

## Ansiedade social em universitários e o impacto da metodologia ativa

Social anxiety in university students and the impact of active methodology

Ansiedad social en estudiantes universitarios y el impacto de la metodología activa

Carolina Barbosa de Aquino<sup>1</sup>, Luís Roberto Crawford<sup>1</sup>, Marcelo Salomão Aros<sup>1</sup>, Pedro Quinzani Baptista<sup>1\*</sup>, Victor Medeiros Santos<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Revisar a prevalência da sintomatologia da ansiedade social em universitários e possível impacto da metodologia ativa. **Métodos:** Estudo de revisão integrativa, realizado na base de dados Scielo, Medline, Lilacs e Scie-Pub, entre os anos de 2010 a 2020 no qual totalizaram 8 estudos. Os descritores utilizados foram: “estudantes”, “ansiedade social” e “aprendizado baseado em problemas”. Os trabalhos selecionados foram os que abordavam a prevalência da sintomatologia do TAS em universitários. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram uma alta prevalência da sintomatologia do Transtorno de Ansiedade Social entre os universitários, sendo que em todos, tal prevalência foi maior nesses estudantes do que a encontrada na população geral. Ademais, muitas vezes tal patologia encontrou-se associada a outras comorbidades. Entre esses estudantes, a prevalência foi ainda maior entre os discentes de medicina e a população feminina. O estudo que envolveu o cenário da metodologia de aprendizado baseado em problemas (ABP) sugeriu que a prevalência de fobia social adquiriu padrão decrescente conforme o avançar da graduação. **Considerações Finais:** O TAS é altamente prevalente na população universitária e o ABP despontou como possível atenuante da sintomatologia, evidenciando a necessidade de mais estudos para melhor elucidação.

**Palavras-chave:** Estudante, Aprendizado baseado em problemas, Ansiedade social.

---

### ABSTRACT

**Objective:** Review the prevalence of social anxiety symptoms (SAS) in university students and the possible effect due to active methodology. **Methods:** This is an integrative bibliographic research, and a search indexed in Scielo, Medline, Lilacs and Scie-Pub databases was conducted. A sample of 8 studies from 2010 to 2020 met the inclusion criteria. The selected studies were those that addressed the prevalence of SAS in university students. The descriptors used were: "students", "social anxiety", "active methodology". **Results:** The sample demonstrated that the SAS was significantly more common in university students instead of general population. Among these students, the prevalence was even higher in medical students and in females. The study involving the problem-based learning methodology (PBL) scenario suggested that the prevalence of social phobia acquired a decreasing pattern as the advanced of graduation. Furthermore, such pathology was frequently associated to other comorbidities. **Final Considerations:** It is concluded that SAS is highly prevalent among college students, and the PBL methodology emerged as a possible attenuating factor of this symptomatology, highlighting the need for further studies considering a better elucidation.

**Keywords:** Students, Social anxiety, Problem-based learning.

---

<sup>1</sup> Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca - SP.

\*E-mail: [pedro\\_quinzani9@hotmail.com](mailto:pedro_quinzani9@hotmail.com)

## RESUMEN

**Objetivo:** Revisar la prevalencia de los síntomas de ansiedad social en estudiantes universitarios y el posible impacto de la metodología activa. **Métodos:** Estudio de revisión integradora, realizado en la base de datos Scielo, Medline, Lilacs y Scie-Pub, entre los años 2010 a 2020 en el que totalizaron 8 estudios. Los descriptores: "estudiantes", "ansiedad social" y "aprendizaje basado en problemas". Fueron seleccionados aquellos que abordaron la prevalencia de síntomas de Fobia Social en universitarios. **Resultados:** Los estudios demostraron una alta prevalencia de los síntomas del trastorno de ansiedad social entre los estudiantes universitarios, y en todos ellos, dicha prevalencia fue mayor en estos estudiantes que en la población general. Además, esta patología se ha asociado con otras comorbilidades. Entre estos estudiantes, la prevalencia fue aún mayor entre los estudiantes de medicina y la población femenina. El estudio que involucró el escenario de la metodología de aprendizaje basado en problemas (ABP) sugirió que la prevalencia de la fobia social adquirió un patrón decreciente a medida que avanzaba la graduación. **Consideraciones Finales:** Ansiedad social es altamente prevalente en la población universitaria y ABP surgió como una posible mitigación de los síntomas, lo que demuestra la necesidad de más estudios para una mejor aclaración.

**Palabras clave:** Estudiantes, Ansiedad, Aprendizaje basado en problemas.

---

## INTRODUÇÃO

O sentimento de ansiedade é uma experiência comum diante algumas situações, como a interação social, e na maioria dos casos não é grave o suficiente para interferir no funcionamento individual. No entanto, quando esse sentimento é marcado por uma intensidade desproporcionalmente elevada, de caráter recorrente ou até persistente, levando a um comportamento disfuncional, pode se tratar de um quadro patológico. Nesses casos estarão presentes sinais e sintomas físicos e psíquicos, podendo comprometer a memória, o processo de aprendizagem, a autoestima e a socialização (BOTEGA NJ, 2012).

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é uma patologia na qual o indivíduo experimenta grande medo ao enfrentar situações sociais, especialmente envolvendo pessoas desconhecidas (SADOCK B, 2017). Nessas dadas situações, o mesmo entende que poderá ser julgado, criticado, rejeitado ou mesmo humilhado, estando por vezes presentes ataques de pânico (ALKHATHAMI S, 2015).

Também definido como um estado de apreensão, caracterizado por um sentimento vago, difuso, e por vezes acompanhado de sintomas autonômicos, tais como cefaleia, vertigem, hiperidrose, hipertensão e inquietação (SADOCK B, 2017). É um transtorno que não apresenta remissões espontâneas, sendo caracteristicamente crônico (REY GJFD, 2001).

O Transtorno de Ansiedade Social, também chamado de Fobia Social, é descrito pelo DSM-V como medo ou ansiedade exacerbada frente a uma ou mais situações na qual o sujeito é exposto a possível avaliação alheia (ASSOCIATION AP, 2014).

Segundo a definição do CID-10, a Fobia Social é o medo de ser exposto à avaliação de outrem, e causa a esquiva de situações sociais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997). A natureza fóbica advém de uma combinação de fatores, como fantasias, angústias e defesas do ego, e portanto, assume características diferentes em indivíduos distintos (ZIMERMAN DE, 2010).

Hipócrates na segunda metade do século V, fora o primeiro a observar o transtorno de ansiedade social, ao reproduzir o caso de um grande filósofo que tinha medo de ser observado e julgado erroneamente (CORDÁS TA, 2014). O termo "fobia" foi reconhecido no meio médico somente no século XIX, e a descrição de fobia só foi reconhecida no DSM III (MOCHOCOVITCH MD, 2014).

O medo social é considerado uma parte importante do desenvolvimento social humano (OLLENDICK T e HIRSHFELD-BECK D, 2002). À vista disso, o sentimento de leve ansiedade e apreensão ao falar em público não é enquadrado como distúrbio. Consequentemente, é fundamental definir o TAS como uma condição distinta da mera timidez, uma vez que é uma patologia, e como tal acarreta grande comprometimento na capacidade funcional do sujeito (OLLENDICK T e HIRSHFELD-BECK D, 2002).

Indivíduos com fobia social tendem a evitar situações potencialmente desagradáveis, por conseguinte tem sua rotina alterada, com impacto negativo no âmbito pessoal, profissional e social (OLLENDICK T e HIRSHFELD-BECK D, 2002).

Dos transtornos psiquiátricos que acometem a população geral, os distúrbios de ansiedade destacam-se como os mais frequentes, sendo estimado que 30% dos indivíduos apresentarão algum transtorno de ansiedade ao longo da vida, e desses, a fobia desponta como o distúrbio ansioso mais prevalente (RITCHIE K, et al., 2013). A fobia social pode apresentar, em até 8% dos casos, como comorbidades, outros transtornos ansiosos, sendo o Transtorno de Ansiedade Generalizada o mais comum destes (MACHADO MB, 2016).

Há estudos que mostram maior incidência da ansiedade social em mulheres, todavia o contrário também já foi referido em outros estudos (SADOCK B, 2017). Portanto, não é possível definir uma diferença significativa entre gêneros nessa patologia. Ainda segundo o mesmo autor, a patologia parece ter início no fim da infância e começo da adolescência (SADOCK B, 2017).

Em 2012 um estudo realizado em São Paulo demonstrou uma ocorrência de 5,6% de Fobia Social ao longo da vida (MOCHCOVITCH MD, 2014). Em universitários brasileiros a prevalência foi maior, de 11,6% (BAPTISTA CA, 2006). Na população universitária nigeriana, foi relatado uma prevalência de 19,8% em universitários nigerianos, percentual também acima do encontrado na população geral do país (BELLA T e OMIGBODUN O, 2009).

Esses valores mais altos em universitários podem ser explicados pelo cenário acadêmico ao qual são expostos, no qual diversos fatores estressantes fazem presença. Ainda assim, é relatado que poucos estudantes procuram tratamento, e esse fato possui inúmeras justificativas, que vão desde a falta de tempo, altos custos, até ao estigma associado à utilização de serviços de saúde mental (YIU V, 2005).

O tratamento farmacológico isolado, geralmente realizado com Inibidores da Monoamina Oxidase (IMAOs), benzodiazepínicos e antidepressivos serotoninérgicos, oferece uma taxa de resposta terapêutica abaixo do ideal, sendo estimado que apenas 35% a 65% dos pacientes demonstrem alguma resposta à terapia após 2 a 3 meses do início do tratamento (KNIJNIK DZ, 2005). Por essa razão, a combinação entre terapia farmacológica e não farmacológica é muitas vezes escolhida (SPIEGEL DA, 1997).

Entre os tratamentos não farmacológicos para o Transtorno de Ansiedade Social destacam-se dois: a terapia de exposição e o desenvolvimento de um maior repertório social (BOLSONI-SILVA AT, 2002; BUTLER G, 1985). O primeiro está baseado no fato do sentimento de ansiedade ser intimamente ligado a exposição do indivíduo a situações desconhecidas, logo, uma exposição gradual e contínua da situação temida poderia reduzir os níveis de ansiedade. O segundo sugere que o indivíduo possuindo um maior repertório de habilidades sociais poderia amenizar seu estado ansioso frente a situações coletivas.

Comumente está associado ao TAS um débil repertório de aptidões sociais. Estudos destacam que indivíduos que sofrem desse transtorno possuem menos ferramentas para lidar com situações sociais, como falar em público ou mesmo manter o contato visual durante uma conversa, sendo considerado um fator estressor (REY GJFD, 2005; HOFMANN SG, GERLACH AL e WENDER ABA, 1997). Essa apreensão exacerbada em cenários sociais gera um sentimento de incapacidade e desqualificação para esses indivíduos.

A competência social se traduz tanto na aptidão em comunicação verbal (manter conversas, expressar opiniões e ideias), quanto em comunicação não verbal (postura, aparência, contato visual) (ANGÉLICO AP, CRIPPA JAS e LOUREIRO SR, 2012). Ambas são igualmente valiosas para um competente exercício da medicina.

A profissão médica se utiliza das relações interpessoais em um grau elevado, e por isso esses profissionais devem possuir um nível maior de habilidades sociais, para uma melhor comunicação entre médico paciente, mas também entre os próprios profissionais da saúde, visto que cada vez mais se torna de grande auxílio equipes multiprofissionais (BRASIL MAA, et al., 2015; MARCO MAD, et al., 2012).

A relação médico paciente (RMP) nasce simultaneamente com o surgimento da medicina, uma vez que a prática médica visa o benefício humano, ou seja, a cura dos doentes e não da doença (COSTA FDD e AZEVEDO RCSD, 2010). Por isso uma boa relação médico paciente é primordial, deixa o paciente mais seguro e disposto a seguir o plano terapêutico. Um dos pilares para uma boa RMP é a empatia, que exige uma competência comunicativa eficiente.

Por isso, atualmente é requisitado que os profissionais da saúde tenham, não somente o conhecimento técnico, mas também um desempenho social competente, de modo a estabelecer relações mais satisfatórias, duradouras e gratificantes. Em resposta a essa realidade, vem sendo desenvolvida ao longo dos anos estratégias de ensino e mudanças curriculares, a fim de inserir as faculdades nessa nova realidade (BRASIL MAA, et al., 2015; MARCO MAD, et al., 2012).

Nesse contexto em que surge a metodologia ativa baseada em problemas (*Problem Based Learning* – PBL, ou Aprendizado Baseado em Problemas – ABP), desenvolvida no Canadá, em 1965, na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de McMaster a partir dos estudos de Barrows e Tamblyn (SCHMIDT HG, 1993). Essa metodologia tem como base uma estratégia centrada no aluno, na qual o mesmo é responsável por sua própria aprendizagem.

Pesquisas evidenciaram gargalos presentes na formação médica. Graduandos concluíam o curso com uma boa noção teórica e muitos conceitos, porém com poucas estratégias para a resolução de problemas enfrentados diariamente na profissão.

Ficou claro que os universitários deveriam adquirir durante a graduação, não somente uma base teórica, mas também ferramentas que os permitissem a resolução de problemas (BARROWS HS e TAMBLYN RM, 1980).

Na metodologia ativa baseada em problema, o conhecimento é construído a partir de discussões, em pequenos grupos, de casos que simulam a realidade vivida pelos profissionais da saúde (PERRENOUD P, 2001). Dessa forma, é possível o aperfeiçoamento de um pensamento crítico, e o desenvolvimento de estratégias que permitam um raciocínio diagnóstico, além de exercitar habilidades sociais e uma boa capacidade comunicativa.

Segundo esses autores, médicos devem estar aptos a cuidar dos pacientes de forma efetiva e humana. Para tanto, esses profissionais devem ter uma formação que contemple o desenvolvimento do conhecimento técnico, bem como o das habilidades sociais, adquirida pela constante exposição social desses alunos durante a graduação. Por isso, metodologia ABP deveria promover o desenvolvimento do repertório social.

No entanto, um estudo realizado entre 2010 e 2012 na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e na Universidade Anhanguera-UNIDERP com graduandos de medicina, constatou-se a possibilidade de o método ABP poder ser um agravante no Transtorno de Ansiedade Social (REIS BMV, et al., 2013).

Logo, nota-se que a Fobia Social tem uma prevalência relevante em universitários (BAPTISTA CA, 2006; BELLA T e OMIGBODUN O, 2009), em especial de medicina, principalmente devido aos fatores estressantes agregados a esse curso.

Nesse contexto a metodologia ABP mostrou-se paradoxal quanto sua relação diante do Transtorno de Ansiedade Social, pois se por um lado esse método apresentou-se como um fator agravante dessa psicopatologia (REIS BMV, et al., 2013), em contrapartida, o mesmo em sua criação tinha como um de seus objetivos o desenvolvimento de habilidade sociais (BARROWS HS e TAMBLYN RM, 1980), e isso poderia ser um fator atenuante do TAS.

O objetivo foi revisar a prevalência da sintomatologia do Transtorno de Ansiedade Social em estudantes universitários, através de uma revisão integrativa da literatura, identificando possíveis fatores agravantes e o impacto que a metodologia de Aprendizado Baseado em Problemas (ABP) poderia exercer nessa sintomatologia ao longo da graduação.

## MÉTODOS

A metodologia utilizada neste artigo é a revisão integrativa da literatura. Esse tipo de revisão permite analisar conceitos e métodos, tornando mais factível a possibilidade de reflexões para futuras pesquisas.

Os questionamentos desta pesquisa foram: Qual a prevalência da sintomatologia do TAS em universitários, em específico, discentes de medicina? Há diferenças significativas entre sintomatologia de TAS entre os cursos de metodologia tradicional e metodologia ativa (ABP)?

Foi feita a busca de artigos através de pesquisa em bases eletrônicas. As bases eletrônicas usadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise da Literatura Médica (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Pubmed Central (PMC).

As palavras-chaves utilizadas foram “estudantes”, “ansiedade social” e “aprendizado baseado em problemas”, nos idiomas português, inglês e espanhol, e contando com combinações entre os descritores para obtenção do máximo de referências possíveis. Foi utilizado um período de abrangência de 10 anos, sendo entre janeiro de 2010 e janeiro de 2020. Ao final, foram encontrados 86 artigos no LILACS, 55 no MEDLINE, 13 no SCIELO e 6 no PUBMED.

Tanto os títulos, quanto os resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica foram revisados. Quando possível, os estudos que preencheram os critérios para sua inclusão foram obtidos integralmente. Com base nesta ação, foi criada uma lista de artigos para serem incluídos no estudo.

Os resumos foram compilados e direcionados segundo os objetivos para a construção do artigo. Os critérios de inclusão usados foram: artigos de pesquisa, estudos de caso e revisões sistemáticas em periódicos sobre TAS, que avaliassem sua prevalência em estudantes universitários.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos artigos encontrados foram selecionados 8 que se enquadravam nos critérios de inclusão. Os principais motivos para exclusão dos demais artigos foram: não descrever a prevalência do TAS em universitários, descrever mais de uma patologia que justificaria a sintomatologia, envolver questões éticas ou não incluir a descrição dos principais sinais e sintomas referentes, não possuir o texto na íntegra ou ter sido publicado fora do intervalado entre 2010 e 2020. Encontraram-se estudos originários do Brasil e de outros países.

Os estudos incluídos mostraram um resultado homogêneo ao apontar uma alta prevalência da sintomatologia do TAS entre estudantes universitários, maior que na população geral. Aqueles que faziam distinção entre cursos, demonstraram que discentes da medicina possuíam prevalência superior em relação aos demais cursos.

Alguns estudos também apontaram que mulheres sofrem mais dessa sintomatologia. Tais resultados estão expostos e discutidos na seguinte ordem: autor/ano, revista publicada e conclusão do estudo, conforme evidenciado no **Quadro 1**.

Foi feita análise e comparação dos dados, sendo possível desenvolver a tabela com as informações apresentadas, referentes a prevalência da sintomatologia do TAS em universitários. Para tal, cada estudo se utilizou de escalas validadas pela literatura.

A escala mais utilizada foi a SPIN (Inventário de Fobia Social), que apresenta uma boa validade discriminativa para a identificação de casos de fobia social (sensibilidade: 0,86; especificidade: 0,87) (BURATO KRSDS, CRIPPA JADS e LOUREIRO SR, 2009). Tais dados referentes a sintomatologia do TAS, discriminando sexo e idade foram tabulados e apresentados na **Tabela 1**.

**Quadro 1** – Artigos analisados para revisão.

Autor/Ano	Revista publicada	Conclusão do estudo
CHENG SH, et al., 2015	Early Intervention in Psychiatry	Mostrou-se uma alta prevalência de TAS entre universitários, demonstrando a necessidade de construção de estratégias que detectem estudantes com potencial fobia social.
DELL'OSSO L, et al., 2015	Pensiero Scientifico	Entre os universitários o transtorno de ansiedade social mostrou-se mais comum no sexo feminino, mas em homens, quando presente, demonstrou comorbidades mais severas.
TAHA AA e EL-SHEREEF EA, 2017	Research in Psychology and Behavioral Sciences	Identificou-se uma alta prevalência de TAS entre as mulheres da Universidade de Taif, Arábia Saudita. Baseado nisso, foi recomendado uma detecção e intervenção precoce para reduzir o impacto que tal transtorno acarreta na qualidade de vida.
BINELLI C, et al., 2012	Revista Brasileira de Psiquiatria	Detectou-se uma alta prevalência de TAS. Os estudantes universitários com altos níveis de ansiedade social apresentaram prevalência maior de eventos negativos.
RABIE MAM, et al., 2019	Archives of Clinical Psychiatry	Os sintomas da fobia social foram prevalentes em 44% da amostragem do estudo. Como fator preditivo para o transtorno identificou-se ser do sexo feminino e ser estudante de medicina.
REGIS JMO, et al., 2018	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Os sintomas de TAS e insatisfação com a imagem corporal mostraram-se problemas comuns e inter-relacionados em estudantes de Medicina. Foi sugerida a adoção de medidas preventivas para minimizar o sofrimento e o impacto negativo desses problemas de saúde mental nos relacionamentos e no desempenho acadêmico desses estudantes.
RODRIGUES MDDS, et al., 2019	Revista Brasileira de Educação Médica	A elevada prevalência de TAS apontada nesta investigação justifica à adoção de estratégias que possam reduzir esses sintomas, favorecendo o processo de ensino-aprendizagem.
BROOK CA e WILLOUGHBY T, 2016	Developmental Psychology	Os resultados mostram que o número de universitários com sintomatologia do TAS é alto, tornando tais alunos particularmente vulneráveis à comorbidades e menor qualidade de vida.

Fonte: Baptista PQ, et al., 2020

**Tabela 1** – Prevalência da sintomatologia do TAS em universitários.

Autor	Escala	Mulheres (%)	Homens (%)	Total	Idade Média	Sx em Mulheres(%)	Sx em Homens(%)	Sx Total(%)
CHENG SH, et al., 2015	SPIN	1.810 (35,3%)	3.316 (64,7%)	5.126	-	409 (22,6%)	806 (24,2%)	1.215 (23,7%)
DELL'OSSO L, et al., 2015	SHY-SR	499 (60,6%)	324 (39,4%)	823	-	162 (32,5%)	82 (25,3%)	244 (29,65%)
TAHA AA e EL-SHEREEF EA, 2017	SPIN	957 (100%)	-	957	-	156 (16,3%)	-	156 (16,3%)
BINELLI C, et al., 2012	LSAS	427 (75%)	144 (25%)	571	21	88 (20,6%)	24 (16,6%)	112 (19,6%)
RABIE MAM, et al., 2019	BSPS	1.567 (53,7%)	1.352 (46,3%)	2.919	20,3	56,6%	34,3%	1.288 (44,1%)
REGIS JMO, et al., 2018	SPIN	281 (58,7%)	198 (41,3%)	479	22,5	-	-	174 (36,3%)
RODRIGUES MDDS, et al., 2019	LSAS	266 (61,5%)	165 (38,5%)	431	21,4	171 (64,2%)	84 (50,9%)	255 (59,2%)

Fonte: Baptista PQ, et al., 2020.

Dos estudos analisados, somente três faziam uma distinção entre o período de graduação dos entrevistados. Desses, um estudo era longitudinal e portanto, acompanhou os mesmos alunos no espaço de três anos, encontrando uma prevalência da sintomatologia do TAS de 12%, 16,9% e 14,4% respectivamente. Os dois estudos restantes eram transversais e ambos abordavam exclusivamente discentes de medicina, sendo que um trazia em sua amostragem alunos do primeiro ao sexto ano de uma faculdade de metodologia tradicional, enquanto o outro entrevistou alunos do primeiro ao oitavo semestre de uma faculdade de metodologia ativa. Os resultados referentes a esses três estudos foram tabulados e estão dispostos na **Tabela 2**.

**Tabela 2** – Prevalência da sintomatologia do TAS em universitários por período de graduação.

Autor	Período							
REGIS JMO, et al., 2018	1º ano 40,5%	2º ano 32,9%	3º ano 37,2%	4º ano 28%	5º ano 39,2%	6º ano 38,9%	7º ano	8º ano
RODRIGUES MDDS, et al., 2019	1º semestre 16%	2º semestre 15%	3º semestre 14%	4º semestre 10%	5º semestre 10,5%	6º semestre 13%	7º semestre 12%	8º semestre 8%
BROOK CA e WILLOUGHBY T, 2016	1º ano 12%	2º ano 16,9%	3º ano 14,4%	4º ano	5º ano	6º ano	7º ano	8º ano

Fonte: Baptista PQ, et al., 2020.

Acerca dos estudos, é possível estabelecer um paralelo entre os resultados e os dados expostos pela literatura. Essa relação expõe dois aspectos principais, sendo o primeiro a maior prevalência de sintomatologia de fobia social no sexo feminino. O segundo, aponta que a prevalência de tal sintomatologia em universitários tem se mostrado maior que na população geral.

Sobre o primeiro foi encontrado nos estudos analisados uma maior incidência de sintomas desse distúrbio no sexo feminino. Dessa forma, nota-se o encontro com dados da literatura, os quais afirmam que o transtorno seria mais comum em mulheres (SADOCK B, 2017). Porém, é necessário análise comparativa nos números do volume de cada população.

Acerca da incidência do transtorno em universitários, os estudos demonstraram uma variação de 12% à 59,2%, ao passo que na população geral a prevalência é de 5,6% (MOCHCOVITCH MD, 2014). Desse modo, esses valores mais altos em universitários podem ser explicados pelos diversos fatores estressantes presentes durante a formação acadêmica. Durante todo o decorrer da graduação, estudantes são expostos a diversas situações geradoras de estresse, tais como a elevada carga horária, o grande volume de matérias, a cobrança por resultados da instituição e a auto cobrança. Nesse contexto, o curso de medicina, por possuir

uma carga horária mais extensa e alto grau de responsabilidade e compromisso, exacerba os fatores estressantes.

Conforme Fiorotti KP, et al. (2007) 79% dos estudantes de medicina relatam uma sobrecarga de atividades e segundo Cardoso Filho (2015) o fator estressante que mais interfere na vida acadêmica, para 45,8%, é a carga excessiva de atividades acadêmicas (FIOROTTI KP, et al., 2007; FILHO FDABC, MAGALHAES JF e SILVA KMLD, 2015). Apesar da alta prevalência, essa população não costuma ir atrás de cuidados psiquiátricos durante sua formação, agravando ainda mais o problema (YIU V, 2005).

Em relação aos estudos observados, somente dois abordavam exclusivamente discentes de medicina, cujas prevalências de sintomatologia do TAS foram 36,3% e 59,2%. Portanto, apesar da baixa amostragem, é evidente a superioridade da prevalência em estudantes de medicina diante da população geral e dos demais universitários. Em contrapartida, são necessários mais estudos acerca do tema a fim de se construir uma relação mais sólida.

Em referência a esses dois estudos, um tratava de uma amostra populacional inserida no cenário da metodologia tradicional, enquanto o outro da metodologia ativa (ABP), de modo que ambos entrevistaram graduandos de períodos distintos. Foi observado que a prevalência de sintomas de fobia social na metodologia ativa apresentava um padrão decrescente conforme o avançar dos períodos, enquanto no curso tradicional o mesmo não foi encontrado. Isso corrobora com a teoria de Butler G (1984), segundo o qual a ansiedade poderia ser amenizada através da terapia de exposição, que se baseia em um confronto direto e graduado, no qual o indivíduo é exposto às situações temidas. A eficácia desse método, segundo Butler G (1984), se baseia na teoria de que a ansiedade seria uma resposta condicionada a situações desconhecidas, e portanto, tende a diminuir através da habituação (BUTLER G, 1985).

No caso, o ABP poderia ser um ambiente de exposição, e indiretamente exercer efeito semelhante ao exercido pelo tratamento não farmacológico do TAS. Isso possui uma relevância ainda maior uma vez que o tratamento farmacológico isolado oferece uma taxa de resposta terapêutica abaixo do ideal (KNIJNIK DZ, 2005) e por essa razão, a combinação entre terapia farmacológica e não farmacológica é muitas vezes escolhida (SPIEGEL DA, 1997).

Um dos tratamentos não farmacológicos mais eficazes para o transtorno de ansiedade social é o treinamento de habilidades sociais, que, segundo Bolsoni-Silva (2002), tem como objetivo o desenvolvimento do repertório social através de procedimentos clínicos e educativos. No contexto do ABP, o repertório social pode ser desenvolvido, visto que, a metodologia ativa é embasada na perspectiva de formação profissional pautada na contemplação do desenvolvimento técnico, bem como das habilidades sociais, as quais são adquiridas ao longo da graduação por meio da constante exposição dos alunos.

A baixa disponibilidade de estudos relacionados à essa temática, associada a inexistência de análise das implicações do ABP ao TAS em estudantes, revela a necessidade de um estudo longitudinal, capaz de acompanhar uma mesma amostra ao longo de toda a graduação. Portanto, tendo a vista a expressiva prevalência do TAS na população universitária, principalmente entre os discentes de medicina, nota-se a indispensabilidade do desenvolvimento de estudos relacionados a temática, de modo que seja estabelecida uma abordagem crítica em relação as implicações do ABP na saúde mental. Logo, o estudo científico efetivo pode auxiliar na formação e na manutenção da qualidade de vida dos estudantes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A fobia social é um distúrbio crônico muitas vezes associado a comorbidades e de alta prevalência na população universitária, especialmente em alunos do curso de medicina. Essa patologia está associada a uma menor habilidade de interação social, e conseqüentemente acarreta um sentimento de incapacidade e desqualificação para esses indivíduos. Um dos tratamentos utilizados para o TAS é a terapia de exposição, na qual o paciente é exposto às situações temidas. A metodologia de Aprendizado baseado em problemas (ABP) poderia exercer um efeito similar a terapia de exposição para os indivíduos com TAS. Nesse cenário, é interessante serem realizados novos estudos para averiguar a possibilidade do ABP ser fator atenuante de

uma patologia comum e ao mesmo tempo nociva. Além disso, em um contexto geral, é extremamente necessário serem feitos novos estudos acerca do TAS em universitários e estratégias que visem uma abordagem diagnóstica e terapêutica dessa população, uma vez que os escassos estudos no tema apontam a fobia social como um problema de extrema relevância nessa população.

---

## REFERÊNCIAS

1. ALKHATHAMI S. Social Anxiety And Quality Of Life In Adolescents: Cognitive Aspect, Social Interaction and Cultural Tendency. University of Bedfordshire, 2015.
2. ANGÉLICO AP, et al. Transtorno de ansiedade social e habilidades sociais de falar em público: estudo experimental, 2012.
3. ASSOCIATION AP. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Dsm V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014; 203p.
4. BAPTISTA CA. Estudo da Prevalência do Transtorno de Ansiedade Social em Estudantes Universitários. Universidade de São Paulo Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. 2006.
5. BARROWS HS, TAMBLYN RM. Problem-Based Learning: An Approach to Medical Education. New York: Springer Publishing, 1980; 19p.
6. BELLA T, OMIGBODUN O. Social phobia in Nigerian university students: prevalence, correlates and co-morbidity, 2009.
7. BINELLI C, et al. Eventos negativos na infância e ansiedade social em estudantes universitários. Rev Bras Psiquiatr, Junho 2012.
8. BOLSONI-SILVA AT. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. Universidade Estadual Paulista. Bauru. 2002.
9. BOTEGA NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012; 102p.
10. BRASIL MAA, et al. Psicologia Médica - a Dimensão Psicossocial da Prática Médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015; 88p.
11. BROOK CA, WILLOUGHBY T. Social Anxiety and Alcohol Use Across the University Years: Adaptive and Maladaptive Groups. Developmental Psychology, 2016.
12. BURATO KRSDS, et al. Validade e fidedignidade da escala de comportamento de segurança na ansiedade social. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, 2009.
13. BUTLER G. Exposure as a treatment for social phobia: Some instructive difficulties. Behaviour Research and Therapy, 1985; 651-657p.
14. CHENG SH, et al. Factors related to self-reported social anxiety symptoms among incoming university students. Early Intervention in Psychiatry, Abril 2015.
15. CORDÁS TA. Transtorno de Ansiedade Social. Porto Alegre: Artmed, 2014; 32p.
16. COSTA FDD, AZEVEDO RCSD. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. Revista Brasileira de Educação Médica, 2010.
17. DELL'OSSO L, et al. The influence of gender on social anxiety spectrum symptoms in a sample of university students. Riv Psichiatr, 2015.
18. FILHO FDABC, et al. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. Revista Brasileira de Educação Médica, Natal, 2015.
19. FIOROTTI KP, et al. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. Revista Brasileira de Educação Médica, Vitória, 2007.
20. HOFMANN SG, et al. Speech disturbances and gaze behavior during public speaking in subtypes of social phobia. Journal of Anxiety Disorders, Nov/Dez 1997.
21. KNIJNIK DZ, et al. Tratamento Farmacológico da Fobia Social: diretrizes e algoritmo. Porto Alegre: Artmed, 2005; 20p.
22. MACHADO MB, et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Jan/Mar 2016.
23. MARCO MAD, et al. Psicologia Médica. Porto Alegre: Artmed, 2012; 56p.
24. MOCHCOVITCH MD. Transtorno de Ansiedade Social. Porto Alegre: Artmed, 2014. Cap. 2; 34p.
25. OLLENDICK T, HIRSHFELD-BECK D. The developmental psychopathology of social anxiety disorder, 2002.
26. OMS. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. ed. São Paulo: EDUSP, 1997; 57p.
27. PERRENOUD P. Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant: Professionnalisation et raison pédagogique. 5. ed. Paris: ESF Editeur, 2001; 46p.
28. RABIE MAM, et al. Screening of social phobia symptoms in a sample of Egyptian university students. Arch Clin Psychiatry, Cairo, 2019.
29. REGIS JMO, et al. Social anxiety symptoms and body image dissatisfaction in medical students: prevalence and correlates. J Bras Psiquiatr, 2018.
30. REIS BMV, et al. O Impacto da Metodologia Ativa de Ensino na Evolução dos Sintomas de Ansiedade Social entre Acadêmicos de Medicina. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, 2013.

31. REY GJFD. Fobia Social: Mais do que uma simples timidez. Arq. Cienc. Saude Unipar, set/dez 2001.
32. REY GJFD, PACINI CA. Medo de falar em público em uma amostra da população: prevalência, impacto no funcionamento pessoal e tratamento. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2005.
33. RITCHIE K, et al. Prevalence of DSM IV psychiatric disorder in the French elderly population. British Journal of Psychiatry, Fevereiro 2013.
34. RODRIGUES MDDS, et al. Transtorno de Ansiedade Social no Contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas. Revista Brasileira de Educação Médica, 2019.
35. SADOCK B. Compêndio de Psiquiatria. 11ª. Ed. 2017; 651p.
36. SCHMIDT HG. Foundations of problem-based learning: some explanatory notes. Medical Education, Setembro 1993.
37. SPIEGEL DA, BRUCE TJ. Benzodiazepines and exposure-based cognitive behavior therapies for panic disorder: conclusions from combined treatment trials. The American Psychiatric Association (APA), Junho 1997; 773-781p.
38. TAHA AA, EL-SHEREEF EA. Social Anxiety Disorder and Its Correlates among Female Students at Taif University, Saudi Arabia. Research in Psychology and Behavioral Sciences, 2017.
39. YIU V. Supporting the well-being of medical students. CMAJ, Março 2005.
40. ZIMERMAN DE. Fundamentos psicanalíticos teoria, técnica e clínica. Artmed, 2010; 41p.