, que avalia situações de interação social e de desempenho que os estudantes com FS tendem a evitar ou apresentar medo e ansiedade ^{27, 28}. É composta por 24 itens divididos em situações de interação social (11 itens) e de desempenho (13 itens) que são pontuados em uma escala Likert de 4 pontos (0 = nenhum/nunca; 1 = pouco/ocasionalmente; 2 = moderado/frequentemente; 3 = profundo/geralmente) e o escore total é calculado por meio da soma da pontuação obtida em cada um dos itens ²⁷. Em relação à nota de corte utilizada para diferenciar sintomas de ansiedade social patológica e não patológica, no presente estudo utilizamos, para a escala total, a nota de corte como 30 ²⁸⁻³⁰. Enquanto nas duas subescalas a nota de corte foi 15, por favorecer melhor balanço entre especificidade e sensibilidade ^{28, 29}. Os participantes que receberam nota inferior a 30, foram caracterizados como possuidores de ansiedade social usual, não patológica. Já os que receberam nota maior do que 30, foram caracterizados como possuidores de sintomas de Ansiedade Social ³⁰. Além disso, é uma escala utilizada como instrumento de avaliação dos sintomas, não de diagnóstico. A aplicação desse questionário foi feita por meio das redes sociais (Whatsapp).

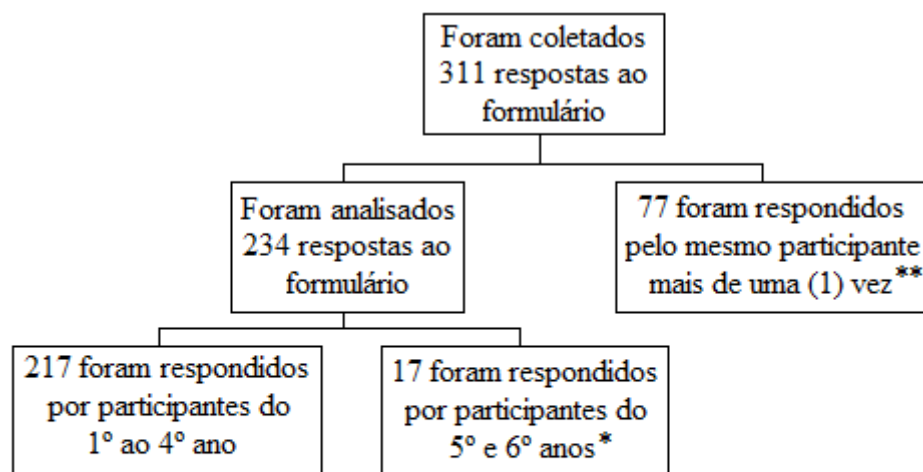
O banco de dados foi montado utilizando-se o programa Microsoft Excel. Para o processamento e a análise desses dados, foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Windows e o Excel 2010. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança.

O presente estudo atendeu aos postulados da resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade

Pernambucana de Saúde CEP/FPS sob o número CAAE 38780720.5.0000.5569. Os autores não possuem nenhum conflito de interesse.

RESULTADOS

Durante o período do estudo foram preenchidos 311 formulários. Desses, 77 foram formulários repetidos, preenchidos por um mesmo estudante mais de uma vez. Além disso, apenas 17 pessoas do 5º ao 6º ano responderam, portanto, devido a baixa adesão, o ciclo do internato não foi analisado associativamente. Sendo assim, foram estudados 217 formulários, todos respondidos por estudantes atualmente matriculados nos devidos semestres.



Legenda:

*Respostas excluídas da análise associativa devido à baixa adesão;

** Respostas não analisadas devido à repetição.

Figura 1 - Fluxograma de análise dos formulários.

Com relação ao perfil sociodemográfico desta amostra, a maioria se enquadrou na faixa etária de 18 a 23 anos, é do sexo feminino, solteiro(a), procedente da Região Metropolitana de Recife e adepta a uma religião, dentre elas foram consideradas a religião católica, evangélica, espírita e judaica. No que diz respeito às variáveis acadêmicas, a maioria está inserida no ciclo

ambulatorial, nunca cursou outro curso superior e tem coeficiente de rendimento entre 8 e 8,99; apesar disso relata já ter tido vergonha do próprio desempenho acadêmico.

Tabela 1 - Variáveis sócio demográficas e acadêmicas.

Variáveis	n	%
Sexo.		
Masculino	84	35,90%
Feminino	150	64,10%
Religião.		
Com religião	156	66,70%
Sem religião	78	33,30%
Período.		
Ciclo básico	70	29,80%
Ciclo ambulatorial	147	62,80%
Internato	17	7,30%
Já sentiu vergonha do seu desempenho?		
Sim	178	76,10%
Não	56	23,90%
Sintomas de ansiedade durante a tutoria.		
Sim	103	44,0%
Não	131	56,0%
Sintomas de ansiedade durante o laboratório.		
Sim	112	47,90%
Não	122	52,10%
Faltou aula e/ou prova por medo, ansiedade ou evitação?		
Sim	93	39,70%
Não	141	60,30%
Já pensou em desistir do curso?		
Sim	87	37,20%
Não	147	62,80%
É portador de algum transtorno mental?		
Sim	51	21,80%
Não	183	78,20%

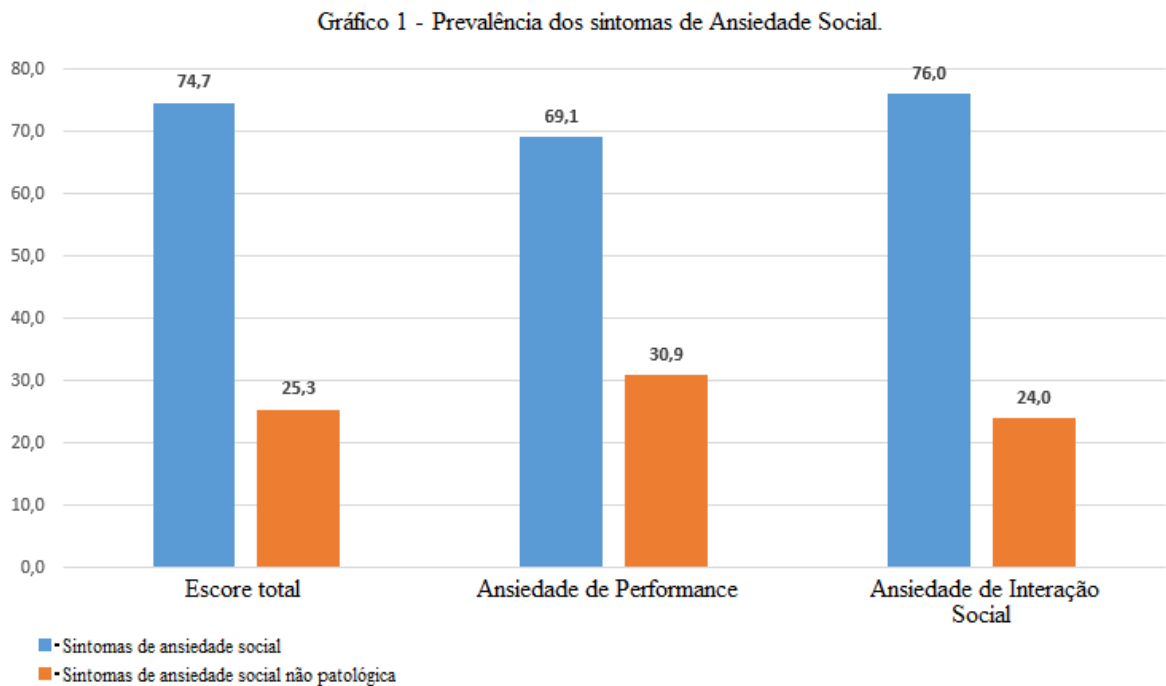
Dentre os dados coletados, 23,0% da população em estudo relatou ser portador de algum transtorno mental, sendo a maior parte diagnosticada com Transtorno de Ansiedade. Desses, 8,8% relataram ter diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Social.

Tabela 2 - Características dos estudantes diagnosticados com TAS.

Variáveis	n	%
Diagnóstico há mais de 2 anos.		
Sim	13	68,40%
Não	6	31,60%
Acompanhamento psicoterápico.		
Sim	18	94,70%
Não	1	5,3%
Acompanhamento psiquiátrico.		
Sim	14	73,60%
Não	5	26,40%
Uso de medicação contínua.		
Sim	12	63,10%
Não	7	36,90%
Teve sintomas ansiosos durante a atividade acadêmica?		
Sim	19	100%
Não	0	0%
Atividade acadêmica que geralmente aparecem os sintomas ansiosos.		
Laboratório	12	63,10
Tutoria	7	36,90%
Sentiu vergonha do desempenho?		
Sim	17	89,40%
Não	2	10,60%
Faltou aula e/ou prova por medo, ansiedade ou evitação?		
Sim	10	52,60%
Não	9	47,40%
Já pensou em desistir do curso?		
Sim	10	52,60%
Não	9	47,40%

Após a análise da pontuação obtida no score total da Escala de Fobia Social de Liebowitz e nas duas subescalas e verificação da relação com as variáveis sociodemográficas e acadêmicas (sexo, religião, período, se já sentiu vergonha do desempenho, se já sentiu sintomas ansiosos durante a tutoria, se já sentiu sintomas ansiosos durante o laboratório, se já perdeu aula e faltou provas por medo, ansiedade ou evitação, se já pensou em desistir do curso e se é portador de algum transtorno mental), foi encontrada significância estatística com

as seguintes variáveis: “sexo”, “período”, “já sentiu vergonha do seu desempenho”, “sintomas de ansiedade durante a tutoria” e “já pensou em desistir do curso”.



No tocante ao sexo, observou-se que, entre todas as mulheres que participaram do estudo, 81,2% possuem sintomas do Transtorno de Ansiedade Social, enquanto nos homens esse número foi inferior (63,3%).

No que se refere ao período do curso, a maioria dos estudantes que fazem parte do ciclo básico relatou sentir sintomas de TAS (84,1%), enquanto no ciclo ambulatorial, esse número foi inferior (68,2%).

Tabela 2 – Associação estatística entre as variáveis e o escore total.

Variáveis	Escore Total		p-valor *
	Ansiedade Social n (%)	Ansiedade social usual n (%)	
Sexo			
Masculino	50 (63,3)	29 (36,7)	0,004
Feminino	112 (81,2)	26 (18,8)	
Religião			
Com religião	108 (74,5)	37 (25,5)	0,934
Sem religião	54 (75,0)	18 (25,0)	
Período			
Ciclo básico	74 (84,1)	14 (15,9)	0,008
Ciclo ambulatorial	88 (68,2)	41 (31,8)	
Já sentiu vergonha do seu desempenho			
Sim	136 (81,9)	30 (18,1)	< 0,001
Não	26 (51,0)	25 (49,0)	
Sintomas de ansiedade durante a tutoria			
Sim	77 (82,8)	16 (17,2)	0,017
Não	85 (68,5)	39 (31,5)	
Sintomas de ansiedade durante o Laboratório			
Sim	77 (72,6)	29 (27,4)	0,505
Não	85 (76,6)	26 (23,4)	
Perdeu aula e faltou provas por medo, ansiedade ou evitação			
Sim	68 (81,9)	15 (18,1)	0,053
Não	94 (70,1)	40 (29,9)	
Já pensou em desistir do curso			
Sim	68 (86,1)	11 (13,9)	0,003
Não	94 (68,1)	44 (31,9)	
É portador de algum transtorno mental			
Sim	41 (82,0)	9 (18,0)	0,173
Não	121 (72,5)	46 (27,5)	

(*) Teste Qui-Quadrado

Em relação à sensação de vergonha do próprio desempenho, a maioria dos estudantes que declararam já ter sentido ao longo do curso (81,9%), possuem sintomas de TAS. Enquanto 51,0% dos alunos que declararam não sentir vergonha do próprio desempenho, possuem sintomas de TAS.

Acerca da ocorrência de sintomas de ansiedade durante a tutoria, 82,8% dos alunos que afirmaram sentir, possuem sintomas de TAS. Enquanto 68,5% dos alunos que declararam não apresentar sintomas de ansiedade durante a tutoria, possuem sintomas de TAS.

Tabela 3 – Associação estatística entre as variáveis e a Ansiedade Performance Total.

Variáveis	Ansiedade Performance Total		p-valor *
	Ansiedade Social n (%)	Ansiedade social usual n (%)	
Sexo			
Masculino	47 (59,5)	32 (40,5)	0,020
Feminino	103 (74,6)	35 (25,4)	
Religião			
Com religião	96 (66,2)	49 (33,8)	0,187
Sem religião	54 (75,0)	18 (25,0)	
Período			
Ciclo básico	72 (81,8)	16 (18,2)	0,001
Ciclo ambulatorial	78 (60,5)	51 (39,5)	
Já sentiu vergonha do seu desempenho			
Sim	129 (77,7)	37 (22,3)	< 0,001
Não	21 (41,2)	30 (58,8)	
Sintomas de ansiedade durante a tutoria			
Sim	75 (80,6)	18 (19,4)	0,001
Não	75 (60,5)	49 (39,5)	
Sintomas de ansiedade durante o Laboratório			
Sim	71 (67,0)	35 (33,0)	0,504
Não	79 (71,2)	32 (38,8)	
Perdeu aula e faltou provas por medo, ansiedade ou evitação			
Sim	68 (81,9)	15 (18,1)	0,001
Não	82 (61,2)	52 (38,8)	
Já pensou em desistir do curso			
Sim	62 (78,5)	17 (21,5)	0,024
Não	88 (63,8)	50 (36,2)	
É portador de algum transtorno mental			
Sim	37 (74,0)	13 (26,0)	0,395
Não	113 (67,7)	54 (32,3)	

(*) Teste Qui-Quadrado

No tocante ao pensamento de desistir do curso, observou-se que 86,1% dos alunos que já pensaram, possuem sintomas de TAS. Ao mesmo tempo que 68,1% dos alunos que declararam nunca ter pensado, possuem sintomas de TAS.

No que se refere à perda de aulas e falta de provas por medo, ansiedade ou evitação, apenas a subescala de Ansiedade de Performance teve associação estatisticamente significativa. 81,9% dos alunos que relataram já ter perdido aulas e ter faltado provas por medo, ansiedade ou evitação, possuem sintomas de TAS. Enquanto 61,2% dos alunos que negaram essas ocorrências, possuem estes sintomas.

Tabela 4 – Associação estatística entre as variáveis e a Ansiedade Social Total.

Variáveis	Ansiedade Social Total		p-valor *
	Ansiedade Social n (%)	Ansiedade social usual n (%)	
Sexo			
Masculino	53 (67,1)	26 (32,9)	0,019
Feminino	112 (81,2)	26 (18,8)	
Religião			
Com religião	110 (75,9)	35 (24,1)	0,932
Sem religião	55 (76,4)	17 (23,6)	
Período			
Ciclo básico	76 (86,4)	12 (13,6)	0,003
Ciclo ambulatorial	89 (69,0)	40 (31,0)	
Já sentiu vergonha do seu desempenho			
Sim	135 (81,3)	31 (18,7)	0,001
Não	30 (58,8)	21 (41,2)	
Sintomas de ansiedade durante a tutoria			
Sim	77 (82,8)	16 (17,2)	0,043
Não	88 (71,0)	36 (29,0)	
Sintomas de ansiedade durante o Laboratório			
Sim	78 (73,6)	28 (26,4)	0,408
Não	87 (78,4)	24 (21,6)	
Perdeu aula e faltou provas por medo, ansiedade ou evitação			
Sim	69 (83,1)	14 (16,9)	0,054
Não	96 (71,6)	38 (28,4)	
Já pensou em desistir do curso			
Sim	70 (88,6)	9 (11,4)	0,001
Não	95 (68,8)	43 (31,2)	
É portador de algum transtorno mental			
Sim	42 (84,0)	8 (16,0)	0,133
Não	123 (73,7)	44 (26,3)	

(*) Teste Qui-Quadrado

DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo avaliar a frequência de sintomas de Transtorno de Ansiedade Social, descrever as variáveis acadêmicas e sociodemográficas, além de analisá-las associativamente com a Escala de Fobia Social de Liebowitz. Shah e Katarina aplicaram a Escala de Fobia Social de Liebowitz em 405 graduandos de diversos cursos de ensino superior da Índia, tais como Medicina, Engenharia, Ciência, Comércio, Artes e Educação, e seus resultados revelaram uma prevalência de TAS de 19,5% entre os estudantes ³¹. Além disso, um estudo realizado por Rabie et al. (2019) com 2.919 estudantes universitários do Egito revelou que sintomas da fobia social foram prevalentes em 44,1% da amostragem, e que ser estudante de Medicina é um fator preditivo importante para o TAS ³².

No presente estudo, realizado com estudantes de Medicina, 74,7% de todos os participantes possuem sintomas de TAS. Essa prevalência aumentada da FS pode ser explicada por extensa grade curricular e sobrecarga de atividades. Recentemente foram realizados outros estudos investigando a relação dos sintomas da TAS com os estudantes de Medicina na metodologia ativa. Como exemplo disso, o estudo feito no Ceará averiguou 431 estudantes de Medicina do 1º ao 8º semestre, e os resultados revelaram que 59,2% apresentam sintomas de TAS ⁷. Enquanto, uma pesquisa realizada em Sergipe revelou que dos 323 estudantes presentes na amostra, 30,8% apresentaram Fobia Social em algum grau ¹⁶. Neste estudo, realizado com estudantes de Medicina, 74,7% de todos os participantes possuem sintomas de TAS. Esse aumento na prevalência de sintomas na nossa pesquisa, pode ser elucidado devido ao menor número da amostra.

Além disso, pode ser em decorrência da metodologia de ensino aplicada nesses universitários. Ou seja, o método ABP pode representar um gatilho para sintomas ansiosos,

uma vez que essa metodologia exige maior participação ativa do estudante no seu processo de aprendizagem ¹⁶.

Recentemente foram realizados outros estudos investigando a relação dos sintomas da TAS com os estudantes de Medicina na metodologia ativa. Como exemplo disso, o estudo feito no Ceará averiguou 431 estudantes de Medicina do 1º ao 8º semestre, e os resultados revelaram que 59,2% apresentam sintomas de TAS ⁷. Enquanto, uma pesquisa realizada em Sergipe revelou que dos 323 estudantes presentes na amostra, 30,8% apresentaram Fobia Social em algum grau ¹⁶. Neste estudo, realizado com estudantes de Medicina, 74,7% de todos os participantes possuem sintomas de TAS. Esse aumento na prevalência de sintomas na nossa pesquisa, pode ser elucidado devido ao menor número da amostra.

Outros trabalhos apresentaram uma porcentagem inferior ao resultado da presente pesquisa, como o estudo de Baptista, que selecionou, aleatoriamente, 2.319 estudantes em duas universidades brasileiras e evidenciou uma prevalência de 11,6% de FS ³³. É válido dizer que, mesmo com as diferenças percentuais encontradas, a FS é um transtorno mental de alta prevalência no meio acadêmico. A divergência encontrada na literatura pode ser esclarecida pela razão de que a pesquisa em comparação não se concentrou em investigar especificamente os estudantes de medicina, população acadêmica mais propensa a desenvolver o transtorno.

No que diz respeito à análise de fatores potencialmente associados à presença de sintomas de ansiedade social, verificou-se predominância de sintomas de TAS no sexo feminino. 81,2% das mulheres que participaram da pesquisa possuem sintomas de TAS, o que está em consonância com o DSM-5, segundo o qual a ansiedade social costuma ser mais frequente no sexo feminino ³⁴. Isso pode ser esclarecido pelo motivo de que, embora, atualmente, as mulheres representem a maior parte dos estudantes nos cursos de Medicina,

elas continuam a sofrer impacto negativo provocado por estereótipos sexistas e discriminação de gênero ³⁵.

Além disso, o presente estudo foi realizado com estudantes de variados semestres do curso de Medicina, mais especificamente do 1º ao 8º, e foram encontrados sintomas de TAS em todos os períodos, com prevalência maior nos períodos iniciais (84,1% dos estudantes do ciclo básico), em oposição à 68,2% dos estudantes do ciclo ambulatorial, mais avançado no curso. Esse resultado indica um declínio dos sintomas de TAS ao longo dos semestres. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo sobre a ansiedade social em universitários e o impacto da metodologia ativa, no qual foi observado que a prevalência de sintomas de fobia social na metodologia ativa apresentava um padrão decrescente conforme o avançar dos períodos ¹⁸.

Uma hipótese para justificar esse resultado seria a metodologia ativa utilizada pelo curso de Medicina dos estudantes investigados. A Aprendizagem Baseada em Problemas, abordagem que estimula a aprendizagem ativa, centrada no aluno, com exposição dos sujeitos, geralmente em grupos tutoriais, acaba atuando como uma terapia de exposição, que se baseia em um confronto direto e graduado, no qual o indivíduo é exposto às situações temidas, segundo Butler G (1984) ³⁶. Portanto, existe a possibilidade de que os estudantes mais avançados no curso provavelmente se adaptaram com o passar do tempo às diversas exposições sociais, e, por meio das confrontações sucessivas, foram se dessensibilizando quanto aos elementos estressores ⁸.

Entre os alunos que declararam sentir sintomas de ansiedade durante a tutoria, 82,8% possuem sintomas de TAS. Alguns estudos trazem resultados semelhantes, como a realizada em Sergipe, com 323 estudantes de Medicina, que trouxe a prevalência de 75,2% de medo de

participar de pequenos grupos, como uma tutoria, entre alunos com sintomas de TAS ¹⁶. Além disso, um estudo realizado no Ceará com 431 estudantes do 1º ao 4º ano do curso de Medicina, que também utilizou a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz, revelou que estudantes com sintomas de TAS relataram maior nível de ansiedade para se expressar durante as sessões de tutoria, sendo que 38,8% ficam nervosos a ponto de terem o desempenho comprometido e 7% ficam extremamente nervosos, evitando se expor na tutoria ⁷.

Quanto à sensação de vergonha do próprio desempenho, foi visto nesta pesquisa que a maioria dos estudantes que declararam já ter sentido ao longo do curso (81,9%), possuem sintomas de TAS. Em estudos que buscaram apontar os reflexos das interações sociais acadêmicas no desempenho acadêmico de universitários, verificaram que existe, de forma direta e indireta, prejuízos no desempenho dos universitários, quando prepondera a opção de não participar e/ou interagir no ambiente acadêmico ³⁷. No entanto, no que diz respeito à sensação de sentir vergonha do próprio desempenho acadêmico, não foram encontrados estudos possíveis de comparação.

No que se refere à perda de aulas e falta de provas por medo, ansiedade ou evitação, 81,9% dos que afirmaram deter tais comportamentos, possuem sintomas de TAS, mas apenas a subescala de Ansiedade de Performance teve associação estatisticamente significativa. Tal questão pode ser explicada pela característica do indivíduo com TAS de estabelecer estratégias de evitação para enfrentar situações percebidas como fonte de perigo, como aquelas em que o indivíduo é exposto a possível avaliação de outras pessoas, como é descrito no DSM-V nos critérios diagnósticos ³⁴. Além disso, a associação significativa com a subescala de performance pode estar relacionada aos indivíduos com TAS do tipo somente desempenho, especificador do DSM-V, quando o medo está restrito à fala e ao desempenho

em público, que geralmente são mais prejudiciais na vida profissional ³⁴. Não foram encontrados estudos que expliquem os achados de absenteísmo em dias de aula e de provas.

No tocante ao pensamento de desistir do curso, observou-se que 86,1% dos alunos que já pensaram possuem sintomas de TAS. Isso pode ser justificado pelo fato de que pessoas com FS costumam buscar subterfúgios para se esquivar de situações que lhes causem desconforto, o que pode predispor os estudantes com FS à evasão do curso, sobretudo nos indivíduos com manifestações mais graves da doença ⁶. A alta frequência desse dado associada à escassa literatura sobre o tema mostra que são necessários estudos específicos para melhor compreender o pensamento do estudante e possa ser ofertada melhores soluções para seus problemas.

Contudo, muitas questões ainda permanecem sem resposta, especialmente no que se refere à análise comparativa da prevalência de sintomas de TAS entre estudantes de Medicina e de outros cursos de nível superior e à relação dos sintomas de TAS com a sensação de vergonha do próprio desempenho e o pensamento de desistir do curso, dados com prevalência alta em nosso estudo. Outrossim, destaca-se a importância de aprofundar a relação da subescala de performance com comportamentos de perda de aulas e falta de provas por medo, ansiedade ou evitação, já que foi uma variável significativa e não foi encontrada na literatura essa comparação. Portanto, revela-se a necessidade de mais trabalhos nessa área.

Ressalta-se que esse estudo não foi feito uma análise comparativa com outras metodologias de ensino, apenas o método ABP. Ademais, o mesmo teve limitações impostas pelo cenário pandêmico vivido durante a coleta de dados, o que favoreceu para o baixo número de respostas do grupo de alunos do internato.

CONCLUSÃO

O estudo observou uma prevalência de 74,7% de sintomas de Transtorno de Ansiedade Social em estudantes de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, com predomínio de sintomas de Ansiedade de Interação Social. Destaca-se que níveis elevados dos sintomas foram identificados nas mulheres que participaram do estudo, em estudantes que fazem parte do ciclo básico, que já sentiram vergonha do próprio desempenho acadêmico, que já sentiram sintomas de ansiedade durante a tutoria e que já pensaram em desistir do curso. Observou-se também uma associação entre sintomas de Ansiedade de Performance e perda de aulas e falta de provas por medo, ansiedade ou evitação.

É de extrema importância que as instituições de graduação em Medicina sejam capazes de identificar e encaminhar adequadamente seus estudantes que expressam algum grau de comprometimento mental patológico, tendo em vista a maior vulnerabilidade destes em desenvolver algum tipo de transtorno mental comparados à população em geral.

Os professores do método ABP, por terem um contato mais próximo com estes alunos, devido ao número reduzido de pessoas nas sessões tutoriais, devem ser treinados para identificar déficits psicopedagógicos nestes alunos. Dessa forma, os resultados obtidos neste estudo, podem servir como facilitador para que os tutores possam ser capazes de identificar sintomas de ansiedade social nos alunos e, dessa forma, prevenir futuros problemas de saúde mental e acadêmicos nos estudantes de Medicina.

A correta abordagem e suporte psicopedagógico para um aluno com sintomas de TAS pode ajudá-lo a desenvolver habilidades pessoais e acadêmicas de comunicação, interação social e performance, melhorar a qualidade de vida e seu desempenho.

No entanto, é preciso considerar também algumas limitações do estudo. Nesta pesquisa, não foram comparados alunos que utilizaram Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) com outros que estudam em uma diferente metodologia de ensino. Assim, são necessárias novas pesquisas que contemplem outras metodologias. Sublinhe-se que esta pesquisa foi realizada em apenas uma instituição de ensino, podendo haver divergências de resultados em outros contextos acadêmicos e localidades geográficas. Além disso, o estudo foi realizado com um número limitado de sujeitos, principalmente em relação aos alunos do ciclo do internato, devido aos obstáculos impostos pela pandemia do COVID-19. Portanto, sugere-se que mais estudos na área sejam realizados, que possam abranger um maior número de alunos e acompanhar os acadêmicos ao longo da graduação, com avaliações periódicas sobre os sintomas de ansiedade social e aprofundar o conhecimento em relação às possíveis associações demonstradas no estudo.

REFERÊNCIAS

1. Pitta JC do N. Como diagnosticar e tratar Transtornos de ansiedade. Moreira Jr. 2010;
2. Castillo Ana Regina GL, Recondo Rogéria, Asbahr Fernando R, Manfro Gisele G. Transtornos de ansiedade. Rev. Bras. Psiquiatr. 2000;
3. Rego KO, Maia JLF. Ansiedade em adolescentes no contexto da pandemia por COVID-19. Research, Society and Development. 2021;
4. Vilaplana-Pérez A, Pérez-Vigil A, Sidorchuk A, et al. Much more than just shyness: the impact of social anxiety disorder on educational performance across the lifespan. Psychol Med. 2021;
5. Muller JDL, Trentini CM, Zanini AM, Lopes FM. Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. Context Clínicos. 2015;
6. Pereira SM, Lourenço LM. O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. Arq Bras Psicol. 2012;
7. Rodrigues MD da S, Rocha PB de C, Araripe PF, Rocha HAL, Sanders LLO, Kubrusly M. Transtorno de Ansiedade Social no Contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas. Rev Bras Educ Med. 2019;
8. D'El Rey GJF, Pacini CA. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: Modelos e técnicas. Psicologia em Estudo. 2006;
9. Levitan M, Rangé B, Nardi AE. Habilidades sociais na agorafobia e fobia social. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2008;
10. Schneier FR, Blanco C, Antia SX, Liebowitz MR. The social anxiety spectrum. Psychiatr Clin North Am. 2002;

11. Ito LM, Roso MC, Tiwari S, Kendall PC, Asbahr FR. Terapia cognitivo comportamental da fobia social. Rev Bras Psiquiatr. 2008;
12. Morais LV de, Crippa JAS, Loureiro SR. Os prejuízos funcionais de pessoas com transtorno de ansiedade social: uma revisão. Rev. Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 2008;
13. Figueredo LZP, Barbosa RV. Fobia Social em estudantes universitários. ConScientiae Saúde. 2008;
14. Al-Hazmi BH, Sabur SS, Al-Hazmi RH. Transtorno de ansiedade social em estudantes de medicina da Universidade Taibah, na Arábia Saudita. J Family Med Prim Care . 2020;
15. Simili EAG, Durante MCJ. Um estudo de caso sobre o impacto das dificuldades de aprendizagem na vida adulta. 2019;
16. Silveira KM de AS, Andrade ML, Júnior EL dos S, Neto PMF, Pimentel D. FF Rev Eletrônica Acervo Científico. 2020;
17. Reis BMV et al. O impacto da metodologia ativa de ensino na evolução dos sintomas de ansiedade social dentre os acadêmicos de Medicina. Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2013;
18. de Aquino CB, Crawford LR, Aros MS, Baptista PQ, & Santos VM. Ansiedade social em universitários e o impacto da metodologia ativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020;
19. Marin MJS, Lima EFG, Druzian S et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. Revista Brasileira de Educação Médica. 2010;
20. Almeida, Maria Tereza Carvalho e Batista, Nildo Alves. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. Revista Brasileira de Educação Médica. 2011;

21. Angélico AP, Crippa JAS, Loureiro SR. Transtorno de ansiedade social e habilidades sociais de falar em público: estudo experimental. *Estudos e Pesquisa em Psicol.* 2012;
22. Souza FG de M, Menezes M da GC. Estresse nos Estudantes de Medicina da Universidade Federal do Ceará. *Rev Bras Educ Med.* 2005;
23. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira R de O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Rev Psiquiatr do Rio Gd do Sul.* 2003;
24. Baldassin S, Martins LC, Guerra De Andrade A. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. *Arq Med ABC.* 2006;
25. Sitta, Érica Ibelli et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. *Revista CEFAC [online].* 2010;
26. Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica, Porto Alegre.* 2007;
27. Gorestein, C; Wang, YP; Hungerbühler, I. Instrumentos de avaliação em saúde mental. *Artmed, Porto Alegre.* 2016;
28. Osório FL, Crippa JAS e Loureiro SR. Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) [online].* 2005;
29. Mennin D.S, Fresco DM, Heimberg R.G. et al. Screening for Social Anxiety Disorder in the Clinical Setting: Using the Liebowitz Social Anxiety Scale. *J Anxiety Disord.* 2002;
30. Ortega CM. Exposição à realidade virtual como forma de diminuir a ansiedade de falar em público. *Mestrado em psicologia experimental: análise do comportamento.* 2019;
31. Shah P, Kataria L. Social phobia and its impact in Indian university students. *The Internet Journal of Mental Health.* 2009;

32. Rabie MAM, et al. Screening of social phobia symptoms in a sample of Egyptian university students. Arch Clin Psychiatry, Cairo, 2019;
33. Baptista CA, Loureiro SR, de Lima Osório F, et al. Social phobia in Brazilian university students: prevalence, under-recognition and academic impairment in women. J Affect Disord. 2012;
34. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
35. Ávila RC. Formação das Mulheres nas Escolas de Medicina. Revista brasileira de educação médica. 2014;
36. Butler G. Exposure as a treatment for social phobia: some instructive difficulties. Behav Res Ther. 1985;
37. Kirch LH, Bartilotti CB. A repercussão da timidez em universitários no processo de formação acadêmica. 2018.