



## PREVALÊNCIA E GRAVIDADE DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Laura Beatriz Nogueira de Barros<sup>1</sup>  
Cláudia Polubriaginof<sup>2</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Estimar a prevalência e a gravidade dos sintomas de ansiedade e manifestações de Transtorno de Ansiedade Social (TAS) entre estudantes de medicina de uma faculdade privada. **Métodos:** Estudo não experimental, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa. Foram utilizados os questionários de ansiedade de BECK e o inventário de fobia social de SPIN, com amostra por conveniência. Foram incluídos alunos do curso de Medicina do 1º ao 8º semestre que estivessem presentes no momento da aplicação e concordassem em participar. Foram excluídos alunos de outros cursos ou de semestres fora desse intervalo. Os dados foram analisados através de tabelas Excel. **Resultados:** A amostra é composta de 71 estudantes de medicina, variando em sexo, idade, ciclo (básico ou clínico) e outras variáveis. A média de idade dos participantes foi de 22,3 anos, variando de 18 a 52. Em relação aos questionários de BECK e SPIN foram feitas análises de forma individual e combinada, encontrando sintomas de ansiedade social em 47,89% e de ansiedade moderada a grave em 30,99% dos alunos que responderam. Ao cruzar ambos os resultados dos questionários, foi constatado que 21,12% dos alunos possuíam sintomas de ambas as patologias. No questionário de ansiedade de BECK o sintoma mais relatado foi o nervosismo (83,3%). Já no inventário SPIN, o sintoma mais comum foi o medo de ser criticado (76,5%). **Conclusão:** A ansieda-

de é uma condição que causa diversos impactos na vida de quem a possui. Assim, são necessários estudos que visem rastrear o perfil e identificar fatores predisponentes. Dessa forma, os resultados desse estudo poderão contribuir para que haja mais atenção.

**Descritores:** Fobia social; Transtornos de ansiedade; Estudantes de medicina; Transtorno de ansiedade social.

### Introdução

O medo é uma emoção evolutiva, com o objetivo de levar o indivíduo a evitar situações de perigo ou ameaça, enquanto a ansiedade é uma preocupação, intensa e excessiva sem motivo aparente, do futuro. Classificam-se como transtorno de ansiedade aqueles que incluem características de medo e ansiedade em excesso e distúrbios comportamentais, e diferem do medo ou ansiedade por serem persistentes ou excessivos.<sup>[1]</sup>

Dentro dos transtornos de ansiedade, existe a Ansiedade Social ou Fobia Social. Os indivíduos com esse transtorno possuem preocupações prejudiciais em contextos profissionais, acadêmicos e pessoais, em que são necessárias apresentações públicas regulares, como manter uma conversa em interações sociais, realizar atividades na frente de outros, como ao discursar ou se alimentar.<sup>[1]</sup>

No Transtorno de Ansiedade Social (TAS), o indivíduo expressa medo, ansiedade

<sup>1</sup>Graduando em Medicina do Curso da Universidade Santo Amaro - UNISA, São Paulo/SP, Brasil

<sup>2</sup>Docente da Universidade Santo Amaro – UNISA, São Paulo/SP, Brasil



e/ou comportamento evitativo a situações que impliquem a possibilidade de ser julgado, temendo ser avaliado negativamente, humilhado ou menosprezado; quando não apresenta tal comportamento, as atividades são suportadas com excessivo medo e ansiedade. Em resposta aos sintomas emocionais, o corpo reage apresentando sintomas físicos, dos quais taquicardia, sudorese intensa e tremores estão entre os mais frequentes.<sup>[1,2]</sup>

Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia do COVID-19, e desde então a população teve que adaptar seu estilo de vida. O medo da doença e o isolamento social aumentaram os níveis de transtornos relacionados ao estresse na população, como o TAS.<sup>[3,4]</sup>

Outros estudos realizados comprovam a prevalência do transtorno, em grande parte, em estudantes universitários, e um subgrupo especialmente vulnerável é o de estudantes de medicina.<sup>[5,6]</sup>

Foram realizados alguns estudos sobre o assunto. Porém, até o presente momento, os conduzidos no Brasil são bastante escassos e, após a busca na literatura científica, poucos dados foram descritos sobre estudantes de medicina relacionados com TAS. Por possuírem um longo período de formação e diversos desafios acadêmicos, esse grupo se torna um dos mais expostos.<sup>[2]</sup>

Pesquisas mostram que o TAS está associado à baixa autoestima e insatisfação corporal, impactando conseqüentemente no desempenho acadêmico; além disso, é um importante fator de risco para desenvolvimento de transtornos depressivos e abuso de substâncias como o álcool.<sup>[6]</sup>

Parece haver também poucas investigações que abordem o impacto da pandemia do COVID-19 na saúde mental dos alunos de

medicina. Dessa forma, é necessária a realização de estudos que procurem observar a influência desse período nos estudantes e traçar um perfil dos alunos com sintomas semelhantes.

Neste sentido, o objetivo desta pesquisa foi estimar a prevalência e a gravidade dos sintomas de ansiedade e manifestações de TAS (separadamente e combinados) entre os estudantes de medicina de uma universidade privada brasileira.

## Metodologia

### Desenho do estudo

Trata-se de um estudo não experimental, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, baseado em outro artigo intitulado “Social anxiety symptoms and body image dissatisfaction in medical students: prevalence and correlates”<sup>[4]</sup>

### Amostra

A amostra foi composta por 71 estudantes de medicina do 1º ao 8º semestre de faculdade privada de medicina que estavam presentes quando o protocolo de pesquisa foi aplicado (agosto - dezembro de 2024) e concordaram livremente em participar. A taxa de resposta foi de 71%. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online e foram instruídos a guardar para eventuais necessidades. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino superior, sob parecer nº 6.866.007.

### Instrumentos de avaliação

Para a coleta das informações, os principais instrumentos de avaliação utilizados foram:



1. Questionário para obter dados demográficos, situação social e acadêmica e tratamentos psiquiátricos e/ou psicológicos antes e depois de entrar na universidade, incluindo o uso de psicofármacos;
2. Inventário de ansiedade de BECK: utilizado como auxílio no diagnóstico, monitoramento e tratamento de transtornos de ansiedade, sendo composto por 21 itens, cada um com 4 possíveis respostas, tendo 63 como a pontuação máxima;
3. Inventário de fobia social (SPIN) traduzido: consiste em um questionário com 3 importantes critérios que definem a fobia social (medo, esquiva de situações e sintomas de desconforto físico), sendo composto por 17 itens, cada um com 5 possíveis respostas, tendo 68 como a pontuação máxima; o ponto de corte para definir sintomas relevantes de ansiedade social é  $\geq 19$ . Como critérios de inclusão, foram selecionados alunos da faculdade que cursam medicina que estavam presentes durante a aplicação dos questionários e que concordaram livremente em participar. Como critério de exclusão, não foram selecionados alunos que fossem de outros cursos ou outros semestres (9º ao 12º).

## Análise dos dados

Após a coleta, as informações obtidas foram separadas e armazenadas em tabelas Excel de acordo com as variáveis.

Inicialmente realizou-se uma análise quantitativa dos dados obtidos. Em seguida, foram construídas tabelas reunindo as informações coletadas sobre as variáveis sociodemográficas, ao uso de psicofármacos, à consulta ao psicólogo/psiquiatra e aos resultados

dos inventários de BECK e do SPIN. Os resultados foram expressos em medidas de frequência absoluta e relativa.

## Resultados e discussão

A média de idade dos participantes foi de 22,3 anos, variando de 18 a 52 anos, sendo que 85,92% (61) tinham entre 18 e 25 anos de idade, 9,86% (7) entre 26 e 30, e 4,23% (3) estavam acima dos 31 anos.

Dos participantes da pesquisa, 31% informaram possuir algum tipo de bolsa de estudos pelo Programa Universidade para Todos (ProUni) ou financiamento pelo Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), enquanto 69% afirmaram não receber esse tipo de benefício.

Em relação ao curso, observou-se uma percepção predominantemente positiva entre os participantes. A maioria declarou-se totalmente satisfeita (64,7%), enquanto 33,8% referiram estar parcialmente satisfeitos. Apenas 1,4% afirmaram não estar satisfeitos com a formação.

Quanto ao estado civil, observou-se que a grande maioria dos participantes é solteira (91,5%), enquanto apenas 8,5% declararam ser casados. Os dados sociodemográficos estão descritos na Tabela 1.

**Tabela 1** - Dados sociodemográficos dos participantes

Categoria	n	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	58	81,7%
Masculino	12	16,9%
Prefere não declarar	1	1,4%
<b>Estado civil</b>		
Casado	6	8,5%
Solteiro	65	91,5%
<b>Moradia</b>		
Com amigos	6	8,4%
Com parceiro	6	8,4%
Com parentes	34	47,9%
República	4	5,6%
Sozinho	21	29,6%
<b>Ocupação</b>		
Estudante	66	93%
Trabalho esporádico informal	3	4,2%
Trabalho formal	2	2,8%
<b>Bolsa de estudos ProUni ou Fies</b>		
Sim	22	31%
Não	49	69%



Boisa de estudos ProUni ou Fies		
Sim	22	31%
Não	49	69%
Religião		
Importante	34	47,9%
Moderadamente importante	23	32,4%
Não é importante	9	12,7%
Não Tem	5	7%
Adaptação a mudança de moradia		
Totalmente adaptado	16	22,5%
Parcialmente adaptado	18	25,3%
Não me mudei	34	47,9%
Performance acadêmica		
Muito boa	13	18,3%
Boa	45	63,3%
Regular	13	18,3%
Ruim	0	0%
Sentimento em relação ao curso		
Totalmente satisfeito	46	64,7%
Parcialmente satisfeito	24	33,8%
Não satisfeito	1	1,4%
Uso de psicofármacos		
Sim	16	22,5%
Não	55	77,5%
Frequentou profissional		
Sim	42	59%
Não	29	41%

Fonte: Autoria própria

SPIN		34	47,89%
Ambos	Mínima + TAS	6	8,45%
	Leve + TAS	8	11,27%
	Moderada + TAS	10	14,08%
	Grave + TAS	5	7,04%

Fonte: Autoria própria

No questionário de BECK, o escore médio foi de 15,3, com mediana de 13 e moda de 4. O sintoma mais comumente relatado foi o nervosismo (83,3%), seguido pelo medo de que o pior aconteça (77,8%) e a incapacidade de relaxar (75%). Já no questionário SPIN, o score médio foi de 18,5, com mediana de 18 e moda de 33 (SPIN+ > 19).

Ao analisar a Tabela 3, concluímos que o sexo feminino possui maiores taxas tanto de ansiedade moderada e/ou grave, quanto de ansiedade social, sendo também o que mais frequenta profissionais (psicólogo/psiquiatra) e faz uso de psicofármacos. Dentre os psicofármacos mais utilizados, a classe dos ansiolíticos foi a mais referida.

**Tabela 3** - Distribuição dos alunos quanto à autoavaliação de sintomas de ansiedade, fobia social e aqueles que fazem tratamento.

	Sexo Feminino		Sexo masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ansiedade moderada	13	18,31%	2	2,82%	15	21,13%
Ansiedade grave	6	8,45%	1	1,41%	7	9,86%
SPIN	29	40,85%	4	5,63%	33	46,48%
Faz uso de psicofármacos	13	18,31%	3	4,23%	16	22,54%
Frequentou profissional	34	47,89%	8	11,27%	42	59,15%

Fonte: Autoria própria

Ao analisar a Tabela 4, podemos observar que, tanto a ansiedade social quanto a ansiedade nos níveis moderada e grave, são mais prevalentes em alunos do ciclo básico, estando presente em aproximadamente 39,44% dos alunos que participaram da pes-

Foi encontrada uma prevalência de 47,89% de sintomas de ansiedade social, e certos sintomas de ansiedade moderada e grave, quando somados, foram reportados por 30,99% dos alunos. Ao cruzar os dados de ansiedade moderada e grave e fobia social, constatou-se que 21,12% dos participantes possuíam sintomas de ambas as patologias.

A Tabela 2 mostra também as frequências de resposta dos inventários previamente citados (BECK de ansiedade e SPIN), analisados de forma individual e combinada. Os resultados dos questionários de BECK e SPIN, quando analisados de forma separada, mostram que a categoria de ansiedade de BECK mais prevalente foi a mínima (36,62%), mas quando visto de forma combinada com o SPIN, a categoria moderada é mais prevalente. Portanto, dos alunos que responderam ao questionário, 14,08% mostraram sintomas de ansiedade moderada e ansiedade social.

**Tabela 2** - Distribuição dos alunos quanto à avaliação de sintomas de ansiedade

Questionário	n	%	
BECK	Mínima	26	36,62%
	Leve	23	32,39%
	Moderada	15	21,13%
	Grave	7	9,86%



quisa. Em artigos anteriores,[4,6,7,8] já foram apresentados dados semelhantes aos encontrados a partir do questionário aplicado, o que reforça as conclusões obtidas.

**Tabela 4** - Distribuição dos alunos que tiveram resposta positiva em relação aos sintomas de ansiedade social associada com o ciclo de estudo (básico ou clínico).

	Ciclo básico (1º ao 4º semestre)		Ciclo clínico (5º ao 8º semestre)	
	n	%	n	%
Ansiedade social	20	28,17%	7	9,86%
Ansiedade moderada	6	8,45%	2	2,82%
Ansiedade grave	2	2,82%	1	1,41%
Total	28	39,44%	10	14,08%

Fonte: Autoria própria

## Considerações finais

Com base nos resultados obtidos a partir dos questionários de BECK e SPIN, foi possível observar que, analisados separadamente, a categoria de ansiedade mínima foi a mais prevalente. No entanto, quando combinados os inventários, os resultados indicaram que a categoria de ansiedade moderada se apresentou com maior frequência. Em termos percentuais, 14,08% dos alunos que participaram da pesquisa apresentaram sintomas de ansiedade moderada e fobia social. Esses achados ressaltam a importância de considerar a interação entre diferentes instrumentos de avaliação para um diagnóstico mais preciso e uma compreensão mais abrangente dos níveis de ansiedade entre os participantes, uma vez que a ansiedade, independentemente de sua categoria ou intensidade, é uma condição que causa uma série de impactos negativos na vida de quem a vivencia.

Considerando sua prevalência crescente na sociedade moderna, torna-se cada vez mais urgente realizar estudos aprofundados que visem rastrear o perfil dos indivíduos an-

siosos, identificar fatores predisponentes e, assim, possibilitar intervenções precoces. Além disso, os resultados aqui apresentados poderão fortalecer a conscientização sobre a saúde mental, destacando a necessidade de se identificar precocemente as psicopatologias, especialmente no contexto acadêmico.

Nesse cenário, os alunos, em sua formação, são considerados futuros profissionais da saúde, e, portanto, é fundamental que estejam preparados para lidar com suas próprias questões emocionais, bem como sejam capazes de identificar e oferecer suporte a outros que possam apresentar dificuldades semelhantes. O investimento em estudos que abordam a saúde mental de futuros profissionais pode, assim, ter um impacto significativo, não apenas no indivíduo, mas também nas pessoas que serão atendidas por eles ao longo de suas carreiras.

## Referências

1. Kotova OV, et al. “[COVID-19 and Stress-Related Disorders].” *Zhurnal Nevrologii I Psikiatrii Imeni S.S. Korsakova*, vol. 121, no. 5. Vyp. 2, 2021, pp. 122–128, [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34405668/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34405668/), <https://doi.org/10.17116/jnevro2021121052122>.
2. Al-Johani WM, AlShamlan NA, AlAmer NA, Shawkhan RA, Almayyad AH, Alghamdi LM, Alqahtani HA, AlShammari 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



3. Zolnikov TR, Clark T, Zolnikov T. Likely Exacerbation of Psychological Disorders from Covid-19 Response. *J Prim Care Community Health*. 2021 Jan-Dec;12:21501327211016739. doi: 10.1177/21501327211016739. PMID: 33998328; PMCID: PMC8132076.
4. Regis, Jacqueline M. Oliveira, et al. "Social Anxiety Symptoms and Body Image Dissatisfaction in Medical Students: Prevalence and Correlates." *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 67, no. 2, June 2018, pp. 65–73, <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000187>.
5. Stein, Murray B, and Dan J Stein. "Social Anxiety Disorder." *The Lancet*, vol. 371, no. 9618, 2008, pp. 1115–1125, [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)60488-2).
6. VILETE, L. M. P.; COUTINHO, E. DA S. F.; FIGUEIRA, I. L. DE V. Confiabilidade da versão em Português do Inventário de Fobia Social (SPIN) entre adolescentes estudantes do Município do Rio de Janeiro. *Cadernos de saúde pública*, v. 20, n. 1, p. 89–99, 2004.
7. Dyrbye LN, Thomas Mr, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med* 2006;81(4):354-373.
8. Mascia, A. R., Silva, F. B., Lucchese, A. C., De Marco, M. A., Martins, M. C. F. N., & Martins, L. A. N. (2009). Atitudes frente a aspectos relevantes da prática médica: estudo transversal randomizado com alunos de segundo e sexto anos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33, 40-48.