

FOBIA SOCIAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UM ESTUDO COMPARATIVO PRÉ E PÓS PANDEMIA SARS-COV-2

Thaisy Zanatta Aumonde,¹ Marisol Santana de Lima,¹ Viviane Pessi Feldens²
Kelser de Souza Kock³

RESUMO

Introdução: A Fobia Social caracteriza-se como um transtorno de ansiedade em que o indivíduo possui um medo excessivo do contato ou exposição social. Com a pandemia de Covid-19, ocorreram inúmeros impactos na vida acadêmica, sobretudo, no que condiz às relações sociais, o que pode ter desencadeado ou intensificado sintomas de Fobia Social. **Objetivo:** Comparar a prevalência de sintomas de Fobia Social em acadêmicos de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Métodos:** Trata-se de um estudo de delineamento observacional do tipo transversal. A população foi de 318 estudantes, maiores de 18 anos, matriculados em novembro de 2022 no referido curso do 1º ao 8º semestre. Para coleta de dados, utilizou-se, através do Google Forms, dois instrumentos autoaplicáveis: a Escala de Liebowitz e o questionário sociodemográfico. **Resultados:** Os resultados demonstraram que a maioria eram da etnia branca (93,4%), na faixa etária de 21-25 anos (52,5%) e moravam com alguém (65,2%). A prevalência de FS em estudantes de Medicina foi 33,6%, com predomínio no sexo feminino e “morar com alguém”. **Conclusão:** O estudo verificou que a prevalência de Fobia Social foi de 33,6%, sendo 9,4% leve, 13,2 % moderada e 11% grave/gravíssima. Constatou-se que a associação do gênero feminino foi 3,6 vezes maior (60%) quando comparado ao gênero masculino e a associação com “morar com alguém”, sendo 1,8 vezes mais afetado pelo transtorno do que “morar sozinho”.

Palavras-chave: Fobia Social; Ansiedade social; Estudantes de Medicina; SARS-CoV-2.

SOCIAL PHOBIA IN MEDICINE STUDENTS: A COMPARATIVE STUDY PRE AND POST SARS-COV-2 PANDEMIC

ABSTRACT

Introduction: Social Phobia is characterized as an anxiety disorder in which the individual has an excessive fear of contact or social exposure. With the Covid-19 pandemic, there were several impacts on academic life, especially in terms of social relationships, which may have triggered or intensified symptoms of Social Phobia. **Purpose:** To compare the prevalence of Social Phobia symptoms in medical students at the University of Southern Santa Catarina. **Methods:** This is an observational, cross-sectional study. The population was 318 students, over 18 years old, enrolled in November 2022 in the aforementioned course from the 1st to the 8th semester. For data collection, using Google Forms, two self-administered instruments were used: the Liebowitz Scale and the sociodemographic questionnaire. **Results:** The results showed that the majority were white (93.4%), aged between 21 and 25 years (52.5%) and lived with someone (65.2%). The prevalence of SP in medical students was 33.6%, with a predominance of females and “living with someone”. **Conclusions:** The study found that the prevalence of Social Phobia was 33.6%, being 9.4% mild, 13.2% moderate and 11% severe/very serious. It was found that the association of the female gender was 3.6 times greater (60%) when compared to the male gender and the association with “living with someone”, being 1.8 times more affected by the disorder than “living alone”.

Keywords: Social Phobia; Social Anxiety; Studentes Medical; SARS-CoV-2.

¹ Discente do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. E-mail: thaisyaumonde@gmail.com

² Doutorado em Psicologia pela Universidad del Salvador. Atualmente é professora titular do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.

³ Doutor em Ciências Médicas pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal de Santa. Atualmente é professor doutor dos cursos de Fisioterapia, Medicina e Matemática da Universidade do Sul de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

A fobia social (FS) ou também conhecida como Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é caracterizada por medo, ansiedade ou esquiva persistentes desproporcionais à ameaça real do contexto sociocultural ou situação social de exposição por um período maior que seis meses (1). Ademais, tem prevalência de 3 a 13% ao longo da vida, incidência comum dos 5 aos 35 anos e pico de início na adolescência (1,2).

Depois do transtorno de depressão maior e dependência de álcool, o Transtorno de Ansiedade Social é o terceiro mais comum na população geral e também o mais prevalente dentro dos transtornos de ansiedade (3). Geralmente, possui taxas mais altas em indivíduos do sexo feminino, sendo que a diferença de gênero na prevalência é mais pronunciada em adolescentes e jovens adultos (2).

Considerando a fisiopatologia da FS, o seu tratamento tem como alicerces tanto a farmacologia quanto a psicoterapia, sendo evidente que a utilização de ambas produz resultados melhores do que cada tratamento isoladamente (1). Além disso, é essencial considerar que o prognóstico para essa doença pode melhorar com o diagnóstico correto e precoce, possibilitando assim o tratamento eficaz do paciente, visto a cronicidade da patologia (2).

Considerando o meio acadêmico, é constatado alta prevalência de FS (52,3%) em relação à população em geral (4). Essa condição está associada a taxas elevadas de evasão escolar, prejuízos no bem-estar, na condição socioeconômica e na qualidade de vida, predispondo a disfunções em diferentes áreas de funcionamento, além de incapacidade e dependência familiar (5).

No contexto da pandemia de COVID-19, o cotidiano dos estudantes era, na maioria, restrito à própria casa e o contato era apenas com familiares a fim de evitar a disseminação do vírus. Nesse sentido, o fechamento das universidades, como medida preventiva adotada, gerou uma drástica redução e enfraquecimento das relações sociais.

É fundamental entender que os acadêmicos são particularmente vulneráveis a problemas de saúde mental, visto os desafios comumente associados à transição para vida adulta e às dificuldades econômicas e materiais desse grupo.

Em síntese, a pandemia da Sars-Cov-2 gerou mudanças na dinâmica de ensino e interação social (4) o que pode ter desencadeado ou intensificado os sintomas de FS nos universitários, fazendo com que os prejuízos relacionados à saúde mental sejam um problema a ser resolvido.

Portanto, este trabalho comparou a prevalência e analisou os sintomas de Fobia Social em acadêmicos de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina antes e após a pandemia SARS Covid, uma vez que esses dados ainda são escassos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento observacional do tipo transversal, tendo como amostra estudantes do curso de Medicina maiores de 18 anos do primeiro ao oitavo semestre, devidamente matriculados na Universidade do Sul de Santa Catarina, campus de Tubarão-SC, no período de novembro de 2022, que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitaram voluntariamente participar da pesquisa. A população do estudo foi constituída por 318 estudantes.

O trabalho assegurou a liberdade do indivíduo de desistir ou interromper a sua participação em qualquer momento, bem como o sigilo da identidade e dos dados dos participantes da pesquisa, visto que o procedimento de coleta de dados envolveu a separação entre os TCLEs e os questionários respondidos.

Foram excluídos os participantes que não entenderam os questionários aplicados, que não aceitaram participar da pesquisa e os acadêmicos matriculados do nono ao décimo segundo semestre do curso; ademais, àqueles questionários incompletos.

A coleta de dados se deu a partir da utilização de dois instrumentos autoaplicáveis: a Escala de Liebowitz para Fobia Social (ANEXO A) e o Questionário Sociodemográfico (APENDICE F).

A Escala de Liebowitz ou LSAS (Liebowitz Social Anxiety Scale) tem validade nacional (6,7) e internacional (7) A tendência da LSAS é vir a se consagrar como o principal “padrão-ouro” para os estudos relativos ao TAS. É composta por 24 itens divididos em duas subescalas: interação social (11 itens) e desempenho (13 itens), avaliados em uma escala Likert de quatro pontos (zero a três), tais itens são avaliados segundo ansiedade ou medo e evitação, e o escore total é a somatória das subescalas (6). Já no questionário sociodemográfico foram analisadas as informações de idade, gênero, etnia, estado civil, com quem mora e semestre atual do curso.

Na escala total para diagnóstico da FS, o escore 30 favorece melhor balanço entre especificidade e sensibilidade (7,8). A escala ainda classifica a gravidade do transtorno em três categorias: leve (entre 30 e 51), moderada (entre 52 e 81) e grave/gravíssimo (igual ou acima a 82) (9).

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel, e analisados no software SPSS 20.0. As variáveis quantitativas serão descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão dos dados. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e percentuais. Para comparação, as variáveis foram testadas pelo teste T de Student (ou equivalentes não-paramétricos) ou qui-quadrado de Pearson. O nível de significância estatística adotado será de 5% (valor de $p < 0,05$).

Os dados das variáveis etnia, estado civil, semestre que atualmente está cursando e com que mora foram compilados, com o intuito de elaborar a análise de dados, sendo etnia dicotomizada em “brancos” e “não brancos”, estado civil em “casado” “solteiro” e “outros” e semestre que atualmente está cursando em “1º a 4º” e “5º a 8º”. Cabe ressaltar que, a universidade em estudo não possuía o 1º e o 3º semestre e, portanto, esses dados não puderam ser obtidos.

Este estudo foi realizado na Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa científica, sob a resolução 466/12 e/ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado sob o registro CAAE 63839122.4.0000.0261, no dia 07/10/2022, pelo parecer número 5.691.036.

RESULTADOS

Tabela 1: Variáveis epidemiológicas da amostra total estudada.

| Variável | Apresentação dos dados | Frequência (n) | Porcentagem (%) |
|----------------|------------------------|----------------|-----------------|
| Gênero | Masculino | 77 | 24,2 |
| | Feminino | 241 | 75,8 |
| Idade | 18 – 20 | 100 | 31,4 |
| | 21 – 25 | 167 | 52,5 |
| | > 25 | 51 | 16 |
| Etnia | Branco | 297 | 93,4 |
| | Não branco | 21 | 6,6 |
| Estado civil | Solteiro | 291 | 91,6 |
| | Casado | 22 | 6,9 |
| | Outro | 5 | 1,6 |
| Semestre atual | 1º - 4º | 126 | 39,6 |
| | 5º - 8º | 192 | 60,4 |
| Com quem mora | Com alguém | 218 | 68,8 |
| | Sozinho | 99 | 31,2 |

Ao todo foram abordados 318 estudantes do curso de Medicina, sendo todos aptos a participar da pesquisa e nenhum excluído, com idade entre 18 e 42 anos (média de 22,64 anos e DP±4,063), sendo do sexo feminino 75,8% (n= 241) e do sexo masculino 24,2% (n=77) (TABELA 1).

Tabela 2: Associação entre os dados sociodemográficos e FS

| Variáveis | Com FS (%) | Sem FS (%) | Valor de P |
|------------------------|------------|------------|------------|
| Gênero* | | | |
| Feminino | 83,4 | 64,9 | 0,000 |
| Masculino | 16,6 | 35,1 | |
| Idade (anos) | | | |
| 18-20 | 31,0 | 32,1 | 0,390 |
| 21-25 | 55,1 | 48,9 | |
| >25 | 13,9 | 19,1 | |
| Etnia | | | |
| Branco | 92,0 | 95,4 | 0,224 |
| Não brancos | 8,0 | 4,6 | |
| Estado civil | | | |
| Solteiro | 94,1 | 87,8 | 0,079 |
| Casado | 5,3 | 9,2 | |
| Outros | 0,5 | 3,1 | |
| Semestre atual* | | | |
| 1** | - | - | 0,024 |
| 2 | 26,7 | 19,8 | |
| 3** | - | - | |
| 4 | 16,0 | 15,3 | |
| 5 | 16,0 | 12,2 | |
| 6 | 10,7 | 25,2 | |
| 7 | 18,7 | 14,5 | |
| 8 | 11,8 | 13,0 | |
| Com quem mora | | | |
| Com alguém | 65,2 | 73,8 | 0,104 |
| Sozinho | 34,8 | 26,2 | |

FS= Fobia Social

*valor de p<0,05 significativo

**dados não coletados por ausência do 1º e 3º semestres

Testes utilizados: Escala de Liebowitz e Questionário Sociodemográfico

Também foram avaliadas as variáveis: etnia, semestre cursando e com quem mora, traçando um perfil epidemiológico da amostra (TABELA 1) e, com isso, verificou-se a possível associação entre os dados sociodemográficos atuais e a FS (TABELA 2).

Tabela 3: Classificação da gravidade da Fobia Social em estudantes de Medicina

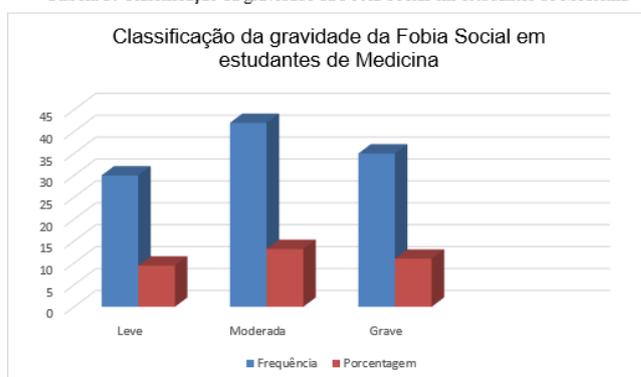
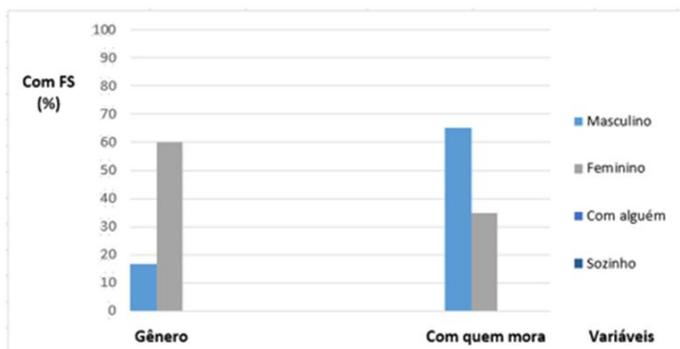


Figura 1: Prevalência de FS relacionada ao gênero e com quem mora.



Gênero: OR=2,723; IC=95%: 1,609 a 4,611; P=0,000.

Com quem mora: OR=1,504; IC=95%: 0,918 a 2,464; P=0,104.

A prevalência da Fobia Social encontrada nos estudantes de Medicina, conforme o *score* LSAS, foi de 33,6% e classificou-se a gravidade do transtorno em três categorias (TABELA 3).

Quanto ao gênero, o feminino se mostrou 3,6 vezes maior (60%) em relação à presença de Fobia Social quando em comparação ao gênero masculino (OR= 2,723; IC= 95%: 1,609 a 4,611; P= 0,000) (FIGURA 1).

A variável “com quem mora”, quando dividida em “mora com alguém” e “mora sozinho”, demonstrou que “morar com alguém” está associado com a maior prevalência de FS (OR= 1,504; IC= 95%: 0,918 a 2,464; P=0,104). (FIGURA 1).

Tabela 4: Situações fóbicas mais temidas pelos estudantes avaliados na pesquisa

| Questão de Liebowitz | Frequência (n) | Porcentagem (%) |
|----------------------|----------------|-----------------|
| 6 (A) | 92 | 28,9 |
| 15 (A) | 64 | 20,1 |
| 16 (A) | 62 | 19,5 |
| 18 (A) | 39 | 12,3 |
| 15 (E) | 55 | 17,3 |
| 6 (E) | 50 | 15,7 |
| 16 (E) | 42 | 13,2 |
| 21 (E)/24 (E) | 26 | 8,2 |

A= Ansiedade E= Evitação

6 (A): atuar, representar ou discursar em frente a uma audiência.

15 (A): ser o centro das atenções.

16 (A): falar numa reunião.

18 (A): expressar aprovação ou desaprovação de forma correta, a pessoas que não conhece bem.

15 (E): ser o centro das atenções.

6 (E): atuar, representar ou discursar em frente a uma audiência.

21 (E): tentar impressionar alguém do sexo oposto.

24 (E): resistir a um vendedor persistente.

Os sintomas mais temidos apresentados pelos estudantes foram apontados no Questionário de Ansiedade e Evitamento com pontuação 3 (“muita ansiedade/medo” e “quase sempre evito”). Os sintomas de ansiedade mais relatados na classificação de maior intensidade

foram relacionados a “atuar, representar ou discursar em frente a uma audiência” (questão 6), “ser o centro das atenções” (questão 15), “falar numa reunião” (questão 16), expressar aprovação ou desaprovação de forma correta, a pessoas que não conhece bem” (questão 18). Verificou-se que as situações mais evitadas pelos estudantes foram “ser o centro das atenções” (questão 15), “atuar, representar ou discursar em frente a uma audiência” (questão 6), “tentar impressionar alguém do sexo oposto” (questão 21) e “resistir à um vendedor persistente” (questão 24), visto que as questões 21 e 24 apresentaram os mesmos dados em relação à frequência e à porcentagem (TABELA 4).

As variáveis sem significância e que não se apresentaram como fator de risco para a Fobia Social foram: etnia, idade, estado civil e morar com alguém. (TABELA 2).

DISCUSSÃO

Há muito tempo a faculdade de Medicina é reconhecida por envolver estressores que podem afetar o bem-estar dos alunos e estresse psicológico. Assim, se faz necessária maior atenção ao bem-estar psicológico dos estudantes, principalmente no momento atual, visto que, a pandemia de COVID-19 potencializou os estressores e sintomas relacionados à FS.

Nesse sentido, constatou-se na população final deste estudo que a prevalência geral de Fobia Social é de 33,6%. Considerando uma pesquisa no período pré-pandemia, realizado por Spautz *et al* (10) na mesma universidade e com o mesmo público-alvo foi encontrado um valor de 54,3% de FS, demonstrando que, quando considerado o percentual total, houve decréscimo da incidência dessa doença nos graduandos.

Além disso, este estudo corrobora com os achados anteriores à pandemia de Reta *et al* (11) na Universidade de Hawassa (Etiópia) e com o de Andrade *et al* (12) (Sergipe), os quais apresentaram percentuais estreitamente semelhantes. Já em uma pesquisa realizada com estudantes suecos, também anterior ao Covid-19, por Tillfors *et al* (13) a prevalência geral de Fobia Social foi relativamente inferior, com percentual de 16,1%, sendo que tais variações na prevalência podem ser explicadas devido à diversidade metodológica empregada em cada estudo.

A Fobia Social foi classificada em leve (9,4%), moderada (13,3%) e grave (11%). Quando realizada a comparação com o estudo realizado por Spautz *et al* (10), em Santa Catarina, pode-se perceber que, apesar da taxa de FS leve ser de 30,7%, tendo essa diminuído em comparação ao estudo atual, a taxa de FS grave aumentou, passando de 6,9% para 11%.

O presente estudo também evidenciou concordância com a literatura de Graham *et al* (14) no Reino Unido, tendo dados similares para FS grave (10%). Além disso, em uma pesquisa realizada no Estado de Sergipe por Andrade *et al* (12) demonstrou resultados semelhantes referentes à FS leve (11,4%), moderada (12,7%) e grave/muito grave (3,3%). Ainda, pode-se observar incidência semelhante em estudo realizado por Hakami *et al* (15), na Arábia Saudita, com percentual para FS grave/muito grave com valor de 10,5%. É importante ressaltar que todos esses estudos se deram em período pré-epidêmico. Em uma análise adicional, realizada durante a pandemia e utilizando o escore LSAS em graduandos, Hajure *et al* (5) encontrou que a maioria dos estudantes universitários apresentaram níveis leves (69,4%) seguidos por sintomas moderados (17,4%) e graves (13,2%).

Neste estudo, ao analisar-se o gênero, houve predominância de FS em estudantes do gênero feminino com 83,4%. Em comparação, com mesmo público e utilizando a mesma ferramenta de pesquisa, Spautz *et al* (10) observou quase o triplo de risco de FS no gênero feminino quando comparado ao masculino. O atual estudo se assemelha aos resultados obtidos por Andrade *et al* (12) em que foi registrado um percentual de 79,4% das mulheres com FS. Além disso, pode-se analisar que Iqbal *et al* (16) encontraram que entrevistadas do sexo feminino possuem pontuações mais altas de depressão, ansiedade e estresse em comparação com seus colegas do sexo masculino, e isso pode estar relacionado ao fato de as mulheres serem mais suscetíveis a FS.

Em relação ao semestre, identificou-se que, quando dicotomizado, o segundo semestre obteve maior percentual de FS (26,7%). Sobre isso, Spautz *et al* (10) não relatou correlação entre o semestre cursado e a FS. Corroborando com o presente estudo, Andrade *et al* (12) identificou um percentual mais expressivo de FS em estudantes que cursavam o primeiro ou o segundo ano da faculdade, correspondendo a 67,4% e 32,6% quando em comparação aos alunos do terceiro e quarto anos. Além disso, Özvurmaz *et al* (17) realizou um estudo com estudantes de Medicina e com o mesmo formulário de pesquisa (LSAS), evidenciando taxas semelhantes no segundo período da graduação com 17,2%. Em contrapartida, Reta *et al* (11) verificou que os alunos do 3º ano tiveram 17,8% menos probabilidade de desenvolver TAS quando comparado aos alunos do 5º ano, já os alunos do 4º ano tiveram 15,5% menos probabilidade de desenvolver TAS em comparação com alunos do 5º ano. Sobre isso é importante apontar que existe um conhecimento escasso com relação a variação do bem-estar dos estudantes do ensino superior ao longo da progressão acadêmica.

Embora a variável “estado civil” não tenha expressado significância estatística, pode-se perceber que, nos estudantes entrevistados, houve maior percentual de FS em solteiros, com 94,1%, enquanto nos participantes casados foi de 5,3%. Quando comparado com o estudo de Spautz *et al* (10) na mesma universidade, percebe-se percentual similar de FS quando relacionado a mesma variável, apresentando uma taxa de 96,4% de solteiros com FS. É possível ainda observar percentuais proporcionais em estudos realizados anteriores ao surto de Covid-19 por Andrade *et al* (12) e Hakami *et al* (15) respectivamente com 94,5% e 90%. Segundo Chow (18), essas taxas podem estar relacionadas ao fato de que os graduandos que têm relacionamento obtêm maior nível de satisfação com a vida e melhor nível de bem-estar psicológico no geral.

Apesar da variável “morar com alguém” não ter apresentado significância estatística, foi constatado que, dos fatores sociodemográficos avaliados, “morar com alguém” refletiu em uma porcentagem de 65,2% de FS, enquanto “morar sozinho” foi de 34,8% com FS. Então, um acadêmico que mora com alguém é 1,8 vezes mais acometido pelo transtorno do que um acadêmico que mora sozinho (OR= 1,504; IC = 95%: 0,918 a 2,464; P = 0,104). Já quando equiparado ao estudo de Spautz *et al* (10), demonstrou que “morar só” esteve associado com maior prevalência de Fobia Social (OR= 1,80; IC = 95%: 1,136 a 2,853; P = 0,012), o que configura um achado dissidente. Em consonância com este estudo, Arbués (19), associou os fatores de sexo feminino, morar com família e ter relacionamento estável como variáveis significativas para estresse, depressão e ansiedade.

Com relação aos eventos mais temidos relativos à ansiedade, foi percebido que “atuar, representar ou discursar em frente a uma audiência” - questão 6 (28,9%), “ser o centro das atenções” - questão 15 (20,1%), “falar numa reunião” - questão 16 (19,5%) e expressar aprovação ou desaprovação de forma correta, a pessoas que não conhece bem” - questão 18 (12,3%) apresentaram os maiores percentuais apontados pelos graduandos. Na comparação com a pesquisa de Spautz *et al* (10), com mesmo público, os sintomas destacados foram: “atuar, representar ou discursar em frente a uma audiência” (25,5%), “falar numa reunião” (17,3%) e “ser o centro das atenções” (17%).

Sobre os eventos relacionados à evitação, os que mais se destacaram foram “ser o centro das atenções” (20,1%), “atuar, representar ou discursar em frente a uma audiência” (15,7%), “tentar impressionar alguém do sexo oposto” - questão 21 (8,2%) e “resistir à um vendedor persistente” - questão 24 (8,2%). De modo semelhante, o estudo de Spautz *et al* (10) com a mesma população apresentou “ser o centro das atenções” (15,4%), “atuar, representar ou

discursar em frente a uma audiência” (14,1%), “falar numa reunião” (14,1%) e “tentar impressionar alguém do sexo oposto” (13,7%). Também os estudos de Gultekin *et al* (20), Tillfors *et al* (13), Hakami *et al* (15) apontam respectivamente também que a questão seis (78,5%), (71,4%), (75,0%), dezesseis (75%) e quinze (50%) (20) foram as situações mais perturbadoras para os graduandos.

Ao analisar e comparar a relação temporal entre os sintomas de FS nos graduandos de Medicina da UNISUL com estudo realizado anteriormente por Spautz *et al* (10) é possível perceber que não houve mudança nos padrões de ansiedade e evitação. Porém, os sintomas graves se acentuaram passando de 6,9% (10) para 11%.

Diante dos dados apresentados, percebe-se que a graduação de Medicina, apesar de destinar-se a preparar os graduandos para uma carreira pessoalmente gratificante e socialmente significativa, é marcada por um momento de grande angústia pessoal (21). Logo, reconhecer que a saúde mental se deteriorou durante a pandemia de COVID-19 é fundamental, visto que essa condição afeta e afetou tanto o desempenho universitário quanto o desenvolvimento profissional, contribuindo para a desonestidade acadêmica e o abuso de substâncias, favorecendo, por fim, o abandono da faculdade (21).

Pode-se ainda adicionar como fator preocupante, a vulnerabilidade desse grupo para o desenvolvimento de transtornos concomitantes, com destaque para depressão maior, alcoolismo e suicídio, havendo também maior gravidade dos sintomas e maior resistência ao tratamento, dificultando, assim, o acompanhamento adequado (22). Sendo essas condições que podem impactar negativamente a qualidade de vida dos estudantes com FS que vivenciaram o período de pandemia de COVID-19, visto que este acentuou, de modo geral, o nível de gravidade dessa condição.

Embora esse seja um estudo transversal de avaliação em um local e população específica e não tenha apresentado maior percentual de FS pós pandemia quando comparado ao estudo de Spautz *et al* (10) realizado no âmbito pré-pandemia, há dados relevantes sobre a Fobia Social, principalmente quando relacionada ao gênero feminino e ao semestre em curso. Cabe destacar que o percentual de sintomas graves se acentuou, o que torna ainda mais preocupante as consequências desse transtorno, visto que os estudantes universitários são um dos grupos especialmente propensos a adotar comportamentos de risco à saúde (23). A maior prevalência de FS no gênero feminino pode estar relacionada a interações genéticas, hormonais e ambientais relacionadas a dilemas na infância (24) e também ao fato de que há uma cobrança da sociedade que designa papéis e tarefas à figura feminina, o que faz com que as mulheres vivam sob

constantes julgamentos. Ainda, deve-se levar em consideração que a FS é mais prevalente nos primeiros semestres, pois geralmente há maiores dificuldades em relação à adaptação dos estudantes ingressantes à nova fase universitária e ao medo da constante avaliação dos colegas e professores (25).

Ademais, o estudo tem como limitações a carência de estudos sobre Fobia Social em universidades na América Latina, em especial no Brasil, sendo necessárias mais pesquisas para explorar a prevalência e o impacto da ansiedade social em estudantes do ensino superior. Portanto, faz-se necessário a colaboração mais estreita entre agências de saúde mental e instituições de ensino superior, a fim de aumentar a conscientização dos alunos sobre a ansiedade social contribuindo assim para um melhor bem-estar e qualidade de vida nos diversos contextos sociais.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a maioria dos estudantes eram da etnia branca (93,4%), na faixa etária de 21-25 anos (52,5%), eram solteiros (94,1%) e moravam com alguém (65,2%). Pode-se constatar que a prevalência de Fobia Social é de 33,6%, sendo 9,4% leve, 13,2% moderada e 11% grave/gravíssima, tendo aumentado o percentual de FS grave. Constatou-se que a associação com o gênero feminino se mostrou 3,6 vezes maior (60%) em relação à presença de Fobia Social quando em comparação ao gênero masculino (OR= 2,723; IC= 95%: 1,609 a 4,611; P= 0,000). Na associação “com quem mora”, verificou-se que “morar com alguém” está associado com a maior prevalência de FS, sendo 1,8 vezes mais acometido (OR= 1,504; IC= 95%: 0,918 a 2,464; P=0,104). O segundo semestre obteve maior percentual de FS (26,7%) em relação ao demais semestres do curso.

Os sintomas mais temidos foram apontados no questionário de ansiedade e evitamento com pontuação 3, significando maior intensidade. Os sintomas de ansiedade foram referentes a “atuar, representar ou discursar em frente a uma audiência”, “ser o centro das atenções”, “falar numa reunião”, “expressar aprovação ou desaprovação de forma correta, a pessoas que não conhece bem”. As situações mais evitadas foram “ser o centro das atenções”, “atuar, representar ou discursar em frente a uma audiência”, “tentar impressionar alguém do sexo oposto” e “resistir a um vendedor persistente”.

REFERÊNCIAS

1. J Sadock B, A Sadock V, Ruiz P. Compêndio de Psiquiatria [Internet]. 11a ed. Porto Alegre: Artmed; 2017. 1490 p. Disponível em: <https://oitavaturmadepsicofm.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/03/compecc82ndio-de-psiquiatria-kaplan-e-sadock-2017.pdf>
2. MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [Internet]. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 992 p. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>
3. Stein DJ, Lim CCW, Roest AM, et al. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BCM Med* [Internet]. 2017;15(1):1-21. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28756776/>.
4. Rodrigues BB, Cardoso RR de J, Peres CHR, Marques FF. Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. *Rev bras educ med* [Internet]. 2020;44:e149. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200404>.
5. Hajure M, Abdu Z. Social Phobia and Its Impact on Quality of Life Among Regular Undergraduate Students of Mettu University, Mettu, Ethiopia. *Adolesc Health Med Ther*. 2020 Jun 18;11:79-87. doi: 10.2147/AHMT.S254002. PMID: 32607041; PMCID: PMC7308132.
6. DeSousa Diogo Araújo, Moreno André Luiz, Gauer Gustavo, Manfro Gisele Gus, Koller Silvia Helena. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Aval. psicol.* [Internet]. 2013 Dez [citado 2024 Jun 18]; 12(3):397-410. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000300015&lng=pt.
7. Osório FL, Crippa JAS, Loureiro SR. Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social. *Rev Psiq Clin* [Internet]. 2005;2(32):73-83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/BnfgS3RSnLnd9JS47kpGCNx/?format=pdf>
8. Mennin DS, Fresco DM, Heimberg RG, Schneier FR, Davies SO, Liebowitz MR. Screening for social anxiety disorder in the clinical setting: using the Liebowitz Social Anxiety Scale. *J Anxiety Disord*. 2002;16(6):661-73. doi: 10.1016/s0887-6185(02)00134-2. PMID: 12405524.
9. Armentano Bittencourt S, da Silva Oliveira M, Cauduro de Souza C. Study of the relation between social phobia and drinking alcohol. *Rev Bras Ter Cogn* [Internet]. 2005;1(2). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000200014
10. Spautz M, et al. Sintomas de fobia social em estudantes do curso de Medicina de uma universidade do sul de Santa Catarina. *AMRIGS* [Internet]. 2020;4(64):572-58. Disponível em: <https://oldsite.amrigs.org.br/assets/images/upload/pdf/jornal/1620928924.pdf>

11. Reta Y, Ayalew M, Yeneabat T, Bedaso A. Social Anxiety Disorder Among Undergraduate Students of Hawassa University, College of Medicine and Health Sciences, Ethiopia. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020 Feb 26;16:571-577. doi: 10.2147/NDT.S235416. PMID: 32161462; PMCID: PMC7049747.
12. Andrade ML, Silveira KM de AS, Santos Júnior EL dos, Ferro Neto PM, Pimentel D. Fobia social em estudantes de medicina submetidos ao método de ensinoaprendizagem baseada em problemas no estado de Sergipe. *Debates em Psiquiatria [Internet]*. 28° de junho de 2019 [citado 18° de junho de 2024];9(2):16-24. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/55>.
13. Tillfors M, Furmark T. Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007 Jan;42(1):79-86. doi: 10.1007/s00127-006-0143-2. Epub 2006 Dec 11. PMID: 17160591.
14. Russell, G. e Shaw, S. Um estudo para investigar a prevalência de ansiedade social em uma amostra de estudantes do ensino superior no Reino Unido. *Jornal de Saúde Mental*, 2009. 18 (3), 198–206. <https://doi.org/10.1080/09638230802522494>
15. Hakami RM, Mahfouz MS, Adawi AM, Mahha AJ, Athathi AJ, Daghreeri HH, Najmi HH, Areeshi NA. Social anxiety disorder and its impact in undergraduate students at Jazan University, Saudi Arabia. *Ment Illn*. 2018 Jan 3;9(2):7274. doi: 10.4081/mi.2017.7274. PMID: 29383218; PMCID: PMC5768085.
16. Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, anxiety and depression among medical undergraduate students and their socio-demographic correlates. *Indian J Med Res*. 2015 Mar;141(3):354-7. doi: 10.4103/0971-5916.156571. PMID: 25963497; PMCID: PMC4442334.
17. Özvurmaz O, Barın SD, Güzel D, Çelik K, Zorbaş Ç, Özyurt G, Tekindal MA, Gençpınar P. Frequency and Causes of the Social Phobia in Medical Faculty Students. *J Tepecik Educ Res Hosp [Internet]*. 5 dez 2022 [citado 18 jun 2024];32(3):454-8. Disponível em: <https://doi.org/10.4274/terh.galenos.2022.43765>
18. Chow Henry P.H. . Predicting Academic Success and Psychological Wellness in a Sample of Canadian Undergraduate Students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2010;8(2):473-496.[fecha de Consulta 18 de Junio de 2024]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293122002002>.
19. Ramón-Arbués E, Gea-Caballero V, Granada-López JM, Juárez-Vela R, Pellicer-García B, Antón-Solanas I. The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 24;17(19):7001. doi: 10.3390/ijerph17197001. PMID: 32987932; PMCID: PMC7579351.
20. 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.

21. Shah M, Hasan S, Malik S, Sreeramareddy CT. Perceived stress, sources and severity of stress among medical undergraduates in a Pakistani medical school. *BMC Med Educ*. 2010 Jan 15;10:2. doi: 10.1186/1472-6920-10-2. PMID: 20078853; PMCID: PMC2820489.
22. Koyuncu A, İnce E, Ertekin E, Tükel R. Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs Context*. 2019 Apr 2;8:212573. doi: 10.7573/dic.212573. PMID: 30988687; PMCID: PMC6448478.
23. Joseph-Shehu EM, Ncama BP, Mooi N, Mashamba-Thompson TP. The use of information and communication technologies to promote healthy lifestyle behaviour: a systematic scoping review. *BMJ Open*. 2019 Oct 28;9(10):e029872. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029872. PMID: 31662364; PMCID: PMC6830587.
24. Kinrys G, Wygant LE. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento? [Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment?]. *Braz J Psychiatry*. 2005 Oct;27 Suppl 2:S43-50. Portuguese. doi: 10.1590/s1516-44462005000600003. Epub 2005 Nov 10. PMID: 16302053.
25. BENTO, Leda Márcia Araújo et al. Percepção dos Alunos de Medicina Quanto a Aprendizagem X Ansiedade na Metodologia Ativa. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 178–182, 2017. DOI: 10.17921/2447-8733.2017v18n2p178-182. Disponível em: <https://revistaensinoeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/4612>. Acesso em: 18 jun. 2024.