

Prevalência de Sintomas de Ansiedade Social e Impacto no Rendimento Acadêmico de Estudantes de Medicina no Método Baseada em Problemas

“Prevalence of Social Anxiety Symptoms and Impact on Academic Performance of Medical Students in the Problem-Based Learning Method”.

Marcella Destefani¹, Ana Beatriz Mamede Gomes², Ana Beatriz Nunes de Araújo Coelho³, Gabriela Rezende Gheren⁴, Julia Andrade Carvalheira⁵, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa⁶ e Edvaldo da Silva Souza⁷

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Autor responsável pela publicação: Marcella Destefani. Avenida Beira Rio Deputado Osvaldo Coelho 186, apto 2501, Recife, PE. CEP: 50750400. E-mail: marcelladestefanifps@gmail.com

¹ Estudante de medicina da FPS, Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9396-9058> . E-mail: marcelladestefanifps@gmail.com

² Estudante de medicina da FPS, Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5337-0870> . E-mail: anabeatriz@semog.com

³ Estudante de medicina da FPS, Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6465-692X> . E-mail: anabeatriznunesa@gmail.com

⁴ Estudante de medicina da FPS, Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7226-5695> . E-mail: gabrielagheren@gmail.com

⁵ Estudante de medicina da FPS, Recife, Pernambuco, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1599-3324> . E-mail: juliaacarvalheira@gmail.com

⁶ Psicólogo e professor do curso de psicologia da FPS. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0856-8915>. E-mail: leopoldo@fps.edu.br

⁷ Coordenador da pós-graduação da FPS e médico do IMIP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7722-4238>. E-mail: edvaldo.s@fps.edu.br

RESUMO

Objetivos: Avaliar a prevalência de sintomas de Transtorno de Ansiedade Social (TAS) e a sua associação com o rendimento acadêmico de estudantes de medicina no método Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). **Métodos:** Estudo de corte transversal, de natureza descritiva e analítica, conduzido durante um ano na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), com estudantes de medicina do primeiro ao oitavo período, maiores de 18 anos. A coleta de dados ocorreu através de um questionário eletrônico, no qual foram abordados informações sociodemográficas, acadêmicas e clínicas, histórico familiar, aspectos psicológicos, além do coeficiente de rendimento autorreferido e da Escala de Inventário de Fobia Social (SPIN). **Resultados:** O estudo analisou 111 estudantes de medicina, majoritariamente mulheres (67%), com média de 22.8 anos, predominância do 4º ano (56%) e desempenho acadêmico classificado em sua maioria como ótimo (59%). A prevalência de sintomas identificados pelo escore SPIN obteve um escore médio de 17.9 ($\pm$ 13.5). O TAS foi encontrado em 37.8% dos estudantes, sendo 19.8% leve, 12.6% moderado, 1.8% grave e 3.6% muito grave. As análises estatísticas mostraram associação significativa entre maiores escores de TAS e fatores como sexo feminino, baixo desempenho acadêmico, timidez extrema, histórico de bullying, rejeição social, superproteção na infância, diagnóstico de ansiedade e uso de ansiolíticos. Esses resultados indicam que múltiplos fatores psicossociais e acadêmicos contribuem para maior vulnerabilidade ao TAS entre estudantes de medicina. **Conclusão:** O estudo identificou alta prevalência do Transtorno de Ansiedade Social entre estudantes de medicina, especialmente em mulheres, associando-se a fatores de risco acadêmicos e sociais. Apesar de a maioria relatar bom desempenho acadêmico, observou-se que sintomas mais graves estavam ligados a piores coeficientes de rendimento. Os resultados reforçam a necessidade de suporte institucional para reduzir sintomas, favorecer a adaptação acadêmica e promover o bem-estar dos estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno de Ansiedade Social; Sucesso Acadêmico; Aprendizagem Baseada em Problemas; Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the prevalence of Social Anxiety Disorder (SAD) symptoms and their association with the academic performance of medical students in the Problem-Based Learning (PBL) method. **Methods:** A cross-sectional, descriptive, and analytical study was conducted over one year at the Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) with medical students from the first to the eighth term, all over 18 years old. Data collection was carried out through an electronic questionnaire, which addressed sociodemographic, academic, and clinical information, family history, psychological aspects, as well as self-reported academic performance and the Social Phobia Inventory Scale (SPIN). **Results:** The study analyzed 111 medical students, mostly women (67%), with an average age of 22.8 years, predominantly in the 4th year (56%), and with academic performance mostly classified as excellent (59%). The prevalence of symptoms identified by the SPIN score yielded an average score of 17.9 ($\pm$ 13.5). SAD was found in 37.8% of the students, with 19.8% classified as mild, 12.6% as moderate, 1.8% as severe, and 3.6% as very severe. Statistical analyses showed a significant association between higher SAD scores and factors such as female sex, low academic performance, extreme shyness, history of bullying, social rejection, overprotection in childhood, diagnosis of anxiety, and use of anxiolytics. These results indicate that multiple psychosocial and academic factors contribute to greater vulnerability to SAD among medical students. **Conclusion:** The study identified a high prevalence of Social Anxiety Disorder among medical students, especially in women, associated with academic and social risk factors. Although most students reported good academic performance, more severe symptoms were linked to lower performance coefficients. The results reinforce the need for institutional support to reduce symptoms, facilitate academic adaptation, and promote student well-being.

KEYWORDS: Social Anxiety Disorder; Academic Success; Problem-Based Learning; Students, Medical.

INTRODUÇÃO

De acordo com o DSM-5, o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é o medo ou a ansiedade acentuados do indivíduo ao lidar com determinadas situações sociais nas quais ele está exposto a possível avaliação de outras pessoas. Isso inclui interações, medo de ser observado e demonstrar desempenho diante de outros, como temor de ser avaliado negativamente e preocupação de ser julgado como ansioso, amedrontado ou desagradável. Ao enfrentar essas situações, a pessoa tende a demonstrar sintomas de ansiedade, como tremer, transpirar, ruborizar ou gaguejar, além do receio de ofender outros indivíduos. Os portadores de TAS podem ser inadequadamente assertivos ou submissos, ou até mesmo, muito controladores da conversa, bem como podem mostrar uma postura corporal rígida, contato visual inadequado ou fala com voz muito suave. Para fins diagnósticos, os sintomas devem trazer sofrimento clinicamente significativo ou prejuízos nas esferas social, profissional e em outras áreas por pelo menos seis meses^{1 2}.

Um estudo avaliou a prevalência do TAS em sete países com diferentes realidades culturais e econômicas (Brasil, China, Indonésia, Rússia, Tailândia, EUA e Vietnã), englobando 6.825 indivíduos entre 16 e 29 anos. Ao utilizar a Escala de Ansiedade de Interação Social (SIAS), constatou-se uma prevalência global de 36% sem diferenças significativas entre o sexo masculino e o feminino, embora as amostras do Brasil e da China mostrem o aumento da prevalência em mulheres. Além disso, a idade, o país, a situação profissional, o nível de educação e o local onde vivem influenciaram nas taxas de prevalência. O estudo mostrou taxas significativamente maiores do que as esperadas, principalmente na faixa etária entre 18 e 24 anos, já que a adolescência corresponde ao período no qual o indivíduo enfrenta desafios no desenvolvimento e alcança maior independência, o que predispõe o aumento do TAS³.

No contexto universitário, uma metanálise analisou a presença de TAS em 2.878 estudantes e relatou uma prevalência que variou entre 22.31% e 31.30% com alguns preditores, como ter suporte social deficiente, uso de substâncias, pais solteiros, residência rural e ser mulher. O aumento da prevalência do TAS no sexo feminino associa-se aos papéis de gênero, à cultura e à religião, ao efeito internalizado da vergonha e ao papel sexual da mulher nas relações sociais⁴. Já em outro estudo realizado no Brasil que utilizou o Inventário de Fobia Social (SPIN) como forma de triagem e, posteriormente, fez a confirmação diagnóstica com profissionais adequados por meio da escala SCID-IV (The Structured Clinical Interview for DSM-IV), demonstrou uma prevalência de 11.6% entre universitários. Esse estudo também notou um

maior acometimento do TAS entre mulheres, as quais foram as mais prejudicadas no contexto acadêmico, com notas mais baixas do que aquelas sem o TAS⁵.

Um estudo transversal avaliou a presença do transtorno de ansiedade social entre 503 estudantes de graduação em ciências da saúde e relatou uma prevalência de 31.2%, na qual 16.7% apresentaram fobia social leve, 9.3% moderada, 3.8% grave e 1.39% muito grave. Também observou o decréscimo do TAS ao longo do curso, uma vez que estudantes do quinto ano manifestaram 5.5 vezes menos fobia social em comparação aos alunos do primeiro ano, pois eventos estressores como, morar longe dos pais pela primeira vez e mudanças de rotina, são mais frequentes no início da graduação⁶.

Outro estudo de revisão integrativa feito no Brasil, observou o padrão decrescente da prevalência de TAS quando os indivíduos estão inseridos na metodologia de Aprendizado Baseado em Problemas (ABP), pois essa metodologia desempenha um papel similar ao da terapia de exposição, na qual o paciente é exposto a situações temidas. Além disso, ao utilizar o SPIN, o estudo mostrou uma prevalência aumentada nos universitários (12% a 59.2%) em comparação à população geral (5.6%) e, dentre as graduações, no curso de medicina há uma exacerbação dos fatores estressores para o TAS por possuir uma carga horária mais extensa e alto grau de responsabilidade e compromisso⁷.

Ainda no curso de medicina, um estudo transversal analisou 504 estudantes, dos quais a maioria era do sexo feminino, cursava do terceiro ao quinto ano da graduação e era maior de 22 anos, e relatou uma prevalência de 13.5% de TAS grave. Além disso, o estudo notou uma maior relação entre a baixa condição socioeconômica e a presença de TAS, assim como uma relação inversamente proporcional entre TAS e o avançar da idade⁸. Outro estudo transversal avaliou 5.896 estudantes de medicina com média de idade de cerca de 22 anos e explicou que a menor prevalência do TAS em estudantes de períodos mais avançados se deve a sua exposição aos ambientes clínicos, pois eles interagem mais com os pacientes e são mais experientes em habilidades de entrevista. Ademais, esse estudo identificou como fatores de risco para o TAS estudar em faculdades privadas ou com método tradicional, apresentar histórico de reprovação anterior na faculdade de medicina ou média de notas menores⁹.

Um estudo com 330 estudantes em aulas de anatomia e fisiologia humanas analisou o rendimento acadêmico e a percepção dos alunos sobre as práticas instrucionais indicadoras de TAS e constatou que os indivíduos com TAS possuem níveis mais baixos de autoeficácia acadêmica. Apesar dos alunos entenderem que a aula expositiva é mais benéfica por ser a técnica de ensino mais praticada, o estudo mostrou que o domínio do conteúdo é melhor em um

ambiente de aprendizagem ativa¹⁰. Em contrapartida, outro estudo que envolveu 700 acadêmicos com média de idade de 21 anos mostrou que embora a qualidade de vida seja melhor em indivíduos sem TAS, não há uma diferença significativa entre o desempenho autorreferido das pessoas com TAS e sem TAS¹¹.

Ao analisar divergências entre o desempenho acadêmico autorreferido de estudantes de medicina do quarto ano em uma instituição do método tradicional de ensino com 60 anos de experiência e em outra da metodologia ABP com apenas 15 anos de atuação, um estudo concluiu que os alunos da instituição ABP apresentaram maiores escores de autoeficácia quando comparados aos da instituição tradicional. O estudo teve como maioria dos entrevistados participantes do sexo feminino, jovens, que não trabalham, que possuem renda familiar alta, que permaneceram na mesma instituição durante todo o curso e que exercem atividades extracurriculares¹².

Um estudo observacional brasileiro com delineamento transversal observou 431 estudantes de medicina do primeiro ao quarto ano em uma universidade privada com metodologia ABP e mostrou uma prevalência de 59.2% de TAS ao utilizar a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS-SR) como instrumento de triagem. Esse estudo evidenciou que 45.8% dos alunos com TAS referiram nervosismo extremo, o que comprometeu seus desempenhos acadêmicos e suas participações nos grupos tutoriais. Ao mesmo tempo, a pesquisa relatou que ao estimular uma aprendizagem ativa e utilizar a metodologia centrada no aluno com exposição repetida a confrontações em tutorias, os sintomas do TAS reduziram devido a uma dessensibilização sistemática¹³. Apesar dos dados observados, ao se tratar de sintomas de TAS e a sua associação com o rendimento acadêmico, existem poucos estudos que abordam a temática, principalmente em relação à metodologia ABP.

Diversos fatores biológicos, psicológicos, de experiências de vida e de desenvolvimento infantil estão associados ao desenvolvimento e à permanência de TAS. Estão presentes, entre esses fatores, predisposição genética¹⁴; desequilíbrio de neurotransmissores cerebrais, como a serotonina¹⁵; timidez extrema¹⁶; baixa autoestima¹⁷; bullying; rejeição social; inibição comportamental; medo da avaliação negativa¹⁸ e crianças superprotegidas pelos responsáveis¹⁹.

O objetivo geral do estudo foi avaliar a prevalência de sintomas de TAS e a sua associação com o rendimento acadêmico de estudantes de medicina no método ABP.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal, de caráter descritivo e analítico, na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), em Recife-PE, com o objetivo de avaliar a prevalência dos sintomas de TAS e a sua associação com o rendimento acadêmico de estudantes de medicina no método ABP. A FPS é uma faculdade de saúde que utiliza uma metodologia ativa por meio do método ABP. Ademais, a instituição conta com um processo chamado diagnose, uma avaliação psicológica e pedagógica submetida a todos os ingressantes, além da disponibilidade de apoio pedagógico incluindo psicólogos e psicopedagogos.

A coleta de dados, realizada entre o período de fevereiro a maio de 2025, iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. A divulgação ocorreu por meio de grupos de WhatsApp dos alunos matriculados entre o 1º e o 8º período, acompanhada de um link de acesso ao questionário eletrônico. Todos os participantes receberam uma Carta Convite contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram assegurados o sigilo das informações e a participação voluntária.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário elaborado pelos pesquisadores e disponibilizado através da plataforma Google Forms. As variáveis analisadas incluíram: idade, sexo, período do curso, histórico familiar de TAS entre parentes de primeiro grau, presença de timidez extrema, baixa autoestima, vivência de bullying, superproteção dos pais na infância, diagnósticos de depressão e/ou ansiedade, diagnóstico anterior de TAS e uso de medicamentos ansiolíticos. Também foi solicitado que os participantes informassem seu coeficiente de rendimento acadêmico, classificado como: ruim se < 6 , regular se ≥ 6 e < 7 , bom se ≥ 7 e < 8 , ótimo se ≥ 8 e < 9 e excelente se ≥ 9 . Para avaliar a ansiedade social, foi utilizada a Escala de Inventário de Fobia Social (SPIN), composta por 17 itens avaliados em escala Likert de 5 pontos (0 = nada; 1 = um pouco; 2 = moderado; 3 = bastante; 4 = extremamente), no qual a soma da pontuação foi considerada em ausência de TAS se < 20 , TAS leve se 21 a 30 pontos, TAS moderado se 31 a 40, TAS grave se 41 a 50 e TAS muito grave se ≥ 51 pontos.

Os dados obtidos foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e posteriormente analisados no software Epi Info 7.2.4, com suporte de um estatístico para a interpretação das variáveis categóricas e contínuas. Para avaliar a relação entre as variáveis foram construídos tanto tabelas de frequência, quanto tabelas com medidas de tendência central e dispersão conforme a distribuição. Adicionalmente, para avaliar a significância ($p < 0.05$), foram realizados os testes de Mann-Whitney para comparação entre duas variáveis independentes e ANOVA para comparação entre três ou mais variáveis. Todo o processo atendeu aos princípios

éticos da Declaração de Helsinque e às normas da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), garantindo a confidencialidade e a integridade das informações coletadas.

RESULTADOS

A população do estudo foi de 111 estudantes de medicina, dos quais 74 (67%) eram do sexo feminino e 37 (33%) do sexo masculino, com idades variando entre 18 e 40 anos, resultando em uma média de 22.8 anos ($Md = 22; \pm 3.8$).

No que tange ao perfil acadêmico dos participantes, a maior parte se encontra no 4º ano do curso de medicina, com 62 respostas (56%), e a menor parte no 1º ano, totalizando 13 respostas (12%). Ademais, ao analisar o coeficiente de rendimento (CR) dos estudantes, foi observado que 2 alunos se classificaram em "abaixo da média" (2%), 1 aluno em regular (1%), 14 alunos em "bom" (13%), 66 alunos em "ótimo" (59%) e 28 alunos em "excelente" (25%).

A respeito dos fatores de risco associados ao TAS, 24% apresentaram parente de primeiro grau com TAS, 9% possuíam timidez extrema, 9% possuíam autoestima baixa, 90% eram pessoas críticas consigo mesmas, 57% já sofreram bullying, 33% já sofreram rejeição social, 39% foram crianças superprotegidas, 44% eram diagnosticados com ansiedade, 14% eram diagnosticados com depressão e 41% usavam ansiolítico (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas, acadêmicas e fatores de risco para TAS dos estudantes de medicina, n=111. Recife-PE 2025.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	74	67%
Masculino	37	33%
Ano do curso		
1º ano	13	12%
2º ano	19	18%
3º ano	17	15%
4º ano	62	56%
Coeficiente de rendimento		
Abaixo da média	2	2%
Regular	1	1%
Bom	14	13%
Ótimo	66	59%
Excelente	28	25%
Parente com TAS		
Sim	27	24%
Não sabe	24	22%
Timidez extrema		
Sim	10	9%
Autoestima		
Baixa	10	9%
Média	80	72%
Alta	21	19%

Pessoa crítica consigo mesma		
Sim	100	90%
Já sofreu bullying		
Sim	63	57%
Prefiro não responder	2	2%
Já sofreu rejeição social		
Sim	37	33%
Prefiro não responder	2	2%
Superproteção na infância		
Sim	43	39%
Diagnóstico de ansiedade		
Sim	49	44%
Diagnóstico de depressão		
Sim	15	14%
Diagnóstico de TAS		
Sim	6	5%
Uso de ansiolíticos		
Sim	46	41%
Prefiro não responder	1	1%

Fonte: Elaboração própria.

De forma geral, entre os estudantes, a prevalência de sintomas identificados pelo escore SPIN obteve um escore médio de 17.9 ($\pm$ 13.5). A respeito da classificação de TAS, de acordo com o escore SPIN, 69 participantes (62.2%) não apresentaram indícios de TAS. Entre os que demonstraram sintomas, 22 estudantes (19.8%) foram classificados com TAS leve, 14 (12.6%) com TAS moderado, 2 (1.8%) com TAS grave e 4 (3.6%) com TAS muito grave, como observado na Tabela 2.

Tabela 2 - Classificação de TAS de acordo com o escore do SPIN dos estudantes de medicina, n=111. Recife-PE 2025.

Interpretação	N	%
Ausência de TAS	69	62.2%
TAS leve	22	19.8%
TAS moderado	14	12.6%
TAS grave	2	1.8%
TAS muito grave	4	3.6%

Fonte: Elaboração própria.

Na análise das variáveis contínuas (Tabela 3), foi observado uma diferença significativa no escore SPIN entre os sexos ($p = 0.0027$), o gênero feminino apresentou uma média de 20.4 ($\pm$ 13.9), expressivamente superior a dos homens, cuja média foi de 12.8 ($\pm$ 11.2). O coeficiente de rendimento acadêmico também demonstrou uma forte associação com o escore SPIN ($p < 0.001$), no qual estudantes com rendimento "abaixo da média" apresentaram escore de 33.5, seguido pelos grupos "bom" (19.2), "ótimo" (19.2), "excelente" (13.3) e "regular" (9). Esse gradiente negativo revela que escores mais elevados do SPIN se relacionam com pior desempenho acadêmico.

Estudantes que relataram ter parente de primeiro grau com TAS apresentaram uma média de escore de 20.9 ($\pm$ 13.6), enquanto aqueles sem esse histórico apresentaram uma média de

23.9 (± 17). Além disso, outros fatores, como pessoa crítica consigo mesma ($p = 0.2152$) e diagnóstico prévio de depressão ($p = 0.0623$), não demonstraram associação estatisticamente significativa com o escore do SPIN. Entretanto, embora o diagnóstico de depressão não tenha alcançado significância, verificou-se tendência a maiores médias entre os diagnosticados (23.3 ± 13.3) comparado aos sem diagnóstico (17 ± 13.4).

A timidez extrema está associada a um aumento significativo no escore SPIN ($p < 0.001$). Indivíduos que se identificaram como extremamente tímidos apresentaram um escore médio de 44 (± 11.7), muito superior ao escore médio de 15.3 (± 10.7) daqueles que não relataram timidez extrema. A percepção de ter sofrido bullying ($p = 0.0122$) e rejeição social ($p < 0.001$) também esteve significativamente associada a escores mais elevados. Os participantes que relataram ter sofrido bullying apresentaram uma média de 20.4 (± 14), em comparação com a média de 13.7 (± 12) entre aqueles que não sofreram. Já os estudantes que afirmaram ter passado por rejeição social tiveram um escore médio de 23.2 (± 14.1), enquanto os que negaram tiveram uma média de 14.5 (± 11.7).

Ademais, a superproteção na infância também se mostrou um fator de risco significativo ($p < 0.001$). Estudantes que relataram ter sido superprotegidos apresentaram um escore médio de 23.7 (± 12.8), em contraste com 14.1 (± 12.7) daqueles que não foram. A pesquisa também encontrou uma associação significativa entre o diagnóstico de ansiedade e o escore SPIN ($p = 0.0022$). O grupo com diagnóstico de ansiedade teve um escore médio de 21.4 (± 12.9), em comparação com 15 (± 13.4) o grupo sem diagnóstico.

Por fim, outro fator fortemente associado ao escore SPIN foi o uso de ansiolíticos ($p < 0.001$). Os participantes que não usavam ansiolíticos tiveram um escore médio de 16.9 (± 14.6) enquanto os que usavam tiveram uma média de 18.8 (± 11.7). Curiosamente, os que preferiram não responder a essa pergunta apresentaram um escore ainda mais elevado (38).

Tabela 3 - Associação entre as características sociodemográficas, acadêmicas e fatores de risco para TAS com o escore do SPIN dos estudantes de medicina, n=111. Recife-PE 2025.

	SPIN		p-valor
	Média	Desvio-padrão	
Sexo			
Feminino	20.4	13.9	0.0027
Masculino	12.8	11.2	
Parente com TAS			
Não sabe	14.1	10.7	0.0043
Não	23.9	16.9	
Sim	20.9	13.6	
Coefficiente de rendimento			
Abaixo da média	33.5	6.4	<0.001
Regular	9	-	
Bom	19.2	10.9	
Ótimo	19.2	14.3	

Excelente	13.3	12.2	
Timidez extrema			
Não	15.3	10.7	<0.001
Sim	44	11.7	
Pessoa crítica consigo mesma			
Não	13.5	11.2	0.2152
Sim	18.4	13.7	
Já sofreu bullying			
Não	13.7	12	0.0122
Prefiro não responder	31.5	0.7	
Sim	20.4	14	
Já sofreu rejeição social			
Não	14.5	11.7	<0.001
Prefiro não responder	41.0	14.1	
Sim	23.2	14.1	
Criança superprotegida			
Não	14.2	12.7	<0.001
Sim	23.7	12.8	
Diagnóstico de ansiedade			
Não	15	13.4	0.0022
Sim	21.4	12.9	
Diagnóstico de depressão			
Não	17	13.4	0.0623
Sim	23.3	13.3	
Uso de ansiolíticos			
Não	16.9	14.6	<0.001
Prefiro não responder	38	-	
Sim	18.8	11.7	

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Neste estudo observou que o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) está presente em 37.8% dos estudantes de medicina, o que vai de acordo com a prevalência de 33.8% encontrada em uma meta-análise²⁰. Dessa amostra, 19.8% foram considerados TAS leve, 12.6% TAS moderado, 1.8% TAS grave e 3.6% TAS muito grave. Na literatura observou-se uma prevalência de 12.42 a 13.5% de TAS grave e muito grave entre estudantes de medicina^{21 22}, o que contrasta com o presente estudo.

Além dos dados epidemiológicos, é importante destacar que o TAS pode impactar significativamente a formação médica ao reduzir participação em discussões clínicas, exposição oral e contato com pacientes, o que pode atrasar o desenvolvimento de competências centrais de comunicação e tomada de decisão²³. No contexto de uma faculdade com metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a qual estimula a autonomia e a participação ativa do estudante, o TAS pode impactar ainda mais a vida acadêmica ao exigir de forma direta as competências citadas anteriormente.

Com base nos resultados, observa-se uma maior vulnerabilidade do gênero feminino aos sintomas do TAS, evidenciada pela média significativamente superior dos escores do SPIN em comparação aos homens (20.5 vs. 12.8; $p = 0.0027$). Esse achado está em consonância com a literatura, que aponta maior prevalência e severidade de transtornos de ansiedade social entre mulheres, atribuídas a uma combinação de fatores biológicos, socioculturais e cognitivos²⁴.

Além disso, a forte associação entre desempenho acadêmico e sintomas de TAS ($p < 0.001$) demonstra que quanto maiores apresentações de sintomas, avaliado pelo escore SPIN, pior o rendimento acadêmico, o que vai de acordo com estudos anteriores^{25 26}. Dos analisados, merecem destaque os estudantes abaixo da média (33.5) que contrastam com aqueles com desempenho excelente (13.3), o que pode sinalizar barreiras sutis para alcançar desempenho máximo, possivelmente relacionadas ao medo de exposição e ao desconforto em atividades que exigem interação social, comuns no método ABP²⁷. Entretanto, o presente estudo mostrou que, mesmo diante do transtorno, a maioria dos estudantes conseguiu manter notas satisfatórias, o que sugere que o impacto do TAS pode se manifestar mais fortemente em aspectos qualitativos da experiência acadêmica, como participação em grupos, autoconfiança e bem-estar psicológico, do que diretamente no rendimento mensurado por médias finais.

Os resultados deste estudo mostraram que a maioria dos participantes apresentou rendimento acadêmico classificado como "ótimo" (59%) ou "excelente" (25%), mesmo diante de evidências que destacam a influência de características pessoais e ambientais no desenvolvimento do TAS, como histórico de bullying (57%), timidez extrema (9%), rejeição social (33%), superproteção na infância (39%), além de altos índices de diagnóstico prévio de ansiedade (44%) e uso de ansiolíticos (41%). Esses dados indicam que, embora a presença de sintomas seja significativa, ela não comprometeu de forma direta a média de rendimento acadêmico autorreferido.

O bullying, relatado por 57% dos avaliados, destacou-se como fator relevante associado aos sintomas de ansiedade social, como já havia sido relatado em um estudo feito na Finlândia²⁸. No estudo atual notou-se que os estudantes com histórico de bullying obtiveram um escore médio SPIN de 20.4 (DP = 14), enquanto os sem histórico, alcançaram média de 13.7 (DP = 12), valor consideravelmente menor quando avaliamos a presença de sintomas de TAS, o que comprova a associação desse fator de risco para o desenvolvimento do transtorno ($p = 0.0122$). Somado a isso, a vivência de situações de intimidação, rejeição ou humilhação durante a infância e adolescência pode gerar consequências que favorecem o desenvolvimento de comportamentos de evitação, medo intenso de avaliação negativa e reforço da insegurança e da

retração social, o que prejudica a participação ativa no método ABP. No mesmo sentido, a presença de timidez extrema foi relatada por 9% dos estudantes avaliados, percentual que, embora relativamente baixo, chama atenção pela sua associação com o aparecimento de sintomas de ansiedade social ($p < 0.001$), já que o escore SPIN médio dos estudantes com timidez extrema foi de 44 (DP = 11.7), o qual é um valor muito maior do que o encontrado em alunos sem timidez extrema (15.3; DP = 10.7). Essa questão vai de acordo com o encontrado na literatura, ao abordar que a presença de timidez extrema na infância pode contribuir com o desenvolvimento de TAS²⁹. Além disso, a timidez extrema possui um papel importante devido a sua potencialidade de limitar a participação ativa dos universitários de uma instituição com metodologia ABP.

Outro fator relevante no contexto do aparecimento de sintomas do TAS é a rejeição social, o qual já foi descrito na literatura³⁰. No presente estudo, esse fator foi encontrado em 33% dos participantes, os quais obtiveram média de 23.3 (DP = 14.1) pelo escore SPIN, em contraste aos estudantes que não sofreram rejeição social, que apresentaram média de 14.5 (DP = 11.7), com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Já a superproteção na infância, ao contribuir para a formação de indivíduos menos expostos a desafios sociais e com menor autonomia, favorece a insegurança diante de situações acadêmicas que exigem exposição e julgamento, assim como possui um papel importante no desenvolvimento nos sintomas de Ansiedade Social, já analisado em um estudo publicado pela Universidade de Cambridge em 2025³¹. Entre os participantes analisados, os que foram superprotegidos na infância (39%) apresentaram uma média de 23.72 (DP = 12.8) pelo escore SPIN, diferentemente dos estudantes que não passaram por esse tipo de proteção, os quais obtiveram média de 14.16 (DP = 12.7), com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Essa questão comprova a associação entre a presença desse fator de risco e o desenvolvimento dos sintomas de TAS, já visto em estudos anteriores³².

A ansiedade foi o transtorno mais prevalente entre os estudantes avaliados, com 44% dos participantes apresentando diagnóstico positivo. Esse dado reforça evidências da literatura, que associam altos níveis de ansiedade ao ambiente acadêmico, principalmente em cursos de medicina, caracterizados por alta carga horária e constante exposição a situações de avaliações³³. No contexto do método ABP, a ansiedade pode limitar a participação em grupos tutoriais, mas, em alguns casos, não compromete diretamente as notas. No presente estudo, os participantes com coeficiente de rendimento “ótimo” ou “excelente” ainda relataram sintomas típicos de ansiedade social, como constrangimento, sudorese, tremores e palpitações ao falar

em público. Além disso, os escores médios na escala SPIN foram significativamente mais altos entre os alunos com diagnóstico de ansiedade, com média de 21.5 pontos (DP = 12.9), em comparação aos 15 pontos (DP = 13.4) daqueles sem diagnóstico, indicando uma associação estatisticamente significativa entre o transtorno e os níveis de ansiedade social ($p = 0.0022$). Isso vai de acordo com o estudo de uma Universidade do Estados Unidos que demonstra uma gravidade exacerbada de sintomas em participantes com TAS e ansiedade associados, o que ocasionou um maior comprometimento funcional³⁴.

Outro ponto importante foi que 41% dos participantes relataram fazer uso de ansiolíticos, o que evidencia um consumo excessivo desses medicamentos nos estudantes de medicina, ao mesmo tempo que contrasta com estudos anteriores, os quais demonstraram que apenas 5.4% dos estudantes avaliados usavam ansiolíticos³⁵. A porcentagem encontrada no presente estudo sugere uma alta prevalência de sofrimento psíquico entre os estudantes, assim como uma estratégia de enfrentamento que, embora alivie sintomas imediatos, não atua nas causas estruturais do transtorno³⁶. A análise estatística confirma essa associação, ao mostrar que os estudantes que utilizavam ansiolíticos apresentaram uma média de 18.9 pontos (DP = 11.7) na escala SPIN, superior à média de 16.9 pontos (DP = 14.6) observada entre os que não utilizavam a medicação ($p < 0.001$). Esses resultados indicam que o uso de ansiolíticos pode estar vinculado a níveis mais elevados de ansiedade social entre estudantes universitários, especialmente em contextos que exigem exposição e participação ativa, como no método ABP.

Diante da elevada prevalência de TAS entre estudantes de medicina, torna-se evidente a necessidade de cuidado com a saúde mental no âmbito acadêmico, uma vez que esses alunos, ao serem submetidos a elevados níveis de estresse, possuem maior risco de desenvolver ansiedade social³⁷. Essa questão reforça a importância do suporte institucional através de medidas preventivas direcionadas à saúde mental no ambiente acadêmico, como fornecer treinamento em habilidades de resolução de problemas sociais, disponibilidade de serviços de aconselhamento confidencial, campanhas sobre saúde mental, serviços de apoio psicológico e triagem precoce, somados a ações que promovam um ambiente educacional mais saudável, inclusivo e acolhedor³⁵. Ao analisar a presença de TAS numa instituição ABP, a literatura relata que a exposição gradual pode exercer efeito potencialmente protetor ao longo do curso, desde que a forma de aplicar a metodologia minimize gatilhos de ansiedade de performance, como a preparação para apresentações, regras de participação e feedback estruturado^{xiii}. Assim, vale ressaltar que reconhecer e saber lidar com essas questões durante a graduação implicam

diretamente na formação médica, pois o bem-estar dos futuros profissionais está ligado a uma boa performance ao exercer a medicina.

Entre as principais limitações deste estudo, destaca-se o delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações de causalidade entre os sintomas de Transtorno de Ansiedade Social e o rendimento acadêmico. Os dados refletem apenas um recorte temporal, não permitindo avaliar a evolução dos sintomas ao longo do curso, aspecto relevante para compreender se há uma melhora do quadro nesse período. Além disso, a coleta por formulário online e autorreferido pode ter introduzido viés de resposta, já que o uso do questionário SPIN pode ter superestimado ou subestimado a prevalência, pois não tem alta especificidade para dar o diagnóstico confirmado. Soma-se a isso a amostra concentrada em uma única instituição e com maior representação de estudantes do 4º ano (56%), o que limita a generalização dos resultados para outras realidades acadêmicas e reforça a necessidade de cautela na interpretação dos resultados e de novos estudos longitudinais e multicêntricos para maior elucidação dos dados.

Apesar dessas limitações, este estudo trouxe contribuições relevantes ao evidenciar a alta prevalência de sintomas de TAS em estudantes de medicina, identificada pelo escore SPIN, e sua relação com múltiplos fatores de risco emocionais e sociais, como bullying, timidez extrema, rejeição social, superproteção na infância, diagnóstico de ansiedade prévio e uso de ansiolíticos. Embora esse estudo tenha observado coeficientes de rendimento satisfatórios na maior parte dos participantes, os estudantes com CR não satisfatórios foram fortemente associados a presença de sintomas mais graves de TAS, o que reforça o impacto desses sintomas no desempenho acadêmico dos estudantes de medicina. Além disso, a pesquisa contribuiu para ampliar o debate sobre a saúde mental no ensino médico, fornecendo dados que podem embasar estratégias institucionais de acolhimento, prevenção e suporte psicopedagógico, favorecendo não apenas o desempenho acadêmico, mas também o bem-estar e a formação integral dos futuros profissionais.

CONCLUSÃO

O Transtorno de Ansiedade Social apresentou elevada prevalência entre estudantes de medicina da instituição analisada e está fortemente associado ao bullying, timidez extrema, rejeição social, superproteção na infância, diagnóstico de ansiedade e uso de ansiolíticos, impactando aspectos quantitativos e qualitativos da experiência universitária. Foi observado uma prevalência maior de sintomas no sexo feminino e uma forte associação de maior gravidade

dos sintomas com um pior coeficiente de rendimento, mesmo a maioria dos participantes terem relatado desempenho acadêmico satisfatório. Esses dados evidenciam a necessidade de estratégias institucionais que combinem suporte psicológico e ações preventivas, podendo promover a redução dos sintomas, a adaptação acadêmica, o bem-estar pessoal e a formação integral dos futuros profissionais de saúde. Estudos longitudinais e comparativos são necessários para avaliar com mais precisão o efeito do ABP e das intervenções terapêuticas no desempenho de estudantes com TAS.

PARTICIPAÇÃO DOS AUTORES: Marcella Destefani: Coleta de dados, Escrita - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Pesquisa e Revisão Bibliográfica. Ana Beatriz Mamede Gomes: Coleta de dados, Escrita - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Pesquisa e Revisão Bibliográfica. Ana Beatriz Nunes de Araújo Coelho: Coleta de dados, Escrita - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Pesquisa e Revisão Bibliográfica. Gabriela Rezende Gheren: Coleta de dados, Escrita - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Pesquisa e Revisão Bibliográfica. Julia Andrade Carvalheira: Coleta de dados, Escrita - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Pesquisa e Revisão Bibliográfica. Edvaldo da Silva Souza: Metodologia, Validação, Recursos, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Administração de projetos. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa: Metodologia, Validação, Recursos, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Administração de projetos.

REFERÊNCIAS

¹. Association AP. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado. (5th edição). [Digite o Local da Editora]: Grupo A; 2023.

² Rose GM, Tadi P. Social Anxiety Disorder. 2022 Oct 25. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 32310350.

³. Jefferies P, Ungar M. Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. PLoS One. 2020 Sep 17;15(9):e0239133. doi: 10.1371/journal.pone.0239133. PMID: 32941482; PMCID: PMC7498107.

⁴. Melkam M, Segon T, Nakie G. Social phobia of Ethiopian students: meta-analysis and systematic review. Syst Rev. 2023 Mar 14;12(1):41. doi: 10.1186/s13643-023-02208-2. PMID: 36918994; PMCID: PMC10012574.

⁵. Baptista CA, Loureiro SR, de Lima Osório F, Zuardi AW, Magalhães PV, Kapczinski F, Filho AS, Freitas-Ferrari MC, Crippa JA. Social phobia in Brazilian university students: prevalence,

under-recognition and academic impairment in women. *J Affect Disord.* 2012 Feb;136(3):857-61. doi: 10.1016/j.jad.2011.09.022. Epub 2011 Oct 20. PMID: 22018945.

⁶. Desalegn GT, Getinet W, Tadie G. The prevalence and correlates of social phobia among undergraduate health science students in Gondar, Gondar Ethiopia. *BMC Res Notes.* 2019 Jul 19;12(1):438. doi: 10.1186/s13104-019-4482-y. PMID: 31324266; PMCID: PMC6642571.

⁷. de Aquino CB, Crawford LR, Aros MS, Baptista PQ, Santos VM. Ansiedade social em universitários e o impacto da metodologia ativa. *REAS [Internet].* 3dez.2020 [citado 28mar.2024];12(12):e4382. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4382>

⁸. Al-Hazmi BH, Sabur SS, Al-Hazmi RH. Social anxiety disorder in medical students at Taibah University, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care.* 2020 Aug 25;9(8):4329-4332. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_915_20. PMID: 33110854; PMCID: PMC7586509.

⁹. Al-Johani WM, AlShamlan NA, AlAmer NA, Shawkhan RA, Almayyad AH, Alghamdi LM, Alqahtani HA, Al-Shammari MA, Gari DMK, AlOmar RS. Social anxiety disorder and its associated factors: a cross-sectional study among medical students, Saudi Arabia. *BMC Psychiatry.* 2022 Jul 27;22(1):505. doi: 10.1186/s12888-022-04147-z. PMID: 35896983; PMCID: PMC9330618.

¹⁰. Hood S, Barrickman N, Djerdjian N, Farr M, Magner S, Roychowdhury H, Gerrits R, Lawford H, Ott B, Ross K, Paige O, Stowe S, Jensen M, Hull K. "I Like and Prefer to Work Alone": Social Anxiety, Academic Self-Efficacy, and Students' Perceptions of Active Learning. *CBE Life Sci Educ.* 2021 Mar;20(1):ar12. doi: 10.1187/cbe.19-12-0271. PMID: 33600218; PMCID: PMC8108489.

¹¹. Gültekin BK, Dereboy IF. The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement, and identity formation in university students. *Turk Psikiyatri Derg.* 2011 Fall;22(3):150-8. English, Turkish. PMID: 21870304.

¹². Lopes J. Avaliação da autoeficácia de estudantes do 4º ano de medicina em duas metodologias de ensino diferentes (PBL x tradicional) [Dissertação]. [place unknown]: UNIFENAS; 2019.

¹³. 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 [Internet].* 2019Jan;43(1):65–71. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180110>

¹⁴. Mosing MA, Gordon SD, Medland SE, Statham DJ, Nelson EC, Heath AC, Martin NG, Wray NR. Genetic and environmental influences on the co-morbidity between depression, panic disorder, agoraphobia, and social phobia: a twin study. *Depress Anxiety.* 2009;26(11):1004-11. doi: 10.1002/da.20611. PMID: 19750555; PMCID: PMC3035043.

¹⁵. Hjorth O, Frick A, Gingnell M, Engman J, Björkstrand J, Faria V, Alaie I, Carlbring P, Andersson G, Jonasson M, Lubberink M, Antoni G, Reis M, Wahlstedt K, Fredrikson M, Furmark T. Serotonin and dopamine transporter availability in social anxiety disorder after combined treatment with escitalopram and cognitive-behavioral therapy. *Transl Psychiatry.*

2022 Oct 7;12(1):436. doi: 10.1038/s41398-022-02187-3. PMID: 36202797; PMCID: PMC9537299.

¹⁶. Burstein M, Ameli-Grillon L, Merikangas KR. Shyness versus social phobia in US youth. *Pediatrics*. 2011 Nov;128(5):917-25. doi: 10.1542/peds.2011-1434. Epub 2011 Oct 17. PMID: 22007009; PMCID: PMC3208958.

¹⁷. Fares K, Haddad C, Malaeb D, Sacre H, Akel M, Salameh P, Obeid S, Hallit S. Social Anxiety and Its Correlates Among Lebanese Adults: Role of Self-Esteem, Depression, Alcohol Use Disorder, Alexithymia, and Work Fatigue. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2022 Jan 13;24(1):20m02902. doi: 10.4088/PCC.20m02902. PMID: 35026875.

¹⁸. Lin H, Yang Z, Huo S, Su C, Zhang Z, Rao Y, Yin H. Factors affecting social phobia among Chinese college students in the context of COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2023 Nov 28;13(1):20900. doi: 10.1038/s41598-023-48225-y. PMID: 38017075; PMCID: PMC10684864.

¹⁹. Özkula G, Uğurlu M, Kuru E, Ferda Cengiz G, Örsel S. Anxiety-Promoting Parenting Behaviors in Adolescents with Social Anxiety: Controlled with a Non-Clinical Sample. *Alpha Psychiatry*. 2022 Jul 1;23(4):184-192. doi: 10.5152/alphapsychiatry.2022.21340. PMID: 36425738; PMCID: PMC9590673.

²⁰ Quek TT, Tam WW, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CS, Ho RC. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(15):2735. doi:10.3390/ijerph16152735.

²¹ Al-Johani WM, AlShamlan NA, AlAmer NA, et al. Social anxiety disorder and its associated factors: a cross-sectional study among medical students, Saudi Arabia. *BMC Psychiatry*. 2022;22:505. doi:10.1186/s12888-022-04147-z.

²² Al-Hazmi BH, Sabur SS, Al-Hazmi RH. Social anxiety disorder in medical students at Taibah University, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(8):4329-4332. doi:10.4103/jfmprc.jfmprc_915_20.

²³ Saddik B, Hussein A, Sharif-Askari FS, Elbarazi I, Al-Maskari F. Brief cognitive behavioral group therapy for social anxiety among medical students. *J Affect Disord*. 2021;282:646-651. doi:10.1016/j.jad.2020.12.067.

²⁴ Asher M, Asnaani A, Aderka IM. Gender differences in social anxiety disorder: a review. *Clin Psychol Rev*. 2017;56:1-12. doi:10.1016/j.cpr.2017.05.004.

²⁵ Baptista CA, Loureiro SR, de Lima Osório F, Zuardi AW, Magalhães PV, Crippa JAS. Social phobia in Brazilian university students: prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *J Affect Disord*. 2012;136(3):857-861. doi:10.1016/j.jad.2011.09.022.

²⁶ Gültekin BK, Dereboy İF. The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement, and identity formation in university students. *Türk Psikiyatri Derg*. 2011;22(3):150-158.

-
- ²⁷ Cooper KM, Downing VR, Brownell SE. The influence of active learning practices on student anxiety in large-enrollment college science classrooms. *Int J STEM Educ*. 2018;5(1):23. doi:10.1186/s40594-018-0123-6. Epub 2018 Jun 12. PMID: 30631713; PMCID: PMC6310416.
- ²⁸ Pörhölä, M., Almonkari, M. & Kunttu, K. Bullying and social anxiety experiences in university learning situations. *Soc Psychol Educ* 22, 723–742 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11218-019-09496-4>
- ²⁹ Gazelle H, Rubin KH. Social anxiety in childhood: bridging developmental and clinical perspectives. *New Dir Child Adolesc Dev*. 2010;(127):1-16. doi:10.1002/cd.259.
- ³⁰ Zimmer-Gembeck MJ, Gardner AA, Hawes T, Masters MR, Waters AM, Farrell LJ. Rejection sensitivity and the development of social anxiety symptoms during adolescence: a five-year longitudinal study. *Int J Behav Dev*. 2021;45(3):204–15. doi:10.1177/0165025421995921.
- ³¹ Panier LYX, Allison GO, Sejourne C, Slavich GM, Weinberg A. Parental overprotection moderates the association between recent stressor exposure and anxiety during the transition to university. *Development and Psychopathology*. 2025;1–11. doi:10.1017/S095457942510028X
- ³² Bruce LC, Heimberg RG, Blanco C, Schneier FR, Liebowitz MR. Childhood maltreatment and social anxiety disorder: implications for symptom severity and response to pharmacotherapy. *Depress Anxiety*. 2012;29(2):131-8. doi:10.1002/da.20909.
- ³³ Quek TT-C, Tam WWS, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CSH, Ho RCM. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jul 31;16(15):2735. doi:10.3390/ijerph16152735. PMID: 31370266; PMCID: PMC6696037.
- ³⁴ Mennin DS, Heimberg RG, Jack MS. Comorbid generalized anxiety disorder in primary social phobia: symptom severity, functional impairment, and treatment response. *J Anxiety Disord*. 2000 Jul-Aug;14(4):325-43. doi: 10.1016/s0887-6185(00)00026-8. PMID: 11043884.
- ³⁵ Almarghalani DA, Al-Otaibi KM, Labban SY, Fathelrahman AI, Alzahrani NA, Aljuhaiman R, Jamous YF. Prevalence and impact of antidepressant and anti-anxiety use among Saudi medical students: a national cross-sectional study. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(15):1854. doi:10.3390/healthcare13151854.
- ³⁶ Fasanella NA, Custódio CG, Cabo JSD, Andrade GS, Almeida FA, Pavan MV. Use of prescribed psychotropic drugs among medical students and associated factors: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2022 Sep–Oct;140(5):697–704. doi:10.1590/1516-3180.2021.0566.R2.05012022. PMID: 35976367; PMCID: PMC9514864.
- ³⁷ Rustham ATP, Nurhadi AA, Afandi IN, Tajuddin I, Wahyuni S, Jamil RA. The effect of social problem-solving skills on reducing social anxiety in medical students. *J Adv Med Educ Prof*. 2025;13(3):218-224. doi:10.30476/jamp.2025.103845.2069.

