



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**  
**FACULDADE DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**INVESTIGAÇÃO DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE SOCIAL NOS**  
**UNIVERSITÁRIOS**

**CAMILA DE SOUZA BORBA**

**MANAUS**

**2018**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**  
**FACULDADE DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**CAMILA DE SOUZA BORBA**

**INVESTIGAÇÃO DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE SOCIAL NOS  
UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Psicologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

**MANAUS**

**2018**

Todos os direitos dessa Dissertação são reservados à Universidade Federal do Amazonas, à Faculdade de Psicologia – FAPSI/UFAM, ao Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas – LABICC e aos seus autores. Parte dessa Dissertação só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

### Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Borba, Camila de SouzaB726i Investição dos Sintomas de Ansiedade Social nos Universitários / Camila de Souza Borba. 2018

165 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida Dissertação  
(Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e

Saúde) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Ansiedade Social. 2. Habilidades Sociais. 3. Motivação. 4.  
Universitários. I. Hayasida, Nazaré Maria de Albuquerque II.  
Universidade Federal do Amazonas III. Título

**CAMILA DE SOUZA BORBA**

**“Investigação dos sintomas de ansiedade social nos universitários.”**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, na **Linha de Processos Psicológicos e Saúde.**

Aprovado em 28 de setembro de 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

  
**Prof. Dr. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

  
**Prof. Dr. Gisele Cristina Resende**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

  
**Prof. Dr. Larissa de Almeida Nobre Sandoval**  
ASSOCIAÇÃO PSICOLÓGICA IBEROAMERICANA DE CLÍNICA E SAÚDE

Dedico esta dissertação à Deus, à minha família e aos meus amigos sem os quais eu não teria tido forças para concluir esta etapa.

## AGRADECIMENTOS

Tantas vivências, tantos nomes, tantos momentos. Agradeço ao meu bondoso Deus, que permitiu aprender tanto, ter tido experiências maravilhosas e assim me ajudado a cumprir a Sua vontade. Aos meus amados pais, irmã e noivo que foram meus incansáveis apoios nesta longa jornada. À minha avó, meus padrinhos, tios, primos, e à toda minha família, quando parecia não haver mais energia para continuar, vocês me recarregavam, obrigada, inclusive, pela compreensão das minhas ausências.

Aos meus amigos e aos meus sócios que, como a minha família, muitas vezes emprestaram seus ouvidos e ombros, como também me deram seus melhores conselhos. Aos meus clientes do consultório que torceram pelo meu crescimento profissional. À minha querida orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Nazaré Hayasida, por ter contribuído para minha formação ao longo de todos esses anos. Obrigada por dividir seus conhecimentos, ter me mostrado o caminho das terapia cognitivas comportamentais, e além disso, obrigada pela amizade.

Aos professores que compuseram a minha Banca de qualificação e de Defesa com suas contribuições habilidosas e muito valiosas para o desenvolvimento e finalização desta pesquisa. Gratidão especial às professoras Larissa Sandoval, Gisele Cristina e Fernanda Lopes que compuseram a Banca da minha Defesa presencialmente ou por vídeo, e que me ajudaram antes, durante e depois da Defesa. Obrigada pela dedicação e afincos nas correções, pelas reuniões, pela gentileza ao tirar minhas dúvidas e pelo incentivo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de financiamento que me oportunizou viver esta pesquisa. À Universidade Federal do Amazonas, e a Faculdade de Psicologia pelo crescimento pessoal e profissional. Foram nove anos ininterruptos (desde a graduação ao mestrado) de conhecimentos. A jovem de 16 anos que sonhava ser psicóloga, sai agora como mestra em psicologia. Ao Programa de Pós Graduação em Psicologia (PPGPSI), nossa relação foi “especial” desde o começo. Compreendo que tenha sido difícil para vocês lidar administrativamente com a minha aprovação sem que eu estivesse graduada e agradeço a todos que me auxiliaram. A todos os professores do PPGPSI, que mudaram minha forma de problematizar a psicologia. Agradeço ainda aos colegas da turma de 2015, foi fundamental partilhar as dores e delícias com vocês. À turma de 2016 também sou grata, pelo acolhimento com carinho nas poucas disciplinas em que convivemos.

Obrigada aos parceiros do LABICC das pesquisas, monitorias, grupo de estudo, estágios, todos vocês foram como uma família para mim, espero que continuemos assim. Obrigada especialmente à Sthefany Flor, cuja os resultados de sua pesquisa inspiraram esta

dissertação, e a Raquel Lira que me auxiliou nos primeiros temas, e de quem a própria obra também foi modelo para compor esta, minha sincera gratidão, às mestrandas Luana, Edvania, Andrea, Maura e Rosy, para quem além do meu agradecimento eu desejo sabedoria.

A toda a equipe do CAPSi Leste, que prontamente me acolheu no início das minhas investigações e por alguns meses permitiu que eu vivesse suas rotinas, nunca esquecerei das suas portas que me foram abertas. À Dr<sup>a</sup> Telma Roessing, juíza da Vemepa, que vibrou comigo desde a minha aprovação e quem me explicou trâmites decisivos para o meu objeto de estudo. À toda equipe da Vemepa, que se alegrou com a minha aprovação e sempre esteve disposta a me ajudar. À direção do CRDQ, que se propôs a me receber e auxiliar. À diretoria da Faculdade de Direito da UFAM, especialmente ao finado professor Sebastião Marcelice que teria sido coorientador desta pesquisadora em outra temática, cuja a ausência jamais pôde ser suprida.

A todas as instituições mencionadas acima, por onde tentei realizar minhas pesquisa. Agradeço a disponibilidade, a atenção, as oportunidades. O nosso país precisa de instituições como as que vocês constituem. Minha pesquisa tomou outros rumos, outro tema, mas o que eu pude levar de vocês está aqui dentro e me mudou como psicóloga e pessoa.

Um especial agradecimento a todos os estudantes que participaram desta pesquisa, e que também convidaram outros colegas para fazê-lo. Obrigada pelo seu tempo, curiosidade e interesse. Agradeço ainda a todos os amigos, colegas, professores, pacientes e até mesmo desconhecidos que ajudaram a divulgar a pesquisa.

Foram quase três anos de caminhadas e por isso mesmo posso estar esquecendo de alguns agradecimentos, então agradeço todo apoio e torcida que me foi dedicado.

*“Quando os erros cometidos eram demais, eu me lembro; que a nossa professora nos sugeria que a gente virasse a página; era um jeito interessante de descobrir a graça que há nos recomeços. Ao virar a página, os erros cometidos deixavam de nos incomodar e a partir deles a gente seguia um pouco mais crescido” (Padre Fábio de Melo).*

## RESUMO

A ansiedade é uma emoção responsável por um conjunto de sensações físicas desagradáveis, uma das mais perturbadoras. Quando aumenta drasticamente diante de interações sociais e em decorrência da necessidade dessa interação, pode-se estar diante de um Transtorno de Ansiedade Social (TAS). O contexto universitário exige dos seus integrantes uma constante exposição das suas habilidades sociais, independentemente do curso escolhido pelo estudante. Essa conjuntura pode desencadear sintomas de ansiedade social, por vezes despercebido por anos. Contudo, uma mudança comportamental só pode acontecer em indivíduos que percebam prejuízos e estejam motivados pois a motivação é a força intrínseca que direciona a ação. Este estudo investigou a ansiedade social nos universitários e o estágio de motivação para mudança de comportamentos ansiosos. Foram utilizados um Questionário criado na plataforma “Google forms”, a Escala de Fobia Social – Liebowitz (LSAS), o Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO) e a Régua de prontidão para a mudança. Os instrumentos aferiram os dados sociodemográficos, construtos de ansiedade social e motivação para mudança de comportamentos ansiosos em uma amostra clínica de (n=52) estudantes de cursos de graduação das quatro áreas do conhecimento da Universidade Federal do Amazonas (Humanas, Biológicas, Agrárias e Exatas). O banco de dados foi elaborado no programa de processamento de dados Microsoft Excel 2013 (Microsoft Office Enterprise) e analisado no software Statistic Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0. Os resultados apontaram predomínio do sexo feminino (80,8%), estado civil solteiro (98,1%), de participantes que possuíam parceiro amoroso fixo (53,8%), que moravam com parentes (98,1%) com renda  $\geq$  2000 reais (61,5%), que não faziam uso de drogas (75%), de acadêmicos dos cursos de Ciências Humanas (61,5%), onde 65,4% da amostra geral obteve dados clínicos significativos para o diagnóstico de TAS após o entrecorte dos escores do CASO e LSAS. A correlação sinalizou que na primeira utilização em uma pesquisa do norte do país, o CASO possuiu uma validade convergente com o LSAS. A régua de prontidão mostrou que os estudantes estão preparados para realizar a mudança de seus comportamentos. Os escores elevados para TAS e estágio motivacional de preparação para ação, compõem dados suficientes para justificar propostas interventivas.

**Palavras-chave:** Ansiedade Social; Habilidades Sociais; Motivação; Universitários.

## ABSTRACT

Anxiety is an emotion responsible for a set of unpleasant physical sensations, one of the most disturbing. When it increases dramatically in the face of social interactions and due to the need for this interaction, we may be facing a Social Anxiety Disorder (SAD). The university context demands of its members a constant exposition of their social skills, regardless of the course chosen by the student. This conjuncture can trigger social anxiety symptoms, sometimes unnoticed for years. However, a behavioral change can only happen in individuals who perceive damage and are motivated because motivation is the intrinsic force that drives action. This study investigated social anxiety in college students and the stage of motivation to change anxious behaviors. We used a Questionnaire created on the Google forms platform, the Social Phobia Scale - Liebowitz (LSAS), the Social Anxiety Questionnaire for Adults (CASO) and the Ready to Change Ruler. The instruments assessed sociodemographic data, social anxiety constructs and motivation to change anxious behaviors in a clinical sample of (n = 52) undergraduate students from the four areas of knowledge of the Federal University of Amazonas (Humanities, Biological, Agrarian and Exactly). The database was developed in the data processing program Microsoft Excel 2013 (Microsoft Office Enterprise) and analyzed in the Statistic Package for Social Sciences (SPSS) software, version 23.0. The results revealed a predominance of female (80.8%), single civil status (98.1%), of participants who had a fixed love partner (53.8%), who lived with relatives (98.1%) with income  $\geq$  2000 reais (61.5%), who did not use drugs (75%), of academics of the Human Sciences courses (61.5%), where 65.4% of the general sample obtained significant clinical data for the diagnosis of SAD after the intersection of the CASO and LSAS scores. The correlation indicated that in the first use in a research of the north of the country, the CASO had a convergent validity with the LSAS. Ready to Change Ruler demonstrated that students are prepared to perform the change of their behaviors. High scores for SAD and motivational stage of preparation for action, make up enough data to justify intervention proposals.

**Keywords:** Social Anxiety; Social skills; Motivation; University Students.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo Transteórico de Prochaska e DiClemente	38
Figura 2 – Esquema representativo dos procedimentos de coleta	46
Figura 3 - Definição de sexo dos 101 participantes do questionário online	49

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características Sociodemográficas da Amostra (n = 52)	50
Tabela 2 – Características dos Cursos e Atividades Laborais (n = 52)	51
Tabela 3 – Uso de álcool e drogas (n =52)	53
Tabela 4 – Uso de álcool, drogas e presença de transtornos mentais na família (n = 52)	55
Tabela 5 – Sintomas e diagnósticos de transtornos mentais referidos em universitários (n = 52)	56
Tabela 6 – Estatísticas descritivas da Régua de Prontidão	58
Tabela 7 – Frequência das respostas a Régua de Prontidão (n=52)	59
Tabela 8 – Pontuações por fatores das escalas LSAS e CASO nos universitários (n=52)	60
Tabela 9 – Pontuações por fatores das escalas LSAS e CASO por sexo (n=52)	61
Tabela 10 – Frequência de Participantes com Níveis Clinicamente Significativos	63
Tabela 11 – Indicadores de consistência interna (Alpha De Cronbach) das escalas na amostra (n=52)	64
Tabela 12 – Correlações (R de Pearson) dos escores totais e subfatores nas escalas	66

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychiatric Association
APICSA	Associação Psicológica Iberoamericana de Clínica y Salud
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
CASO	Questionário de Ansiedade Social para Adultos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CRDQ	Centro de Reabilitação em Dependência Química Ismail Abdul Aziz
DSM 4	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª versão
DSM 5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª versão
EV	Estilo de Vida
HS	Habilidades Sociais
IES	Instituição de Ensino Superior
IHS	Inventário de Habilidades Sociais
LSAS	Escala de Fobia Social de Liebowitz
LSD	Dietilamida do Ácido Lisérgico
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de Vida
SNC	Sistema Nervoso Central
SNPSD	Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas
SRC	Sistema de Recompensa Cerebral
SUS	Sistema Único de Saúde
TAS	Transtorno de Ansiedade Social
TCC	Terapia Cognitiva Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THS	Treinamento de Habilidades Sociais
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>1.1. OS SINTOMAS DE ANSIEDADE SOCIAL NOS UNIVERSITÁRIOS</b>	<b>15</b>
<b>2.JUSTIFICATIVA</b>	<b>17</b>
<b>3. QUADRO TEÓRICO CONCEITUAL</b>	<b>19</b>
<b>3.1 O DESENVOLVIMENTO HUMANO</b>	<b>19</b>
<b>3.2 O CONTEXTO UNIVERSITÁRIO</b>	<b>20</b>
<b>3.3 ANSIEDADE SOCIAL</b>	<b>22</b>
<b>3.4 REGULAÇÃO EMOCIONAL</b>	<b>24</b>
<b>3.5 HABILIDADES SOCIAIS</b>	<b>25</b>
<b>3.6 AVALIAÇÃO DAS HS E DA ANSIEDADE SOCIAL</b>	<b>26</b>
<b>3.7 DÉFICITS DAS HS COMO FATOR DE RISCO A SAÚDE</b>	<b>29</b>
<b>3.8 TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS (THS)</b>	<b>31</b>
<b>3.9 PERSPECTIVAS TEÓRICAS: OS PROCESSOS DE MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS</b>	<b>32</b>
<b>3.10 MOTIVAÇÃO PARA CUIDADO DA SAÚDE</b>	<b>36</b>
<b>3.11 AUTOEFICÁCIA NOS PROCESSOS DE MUDANÇA</b>	<b>38</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>41</b>
<b>4.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>41</b>
<b>4.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>41</b>
<b>5. MÉTODOS</b>	<b>42</b>
<b>5.1DELINEAMENTO DO ESTUDO</b>	<b>42</b>
<b>5.2.LOCAL DA PESQUISA</b>	<b>42</b>
<b>5.3 PARTICIPANTES</b>	<b>42</b>
<b>5.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b>	<b>43</b>
<b>5.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b>	<b>43</b>
<b>5.4 MATERIAIS</b>	<b>43</b>
<b>5.4.1 QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO</b>	<b>43</b>
<b>5.4.2 ESCALA DE FOBIA SOCIAL – LIEBOWITZ (LSAS)</b>	<b>44</b>
<b>5.4.3 QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE SOCIAL PARA ADULTOS (CASO)</b>	<b>44</b>
<b>5.4.4 RÉGUA DE PRONTIDÃO</b>	<b>45</b>
<b>5.5PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	<b>46</b>
<b>5.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS</b>	<b>46</b>
<b>5.7 ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>47</b>
<b>6. CALENDÁRIO DAS ATIVIDADES</b>	<b>48</b>
<b>7. RESULTADOS</b>	<b>49</b>
<b>7.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES</b>	<b>50</b>
<b>7.2 DADOS DESCRITIVOS DA RÉGUA DE PRONTIDÃO</b>	<b>58</b>
<b>7.3 DADOS INFERENCIAIS DA MENSURAÇÃO DE ANSIEDADE SOCIAL</b>	<b>60</b>
<b>7.4ANÁLISES DE CONFIABILIDADE</b>	<b>63</b>
<b>8.DISSCUSSÕES</b>	<b>68</b>
<b>9.CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>78</b>
<b>10.REFERÊNCIAS</b>	<b>82</b>

<b>11.SESSÃO DE ARTIGOS</b>	<b>93</b>
<b>11.1 ARTIGO TEÓRICO: A ANSIEDADE SOCIAL E AS HABILIDADES SOCIAIS EM UNIVERSITÁRIOS</b>	<b>94</b>
<b>11.2 ARTIGO EMPÍRICO: THE USE OF THE SAQ–A30 INSTRUMENT FOR ANXIETY INDICATORS</b>	<b>113</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>141</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>142</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO</b>	<b>145</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>154</b>
<b>ANEXO 1 – TERMO DE ANUÊNCIA DO CSPA</b>	<b>155</b>
<b>ANEXO 2 – TERMO DE ANUÊNCIA DO LABICC</b>	<b>156</b>
<b>ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	<b>157</b>
<b>ANEXO 4 – ESCALA DE FOBIA SOCIAL – LIEBOWITZ</b>	<b>160</b>
<b>ANEXO 5– QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE SOCIAL PARA ADULTOS (CASO)</b>	<b>164</b>
<b>ANEXO 6 – RÉGUA DE PRONTIDÃO</b>	<b>165</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. OS SINTOMAS DE ANSIEDADE SOCIAL NOS UNIVERSITÁRIOS

A ansiedade é um construto polêmico para os autores da psicopatologia, por vezes considerada emoção, sentimento ou sintoma de um transtorno. Dalgalarrondo (2008) definiu ansiedade como um estado de humor desconfortável que inclui manifestações somáticas e fisiológicas em que existe uma apreensão negativa em relação ao futuro, uma inquietação interna desagradável; difere-se da angústia por relacionar-se ao passado e do medo que refere-se a um objeto mais ou menos preciso e presente.

Uma das emoções mais perturbadoras que podem ser sentidas pelos humanos, a ansiedade costuma incluir como sintomas a sudorese nas mãos, taquicardia, rubor facial, tonteira, entre muitos outros, sendo a própria ansiedade um sintoma frequentemente apresentado nos inúmeros transtornos mentais descritos no atual Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), como o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) (GREENBERGUER e PADESKY, 2008; APA, 2014).

O TAS ou fobia social tem como principal característica um medo ou ansiedade acentuados ou intensos de situações sociais em que o indivíduo tem a possibilidade de ser avaliado pelos outros. Os especificadores do TAS do tipo somente desempenho remetem-se a pessoas que têm preocupações geralmente mais prejudiciais em sua vida profissional ou em papéis que requerem falar em público, e podem se manifestar nos contextos escolar ou acadêmicos e de trabalho em que costumam ser necessárias apresentações públicas regulares (APA, 2014).

Leahy, Tirsch e Napolitano (2013) salientaram que o problema não está no fato de sentir a ansiedade, pois ela, como as demais emoções, nos ajuda a pensar nas nossas necessidades, nossas frustrações e direitos, nos leva a fugir de situações consideradas difíceis, a saber quando estamos insatisfeitos e principalmente a fazer mudanças. Mas, para que caracterizemos o papel de cada emoção, e em especial da ansiedade, é preciso ser capazes de reconhecê-las, aceitá-las e usá-las sempre que possível, além de saber como manter as atividades diárias com elas.

Sendo assim, a desregulação emocional é caracterizada como a dificuldade ou inabilidade para lidar com as experiências ou processar as emoções, oposta à regulação

emocional que pode incluir alguma estratégia de enfrentamento, mesmo que problemática, que seja usada pelo indivíduo para tentar confrontar a intensidade de suas emoções (LEAHY, TIRCH e NAPOLITANO, 2013).

Uma forma saudável de enfrentar suas emoções é comunicar-se com as pessoas ao redor, ato cotidiano que torna-se difícil em casos de TAS, que, diferente dos transtornos de comunicação em que as pessoas nunca aprenderam a se comunicar, no TAS as habilidades de comunicação social desenvolveram-se de forma correta, mas não são utilizadas devido ao nível alto de ansiedade, medo ou sofrimento acerca de interações sociais (APA, 2014).

Quando exposto a situações sociais, o indivíduo com TAS tem medo de ser avaliado negativamente. Ele tem a preocupação de que será julgado como ansioso, débil, maluco, estúpido, enfadonho, amedrontado, sujo ou desagradável. O sujeito teme agir ou demonstrar os sintomas de ansiedade que está experimentando, tais como ruborizar, tremer, transpirar, tropeçar nas palavras, sintomas que serão avaliados negativamente pelos demais. Alguns inclusive, sentem medo de ofender os outros ou de serem rejeitados como consequência das suas atitudes (APA, 2014).

As habilidades sociais (HS) ou comportamentos socialmente habilidosos por outro lado, referem-se ao conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal para expressar sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais. Geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas. O treinamento de habilidades sociais (THS) deficitárias se propõe a minimizar o nível de ansiedade no contexto que for utilizado, cria um novo repertório mais adequado e saudável de respostas ambientais (CABALLO, 2016).

O desenvolvimento do repertório de HS contribui decisivamente para relações harmoniosas com colegas. As habilidades de comunicação, expressividade e desenvoltura nas interações sociais são responsáveis pela criação dos laços de amizade, respeito, status no grupo e de tratar a convivência cotidiana mais agradável (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2005).

Na análise do desenvolvimento das HS deve considerar os processos de aprendizagem dos comportamentos sociais valorizados no ambiente familiar, escolar e de lazer, a identificação dos tipos de déficits individuais e a importância desses contextos para a aquisição e manutenção das HS. O desempenho acadêmico atualmente exige o desenvolvimento de um repertório cada

vez mais elaborado de HS para não acarretar elevados níveis de ansiedade social (DEL PRETTE e DEL PPRETTE, 2005).

Pesquisas na área de HS levam em consideração as dificuldades que acometem os universitários e, observam a importância de fatores como sintomas de TAS que incidem sobre a saúde dos estudantes. A partir disso, destacam-se tais questionamentos: As exigências nos repertórios acadêmicos dos universitários tem atuado como fator estimulante dos altos níveis de ansiedade social? Como os sintomas de ansiedade social tem se apresentado nos universitários? Qual o nível de motivação para mudança desses comportamentos ansiosos?

## **2. JUSTIFICATIVA**

O contexto universitário expõe seus estudantes a muitas situações que necessitam da utilização das HS, como a tomada de decisão, a capacidade de resolução de problemas, autonomia e competência nos relacionamentos interpessoais. Esse é também um momento em que o indivíduo vive um processo, no qual, além de lidar com a conclusão do curso, deverá pensar no seu ingresso em um mercado de trabalho competitivo. Wagner (2011) mostrou que os estudantes mais assertivos apresentam melhor desempenho.

Simas (2012) afirmou em seu estudo que metade dos universitários brasileiros vivenciaram algum tipo de crise emocional. As cobranças do meio social, bem como dos outros e de si mesmo para as atividades diárias dessa fase foram apontadas como causa para a maioria dessas crises.

Uma pesquisa apontou o nível de ansiedade como grave (8,52% da amostra) sobre o Estilo de Vida (EV), da população universitária da área de saúde, na cidade de Manaus. Concluiu que grande parte dos comportamentos de risco que vulnerabilizam a saúde cardiovascular nos estudantes ocorreram na tentativa de prover regulação emocional, a fim de causar alívio e prazer diante das dificuldades percebidas durante esse período da vida. Além disso, apontou para a correlação positiva entre níveis de ansiedade e depressão na população universitária com o EV dos mesmos. Enfatiza-se que a ausência de sinais e sintomas físicos, não significa que o adoecimento não esteja presente nessa população. Tanto estava que foi

sugerida a implementação de programas para intervir na mudança comportamental e a disponibilização de serviços para cuidado da saúde desses jovens (FLOR, 2017).

Nesse sentido, Wagner (2011) realizou um THS necessárias no contexto universitário, dentre elas o falar em público, sendo destacadas a apresentação de seminários, fazer e responder perguntas aos professores e colegas, falar em sala de aula, conversar com o professor sobre notas e avaliações, trabalhar em grupo, ouvir, concordar ou discordar, negociar, argumentar, além de iniciar uma conversação visando um relacionamento amoroso, manter ou terminar relacionamentos, interagir com amigos e familiares. Essas habilidades no processo de intervenção, sofreram mudanças no repertório que auxiliaram no bom desempenho acadêmico e manutenção de uma vida saudável.

O estudo de Borba e Hayasida (2015) destacou que os universitários compõem um público detentor de melhores instruções formais, e quando estimulados a cuidar da saúde, podem favorecer a promoção de saúde pública, nesse contexto. Os elementos que constituem as práticas essenciais para manutenção da saúde podem evitar maiores gastos futuros em saúde pública com as possíveis doenças que acometem a fase adulta.

Por esses motivos, percebe-se a necessidade de avaliar os sintomas de ansiedade social nos universitários a partir dos instrumentos LSAS e CASO e a motivação para mudança de comportamentos ansiosos, a fim propor estratégias de promoção de saúde e a prevenção de doenças nessa população.

### **3. QUADRO TEÓRICO CONCEITUAL**

#### **3.1 O DESENVOLVIMENTO HUMANO**

Ao longo da vida e do desenvolvimento humano, os indivíduos vivem diversas situações que irão compor seu repertório comportamental. Nem todos tornam-se adultos após turbulências e patologias vivenciadas na adolescência, e, quando elas ocorrem, podem ser devido aos fatores que envolvem aquele ser em particular. A criação de estereótipos para adolescentes e para qualquer outro grupo geracional prejudica o empoderamento dessas fases, fato que não traz benefício a saúde (MATOS, 2015).

Ao falar sobre o EV dos jovens, Matos (2015) discorreu sobre as influências que cercam esse grupo, como as dependências das tecnologias presentes em todas as faixas etárias atualmente, os padrões de beleza extremos que impõe uma noção de único tipo físico belo, enquanto práticas de saúde muitas vezes não são sequer mencionadas. O envolvimento em atividades físicas, a aprendizagem de um instrumento musical, dentre outras são práticas extracurriculares que auxiliariam na manutenção do otimismo, sensações de bem-estar e criação de vínculos sociais, costumam ser apresentadas ao jovem como algo fora do padrão educativo e inútil.

A própria maturação biológica de cada ser envolve aspectos que merecem cuidados de saúde, segundo Matos (2015), e uma forma de medida de prevenção de saúde a longo prazo seria auxiliar o adolescente alertando-o sobre estratégias de tomada de decisão, autorregulação emocional e a busca do suporte social dentro de outros comportamentos de segurança. E sugere-se que isso seja feito quando essas cognições não estiverem sobre influência de “pensamentos quentes”, ou seja, quando não estiverem diante das situações que ativam um nível de emoção prejudicial.

É consensual, no entanto, que a adolescência é uma fase de alta propensão a uso de substâncias ilícitas em geral, conforme Costa, et al. (2007). Mas, esse e outros comportamentos nocivos à saúde servem também para refletir como a vulnerabilidade do jovem está relacionada a diversos fatores inerentes à juventude: a sensação onipotência, busca de novas experiências, e também a tentativas de ser aceito pelo grupo em seu entorno, ter independência, desafios da

estrutura familiar e social, conflitos psicossociais e existenciais e aspectos relacionados à convivência.

Madureira et al. (2009) e Flor (2017) descreveram as situações próprias da adolescência e ao jovem adulto, como as significativas instabilidades biopsicossociais as quais estão expostos, incluindo o ingresso no meio universitário, período que, devido a suas mudanças, é passível de tornar os indivíduos vulneráveis a muitas novas circunstâncias podendo proporcionar riscos à saúde no repertório comportamental com o acréscimo de novos hábitos não saudáveis.

### **3.2 O CONTEXTO UNIVERSITÁRIO**

A transição da adolescência para a vida adulta, é essencial para a formação da própria identidade, e também um período que o grupo social passa a ter maior relevância nos comportamentos dos jovens. Nesse processo, a família é entendida como modelo de referência para a vida dos adolescentes e jovens adultos, bem como os novos grupos sociais que vão gerar repercussões positivas ou negativas nos novos hábitos, conforme Abreu, Souza e Caiffa (2011).

Barreto, Passos e Giatti (2009) referiram que as experiências e exposições ao longo da vida, em especial na infância e juventude, têm grandes repercussões na saúde do sujeito. E apesar do conhecimento acumulado e difundido socialmente, principalmente no meio universitário, considera-se difícil desenvolver um modo de vida mais saudável tendo em vista que vários fatores de risco estão relacionados ao prazer e reforçados pelo consumismo da sociedade atual. Além disso, o impacto dos fatores de risco comportamentais sobre a saúde não são percebidos instantaneamente, costumam aparecer preponderantemente após os 40 anos de idade.

O EV não saudável dos jovens também sofre influência da condição socioeconômica. Um estudo brasileiro observou que a maior faixa etária de fumantes possui baixa escolaridade, especialmente os adultos mais jovens (18-29 anos de idade), em contrapartida a prevalência de tabagismo no país está diminuindo, especialmente na população jovem de melhor condição socioeconômica. Isso sugere que as políticas públicas de controle do tabagismo têm atingido mais diretamente apenas os indivíduos de melhor poder aquisitivo (SILVA, COSTA e FIRMINO, 2008).

As condições socioeconômicas dos jovens estão presentes também nos estudos de Gallagher, et al. (2007) evidenciadas nos jovens no final de seu curso em odontologia. Foi percebida que a motivação para a escolha da carreira na maioria da amostra, estava mais voltada para a segurança e status financeiro proporcionados pela profissão que poderia lhes trazer do que com a vontade em cuidar do outro.

Gallagher, Patel e Wilson (2009) apontaram para as variáveis como a organização da vida financeira, a criação de metas e planos profissionais e a tentativa de combinação de competências pessoais, como fatores influenciadores das vivências acadêmicas. Muitas vezes para o aluno universitário, o grande foco do momento de sua vida é o desenvolvimento da sua carreira profissional mesmo que com isso ocorra o declínio do cuidado de sua saúde.

Todavia essas prioridades podem ter consequências muito danosas à saúde, conferidas nos estudos desenvolvidos por Brandão (2016), que descreveu sobre o sofrimento decorrente das mudanças vivenciadas no período de transição para o contexto universitário, momento que afasta os jovens de seus familiares e seus círculos interpessoais anteriores, ao mesmo tempo que exige a criação de novos grupos sociais e novos comportamentos como cuidar de si, lidar com autoridades, administrar sua renda, dentre outros fatores estressores.

Estudos atuais explicam o “burnout acadêmico” em que estudantes foram diagnosticados com essa a forma mais profunda de esgotamento por estresse que é o burnout (DOMINGUÉZ, HEDERICH e SAÑUDO, 2010). Estes casos, ainda de que não sejam os mais comuns hoje em dia, são exemplos de que algo que vem afetando diretamente a saúde física e desempenho dos estudantes. Contudo, nem toda vivência do período universitário gera adoecimentos e muitos dos universitários conseguem lidar com essa fase de forma saudável.

O estudo desenvolvido por Flor (2017) com 411 universitários amazonenses dos cursos de saúde, cuja faixa etária de 21 a 42 anos, em sua maioria mulheres (n=282) e solteiros (n=373), concluiu serem esses estudantes os que mais recebem informações sobre comportamentos saudáveis ou não. Essas informações advindas dos estudos em saúde poderiam servir para o próprio indivíduo se beneficiar com a tomada de decisão para mudança de comportamentos, entretanto os resultados não indicaram ações para o cuidado com a saúde própria.

Flor (2017) encontrou uma correlação dos transtornos psicológicos investigados dessa população às doenças cardiovasculares. A frequência de universitários com níveis moderados e graves de ansiedade (8,5%) e de depressão (8,1%) da população do seu estudo indicaram

sofrimento significativo e prejuízo da qualidade de vida (QV), havendo necessidade de encaminhamento para avaliação e tratamento.

Ao analisar o EV dos universitários amazonenses, Flor (2017) encontrou uma prevalência de níveis moderados a graves nos testes de ansiedade que foram correlacionados com o EV não saudáveis ao passo que os universitários que apresentaram níveis leves a moderados de ansiedade estavam correlacionados com um EV saudável.

### **3.3 ANSIEDADE SOCIAL**

Segundo Greenberger e Padesky, (2008) “uma das emoções mais perturbadoras que as pessoas podem sentir” (p.147), a ansiedade é por vezes chamada de medo ou nervosismo, um termo que costuma ser empregado também em casos de fobias, ataques de pânico, transtorno de estresse pós-traumático, de ansiedade generalizada. Quase sempre é utilizada para descrever os períodos de nervosismo ou medo intensos enfrentados em momentos difíceis ao longo da vida que costumam vir acometidos de sintomas físicos como agitação, tensão, palmas das mãos suadas, batimentos cardíacos acelerados e rubor facial.

A divergência sobre a conceituação da ansiedade é ampla, porém, Clark e Beck (2012) a definiram como um sistema complexo de respostas cognitivas, afetivas, fisiológicas e comportamentais. Relataram que o sistema é ativado quando as circunstâncias antecipadas são consideradas altamente aversivas, uma ameaça aos interesses vitais da pessoa. Possato (2013) em uma linguagem simples descreveu como é impossível deixarmos de usufruir da ansiedade, já que precisamos do mecanismo dela para sobreviver. Segundo ela, a “ansiedade significa não estar no aqui-e-agora” (p.16) sendo esse um processo que ocorre internamente que nos possibilita pensar em muitas coisas ao mesmo tempo e não nos preocuparmos com questões presentes.

A ansiedade não é necessariamente ruim já que estamos sempre nos deslocando do presente para um tempo no futuro, e precisamos do mecanismo da ansiedade para planejar nossas ações, ou mesmo para atingir metas em nossa vida (POSSATO, 2013). Essa emoção apenas torna-se patológica se houver avaliação incorreta de perigo iminente em determinada situação, pois causará prejuízo no funcionamento social e ocupacional do indivíduo por um período mais longo do que o esperado. Nesse caso, observa-se o medo intenso mesmo na ausência de sinais de ameaça ou associado ao menor estímulo de ameaça e medo, que são

ativados por uma maior variedade de estímulos e em situações de onde a ameaça parece ser de baixa intensidade (CLARK e BECK, 2012).

Os transtornos de ansiedade existentes têm como base comum somente a emoção ansiedade, mas podem ser diferenciados pelos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade, comportamento de esquiva e pela ideação cognitiva associada. Sendo necessário avaliação minuciosa dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos e crenças associados (APA, 2014).

Dentre os transtornos de ansiedade, a fobia social (termo antigo utilizado para denominar o TAS), é caracterizado por um medo intenso, persistente e principalmente excessivo em resposta a uma ou mais situações sociais ou ainda de desempenho frente aos outros. A pessoa quando é exposta a pessoas desconhecidas acredita que possivelmente irá receber críticas dos outros (CABALLO, 2016; CLARK E BECK, 2012).

Picon e Knijnik (2014) explicaram que a ansiedade social é uma categoria diagnóstica de estudo recente, com alto índice de prevalência na multidão, potencialmente incapacitante e com altas taxas de comorbidade. Enfatizaram o fato de que, desde a década de 80 vem se desenvolvendo estudos com importantes avanços nos resultados de ação farmacológica. As pesquisas também apontaram uma efetividade nas técnicas cognitivas-comportamentais utilizadas nas intervenções a esse transtorno, o que justifica a continuidade de intervenções com essa abordagem.

As causas para o desenvolvimento do TAS são múltiplas e provavelmente incluem os fatores genéticos, de desenvolvimento psicológico e de vida. Clinicamente, o paciente fóxico social ao entrar em contato com o estímulo social que lhe causa aversão, altera suas cognições ativando suas crenças centrais de objeto social não adequado, por exemplo. O tratamento, contudo, pode ser realizada em grupos de terapia cognitivo-comportamental (TCC) ou de forma individual, com evidências científicas em ambas intervenções de resultados positivos (Picon e Knijnik, 2014).

O diagnóstico do TAS é feito clinicamente, difere da simples timidez por sua gravidade, persistência, prejuízo e sofrimento resultantes dos sintomas ansiosos. A cronicidade do TAS contribui para acentuar o prejuízo funcional e ocupacional. O perfil da maioria dos pacientes afetados inclui menor grau de instrução, ser jovem, não ter emprego e morar sozinho. Os pacientes com TAS possuem um medo exagerado de críticas e tendem a avaliar negativamente

seu comportamento social, produzindo atribuições internas para compensar suas supostas “falhas de desempenho” (MULULO et.al., 2009).

Wagner (2011) observou que 71,9% de sua amostra de universitários que possuíam sintomas de fobia social pertenciam ao gênero feminino, e afirmou que esse resultado foi corroborado por outros estudos com um instrumento de ansiedade social nos quais se manteve uma predominância dos sintomas no sexo feminino. Esses achados foram reforçados por referências apresentadas referindo que o TAS é uma patologia que atinge mais comumente indivíduos do sexo feminino, como na maioria dos transtornos de ansiedade.

### **3.4 REGULAÇÃO EMOCIONAL**

Existe a crescente atenção dada ao papel do processamento das emoções e da regulação emocional em uma variedade de transtornos mentais, inclusive os de ansiedade. O processamento emocional na ativação do “esquema do medo” foi empregado no tratamento de fobias específicas e nos transtornos de ansiedade, mas essa ativação no tratamento de fobias específicas possibilita a ocorrência de novas associações e aprendizado enquanto ocorre a exposição (LEAHY, LIRCH e NAPOLITANO, 2013).

As respostas dos jovens universitários às novas situações que lhes são expostas pela rotina acadêmica muitas vezes proporcionam uma condição emocional inesperada. Nodari, et al. (2014) referiram que os eventos são considerados estressores ou não dependendo da forma como foram percebidos pelo indivíduo, e se tornam estressores por uma desadaptação posterior da integração do indivíduo com o meio.

Nesse mesmo sentido, Rodrigues (2007) inferiu que, “o que faz alguém feliz não necessariamente é o que faz outra pessoa feliz”, especialmente quando as pessoas se percebem como controladoras dos acontecimentos de sua vida. De modo geral, esses são indivíduos mais satisfeitos com suas vidas e experimentam mais afetos positivos, portanto, o mais importante não é o acontecimento em si, mas a percepção individual desse acontecimento, o modo como o indivíduo o interpreta.

Essa interpretação pode ser lida em Leahy, Tirch e Napolitano (2013) quando explicaram que para ocorrer a regulação emocional é fundamental que o indivíduo compreenda o significado das emoções que tenha consciência das suas próprias e ainda a habilidade para

descrevê-las e nomeá-las. Quando as pessoas veem suas emoções como inúteis, isso proporciona um incentivo para que haja uma esquiva comportamental que tende a não propiciar a vivência das emoções de forma saudável.

A forma de auxiliar a regulação é a modulação, um aprendizado que ocorre através da observação de padrões, e mesmo assim, essa forma também pode desequilibrar, a ponto de criar uma situação com exagero ou ausência de emoções. Portanto, a regulação emocional dependerá do contexto e da situação, independentemente dos outros fatores envolvidos. Há uma diferença na regulação emocional para cada transtorno mental, o que implica a necessidade de avaliar não somente os critérios do transtorno, mas em realizar uma boa avaliação diferencial destes. Existe também a importância de uma investigação transdiagnóstica da regulação emocional (LEAHY, TIRCH e NAPOLITANO, 2013).

### **3.5 HABILIDADES SOCIAIS**

Gavasso, Fernandes e Andrade (2016) ao estudar sobre a complexidade das demandas sociais, que requerem cada vez mais HS, tanto em nível pessoal quanto profissional, explicaram que torna-se bem difícil explicar o tema devido ao fato de não existir uma teoria consensual entre os pesquisadores da área. O mesmo acontece para a explicação da dependência do contexto cultural e da multiplicidade de dimensões que servem como indicadores do construto.

O desenvolvimento das HS é primordial na promoção de interações sociais bem-sucedidas, contudo, elas só podem ser apreendidas no âmbito de interação social. Desde os primeiros contatos com os pais a criança apreende uma série de habilidades necessárias para viver em seu ambiente físico e social. Se a criança desenvolver um amplo repertório de HS terá maior probabilidade de estabelecer relações sociais saudáveis e com menor risco de rejeição por seus pares. O desenvolvimento de HS na infância pode ainda se constituir em um fator de proteção contra a ocorrência de dificuldades de aprendizagem e de comportamentos antissociais (GAVASSO, FERNANDES e ANDRADE, 2016).

Caballo (2007) buscou na literatura da área o conceito e compreendeu que, as HS podem ser também nomeadas de comportamentos socialmente hábeis ou assertivos. Esses comportamentos são geridos pelas suas eficácias nos objetivos, na relação ou no respeito próprio. Propôs ainda uma definição mais formal sobre as HS (ou comportamento socialmente habilidoso) e as descreveu como um conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo

em um contexto interpessoal para expressar sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo de modo adequado à situação, que acontecem respeitando esses comportamentos nos outros, e que geralmente resolve de imediato a situação, minimizando a probabilidade de futuros problemas (WAGNER, 2011).

Segundo as teorias comportamentais, os comportamentos socialmente hábeis são aqueles de quem se espera mais reforços positivos do que castigos. Caballo (2016) referiu ser necessário considerar um conjunto de variáveis do comportamento bem como seu conteúdo juntamente com as consequências dele ao definir um comportamento socialmente hábil. Por conseguinte, uma adequada conceituação do comportamento socialmente hábil implica a especificação de três componentes das HS: uma dimensão comportamental (tipo de habilidade), uma dimensão pessoal (as variáveis cognitivas) e uma dimensão situacional (o contexto ambiental) que abarcam diversos subitens de explicação textual.

### **3.6 AVALIAÇÃO DAS HS E DA ANSIEDADE SOCIAL**

Realizar uma avaliação das HS significa identificar os déficits e reações emocionais disfuncionais que interferem na expressão do comportamento habilidoso, através da utilização de alguns instrumentos (CABALLO, 2016). Bandeira et.al. (2000) sobre as validades psicométricas na adaptação brasileira do Inventário de Habilidade Social (IHS), referiu efeitos de um programa de THS e constatou a sensibilidade do IHS ao detectar modificações produzidas pelo treinamento a um grupo de alunos do Curso de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) comparando-os a um grupo controle da mesma classe. O IHS detectou um aumento das HS no grupo submetido ao treinamento e ausência de efeito no grupo controle. Pôde-se afirmar que igualmente útil foi a constatação de ausência de mudanças no grupo controle, através da aplicação teste-reteste do IHS, já que mostrava a estabilidade temporal do instrumento.

Essa capacidade de um instrumento detectar mudanças pode ser verificada por sua aplicação antes e depois de um tratamento eficaz (CUMMINGS e HULLEY (2008). Nunes e Primi (2010) reforçaram que um estudo de validade pode ser feito no contexto de uma intervenção planejada para alterar o construto que o instrumento pretende avaliar e, desta forma, possibilita verificar se este é capaz de captar mudanças resultantes da intervenção.

Em um estudo utilizando o IHS para diagnosticar o TAS em estudantes universitários, Angélico, Crippa e Loureiro (2012), encontraram correlação positiva entre os déficits de HS encontrados no instrumento correspondendo a possíveis sintomas do transtorno escrito na DSM 4. Contudo, ressaltou-se que aquela avaliação do instrumento não possibilitaria um diagnóstico específico do transtorno, pois o objetivo do instrumento não era esse, e o diagnóstico mais adequado necessitava de outras avaliações clínicas para uma melhor correlação.

Sabe-se que os instrumentos realizados para avaliações diagnósticas são melhor utilizados quando há auxílio de avaliações clínicas completas do quadro de cada paciente, porém, utilizar-se de instrumentos adequados e específicos para diagnóstico em determinado transtorno é a alternativa mais viável do que a investigação por vários instrumentos que não buscam investigar o construto na íntegra (ANGÉLICO, CRIPPA e LOUREIRO, 2012).

Existem instrumentos específicos para a realização de diagnóstico do TAS. É compreensível, contudo, que até a data da publicação do artigo de Angélico, Crippa e Loureiro (2012) não existia no Brasil um instrumento que pudesse diagnosticar o TAS através das HS, ainda que os construtos já tivessem sido correlacionados na literatura científica nacional e internacional.

Mas, em 1987, nos Estados Unidos foi criada por Michel Liebowitz a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (Liebowitz Social Anxiety Scale – LSAS), com o objetivo de avaliar os sentimentos de medo e ansiedade em situações de interações sociais e de performance pública. Desde a sua criação até os dias atuais a escala é a mais utilizada nos estudos sobre TAS e, tida como o instrumento padrão-ouro para avaliação do transtorno. Não demanda cuidados específicos na sua aplicação, possui escore total que sinaliza sintomas do TAS, e ainda escores parciais de medo/ansiedade de interação social, medo/ansiedade de performance, medo/ansiedade total, evitação de interação social, evitação de performance e evitação total (GORENSTEIN, WANG, e HUNGERBÜHLER, 2016).

O LSAS pode ser auto administrada e não há contraindicações de aplicações em grupo, contudo, deve-se atentar na interpretação do escore, para o fato de que a pontuação obtida não reflete necessariamente a presença ou ausência do TAS, sendo essencial verificar se existe prejuízos funcionais ou sofrimentos clinicamente significativos acrescidos aos sintomas assinalados. Possui a capacidade discriminativa de avaliação do TAS comprovada, os sujeitos com o transtorno pontuam com maior intensidade o instrumento do que aqueles sem a doença ou com outros transtornos de ansiedade (GORENSTEIN, WANG, e HUNGERBÜHLER, 2016).

Wagner (2011) em seu “Treinamento em habilidades sociais com uso do CASO-A30: estudo de intervenção grupal” descreveu os estudos de validade de um instrumento no contexto de uma intervenção breve grupal de um THS com universitários que possuem TAS. Aplicou então o instrumento a época intitulado Cuestionário de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30) antes e depois da intervenção para comprovar a sensibilidade e identificar se houve melhoras no comportamento social dos indivíduos. O instrumento em sua versão brasileira adaptada mostrou-se eficaz naquilo que pretendia mensurar.

Wagner e Oliveira (2009) utilizaram o Questionário de Ansiedade Social (CASO) e a escala LSAS em uma amostra aleatória de 776 pessoas da população geral do Brasil e encontraram validação convergente entre os dois instrumentos. Seus resultados apontaram para uma correlação positiva entre o CASO com a subescala de ansiedade da Liebowitz e entre o CASO com a subescala de evitação da Liebowitz, bem como uma correlação de entre o CASO com a Escala Total da Liebowitz, confirmando a correlação satisfatória com a ansiedade. O questionário CASO agrupou seus resultados em 5 fatores, cada um representado por seis itens, confirmando as dimensões da ansiedade social.

Os resultados de Wagner e Oliveira (2009) apresentaram excelentes qualidades psicométricas para a população brasileira segundo o CASO. Foi considerada adequada e demonstrou a capacidade psicométrica do instrumento, através da análise fatorial com estabilidade na estrutura dos cinco fatores, o que possibilita que esse seja um instrumento utilizado com eficácia no rastreamento e triagem de ansiedade social.

Os estudos de Wagner (2011) apontaram que a validação do CASO para a realidade brasileira apresentou relevância em função da enorme incidência da ansiedade social na atualidade e a dificuldade na realização do diagnóstico desse transtorno, surgindo como uma opção eficiente entre as medidas existentes. O instrumento demonstrou fácil utilização, tempo de aplicação e correção reduzidos, favorecendo o seu uso em larga escala na identificação do transtorno em sujeitos provenientes tanto da população geral, como de amostras clínicas, especialmente em contextos primários de atenção à saúde.

As escalas de rastreamento, como a LSAS e o CASO validados para a realidade brasileira se mostraram fundamentais para o diagnóstico do TAS também pelo fato desse transtorno sendo um transtorno subdiagnosticado, e a sua identificação precoce pode auxiliar seus portadores a um melhor prognóstico, evitando o desenvolvimento de possíveis comorbidades (GORENSTEIN, WANG, e HUNGERBÜHLER, 2016).

### 3.7 DÉFICITS DAS HS COMO FATOR DE RISCO A SAÚDE

A explicação mais oportuna para a aprendizagem precoce da conduta social é a Teoria da Aprendizagem Social, que tem como ponto crítico a modelação. A partir da observação dos seus pais, dos outros e da interação com as pessoas, as crianças aprendem os comportamentos. A pessoa, o ambiente e o comportamento constituem importante contribuição relativa às variáveis fundamentais que devem ser consideradas para compreender e determinar a atuação adequada (CABALLO, 2007).

Os jovens na transição da vida universitária muitas vezes ficam atordoados com as muitas atividades e perdem oportunidades de realizar atividades extracurriculares, com isso perdem também oportunidades de desenvolver habilidades necessárias em um espaço de convívio social que poderia lhe proporcionar um sentido de vida, além de funcionar como um suporte social (MATOS, 2015).

A possível falta de suporte social também é apontada por Silva, et.al. (2009) que explanou que não se pode explicar um motivo único pelo qual o homem faz uso de substâncias psicoativas, podendo ocorrer por motivos religiosos, culturais, de modo a trazer malefícios a saúde e como forma de isolamento social ou mesmo para facilitar a socialização.

Cardoso e Malbergier (2014) entrevistaram 965 jovens de duas escolas públicas do interior de São Paulo, Brasil e por meio da correlação de entrevistas sobre a quantidade e frequência do uso de álcool e drogas e características associadas aos pais e amigos, os autores afirmaram que as influências sociais estão fortemente vinculadas ao uso de substâncias pelos adolescentes. Uma correlação importante foi a associação das variáveis “sentir que não tem nenhum amigo em que possa confiar” e “ter amigos que usam álcool e drogas regularmente” com o aumento da probabilidade do uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, sugerindo a necessidade de suporte social nos universitários.

É notório as influências das amizades na decisão do uso de drogas. O uso de álcool e de outras drogas, envolvimento em atividades ilegais, defasagem escolar, agressividade, rebeldia e comportamentos antissociais praticados por amigos estão diretamente associados ao uso de álcool e de outras drogas pelos jovens. Esses comportamentos ocorrem como uma forma de obtenção de valorização do meio social de convivência pelo adolescente que deseja ser aceito por determinado grupo (CARDOSO E MALBERGIER, 2014).

As drogas são substâncias que agem de forma a alterar o organismo de formas diferentes de acordo com a composição de cada uma, mas, seus efeitos costumam depender de três elementos: 1. Suas propriedades farmacológicas (estimulantes, depressoras ou perturbadoras); 2. A pessoa que a usa, suas condições físicas e psíquicas, inclusive suas expectativas; e o 3. O ambiente e o contexto de uso dessa droga, tais como as companhias, o lugar de uso e o que representa esse uso socialmente; informações segundo a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SNPSD, 2016).

As substâncias psicotrópicas agem diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC), como alternativas de busca a sensações prazerosas através de um estímulo artificial do Sistema de Recompensa Cerebral (SRC). O que caracteriza a diferença entre o estímulo gerado pelo ato natural de saciar a fome e o uso de um psicotrópico é a potência desse estímulo que gera o prazer. As drogas são capazes de gerar estímulos cujas intensidade e duração são muito maiores, por isso, todas as outras formas se tornam secundárias. Assim, de acordo com a forma do uso, se o indivíduo avança no consumo de um psicotrópico, essa substância pode assumir uma função vital (DIEHL, et al. 2011).

O suporte social é compreendido como de fundamental importância para o desenvolvimento do jovem e a sua inclusão em um estilo de vida saudável, bem como o oposto se mostra verdadeiro. Ainda que busque não criar um padrão fixo sobre os jovens e suas condições sociais, pesquisas apontam com veemência: adolescentes que presenciam elevado nível de conflito social familiar estão mais propensos ao uso de substâncias (MATOS, 2015; SNPSD, 2016).

Contudo, isso não representa um padrão único a todos jovens. Alguns poderão buscar formas de atender ao seu suporte social fora do ambiente familiar, procurando ajuda de amigos, de outros familiares, ou de adultos significativos que os ajudem a gerir as emoções e resolver os assuntos que precisarem. Parte deles, no entanto, buscará esconder ou evitar seus problemas e dessa forma dificultarão o processo de ajuda, o que os forçará a procurar meios de alívio para o estresse, e é nesse momento que o uso de alguma medicação ou de álcool e drogas pode começar (MATOS, 2015).

A partir da Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura, os indivíduos aprendem a se comportar observando o comportamento de seus pares. Mesmo trazendo malefícios a saúde, as consequências positivas decorrentes de comportamentos do uso de substâncias estão agregadas a valorização social, sensação de pertencimento ao grupo e popularidade, que são responsáveis por essa aprendizagem. Os jovens do estudo observavam que os adolescentes que

consumiam álcool e outras drogas costumavam ser mais populares e valorizados no grupo e, com a intenção de obter essa consequência (valorização social), muitas vezes imitavam esse tipo de comportamento (CARDOSO e MALBERGIER, 2014).

A revisão de literatura de Wagner (2011) apontou fortes evidências de que o TAS e o alcoolismo estão associados a um baixo repertório de HS. O uso frequente de álcool e outras drogas para enfrentar alguma situação fóbica, pode ser considerado um fator de risco para a dependência química.

A violência interpessoal é também importante fator de risco para o uso de drogas à medida que a World Health Organization (WHO, 2010) desenvolveu um relatório com formas de preveni-la. Esse relatório divulga meios de desenvolver as competências pessoais do adolescente com comportamentos mais assertivos, entre elas a autorregulação emocional como uma forma de prevenção a atos violentos dele e maior tolerância ao estresse.

A Organização Mundial de Saúde explicou que a violência sempre fez parte da existência do ser humano. Hoje ela é responsável por mais de 1,5 milhão de mortes a cada ano, muitos outros lesionados não fatais e crônicos, e algumas consequências para a saúde mental, como resultado de tentativas de suicídio, violência interpessoal (violência juvenil, violência por parceiro íntimo, maus tratos à criança, pessoa idosa, abuso e violência sexual) e violência coletiva. No geral, a violência está entre as principais causas de morte em todo o mundo para as pessoas com idade entre 15 a 44 anos (WHO, 2010).

### **3.8 TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS (THS)**

O THS auxilia na ampliação e ação dos comportamentos socialmente hábeis, e conseqüentemente na saúde dos jovens. Constitui-se de um conjunto de sessões que possibilita aos indivíduos tornarem competentes em suas interações sociais. Devem incluir o ensino e a prática de HS pela utilização de técnicas cognitivo-comportamentais, como fornecimento de instruções em forma de psicoeducação, modelagem comportamental, tarefas de casa, feedback corretivo verbal, em vídeo, reforço positivo, reestruturação cognitiva, solução de problemas, relaxamento e vivências grupais (CABALLO, 2016).

Dentre os conceitos, adota-se como premissas básicas do THS: as relações interpessoais são importantes para o desenvolvimento e o funcionamento psicológicos, a falta de harmonia

interpessoal pode conduzir a disfunções e perturbações psicológicas; os estilos e estratégias interpessoais podem ser mais especificados e ensinados; e uma vez aprendidos, aprimorarão as competências em situações específicas; a melhoria nas competências interpessoais podem contribuir para a eficácia do funcionamento psicológico (CABALLO, 2016).

As vantagens de intervenções de THS em grupo são que: favorecem um espaço onde diferentes tipos de pessoas representam papéis e podem fornecer *feedback*, sendo passível a expressão de modelos que possam apresentar características em comum com o observador. No grupo, ainda é possível praticar com outras pessoas as habilidades trabalhadas, e pode-se estabelecer um clima de apoio mútuo em uma situação real e não simulada, bem como há o menor custo financeiro e uso econômico de tempo para o terapeuta (CABALLO, 2016).

Estudos de Del Prette e Del Prette (2003) confirmam a eficácia de um THS em contexto universitário, em que as observações dos desempenhos dos participantes durante as vivências mostraram desenvolvimento e aprimoramento de habilidades no processo, como a observação e descrição de comportamentos, a leitura do ambiente social e a automonitoramento do desempenho em situações que exigem criatividade e autocontrole, dentre outras.

O estudo teórico e prático do THS é fundamental, a fim de possibilitar aos indivíduos engajamento em interações sociais e contribuir para torná-los socialmente habilidosos. Inicia-se uma promoção de interações sociais satisfatórias, com possibilidade de aumento dos reforçadores, o que pode auxiliar na prevenção e/ou redução das dificuldades psicológicas. O THS pode ser uma opção de tratamento de quadros clínicos como o TAS, através da utilização de técnicas como a modelagem pelo terapeuta, ensaio comportamental, reforçamento social e treinamento realizado fora da sessão, visto que esses recursos são eficazes na redução da ansiedade no confronto interpessoal (WAGNER, 2011).

### **3.9 PERSPECTIVAS TEÓRICAS: OS PROCESSOS DE MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS**

Para as teorias cognitivas psicológicas, os modelos voltados à compreensão dos fatores que influenciam a adoção de comportamentos de saúde e manutenção de hábitos mostraram-se de grande auxílio no processo de mudanças de comportamentos. Destacaram-se as teorias motivacionais em que a motivação é principal determinante do comportamento; e, portanto, os

melhores preditores da ação são os fatores que predizem ou determinam a motivação, ressaltaram Mendez et al (2010).

A escolha pela técnica da entrevista motivacional no estudo de Andretta e Oliveira (2011), deveu-se ao fato de que ela pode agregar várias bases teóricas em sua constituição. Outro fator é que essa técnica objetiva o aumento dos níveis motivacionais agindo na ambivalência entre os desejos de mudança e as vantagens de permanecer no mesmo comportamento. A prontidão para a mudança reflete o avanço dos níveis de motivação explicados teoricamente por Prochaska e DiClemente.

Iniciar mudanças perpassa seis temas sobre a motivação. O primeiro é o desejo, composto por afirmações sobre a preferência por mudança, mudar ou manter o status quo. O segundo é capacidade, refere-se a tudo que a pessoa percebe como suas possibilidades, altamente vinculado com a força motivacional, refletindo a confiança. As razões vêm em seguida, dá-se os motivos específicos para que ocorra determinada mudança. O quarto é a necessidade, muitas vezes é envolvido por conflitos de ambivalência, que perpassam os quatro primeiros temas motivacionais. Essa ambiguidade revela argumentos de fato anteriores ao comprometimento mas, por si só não desencadeiam mudanças comportamentais (ROLLNICK, MILLER e BUTLER, 2009).

A quinta forma é o comprometimento, e é nesse momento que o indivíduo deve ser incentivado. O sexto passo e último é o “dando passos”; essa forma sugere afirmações que comprovem que a pessoa deu, ainda que hesitante, passos em relação a mudança pretendida, fez algo que a colocou na direção, algo que deve ser incentivado, pois são passos comportamentais experimentais. É necessário realizar a escuta das verbalizações das motivações pré comprometimento, pois o comprometimento de fato e as mudanças já são sinais de um novo comportamento durável (ROLLNICK, MILLER e BUTLER, 2009).

Os processos de mudança são níveis de controle que mantêm os conceitos de mudança profunda, que necessitarão de uma redefinição da atitude do indivíduo para consigo mesmo, da reestruturação de conjuntos de regras profundas que surgem do autoconhecimento, além da mudança superficial que implica na modificação da atitude para a realidade e ocorre constantemente (CABALLO, 2007).

Para que isso ocorra em uma processo de saúde, deve-se evitar corrigir as falas, completá-las, ao mesmo tempo que buscar entender as motivações para evocar as soluções da própria pessoa. Por vezes, sugere-se usar uma escala para explicar as motivações e evocar

processos de mudança, que são particularmente úteis e ajudam a avaliar também a importância que o paciente atribuiu a esse processo e a sua confiança, segundo Rollnick, Miller e Butler, 2009.

A TCC também pode ser utilizada nos processos de mudança, pois tem como premissa básica a interrelação entre a cognição, emoção e comportamento, e o funcionamento do ser humano. O modelo cognitivo está baseado nas suposições de que as primeiras experiências na vida são a base para o desenvolvimento dos comportamentos não saudáveis, favorecendo o desenvolvimento de sistemas, crenças fundamentais básicas disfuncionais (RANGÉ E MALLART, 2008).

Ao trabalhar com a perspectiva da TCC, pode-se usar a Teoria Social Cognitiva, que adota uma perspectiva conhecida como “agência” para designar o autodesenvolvimento, a adaptação e a mudança. O conceito envolve a caracterização do “ser agente” como o indivíduo que influencia o próprio funcionamento e transforma as ocasiões de sua vida de modo intencional. Nesse sentido, considerar-se-iam as pessoas como organizadas, proativas, autorreguladas e autorreflexivas, e não apenas como resultados de um meio ambiente desorganizador (BANDURA, 2008).

Bandura (2012) sobre a percepção de autoeficácia e o conceito de agência a ele agregado, diz que as expectativas têm um caráter fundamental na probabilidade de sucesso. Quanto menor a distância entre o que se deseja e o que se pode realizar de fato, maior a probabilidade de conseguir alcançar as expectativas e perceber-se como autoeficaz. Freitas e Dias (2010) dedicaram-se a explicação da perspectiva de agência na Teoria Social Cognitiva, afirmando que o “ser agente” é aquele que tem intencionalidade no agir, fundamental nos processos de mudança.

A primeira característica da agência é a intencionalidade das pessoas, agregada aos planos e estratégias de ação para realizar as intenções. Em segundo lugar existe a extensão temporal da agência, que considera os planos direcionados para o futuro e o anteceder dos fatos. Cria-se objetivos para tentar prever os resultados prováveis guiando e motivando seus esforços. Não se fala aqui em prevenção literal do comportamento futuro tendo em base o atual, compreendendo que ele pode ser mutável, mas, com a representação cognitiva do presente, os planejamentos podem servir como motivadores atuais do comportamento (BANDURA, 2008).

Cunha e Isidro-Marinho (2007) versaram sobre o conceito de motivação como operações estabelecedoras. Para isso começam explicando a diferença do termo motivação

coloquial e daquela estudada por psicólogos. Explicaram que, para esses profissionais, o conceito é importante teórica e metodologicamente já que é fundamental no tratamento e na descrição das variáveis controladoras do comportamento. A motivação refere-se a natureza das variáveis motivacionais, sendo essas os processos internos e os eventos do ambiente externo. Para as abordagens psicológicas dos analistas do comportamento, as variáveis motivacionais são variáveis ambientais.

O conceito de motivação do dicionário também foi apontado como uma possibilidade conceitual. Nesse caso a motivação é um conjunto de processos responsáveis por referir ao comportamento uma intensidade, direção determinada e uma forma de desenvolvimento próprias da atividade individual. Uma outra possibilidade seria de falar de uma motivação de eficácia, relacionada a capacidade (CUNHA e ISIDRO-MARINHO, 2007).

Apesar de apresentarem pontos de vista diversos, os autores afirmam a concepção utilizada por eles explicitando que as causas das divergências na definição da motivação devem-se à concepção da causalidade do comportamento dos organismos. E para tanto solucionam o problema com uma explicação de Skinner que segundo eles, torna essa relação funcional, em que a causa e o efeito se traduzem em mudança na variável independente e mudança na variável dependente, respectivamente (CUNHA e ISIDRO-MARINHO, 2007).

Para entender a conceituação de Skinner sobre o termo, é fundamental também entender as contingências do reforço, ferramenta básica de análise do comportamento e analisar conjuntamente as ferramentas intelectuais e experimentais dos conceitos básicos e de princípios que norteiem uma análise sistemática e funcional do comportamento. E atendendo a isso, na abordagem analítico-comportamental do conceito de motivação, surgiu um sinônimo que explicaria esse conceito de forma mais ampla, as “operações estabeledoras” (CUNHA e ISIDRO-MARINHO, 2007).

Um aspecto ressaltado refere-se ao fato de que, para um objeto funcionar eficazmente como reforçador, faz-se necessário que um outro evento ambiental estabeleça sua eficácia. Operação estabeledora é aquela que estabelece a eficácia dos eventos ambientais e demonstra sua função motivacional; pode-se tratar a variável motivacional como uma variável independente, manipulada de maneira experimental. Pensar o construto motivação como operações estabeledoras significa dizer que se pode executar operações sobre o organismo, esperando desse último a mudança momentânea da efetividade de um evento como reforçador e também uma mudança momentânea da frequência de qualquer comportamento que tenha sido seguido por esse evento reforçador (CUNHA e ISIDRO-MARINHO, 2007).

Entender de que forma se estabelece o seu o efeito evocativo, é necessário para a compreensão das operações estabelecedoras. Nesse caso é importante enfatizar que o foco deve dar-se a partir dos efeitos que a variável motivacional exerce sobre o comportamento do organismo pois a operação estabelecidora é um evento ambiental que está correlacionado com a eficácia do reforço ou da punição que vai evocar ou suprimir um tipo de comportamento que tenha sido reforçado ou punido por esse evento, principalmente em casos de privação e saciação (CUNHA e ISIDRO-MARINHO, 2007).

As teorias que embasam os processos de mudanças têm aparecido cada vez como base de pesquisas e para o manejo de pacientes em psicoterapias, especialmente as breves, tendo a motivação como uma das principais variáveis de auxílio no processo, inclusive no Brasil. Os quadros diversos de desordem emocional ocorridos no país demandam uma análise do envolvimento do indivíduo com seu processo de saúde, antes mesmo de indicá-lo a qualquer tratamento a fim de assegurar a eficácia (PEIXOTO, ENÉAS e YOSHIDA, 2015).

### **3.10 MOTIVAÇÃO PARA CUIDADO DA SAÚDE**

Entender a motivação como um construto requer incitá-la como fonte interna de inclinação para ação de um indivíduo. A psicologia explica que o comportamento de um indivíduo não precisa ser necessariamente, consistente e estável, mas, que seu comportamento esteja de acordo com as condições ambientais específicas com as quais ficou associado por mecanismos de aprendizagem (DALGALARRONDO, 2008).

Conceituar motivação como um processo dinâmico e pessoal é algo complexo, o que implica entender através de quais parâmetros ela se liga ao ser humano e o modifica, contribuindo para formar sua personalidade e produzindo a parte que compreende o arcabouço de cada indivíduo. Ela se agrega ao contexto e aos determinismos de integração social para produzir algo próprio e individual de cada ser, a existência de uma autêntica diferença, que se forma através do sentido que o sujeito dá às ações que podem o levar a alcançar seus objetivos e concluir suas metas, como pontuam Folle e Teixeira (2012).

Há estudos dos autores Steinberg e Bock (2013), em que os autores investigaram o foco da motivação manipulando uma tarefa de iniciação padrão administrada antes da experiência efetiva, baseados na ligação de ganhos e perdas potenciais que a experiência poderia trazer, e,

descobriram que, algumas fases do nosso sistema sensorio motor são sensíveis à motivação, independentemente do contexto ou do processamento da compreensão do ato.

Campos e Vitral (2013) explanaram a motivação como fator intrínseco. Afirmaram que, se esse fator estiver bem desenvolvido para a tomada de atitudes, ele costuma ser suficiente para realização de uma ação planejada, ainda que ela seja permeada de eventos adversos que tornem a ação mais complexa do que a pessoa almejava.

Souza (2010) e Knuppe (2006) falaram da motivação em ambientes de aprendizagem; notando-se com frequência que algumas estratégias são usadas espontaneamente pelos alunos sem a necessidade de instrução direta, enquanto outras, mesmo ensinadas, raramente são utilizadas; sugerindo diferenças na motivação dos alunos. No processo ensino aprendizagem acredita-se que a motivação deve estar presente em todos os momentos, e incube-se ao professor a tarefa de facilitar a construção do processo de formação, influenciando o aluno no desenvolvimento da motivação para a aprendizagem.

A motivação como algo interno precisa de um meio externo que seja causador e determinante das ações do indivíduo, como o pensamento crítico que é multidimensional e tem como objetivo ser racional e reflexivo, para que haja a tomada de decisões e atitudes do sujeito como o pensamento crítico para o cuidado com a saúde, por exemplo, Mendez et al. (2010).

Mendez et al. (2010) ainda elucidam sobre as teorias motivacionais, onde os mesmos destacam a Teoria do Comportamento Planejado (TPB –Theory of Planned Behavior). Nessa teoria, a Intenção seria a principal determinante do comportamento, e isso se dá devido a três componentes: um denominado Atitude, de natureza pessoal, outro que reflete a influência social sobre o comportamento, chamado Norma Subjetiva e aquele que se alude às percepções do indivíduo com relação à sua habilidade de realizar ou não um comportamento, o Controle Comportamental Percebido.

Em 2008, Andretta e Oliveira explicaram os conceitos do Modelo Transteórico de Prochaska e DiClemente (1999), composto por cinco estágios motivacionais: primeiro na “pré-contemplação”, em que o indivíduo não está familiarizado com seu próprio problema; na “contemplação”, em que o problema começa a ser clarificado; a “determinação ou preparação” quando o sujeito passa assinalar a mudança; a “ação”, prática das estratégias de mudança planejadas; e na “manutenção”, que serve para prorrogar os resultados. Ainda existe a “recaída” também que pode acontecer em qualquer estágio de mudança.

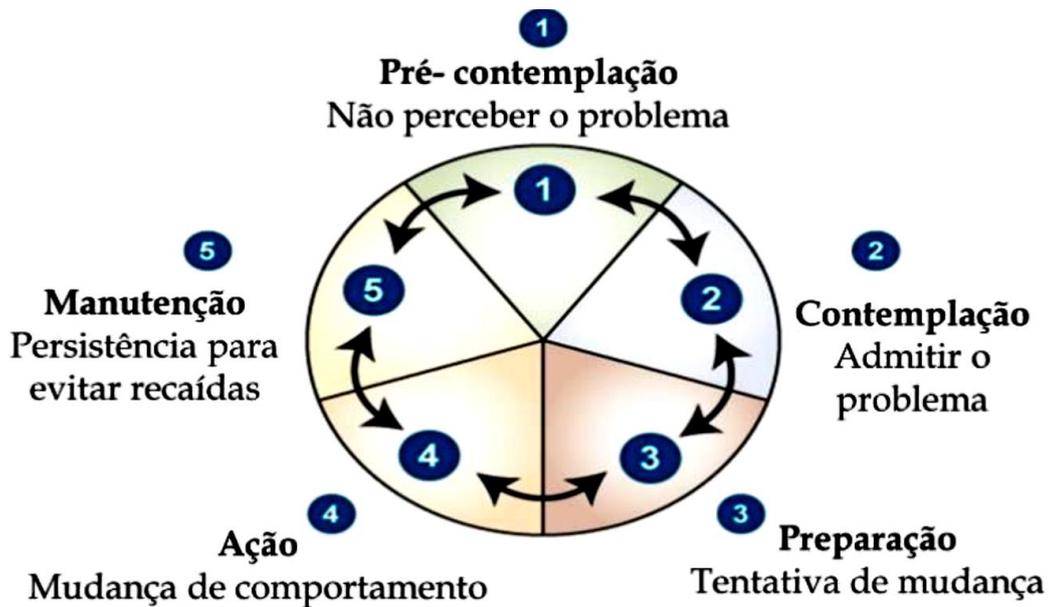


Figura 1: Modelo Transteórico de Prochaska e DiClemente.

Fonte: Adaptado de Prochaska (1995)

Szupszynski (2012) enfatizou algumas principais premissas desse modelo, em que a mudança comportamental é na verdade um processo, e as pessoas podem ter, portanto, diversos níveis de motivação. O Modelo Transteórico não visa a definição dos problemas, característico da saúde mental para o tratamento de transtornos mas, busca compreender a forma como ocorre a mudança. As experiências do processo de mudança têm sido estudadas para clarificar os fatores que compõe as dificuldades da ocorrência. Assim como os estágios de mudança descritos no modelo auxiliam na elaboração de intervenções adequadas, o psicoterapeuta ao estar apto para avaliar o Modelo Transteórico torna-se capaz de mostrar ao paciente em que nível do processo ele se encontra e ajudá-lo a acentuar suas motivações para finalizar o processo.

### 3.11 AUTOEFICÁCIA NOS PROCESSOS DE MUDANÇA

Andretta e Oliveira (2011) enfatizaram que o terapeuta motivacional não deve agir de forma confrontativa e diretiva, mas, deve buscar fornecer informações claras e precisas ao cliente, dando-lhe responsabilidade para que ele perceba alternativas de mudança, ao mesmo tempo que expressa empatia e proporciona assim o aumento da autoeficácia. Considerando a

eficácia da entrevista motivacional para esse propósito, as autoras recomendam também que ela sirva para que os usuários busquem auxílio não somente nela, mas, a entendam como encaminhamento para outras formas de tratamento após a compreensão de seus estágios motivacionais.

Atuações com estratégias motivacionais são de grande auxílio nos tratamentos de saúde, mas o sucesso está intimamente ligado a fatores como expressão de empatia do terapeuta; promoção e reforço da autoeficácia do paciente; evitação de argumentação e resistência. Autoeficácia é a crença em sua própria capacidade de alcançar uma tarefa pretendida. Talvez seja o fundamento mais importante da motivação para mudança passível de contribuir com a percepção de resultados (CASTRO e PASSOS, 2005).

Albert Bandura ao explicar autoeficácia relatou que está relacionada com a autorregulação de fatores emocionais que proporcionem uma melhor condição de desenvolvimento de uma ação duradoura, promovendo a mudança fora do seu próprio ser. Ressaltou que a teoria sociocognitiva refere-se às condições de autoeficácia como relacionada ao bom funcionamento psicológico. A compreensão de uma percepção de eficácia perpassa a compreensão das dificuldades que se acredita poder enfrentar, bem como na crença na capacidade de modificar as circunstâncias até mesmo no futuro (MATOS, 2015).

Szupszynski (2012) explicou que o construto da autoeficácia tem relação com a confiança percebida mesmo em situações específicas de alto risco para não recair a hábitos modificados. Esse conceito no Modelo Transteórico de mudança era equivalente a expectativa sobre o próprio desempenho. Foi construído por Prochaska e DiClemente e posteriormente adaptado na teoria de Bandura que ampliou seu significado para afirmar que, havendo incentivos adequados somados as habilidades presentes, a autoeficácia será capaz de prenunciar mudanças duradouras.

Yoshida (1998) avaliou o construto da eficácia adaptativa nos processos terapêuticos através da triangulação de instrumentos e de avaliações de casos. Considerou que as mudanças de eficácia adaptativa são mudanças na qualidade da saúde mental, verificadas através das alterações na qualidade das respostas adaptativas. Os instrumentos de medida podem informar a potência com que o sujeito tem respondido às contingências a que foi exposto.

A percepção de autoeficácia para Bandura relaciona-se com a confiança individual de que tais competências ajudam a lidar com as diversas circunstâncias. É uma possibilidade de sucesso que permite a mudança de pensamentos, um aumento da motivação, um aumento no

nível de concretização/performance, uma autorregulação de estados emocionais, ou mesmo uma alteração permanente na comunidade e nas condições do ambiente físico ou social (MATOS, 2015)

O conceito de Bandura sobre a autoeficácia foi discutido em Caballo (2007) relacionando esse conceito a autoavaliação, ou uma expectativa sobre a capacidade de realização de uma pessoa sobre determinado objetivo de atuação. São exatamente essas expectativas sobre a eficácia que determinarão os possíveis esforços dirigidos para a solução de problemas. Essas expectativas de eficácia são influenciadas pela atuação real sobre a experiência vicária; a persuasão verbal de outros; e ainda os estados fisiológicos.

A própria história de êxito ou fracasso é, contudo, o maior influenciador pessoal em relação a realização de tarefas específicas ou em determinados tipos de tarefas. E isso é confirmado a medida que os enfoques de terapias diferentes realizam o treino e aquisição de habilidades, para aperfeiçoar a eficácia da pessoa em um manejo competente da situação relevante. Essa experiência pode não ser pessoal também, mas adquirida a partir da observação de outros na mesma situação. O trabalho com a representação de papéis; a modelação pelo psicoterapeuta, ou por outros participantes nos grupos de HS, podem aumentar o repertório de ações do indivíduo e conseqüentemente o conhecimento de formas alternativas para conseguir alcançar os seus próprios comportamentos (CABALLO, 2007).

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar a ansiedade social nos universitários a partir da Escala de Fobia Social de Liebowitz (LSAS) e do Questionário de Ansiedade Social (CASO) e o estágio de motivação para mudança de comportamentos ansiosos.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

4.2.1 Avaliar o nível de ansiedade social nos universitários a partir do LSAS

4.2.2 Investigar o nível de ansiedade social nos universitários a partir do CASO

4.2.2 Correlacionar o dados obtidos nos instrumentos LSAS e CASO

4.2.3 Mensurar o estágio de motivação para mudança dos comportamentos ansiosos.

## **5. MÉTODOS**

### **5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Foi realizado um delineamento transversal quantitativo descritivo, com levantamento de dados da ansiedade social segundo os instrumentos LSAS e CASO, além da motivação para mudança de comportamentos ansiosos.

### **5.2. LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada no campus da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) situada na Av. General Rodrigo Otávio, 6200, Coroado I, Manaus/Amazonas, Brasil. Durante a primeira etapa utilizou-se o Questionário sociodemográfico para avaliação em ambiente eletrônico, através de um link na internet, confeccionado na plataforma de formulários “Google forms” que foi divulgado em sites, em folders, nas salas de aula da UFAM e em ambientes comuns da universidade. Após essa etapa, houve a aplicação dos dois instrumentos sobre ansiedade social (LSAS e CASO) e da Régua de Prontidão no Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas (LABICC), localizado no Bloco X da Faculdade de Psicologia, setor sul da UFAM cujo endereço está citado acima.

### **5.3 PARTICIPANTES**

A amostra do presente estudo foi composta 52 universitários de ambos os sexos (n=52), com idade entre 18 a 25 anos que estavam regularmente matriculados em cursos de graduação ofertados pela UFAM, na cidade de Manaus. Considerou-se os estratos da área de conhecimento: Ciências Humanas, Ciências Exatas, Ciências Biológicas e Ciências Agrárias.

A seleção foi realizada por adesão de estudantes, convidados diretamente pela pesquisadora, por colegas de turma e professores, priorizando os graduandos dos cursos que participaram da pesquisa realizada por Flor (2017) e utilizando a técnica de “snow ball” ou “bola de neve” para a composição dessa amostra. Essa técnica suscitou que os participantes

pudessem convidar outros estudantes da UFAM a também responder os instrumentos, o que criou uma seleção dos indivíduos em cadeia, que respeitou os critérios de inclusão da amostra e da voluntariedade. O convite foi direcionado aos acadêmicos que percebiam dificuldades em suas interações sociais, notadamente caracterizando um viés de seleção para a composição de uma amostra clínica desta pesquisa (SHAUGHNESSY, ZECHMEISTER e ZECHMEISTER, 2012).

### **5.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

- Ter idade igual ou superior a 18 anos e inferior ou igual a 25 anos de idade;
- Estar matriculado(a) em quaisquer cursos de graduação ofertados pela UFAM na cidade de Manaus;
- Residir na cidade de Manaus;
- Aceitar voluntariamente participar da pesquisa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **5.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

- Relatar comprometimentos cognitivos, neurológicos e/ou psiquiátricos, ou deficiência auditiva visual e de linguagem que comprometa seu desempenho na testagem;
- Referir uso de medicamentos controlados;
- Declinar da sua participação durante o processo de avaliação na pesquisa.

## **5.4 MATERIAIS**

Os materiais utilizados para a coleta de dados foram:

### **5.4.1 QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Questionário sociodemográfico desenvolvido na plataforma online do "Google forms" disponibilizado em sites, links e páginas oficiais da UFAM através do link <https://bit.ly/2rggEPD>. Formulado com 41 questões estruturadas e objetivas para levantamento de dados sociodemográficos da amostra como sexo, idade, ocupação, escolaridade, consumo de drogas, identificação de doenças ou transtornos físicos e mentais, uso de medicamentos, e outros pontos relevantes aos dados da pesquisa (WAGNER, 2011; BRANDÃO, 2016, SZUPSZYNSKI, 2012) (APÊNDICE B).

#### **5.4.2 ESCALA DE FOBIA SOCIAL – LIEBOWITZ (LSAS)**

Instrumento específico para avaliação de situações de desempenho e de interação social. Composto de 24 itens divididos em duas subescalas: interação social (11 itens) e desempenho (13 itens). Em sua codificação, consideram-se seis subescalas (medo, medo de interação social, medo de desempenho, evitação, evitação de interação social e evitação de desempenho), e o escore total é a somatória das subescalas medo e evitação (ALMEIDA e MORENO, 2014) (ANEXO 4).

Seus itens são pontuados em uma escala Likert de 4 pontos (0 = nenhum/nunca; 1 = pouco/ocasionalmente; 2 = moderado/frequentemente; 3 = profundo/geralmente), e o escore total é calculado por meio da soma da pontuação obtida em cada um dos itens. Paralelamente, é possível obter escores parciais: medo de interação social, medo de performance, medo total, evitação de interação social, evitação de performance e evitação total. Para a realidade brasileira, 32 é a nota de corte apropriada. Os indicadores da escala referem uma adequada estabilidade temporal (GORENSTEIN, WANG, e HUNGERBÜHLER, 2016).

#### **5.4.3 QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE SOCIAL PARA ADULTOS (CASO)**

A versão brasileira do CASO utilizada trata-se de um instrumento recentemente validado para a população brasileira, que é composto por 30 itens em uma escala tipo "Likert" de cinco pontos em que o número 1 representa: "Nenhum ou muito pouco mal-estar, tensão ou nervosismo"; o número 2: "Pouco"; o 3: "Médio"; o 4: "Bastante" e o 5: "Muito ou muitíssimo mal-estar, tensão ou nervosismo". Criado para avaliar cinco dimensões da ansiedade social, o

faz de forma a compor seis itens aleatoriamente em cada uma: 1) Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade; 2) Interação com pessoas desconhecidas; 3) Interação com o sexo oposto; 4) Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva e 5) Ficar em evidência ou fazer papel de ridículo (PEREIRA, WAGNER e OLIVEIRA, 2014).

O Questionário demonstrou uma estrutura sólida e estável de cinco fatores, explicando percentuais adequados de variância acumulada (entre 40,80% e 54,39%) em amostras clínicas e gerais. Os níveis de consistência interna (alfa de Cronbach) para a pontuação total de CASO são elevados (de 0,88 até 0,93) e para as dimensões (ou fatores) são classificados como níveis de moderados a altos (de 0,66 a 0,90). A confiabilidade encontrada (método das duas metades de Guttman) para a pontuação total do CASO é elevada (de 0,82 a 0,94). Observou-se também que o questionário é sensível aos efeitos do tratamento em sujeitos com ansiedade social em uma amostra brasileira (PEREIRA, WAGNER e OLIVEIRA, 2014; CABALLO, et al, 2017; WAGNER, 2011) (ANEXO 5).

#### **5.4.4 RÉGUA DE PRONTIDÃO**

O instrumento “Régua de Prontidão” (VELÁSQUEZ; MAURER; CROUCH; DICLEMENTE, 2001) consiste em uma técnica analógico visual e eficaz, que serve para analisar o estágio de mudança em que o sujeito se encontra. Apresentando uma régua de uma pontuação que varia de zero a dez, onde zero significa que o sujeito não está pronto para mudar de forma alguma e 10 o estágio em que ele já está trabalhando para a mudança do seu comportamento; o avaliador pergunta ao sujeito qual dos pontos da régua melhor reflete o quão pronto ele está (FACCHINI, 2011).

Ribeiro et al. (2011) descreveram a Régua de Prontidão como uma forma simples e rápida para acessar o estágio de motivação para mudança já que uma escala analógica visual de 1 a 10 é mostrada para o cliente juntamente com a pergunta “qual ponto nesta linha melhor reflete o quanto pronto você está no presente momento para mudar seu comportamento?”. E a partir do número apontado pode ser mensurado o estágio motivacional.

Nesta pesquisa a pergunta foi apresentada juntamente com a imagem da Régua de Prontidão de forma impressa e a pesquisadora solicitava verbalmente que os participantes avaliassem o questionamento para a mudança de seus comportamentos ansiosos, explicado através de instrução presencial (ANEXO 6).

## 5.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Após a autorização do Comitê de Ética, e a entrega do projeto para a instituição de ensino superior (IES) foi elaborado um calendário com as datas de divulgação do Questionário online e de aplicação dos instrumentos na IES.

Em maio do corrente ano, o Questionário online foi “aberto as respostas” e a divulgação da pesquisa com o link <https://bit.ly/2rggEPD> foi feita através da internet, nas redes sociais, e-mail’s e cartazes afixados na instituição que continham o convite aos estudantes da UFAM, para que se tivesse início a técnica de “snow ball” de composição da amostra. Sinalizou-se que os participantes convidassem os colegas de sala, em especial aqueles que percebiam dificuldades na expressão de suas HS.

A divulgação, sobretudo nas redes sociais, proporcionou um elevado número de participantes nos primeiros dias de divulgação. Nos primeiros 4 dias, por exemplo, obteve-se 34 respostas. Ao longo do mês de maio e junho, obteve-se 101 questionários respondidos através de na plataforma “Google forms”.

Conforme os formulários eram respondidos na plataforma online eram também analisados pela pesquisadora e, os estudantes que preenchiam os critérios de inclusão e exclusão, convidados através dos contatos informados (email e número telefônico) a participar do testagem com os instrumentos presenciais nos turnos matutino e vespertino no LABICC durante os meses de maio e junho de 2018.

A aplicação dos testes era marcada conforme a disponibilidade dos participantes. Por vezes realizadas em pequenos grupos de até 5 pessoas, a maior parte das aplicações aconteceu de forma individual ou com dois participantes por horário, com duração de 40 minutos aproximadamente. Obtivemos respostas presenciais de 52 estudantes que preenchiam os critérios.

Figura 2: Esquema representativo dos procedimentos de coleta

Fonte: A autora (2018)

## 5.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

O banco de entrada de dados foi elaborado cumprindo as rigorosas etapas: codificação, digitação, correção e análise dos instrumentos aplicados. As respostas do Questionário online foram geradas automaticamente da plataforma “Google forms” para o programa de processamento de dados Microsoft Excel 2013 (Microsoft Office Enterprise). Ajustes foram

realizados para que permanecessem os dados sociodemográficos dos 52 participantes de forma adequada as análises em software. Foram inseridas as respostas aos itens dos instrumentos aplicados (LSAS, CASO e Régua de Prontidão) na mesma planilha do programa Microsoft Excel 2013.

Na fase de análise, os bancos foram convertidos para o software de análises estatísticas Statistic Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0. Os dados quantitativos analisaram um plano de natureza exploratória, através de descrição da frequência das variáveis, que possibilitaram um conhecimento dos achados. Posteriormente, foram obtidas medidas de prevalência que permitiram a apresentação do quadro situacional dos estudantes que integraram o presente estudo.

Para o tratamento dos dados foram realizadas estatísticas descritivas (médias, desvio-padrão, porcentagens e frequências) e inferenciais com o intuito de deduzir acerca do comportamento das variáveis investigadas dos dados sociodemográficos, sintomas de ansiedade social e motivação para mudança de comportamentos ansiosos. Efetivou-se também a análise de confiabilidade (Coeficiente Alfa de Cronbach, r de Pearson) da amostra, tendo em vista a condição do instrumento CASO como recém validado para a realidade brasileira. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva e inferencial.

## **5.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e recebeu parecer favorável a aplicação segundo o CAAE 82715217.3.0000.5020, parecer número 2.557.032 (ANEXO 3). Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e assegurados quanto ao sigilo, desde a versão online, e na resposta presencial dos dados, antes da assinatura do TCLE (APÊNDICE A).

O projeto foi desenvolvido com base nas Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12, e atende as exigências éticas e científicas fundamentais: Comitê de Ética e Pesquisa, TCLE, confidencialidade e a privacidade dos dados.



## 7. RESULTADOS

Obteve-se 101 questionários online, e a partir deles 52 protocolos respondidos presencialmente. Cada resposta individual ou em grupo levou cerca de 40 minutos de aplicação. Dos primeiros 101 estudantes que responderam a fase online, 83,2% eram mulheres, e 16,8% homens, conforme a Figura 3 abaixo:

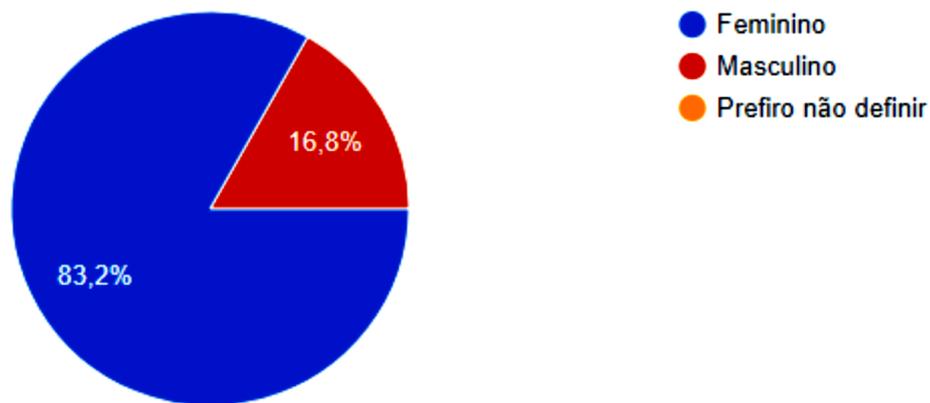


Figura 3: Definição de sexo dos 101 participantes do questionário online

Fonte: Adaptado da plataforma “Google forms”

Foram convidados os 101 universitários que responderam a plataforma online, e 71 foram agendados para a submissão às aplicações dos instrumentos presenciais (LSAS, CASO e Régua de prontidão). Cerca de 30 estudantes ignoraram o convite recebido para a aplicação dos testes presenciais feito tanto por e-mail, quanto por mensagens de texto, ou mesmo aplicativo “whatsapp” (meios de contato solicitados no questionário sociodemográfico). Ressalta-se que, 20 acadêmicos não compareceram à primeira data agendada, porém remarcararam e compareceram. E dos 71 agendados, 19 nunca compareceram. Os estudantes sinalizaram a dificuldade em comparecer presencialmente, devido à localização do prédio e a vontade expressada de não ter contato com pessoas desconhecidas. Essa atitude foi considerada sugestiva como indicação para ansiedade social.

A seguir, inicialmente, são apresentados os dados descritivos das variáveis estudadas com a finalidade de caracterizar a amostra. Posteriormente, serão apresentadas as análises dos dados sociodemográficos relativos aos estudantes.

## 7.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

Participaram do estudo 52 universitários, sendo os dados descritos na Tabela 1.

**TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA AMOSTRA (n = 52)**

	MÍN	MÁX	MÉDIA	DP
<b>Idade</b>	18	25	21,3	2,0
	<b>F</b>		<b>%</b>	
<b>Sexo</b>				
Feminino	42		80,8	
Masculino	10		19,2	
<b>Estado Civil</b>				
Solteiro	50		96,2	
Casado	2		3,8	
<b>Parceiro Fixo</b>				
Não	24		46,2	
Sim	28		53,8	
<b>Com quem vive</b>				
Amigo(s)	1		1,9	
Filho(s)	1		1,9	
Outros parentes	1		1,9	
Pai(s)	40		76,9	
Pai(s), Outros parentes	5		9,6	
Pai(s), Outros parentes, Cônjuge(a)	1		1,9	
Pai(s), Outros parentes, Cônjuge(a), Filho(s)	1		1,9	
Pai(s), Outros parentes, Filho(s)	1		1,9	
<b>Renda</b>				
≤ 500 Reais Mensais	2		3,8	
≤ 500 ≥ 1000 Reais Mensais	1		1,9	
≤ 1000 ≥ 1500 Reais Mensais	7		13,5	

≤1500 ≥ 2000 Reais Mensais	10	19,2
Acima De 2000 Reais Mensais	32	61,5

F: frequência; %: porcentagem; DP: desvio padrão

Destacam-se as principais frequências apresentadas na Tabela 1, houve predomínio do sexo feminino (80,8%), estado civil solteiro (96,2%), de estudantes que possuíam parceiro amoroso fixo (53,8%), que moravam com parentes, fossem eles os pais, filhos, cônjuges ou outros (98,1%), com renda  $\geq$  2000 reais (61,5%). As configurações familiares descritas pelos estudantes foram diversas: apenas filhos (1,9%) outros parentes (1,9%); pais (76,9%), pais e outros parentes (9,6%), pais, outros parentes e cônjuge (1,9%), pais, outros parentes, cônjuge e filhos (1,9%); pais, outros parentes e filhos (1,9%). Sobre a renda declarada, houve maior incidência (61,5%) de estudantes com renda  $\geq$  de 2000 reais. As três categorias que sinalizam a renda do estudante  $\geq$  salário mínimo estipulado para o ano de 2018<sup>1</sup> no país representaram predomínio da amostra (94,2%).

Também foram analisados os estratos dos cursos de graduação por áreas do conhecimento e as atividades laborais dos estudantes:

**TABELA 2 – CARACTERÍSTICAS DOS CURSOS E ATIVIDADES LABORAIS (n = 52)**

	F	%
<b>Área de Estudo</b>		
Ciências Humanas	32	61,5%
Ciências Biológicas	12	23,1%
Ciências Agrárias	3	5,8%
Ciências Exatas	5	9,6%
<b>Período Atual do Curso</b>		
1º	5	9,6

F: frequência; %: porcentagem.

<sup>1</sup> O salário mínimo no país atualmente é de 954 reais mensais, valor determinado em decreto no dia 29 de dezembro de 2017 para concretização a partir de 1º de janeiro de 2018 (UOL ECONOMIA, 2017).

3°	11	21,2
5°	6	11,5
6°	1	1,9
7°	13	25
8°	1	1,9
9°	8	15,4
10°	1	1,9
11°	5	9,6
15°	1	1,9
<b>Exercem Atividade Remunerada</b>		
Não	23	44,2%
Sim	29	55,8%
<b>Ocupação</b>		
Aprendiz	1	1,9%
Agente administrativo	2	3,8%
Autônomo	2	3,8%
Estagiário	12	23,1%
Estudante	23	44,2%
Funcionário Público	1	1,9%
Pesquisador	7	13,5%
Professor	4	7,7%

O cursos de graduação foram organizados segundo a estratificação das grandes áreas de conhecimento da UFAM, observando que, cada IES classifica os cursos conforme a sua compreensão de ciências. A composição dos participantes por área foi a seguinte: Ciências humanas (61,5%): ciências contábeis (n= 1), direito (n=1), licenciatura em história (n=2), letras língua inglesa (n=2), letras língua portuguesa (n=3), letras língua francesa (n=2), pedagogia

(n=3), psicologia (n=11), serviço social (n=3), artes visuais (n=2), jornalismo (n=1), relações públicas (n=1); Ciências biológicas (23,1%): ciências biológicas (n=2), farmácia (n=6), fisioterapia (n=1), biotecnologia (n=1), medicina (n=1), odontologia (n=1); Ciências Agrárias (5,8%): agronomia (n=2), zootecnia (n=1); Ciências Exatas (9,6%): engenharia de materiais (n=2), engenharia elétrica (n=2), geologia (n=1).

A amostra foi composta de 23 cursos diferentes, ainda que muitos deles estejam representados por 1 acadêmico, sendo que a maior incidência dos estudantes pertenciam aos cursos de Ciências Humanas (61,5%), onde 11 cursavam Psicologia. A maior incidência dos estudantes por período da graduação cursava o 7º período (25%). Todavia, a distribuição dos alunos por período foi inconstante, pois, além do mais incidente, haviam 11 estudantes no 3º período, 8 estudantes no 9º período, além de 5 no 1º e no 11º, e os períodos 6º, 8º, 10º e 15º foram representados por 1 estudante cada.

Constatou-se que 55,8% dos acadêmicos realizavam atividades remuneradas, sendo que 23,1% em estágios, além de outras profissões como: professores (7,7%), pesquisadores (13,5%), aprendiz (1,9%), agente administrativo (3,8%), autônomo (3,8%), funcionário público (1,9%). Os demais (44,2%) referiram ser estudantes de profissão e ocupação.

Na Tabela 3, abaixo, outros comportamentos considerados relevantes para o TAS, como o uso de álcool e drogas:

**TABELA 3 – USO DE ÁLCOOL E DROGAS (n = 52)**

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Frequência do Uso de Álcool</b>		
Não usa/Nunca usou	20	38,5
Menos de 1 dia por mês	10	19,2
1 a 2 dias por mês	9	17,3
3 a 4 dias por mês	7	13,5
1 a 2 vezes por semana	4	7,7
3 a 4 vezes por semana	2	3,8
5 a 6 vezes por semana	0	0,0

---

Todos os dias	0	0,0
<b>Frequência do Uso de Drogas</b>		
Não usa/Nunca usou	39	75,0
Menos de 1 dia por mês	6	11,5
1 a 2 dias por mês	2	3,8
3 a 4 dias por mês	1	1,9
1 a 2 vezes por semana	3	5,8
3 a 4 vezes por semana	0	0,0
5 a 6 vezes por semana	1	1,9
Todos os dias	0	0,0
<b>Tipo de Drogas</b>		
Não usa	35	67,3
Apenas tabaco	1	1,9
Apenas maconha	10	19,2
Tabaco e maconha	5	9,6
Outras drogas	1	1,9
<b>Local de Uso de Drogas</b>		
Não usa	36	69,2
Dentro da universidade	1	1,9
Dentro da universidade, Em casa	2	3,8
Dentro da universidade, Em casa, Locais de lazer	1	1,9
Dentro da universidade, Indo ou voltando da universidade, Em lugares próximos de onde mora, Locais de lazer	1	1,9
Dentro da universidade, Locais de lazer	2	3,8

---

Em casa, Locais de lazer	1	1,9
Locais de lazer	8	15,4

F: frequência; %: porcentagem

Observou-se predomínio de acadêmicos (75%) que referiu não usar ou nunca ter usado nenhum tipo de drogas, no entanto, 38,5% não faz uso de álcool e não foram referidos usos de álcool 5 a 6 dias na semana ou todos os dias. Dos que referiram esse uso, a maior parte usa menos de 1 dia por mês (19,2%). Verificou-se que 1 estudante faz uso de drogas por 5 a 6 dias na semana, sendo que 7 usam dentro da universidade. Os tipos de drogas utilizados por eles foram: maconha (19,2%), tabaco e maconha (9,6%), tabaco, maconha, cocaína e lsd (1,9%), totalizando 30,7% que utilizou ao menos uma droga psicoativa.

Na Tabela 4 estão discriminados o uso de álcool, drogas e a presença de transtornos mentais na família:

**TABELA 4 – USO DE ÁLCOOL, DROGAS E PRESENÇA DE TRANSTORNOS MENTAIS NA FAMÍLIA (n = 52)**

	F	%
<b>Problemas com Álcool na Família</b>		
Não	36	69,2
Sim	16	30,8
<b>Familiar com Problemas com Álcool</b>		
Avós	1	1,9
Irmão	1	1,9
Pai	6	11,5
Pai, Avós e Tios	1	1,9
Pai, Irmão	2	3,8
Pai, Mãe	1	1,9
Pai, Tios	1	1,9

Tios	3	5,8
<b>Presença de Transtorno Mental na Família</b>		
Não	30	57,7
Sim	22	42,3
<b>Diagnóstico de Transtorno Mental na Família</b>		
Nenhum	30	57,7
Apenas Transtorno Depressivo Maior	6	11,5
Transtorno de Ansiedade e Transtorno Depressivo Maior	5	9,6
Transtorno Bipolar	1	1,9
Transtorno do Pânico	3	5,8
Esquizofrenia	1	1,9
Outros/Múltiplos Diagnósticos	2	3,8
Não sabe/Não lembra	4	7,7

F: frequência; %: porcentagem

Houve predomínio de estudantes (30,8%) com algum familiar que apresentou problemas com o álcool, sendo a maioria seu pai (11,5%), e alguns referiram pai e um outro familiar. Foi apontado casos sobre o diagnóstico de transtorno mental na família (42,3%), com maiores incidências de Depressão Maior (11,5%), Transtorno de Ansiedade e Depressão Maior (9,6%), e 7,7% não sabem ou não lembram o transtorno de seu parente.

Segue abaixo, na Tabela 5, os sintomas e diagnósticos de transtornos mentais referidos em universitários:

**TABELA 5 – SINTOMAS E DIAGNÓSTICOS DE TRANSTORNOS MENTAIS REFERIDOS EM UNIVERSITÁRIOS (n = 52)**

	F	%
<b>Quantidade de Sintomas Relatados</b>		

Nenhum	9	17,3
Um	11	21,2
Dois	13	25,0
Três	11	21,2
Quatro	6	11,5
Cinco	1	1,9
Seis	0	0,0
Sete	1	1,9
<b>Presença de Transtorno Mental</b>		
Não	42	80,8
Sim	10	19,2
<b>Diagnóstico de Transtorno Mental</b>		
Nenhum	43	82,7%
Transtorno de Ansiedade	4	7,7%
Transtorno Depressivo Maior com Transtorno de Ansiedade	2	3,8%
Transtorno de Pânico	1	1,9%
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	1	1,9%
Transtorno de Personalidade	1	1,9%

F: frequência; %: porcentagem

Para a apresentação da Tabela 5, optou-se por apresentar os sintomas pela quantidade assinalada por cada um dos estudantes. Os sintomas de ansiedade acima referidos incluem: “Sudorese não devido ao calor”, “Irritabilidade”, “Tremores”, “Insônia”, “Alucinação”, “Desmaio”, “Não lembro” e “Não senti”, além desses, outros sintomas foram relatados. Em 9 estudantes (17,3%) nenhum sintoma foi referido. Apenas 1 estudante acrescentou dois sintomas

e relatou sentir 7 (1,9%). A maioria (25%) assinalou sentir 2 sintomas de ansiedade recentemente.

Sobre diagnósticos de transtorno mental, 19,2% participantes possuíam, contudo, 9 especificaram quais eram os transtornos, onde 7,7% assinalaram algum Transtorno de Ansiedade, 3,8% de Depressão Maior e Ansiedade, 1,9% de Personalidade e 1,9% de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

## 7.2 DADOS DESCRITIVOS DA RÉGUA DE PRONTIDÃO

Na Tabela 6, analisar-se-á os dados descritivos da Régua de Prontidão nos universitários desta pesquisa (n=52):

**TABELA 6 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DA RÉGUA DE PRONTIDÃO**

Régua de prontidão a mudança n=52			
Mínimo	Máximo	Média	DP
2,0	10,0	6,9	2,1

DP: desvio padrão

Dos três instrumentos desta pesquisa, a “Régua de Prontidão” é o único passível a análise descritiva. Medida de mensuração analógica, suas variáveis não inferem se o participante possui ou não a motivação para mudança no final de sua análise, visto que a motivação é uma fonte interna de inclinação para ação de um indivíduo e portanto, inerente ao funcionamento da cognição humana (DALGALARRONDO, 2008). Com as análises compreende-se “quanto motivado” o participante se percebeu para a mudança dos comportamentos ansiosos previamente assinalados nos instrumentos CASO e LSAS.

A média assinalada pela amostra da mensuração de 0 a 10 foi de 6,9 pontos, sugerindo que a maior parte da amostra encontra-se no terceiro estágio motivacional, o de “preparação

para a mudança” de comportamentos. A tabela abaixo apresenta a frequência de participantes por grupos de resposta:

**TABELA 7 – FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS A RÉGUA DE PRONTIDÃO (N=52)**

<b>Escores da régua</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>0-2</b>	2	3,8%
<b>3-4</b>	2	3,8%
<b>5-6</b>	19	36,5%
<b>7-8</b>	17	30,7%
<b>9-10</b>	13	25,0%

F: frequência; %: porcentagem.

A preponderância da amostra (36,5%) assinalou os escores de 5-6 na régua, sendo que, somados os escores de 5 a 10 totalizam 92,2% dos universitários que estão nas fases de preparação, ação e manutenção para a ação segundo as cinco fases de motivação estudadas por DiClemente e Prochaska descritos em Andretta e Oliveira (2011). As cinco fases de motivação clarificam a mudança comportamental como um processo, em que as pessoas podem ter, diversos níveis de motivação. O Modelo Transteórico não define a motivação segundo os problemas característicos da saúde mental, mas auxilia o tratamento de transtornos explicando a busca para a mudança (SZUPSZYNSKI, 2012).

A Régua de prontidão não mensura um construto em si, mas infere os estágios de motivação, diferente dos demais instrumentos utilizados (LSAS e CASO) que avaliam a intensidade do construto a que se propõem, observando características e utilizando regras. A ansiedade social pode ser medida por meio da pontuação de um teste ou escala. (GORENSTEIN, WANG, e HUNGERBÜHLER, 2016).

### 7.3 DADOS INFERENCIAIS DA MENSURAÇÃO DE ANSIEDADE SOCIAL

Os dados apresentados abaixo, na Tabela 8, descrevem a avaliação estatística dos dados inferenciais.

**TABELA 8 – PONTUAÇÕES POR FATORES DAS ESCALAS LSAS E CASO NOS UNIVERSITÁRIOS (n=52)**

	Mín	Máx	M	DP
<i>Medo Total</i>	4	65	37,5	13,4
<i>Medo de Performance</i>	2	34	19,2	7,4
<i>Medo de Interação Social</i>	1	31	18,3	6,7
<i>Evitação Total</i>	3	52	31,9	11,0
<i>Evitação de Performance</i>	0	26	15,5	6,3
<i>Evitação de Interação Social</i>	2	27	16,3	5,9
LSAS Total	9	110	69,4	23,4
<i>Falar em público/autoridade</i>	7	30	21,1	6,0
<i>Expressão assertiva de incômodo</i>	8	30	20,6	5,2
<i>Interação com o sexo oposto</i>	8	30	22,0	5,3
<i>Interação com desconhecidos</i>	7	29	18,4	5,0
<i>Ficar em evidência</i>	8	30	21,6	5,1
CASO Total	41	139	103,1	19,6

DP: desvio padrão; M=média

A pontuação máxima do escore total da LSAS é 144, mas a máxima assinalada pelos estudantes desta pesquisa foi de 110, em que um participante marcou 9 pontos, muito aquém do número de corte para TAS. A média de respostas foi 69,4, com um Desvio Padrão (DP=23,4). De forma similar, o escore total do CASO também apresentou um desvio padrão (DP= 19,6), tendo valores mínimos de 41 pontos e o maior valor 139 (M=103,1). Esses números representam que a amostra é heterogênea, e os participantes possuem características diferentes entre si (SHAUGHNESSY, ZECHMEISTER e ZECHMEISTER, 2012).

O CASO possui um escore máximo de 150 pontos, porém as suas notas de corte para considerar sintomas graves de TAS dependem do sexo assinalado, 92 ou 97 pontos para homens

e mulheres, respectivamente (PEREIRA, WAGNER e OLIVEIRA, 2014). Os achados apontam M= 103, o que sugere que a maior parte da amostra apresenta sintomas graves de TAS.

Ambos os instrumentos utilizados apresentam escores totais e mais 6 (LSAS) ou 5 (CASO) escores de categorias possíveis de análise e na amostra verificou-se que os escores de “medo ou ansiedade” total (M=37,5), de performance (M=19,2), e interação social (M=18,3) apresentaram maiores incidências que os escores de “evitação” (total 31,9, performance 15,5 e interação social 16,3). Para o instrumento CASO, as duas dimensões que apresentaram maiores incidências na amostra total foram a Dimensão 3: Interação com o sexo oposto (M = 22) e a Dimensão 5: Ficar em evidência (M= 21,6). As demais dimensões seguiram a seguinte ordem: Dimensão 1: Falar em público e com pessoas de autoridade (M = 21,1), Dimensão 2: Expressão assertiva de incômodo (M=20,6) e a que apresentou menor frequência foi a Dimensão 4: Interação com Desconhecidos (M=18,4).

Para o instrumento CASO os pontos de corte são diferenciados por sexo no escore geral e nos escores de cada uma das cinco dimensões em que ele se desdobra.

**TABELA 9 – PONTUAÇÕES POR FATORES DAS ESCALAS LSAS E CASO POR SEXO (n=52)**

	Feminino (n=42)				Masculino (n=10)			
	Mín	Máx	Média	DP	Mín	Máx	Média	DP
<i>Medo Total</i>	4	65	39,3	13,1	6	49	30,1	12,6
<i>Medo de Performance</i>	3	34	20,3	7,1	2	25	14,5	6,9
<i>Medo de Interação Social</i>	1	31	19,0	6,7	4	24	15,6	5,9
<i>Evitação Total</i>	7	52	33,2	10,6	3	42	26,1	11,5
<i>Evitação de Performance</i>	4	26	16,2	5,9	0	23	12,7	7,3
<i>Evitação de Interação Social</i>	2	27	17,0	5,8	3	23	13,4	5,4
LSAS Total	11	110	72,5	22,7	9	88	56,2	22,8
<i>Falar em público/autoridade</i>	8	30	22,3	5,7	7	23	15,8	4,4
<i>Expressão assertiva de incômodo</i>	8	30	21,0	4,9	9	25	18,8	6,0
<i>Interação com o sexo oposto</i>	11	30	22,1	5,0	8	29	21,2	6,6
<i>Interação com desconhecidos</i>	7	29	18,5	4,9	8	26	18,2	5,4
<i>Ficar em evidência</i>	10	30	22,2	4,9	8	25	18,8	5,4
CASO Total	52	139	105,8	18,1	41	114	91,7	

DP: desvio padrão; M:média

Os dados apresentados explicam uma separação por sexo, mas a discussão por essa divisão tornou-se frágil, pois a amostra não tem normalidade e amostras com proporções equivalentes. Para se obter os escores do LSAS soma-se de todas as pontuações da esquerda do instrumento (ANEXO 4) para definir o nível de medo ou ansiedade totais percebidos em determinadas situações, bem como a soma dos itens (1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 13, 14, 16, 17, 20 e 21) marcados na coluna da esquerda compõem o escore de “medo ou ansiedade de performance”, e os itens restantes (5, 7, 10, 11, 12, 15, 18, 19, 22, 23 e 24) da coluna da esquerda compõem o escore de “medo ou ansiedade de interação social”. A coluna da direita representa os escores de evitação, e soma dos itens (1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 13, 14, 16, 17, 20 e 21) “evitação de performance” e os restantes (5, 7, 10, 11, 12, 15, 18, 19, 22, 23 e 24) a “evitação social”.

Os itens referentes ao “medo ou ansiedade” da LSAS em suas 3 possibilidades: de interação social, de performance ou total apresentaram escores mais elevados que os de “evitação” nas suas três possibilidades, para ambos os sexos. Além disso, para todos os sete escores possíveis deste instrumento, foram encontrados escores mais altos na população do sexo feminino do que na do sexo masculino, com uma diferença de pelo menos quatro pontos entre a média de cada escore. Sobre os subescores dos itens de medo e evitação, os índices que apresentaram maiores frequências para a amostra masculina foram o medo de interação social ( $M=15,6$ ) e a evitação de interação social ( $M=13,4$ ). Para as mulheres, as maiores frequências foram medo de performance ( $M=20,3$ ) e evitação de interação social ( $M=17,0$ ). Apesar das diferentes pontuações, houve predomínio da evitação de interação social em ambos os sexos.

O CASO é composto de 30 itens, a soma de itens compõem cada uma das 5 dimensões assim divididas: Dimensão 1: Falar em público/ Interação com pessoas em posição de autoridade (soma dos itens 3, 7, 12, 18, 25, 29); Dimensão 2: Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva (soma dos itens 2, 5, 9, 11, 14, 26); Dimensão 3: Interação com o sexo oposto (soma dos itens 4, 6, 20, 23, 27, 30); Dimensão 4: Interação com pessoas desconhecidas (soma dos itens 10, 13, 15, 17, 19, 22); Dimensão 5: Ficar em evidência ou fazer papel de ridículo (soma dos itens 1, 8, 16, 21, 24, 28); Pontuação total: Soma de todos os itens do questionário (WAGNER, 2011).

Como ocorreu com a escala de LSAS, os resultados do CASO encontraram índices mais expressivos na população do sexo feminino, ainda que algumas subdimensões a diferença tenha sido discreta e pouco significativa, como na Dimensão 4 “interação com pessoas desconhecidas” em que a média dos escores para as mulheres foi de 18,5 considerando os 18,2 pontos marcados pelos homens, ou na Dimensão 3: Interação com o sexo oposto ( $M=22,1$

feminino,  $M= 21,2$  masculino). Para a população masculina, a Dimensão do CASO que sugeriu maior dificuldade foi o grupo Dimensão 3: Interação com o sexo oposto ( $M = 21,2$ ), ao passo que, para a feminina o maior prejuízo encontrou-se na Dimensão 1: Falar em Público ( $M= 22,3$ ).

Apresenta-se a seguir a frequência encontrada pelos participantes com níveis clinicamente significativos, na Tabela 10:

**TABELA 10 – FREQUÊNCIA DE PARTICIPANTES COM NÍVEIS CLINICAMENTE SIGNIFICATIVOS**

	Feminino		Masculino		Total
	(N = 42)		(N = 10)		(N=52)
	F	%	F	%	F
<b>Clínico</b>	28	53,8%	6	11,5%	34
<b>Não Clínico</b>	14	26,9%	4	7,7%	18

F: frequência; %: porcentagem.

A pesquisa objetivou investigar o nível de ansiedade social e os sintomas presentes na amostra, mas ao analisar o entrecorte dos escores dos instrumentos (CASO e LSAS) mensurando a ansiedade social, encontrou-se o predomínio de casos clinicamente significativos, representados por ( $n=34$ , 65,4%) de ambos os sexos que expressaram uma quantidade de sintomas suficientes para o diagnóstico de TAS. A maior incidência dos casos significativos por sexo deu-se na amostra feminina (53,8%).

Devido ao delineamento descritivo com avaliação psicológica, utilizando testes que inferem a ansiedade social com dois instrumentos em que um está recém validado para a realidade brasileira - CASO, mostrou-se fundamental realizar análises de confiabilidade dos instrumentos nesta pesquisa.

#### **7.4 ANÁLISES DE CONFIABILIDADE**

A confiabilidade é o grau em que um conjunto de indicadores de uma variável latente (construto) torna-se consistente em suas mensurações. Construto é um conceito que o

pesquisador consegue explicar em termos teóricos, mas não é medido diretamente ou, não é medido sem erro, pois ele é mensurado por representação ou medido por indicadores. Ao realizar perguntas (indicadores) podem-se avaliar aspectos de determinado construto e as respostas, de uma forma combinada, fornecem uma medida razoável para um indivíduo (MATTHIENSEN, 2011).

Desde o surgimento da versão de 30 itens do instrumento CASO, nos estudos de fidedignidade da versão original ele já apresentava boa consistência interna, com um coeficiente Alpha de Cronbach de  $\alpha=0,97$ , possibilitando dizer que ele consiste em uma nova medida de sensibilidade para avaliar a ansiedade social (WAGNER, 2011).

**TABELA 11 – INDICADORES DE CONSISTÊNCIA INTERNA (ALPHA DE CRONBACH) DAS ESCALAS NA AMOSTRA (n=52)**

Escala	Alpha de Cronbach
Escala de Fobia Social de Liebowitz	0,927
Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO)	0,909

A avaliação da consistência interna dos dados foi feita analisando o Alpha de Cronbach. Este artifício realiza uma análise após a resposta de todos os itens assinalados estarem copilados para a planilha do Microsoft Excel 2013 (Microsoft Office Enterprise). A consistência deveria  $\geq 0,5$  para ser válido para utilização e  $\geq 0,7$  tem-se uma consistência interna “muito boa” (MATTHIENSEN, 2011). Percebe-se então que tanto o índice da escala LSAS (0,92), quanto do CASO (0,90) sugerem uma consistência interna expressiva dos dados.

Ao associar dois instrumentos (CASO e LSAS), mostrou-se relevante avaliar as correlações de Pearson para a compreensão da “associação” e “linearidade” do fator mensurado, ansiedade social. Ao encontrar a correlação de duas variáveis em termos estatísticos, considera-se que há associação quando elas guardam semelhanças na distribuição dos seus escores. Ou seja, as variáveis podem se associar a partir da distribuição das frequências ou pelo compartilhamento de variância. A correlação de Pearson ( $r$ ) é uma medida da variância compartilhada entre duas variáveis (FIGUEIREDO FILHO e SILVA JÚNIOR, 2009).

Para a sua interpretação considera-se que o coeficiente de correlação Pearson ( $r$ ) varia de -1 a 1 em que o sinal indica direção positiva ou negativa do relacionamento e o valor sugere

a força da relação entre as variáveis. Uma correlação perfeita (-1 ou 1), expressaria que o escore de uma variável poderia ser determinado exatamente ao saber o escore da outra e uma correlação de valor zero que não há relação linear entre as variáveis. Na prática, os valores extremos (0 ou 1) dificilmente serão encontrados, e discutem-se valores de interpretação das magnitudes dos coeficientes. Os valores entre 0,10 e 0,29 são considerados pequenos; escores entre 0,30 e 0,49 médios; e valores entre 0,50 e 1 grandes, e portanto, aqueles a que se pretende alcançar (FIGUEIREDO FILHO e SILVA JÚNIOR, 2009).

Abaixo seguem as correlações encontradas nas escalas CASO, LSAS e seus subfatores:

**TABELA 12 – CORRELAÇÕES (R DE PEARSON) DOS ESCORES TOTAIS E SUBFATORES NAS ESCALAS**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Medo Total	-											
2. Medo de Performance	,955**	-										
3. Medo de Interação Social	,945**	,806**	-									
4. Evitação Total	,845**	,831**	,773**	-								
5. Evitação de Performance	,716**	,780**	,571**	,913**	-							
6. Evitação de Interação Social	,820**	,724**	,840**	,900**	,644**	-						
7. LSAS Total	,968**	,935**	,903**	,952**	,838**	,891**	-					
8. Falar em público/autoridade	,710**	,748**	,593**	,664**	,570**	,637**	,717**	-				
9. Expressão assertiva de incômodo	,444**	,342*	,511**	0,245	0,087	,366**	,368**	0,171	-			
10. Interação com o sexo oposto	,667**	,641**	,626**	,459**	,356**	,480**	,596**	,420**	,448**	-		
11. Interação com desconhecidos	,724**	,625**	,758**	,503**	,350*	,570**	,650**	,477**	,533**	,674**	-	
12. Ficar em evidência	,531**	,483**	,528**	,404**	,326*	,410**	,493**	0,27	,468**	,446**	,445**	-
13. CASO Total	,848**	,800**	,812**	,649**	,500**	,683**	,789**	,686**	,666**	,801**	,828**	,696**

Nota: \*A correlação é significativa a nível de 0,05. \*\*A correlação é significativa a nível de 0,01.

Observou-se para os escores totais que as correlações foram maiores de 0,5, o que sugere que há sim, uma correlação de média a forte para a mensuração da ansiedade social através das escalas usadas para o mesmo construto, contudo, percebeu-se a diferença existente entre a correlação dos subfatores de cada uma, o que pode ser explicado pelo próprio objetivo teórico de cada subescala. No questionário CASO, existem cinco dimensões que auxiliam a avaliar diferentes aspectos da ansiedade social pensando na proposta de tratamento de cada dimensão, (PEREIRA, WAGNER e OLIVEIRA, 2014), mas na LSAS os subescores discriminam as sensações de comportamentos ansiosos (GORENSTEIN, WANG, e HUNGERBÜHLER, 2016).

## 8. DISCUSSÕES

Neste estudo, investigou-se o construto de ansiedade social, utilizando-se o questionário CASO, recentemente validado para a realidade brasileira, correlacionado a escala LSAS que mensura o mesmo construto ao invés de utilizar o IHS que seria utilizado para atender outros objetivos. A proposta de investigação e THS com os universitários não foi possibilitada devido ao prazo da pesquisa após a aprovação do parecer de ética (vide ANEXO 3) ter se mostrado insuficiente para atender aos objetivos antigos.

Por ocasião do primeiro uso do instrumento CASO em uma população do Norte do Brasil, a avaliação da consistência interna dos dados foi feita ao analisar o Alpha de Cronbach, que evidenciou os sólidos índices para a escala LSAS (0,92), e para o CASO (0,90) com consistência interna expressiva dos dados. Os dados desta pesquisa corroboraram os índices encontrados por Wagner, et al (2017) sobre a avaliação da consistência interna da escala que também se baseou no estimador alfa de Cronbach. Os autores obtiveram para os 30 itens da escala  $\alpha = 0,93$ , considerado satisfatório, permitindo estimar a confiabilidade da escala. A medida que a exclusão de quais fatores do instrumento CASO não ocasionariam mudanças significativas no coeficiente encontrado, foram mantidas as cinco dimensões de sua escala.

Tanto na pesquisa de Wagner, et al. (2017) como no presente, foram possíveis de verificar que o CASO avalia o construto de ansiedade social, conforme ele se propõe, o que demonstra adequação para uso na população brasileira, que confirmou a sua fidedignidade na avaliação do TAS em indivíduos do gênero feminino e masculino. Similarmente a Caballo et al (2017), que também se utilizaram da escala LSAS para as análises convergentes de validade do CASO, os resultados nesta pesquisa, indicaram que ambos os questionários estão provavelmente medindo o mesmo construto, a ansiedade social.

A análise dos dois instrumentos (LSAS e CASO) foi importante na interpretação dos níveis clínicos de TAS, pois a pontuação obtida no LSAS individualmente não indica a presença ou ausência do transtorno. Para esse diagnóstico, além da presença do medo e da evitação, é essencial que exista um prejuízo funcional ou sofrimento clinicamente significativo. O LSAS apontou presença e o grau de sintomas fóbicos sociais, mas não define o diagnóstico de TAS, pois seu resultado deve ser interpretado por um profissional de saúde mental (GORENSTEIN, WANG, e HUNGERBÜHLER, 2016).

Mostrou-se relevante também avaliar as correlações de Pearson para a compreensão da associação e linearidade da ansiedade social, visto que a correlação de Pearson ( $r$ ) é uma medida da variância compartilhada entre duas variáveis (FIGUEIREDO FILHO e SILVA JÚNIOR, 2009). Os escores totais das correlações foram  $> 0.5$ , sugerindo existência de correlação de média a forte intensidade para o construto, porém, com a diferença existente entre a correlação dos subfatores de cada um, pois o CASO, avalia os aspectos da ansiedade social através de cinco dimensões (PEREIRA, WAGNER e OLIVEIRA, 2014), já os escores da LSAS servem para diferenciar as sensações (nas escalas de medo ou ansiedade) dos comportamentos ansiosos (nas escalas de evitação) (GORENSTEIN, WANG, e HUNGERBÜHLER, 2016).

Nesta pesquisa, houve predomínio do sexo feminino (80,8%), estado civil solteiro (98,1%), de participantes que possuíam parceiro amoroso fixo (53,8%), que moravam com parentes (98,1%) com renda acima 2000 reais (61,5%), que não faziam uso de drogas (75%), de acadêmicos dos cursos de Ciências Humanas (61,5%) e ressalta-se que o curso de maior incidência foi o curso de Psicologia ( $n=11$ ) e o menor índice de participação foi dos cursos das Ciências Agrárias (5,8%)

Essa pesquisa corrobora com os dados de Wagner (2011) de 71,9% cuja amostra de acadêmicos com sintomas de ansiedade social pertencentes ao sexo feminino, que afirmou ser o TAS uma patologia que atinge mais comumente mulheres, com o Transtornos de Ansiedade. Observou-se que 53,8% das mulheres apresentaram níveis clinicamente significativos para o TAS. Similarmente aos dados por sexo pontados pelo estudo de Flor (2017) com universitários amazonenses, onde a maioria eram mulheres (68,6%) e solteiros (90,7%). Brandão (2016) em revisão de literatura com universitários, assegurou que as estudantes mulheres apresentaram maiores índices de problemas de saúde mental.

O Censo de Educação Superior realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2013), apontou uma evolução no número de vagas ofertadas em cursos superiores entre 1991 e 2007, sendo que 516.663 delas para 2.823.942, um aumento de mais de 250%, sugeriram também que as mulheres com idade média de 21 anos são as estudantes mais frequentes nos cursos presenciais, fato que pode explicar a população amostral no presente estudo.

A distribuição dos alunos por período/semestre foi inconstante, ainda que a maioria deles cursassem o 7º período (25%). Especula-se que a amostra não conteve alunos de alguns “períodos pares” como o 2º e o 4º devido ao calendário acadêmico da instituição realizar a

formação de novas turmas da maioria dos cursos ao início de cada ano, o que explica a prevalência (94,2%) dos estudantes nos períodos ímpares (1, 3, 5, 7, 9, 11 e 15).

A respeito dos comportamentos laborais, os 29 estudantes (55,8%) realizavam atividades remuneradas, sendo a maioria estagiários (23,1%), além de outras profissões como: professores, pesquisadores, aprendiz, agente administrativo, autônomo, funcionário público. Houve uma baixa frequência (17,3%) de estudantes que afirmaram não sentir nenhum dos sintomas de ansiedade apontados no questionário sociodemográfico, mas, 19,2% afirmaram possuir diagnósticos de transtorno mental, e ao assinalar os transtornos, 4 possuíam algum Transtorno de Ansiedade, 2 de Depressão e Ansiedade, 1 de Personalidade e 1 de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

O psicodiagnóstico da ansiedade implica necessidade de compreensão das diferenças entre os Transtornos de Ansiedade existentes, bem como ressalta-se que eles costumam apresentar elevadas taxas de comorbidade com os outros transtornos psiquiátricos, sendo em sua maioria, outros Transtornos de Ansiedade e de Depressão. Ressalta-se ser de fundamental importância a compreensão do desenvolvimento e da história familiar de cada indivíduo ao considerar a análise do psicodiagnóstico para os Transtornos de Ansiedade, conforme Muller, et al (2016).

Houve predomínio de estudantes que moravam com parentes, (n=51) e que desenvolviam atividades remuneradas (n=29), estes resultados que podem servir para embasar os baixos índices diagnósticos de transtornos mentais (19,2%), pois Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005) sobre os universitários de vários cursos da região centro oeste do Brasil, afirmaram que morar com a família favorece o bem-estar psicológico dos estudantes, e seus dados encontraram relações positivas entre as ocupações de trabalho durante as vivências acadêmicas.

A vida universitária, contudo, apresenta condutas importantes de serem analisadas, pois os estudantes, passam por incontáveis mudanças desde a possível saída da casa dos pais, migração de cidade, exigências da universidade, novas redes sociais, e as mudanças dos hábitos de suas vidas podem vir acompanhadas de condutas nocivas à saúde (OLIVEIRA, et al, 2014). Nesse sentido, os dados de quem “não usa ou nunca usou” drogas foi de 75%, contudo, 1 estudante assinalou uso de drogas por “5 a 6 dias na semana”. Além disso, os tipos de drogas que fazem ou fizeram uso totalizaram 16 acadêmicos (30,7%) que utilizaram ao menos uma droga psicoativa ilegal no país. Hábitos como uso pessoal de álcool e pelos familiares, e/ou presença de transtornos mentais auxiliam a compor o quadro diagnóstico de sintomas para os

transtornos como o TAS, pois apresentam relações tanto com o desenvolvimento genético como com as questões de contexto familiar de do desenvolvimento humano (APA, 2014).

Observou-se o predomínio de estudantes que tem algum familiar com problemas com o álcool (30,8%), e ao especificar quem era o familiar, a maioria apontou seu pai (n=10). Sobre o diagnóstico de transtorno mental na família, 42,3% da amostra referiu que existiam parentes diagnosticados. Os transtornos com maiores incidências foram os de Depressão Maior (n=6) e Transtorno de Ansiedade e Depressão Maior (n=5). Mas, é imprescindível salientar que nenhum dos estudantes identificou que alguém da família ou ele próprio possuíam diagnóstico de TAS.

A seção do DSM 5 (APA, 2014) sobre TAS, elucidou que os traços que predisõem os indivíduos ao TAS como inibição comportamental, são fortemente influenciados pela genética, mas estão sujeitos à interação gene-ambiente, podendo ser herdado. Parentes de primeiro grau têm uma chance 2 a 6 vezes maiores de ter o Transtorno, e a propensão a ele envolve a interação de fatores específicos vivenciados pelos indivíduos e fatores genéticos não específicos. Na presente pesquisa, 65,4% da amostra total apresentou níveis clinicamente significativos para TAS, ainda que nenhum dos participantes tenha afirmado possuir diagnóstico de TAS, nem eles próprios, tampouco seus familiares, sendo que 10 acadêmicos apontaram algum diagnóstico de transtorno mental ou emocional e 22 também confirmaram esses diagnósticos em familiares.

Para a detecção dos níveis clínicos foram correlacionados os níveis de corte do escore do CASO para TAS, com os níveis moderados a gravíssimo do LSAS. Ambos instrumentos foram de fácil utilização e de aplicação possível em larga escala, devido a sua linguagem, tempo de aplicação e correção reduzidos. A escalas utilizadas foram propostas para utilização com adultos de idade mínima de 18 anos, o LSAS inclui a possibilidade de avaliar inclusive indivíduos com transtornos psiquiátricos (GORENSTEIN, WANG, e HUNGERBÜHLER, 2016). Todavia, o CASO é utilizado para propor tratamentos que visem a diminuição dos sintomas de ansiedade social e possibilita avaliar indivíduos com transtornos psiquiátricos, contudo, faz ressalvas sobre o uso de medicamentos psicotrópicos durante a testagem e os tratamentos (WAGNER, et al. 2017) que por essa razão, foi incluído o uso de medicamentos no critério de exclusão dos participantes.

A pesquisa objetivou investigar os sintomas de ansiedade social presentes na amostra, e ao analisar o entrecorte dos escores dos instrumentos (CASO e LSAS) mensurando a ansiedade social, encontrou-se o predomínio de casos clinicamente significativos, representados por (n=34, 65,4%) de ambos os sexos que expressaram uma quantidade de sintomas suficientes para o diagnóstico de TAS. A maior incidência dos casos significativos por sexo deu-se na

amostra feminina (53,8%) contudo, a amostra não apresentou normalidade para ambos os sexos o que pode ter fragilizado os resultados.

Os dados desta pesquisa encontraram índices de casos significativos (65,4%) corroborando a realizada por Baptista et al. (2012) que também avaliaram a prevalência de TAS em 2319 estudantes universitários com uma medida de rastreamento e uma medida de confirmação diagnóstica, mas encontraram uma prevalência nessa amostra de 11,6% nos estudantes universitários de 19 cursos diferentes: Medicina, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Informática Biomédica, Psicologia, Química, Física Médica, Ciência da Informação e Documentação, Matemática Aplicada, Administração, Direito, Publicidade, Educação Física, Enfermagem, Veterinária, Farmácia e Jornalismo.

Wagner e Oliveira (2009) ao utilizar-se da escala LSAS e do CASO em uma amostra aleatória de 776 pessoas da população geral do Brasil, encontraram uma correlação positiva entre o CASO com a subescala de ansiedade da Liebowitz e entre o CASO com a subescala de evitação da Liebowitz, bem como uma correlação entre o CASO com a Escala Total da Liebowitz, confirmando a correlação satisfatória com a ansiedade. O CASO foi considerado adequado e com capacidade psicométrica, estabilidade na estrutura dos cinco fatores, o que possibilita que esse seja um instrumento utilizado com eficácia no rastreamento e triagem de ansiedade social, podendo ser usado em larga escala de contextos primários de atenção à saúde.

Sobre a avaliação dos subescores da LSAS, os índices que apresentaram maiores frequências para a amostra masculina foram o medo de interação social (M=15,6) e a evitação de interação social (M=13,4). Para as mulheres, as maiores frequências foram medo de performance (M=20,3) e evitação de interação social (M=17,0), com predomínio da evitação de interação social em ambos os sexos. Os resultados do CASO apresentaram índices mais expressivos na população feminina (M=105,8). Para a população masculina, a Dimensão do CASO que sugeriu maior dificuldade foi o grupo Dimensão 3: Interação com o sexo oposto (M=21,2), ao passo que, para a feminina o maior prejuízo encontrou-se na Dimensão 1: Falar em Público (M= 22,3). A Dimensão 5: Ficar em evidência, que havia concentrado a maior frequência na amostra total (M=21,6) não reuniu a maior incidência quando os escores foram divididos por sexo. Sugere-se com essas informações que, ainda que a amostra tenha sido constituída em sua maioria por mulheres (n=42), para o CASO, aparentemente, algumas dimensões mostraram-se quase tão estimulantes de ansiedade para o sexo feminino quanto para o sexo masculino.

No Questionário sociodemográfico interrogou-se sobre o estado civil e os

relacionamentos amorosos, onde 96,2% eram solteiros e 46,2% não possuíam parceiro fixo amoroso. Ao correlacionar com o questionário CASO, a sua “Dimensão 3: Interação com o sexo oposto”, foi apontado como o item mais ansiogênico para a população feminina, encontrando possível relação entre eles, o que poderia ser investigado em novos estudos. Bolsoni-Silva e Carrara (2010) descreveram que, para a avaliação e intervenção com universitários, as HS mais relevantes para investigação e análise foram: a) falar em público, como apresentação de seminários, responder a perguntas do professor, dar recados em sala de aula, falar com alguma autoridade, reclamar com o professor sobre avaliações, além de trabalhar em grupo englobando ouvir, concordar, discordar, lidar com críticas, negociar, argumentar, perguntar e responder a perguntas e b) lidar com relacionamentos amorosos, aproximar-se de alguém para relação amorosa e manter ou terminar relacionamento; justamente as duas dimensões que apresentaram maiores índices nas amostras masculina e feminina dessa amostra, respectivamente.

O DSM 5 (APA, 2014), refere que as taxas de gênero são equivalentes ou ainda um pouco mais altas para indivíduos do sexo masculino nas amostras clínicas sobre o TAS, informação adversa encontrada por Wagner (2011) e na presente pesquisa. Nos estudos de validação do CASO houve diferenças significativas encontradas entre homens e mulheres na ansiedade social, tanto em nível global (escores totais dos questionários) quanto em seus fatores (ou dimensões) o que não representou um fator de prevalência do TAS para algum dos sexos, mas sim prevalência de quão afetada estava determinada dimensão do CASO (CABALLO, et al, 2017).

Levitan, Rangé e Nardi (2008) afirmaram a relação entre o déficit das HS e os TAS em uma extensa revisão de literatura, porém, afirmaram que os déficits não serviriam para diagnosticar o transtorno, contudo, compreende-se que os dois construtos estão extremamente relacionados à medida que faz-se necessário a utilização de HS em situações de falar em público, ou relacionar-se com alguém do sexo oposto, por exemplo, ao mesmo passo que é necessário o controle dos sintomas fóbicos sociais.

Muitos são os prejuízos agregados aos comportamentos comuns no TAS, sabe-se que pessoas com Transtornos de Ansiedade estão em um grupo de risco que é quatro vezes mais propenso a desenvolver dependência ao álcool e as outras drogas, conforme Muller, et al (2016). Os acadêmicos fazem uso abusivo de álcool por reportarem expectativas positivas acerca dos efeitos imediatos do álcool, ainda que este consumo esteja associado a prejuízos de seu funcionamento social.

Nesse sentido, Cunha, Peuker e Bizarro (2012) enfatizaram que a literatura aponta para as informações alarmantes sobre o consumo abusivo de álcool pelos universitários, seguidas de prejuízos sociais e de saúde. Os autores aconselharam que, para realizar uma avaliação e correlação de dados sejam utilizadas nas próximas pesquisas uma faixa etária pouco abrangente ao pesquisar universitários, sugerindo as idades compreendidas entre 18 a 24 anos, sugestão acatada para a amostra desta pesquisa.

O uso de álcool e drogas ilícitas podem aliviar os sintomas do TAS. Além disso, esse transtorno está associado a taxas elevadas de evasão escolar e prejuízos no bem-estar, no emprego, na produtividade no ambiente de trabalho, no status socioeconômico e na QV. O DSM- 5 associou o estado civil solteiro ou divorciado e sem filhos, particularmente entre os homens, como variáveis de predisposição ao TAS, além disso, ele torna-se fator impeditivo de atividades de lazer. Todavia, apenas metade dos indivíduos com a doença nas sociedades ocidentais acabam buscando tratamento, somente depois de 15 a 20 anos sentindo os sintomas (APA, 2014). Esses dados explicam os predomínios do estado civil solteiro (98,1%) desta amostra, e possivelmente, a não incidência de casos diagnosticados com TAS na amostra que fora contraposta com os níveis significativos de sintomas clínicos em 65,4% da amostra.

Pelos motivos sinalizados nos parágrafos acima, essa pesquisa teve como amostra estudantes entre 18 a 25 anos e questionou-os também sobre o uso de álcool e drogas, a frequência e até mesmo os locais de uso dessas drogas. Apesar de uma significativa parte da amostra não referir uso nem de álcool (n=20) nem de drogas (n=39), 16 participantes referiram já ter realizado ou realizar ainda o uso de ao menos uma droga ilícita, que pode estar sendo usada para aliviar os sintomas do transtorno, bem como o álcool.

Cunha, Peuker e Bizarro (2012) apontaram que, dentro da universidade o uso de álcool e drogas podem funcionar como estratégia de auxílio nas vivências acadêmicas, porém, salienta-se que o uso de álcool e drogas constituem fenômenos multifatoriais. Não pode-se, portanto dizer que o alto índice de sintomas de ansiedade social encontrados nesta pesquisa sejam a única explicação para este uso, mesmo quando ele acontece dentro da universidade, indo ou voltando dela, segundo as respostas assinaladas pelos estudantes, contudo, como 7 estudantes sinalizaram o uso de substâncias dentro da universidade, sugere-se a investigação qualitativa dos motivos que levam os universitários a fazer esse uso.

Quando diagnosticado, o tratamento do TAS pode ser feito utilizando medicamentos, em que os grupos que demonstraram maior eficácia para tratar esse transtorno são os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRs) e os inibidores seletivos da recaptção de

serotonina e epinefrina (IRSNs), e o tratamento não medicamentoso mais indicado tem sido o das abordagens cognitivas comportamentais, podendo ser em grupo ou individual. Observa-se que o tratamento pode ser difícil ao considerar que esse transtorno causa déficits em HS e acabam propiciando um isolamento social (WHITBOURNE e HALGIN, 2015). Ressalta-se sobre isso, o fato de que, nesta pesquisa, de 101 pessoas que responderam ao questionário online, apenas 52 compareceram presencialmente para responder a etapa presencial, além de muitos terem remarcado suas aplicações e cerca de 19 nunca terem comparecido após as remarcações.

Pereira, Wagner e Oliveira (2014) relataram a associação de o transtornos como o TAS aliados aos déficits de HS, e que essa associação de déficits pode ocorrer nos repertórios presentes durante o desenvolvimento humano do acadêmico, mas o próprio ambiente acadêmico não se mostrou favorável à manutenção de um repertório saudável de HS, e acredita-se que criação de programas que auxiliassem os estudantes a desenvolvê-las poderia refletir em dados clínicos dessa amostra no futuro.

Realizar pesquisa em psicologia envolve compreender que determinadas variáveis intervenientes irão ocorrer e é preciso compreendê-las a fim de compreender seus efeitos, Shaughnessy, Zechmeister e Zechmeister (2012). A economia nacional influenciou diretamente os resultados desta pesquisa com uma provável diminuição da amostra. Durante o período de aplicação dos instrumentos (LSAS, CASO e Régua de prontidão), houve uma greve nacional do setor de transporte de carga sobre rodas, popularmente intitulada de greve caminhoneiros, iniciada dia 21 de maio de 2018, que prolongou-se por aproximadamente dez dias e acarretou prejuízos a todos os setores da economia com abalo à acumulação privada (WATANABE, LEITÃO E FERREIRA, 2018).

Movimento social que afetou esta avaliação psicológica dos universitários, a greve culminou na paralisação do abastecimento de combustíveis e de alimentos em todo o Brasil e funcionou como uma variável interveniente desta pesquisa, após os prejuízos nas grandes cidades que inviabilizavam a circulação das mercadorias, dos transportes e de pessoas até o trabalho e aos estudos. Afetou o estado do Amazonas por volta do dia 24 de maio do mesmo ano e vários institutos de ensino, como a Universidade do Estado do Amazonas (UEA) cancelaram suas atividades para não prejudicar os alunos que não conseguiam comparecer às aulas. A UFAM manteve suas aulas, mas possibilitou a quem não pudesse comparecer, reposição do conteúdo ministrado. Acrescido a isso, a cidade de Manaus sofreu, no mesmo

período, uma greve dos rodoviários, com mais de 30 horas de redução da frota de ônibus que circulava (PORTAL G1 AM, 2018; WATANABE, LEITÃO E FERREIRA, 2018).

Além das greves nacionais e locais que afetaram economia, outras variáveis intervenientes da testagem podem ser compreendidos por Garcia, Bolsoni-Silva e Nobile (2015) que discorreram sobre a interação de profissionais psicólogos e destacaram como a continuidade de uma relação terapêutica pode auxiliar um processo de adesão, bem como a avaliação das categorias comportamentais dos sujeitos participantes, que funcionam como demonstração de preditores de bons resultados. Por isso, indica-se que as habilidades psicológicas da pesquisadora durante o contato com os estudantes podem ter auxiliado ou dificultado a participação dos mesmos, bem como a pouca interação com os participantes que ocorreu nesta investigação de delineamento quantitativo descritivo de dados que também não foram questionados nesta pesquisa e sugerem maiores investigações.

Avaliando as categorias comportamentais dos estudantes ao participar desta pesquisa, percebemos que, na aplicação presencial dos instrumentos desta pesquisa, os indivíduos deveriam: permitir uma conversa com a pesquisadora em algum dos seus contatos informados no questionário, comparecer a um laboratório que não é do seu caminho e rotina e realizar uma avaliação mediante a observação de outrem. Esses comportamentos implicavam que os universitários voluntários, fizessem uso de algumas HS, contudo, sabe-se que a aplicação do comportamento socialmente hábil implica a especificação de três componentes: uma dimensão comportamental (tipo de habilidade), uma dimensão pessoal (as variáveis cognitivas) e uma dimensão situacional (o contexto ambiental) que abarcam diversos subitens de explicação textual (CABALLO, 2016). A greve pode ter motivado os acadêmicos a não comparecerem às aplicações e os próprios sintomas clínicos discorridos apresentados por eles podem ter influenciado o tamanho da população amostral, à medida que todos os três componentes mostraram-se afetados durante o período de coleta de dados.

A aplicação dos instrumentos, provavelmente também funcionou como um “viés de seleção” de voluntários segundo a explicação do termo por Shaughnessy, Zechmeister e Zechmeister (2012) pois convidou-se os estudantes que percebiam dificuldades em suas interações sociais. Se os voluntários percebiam seus sintomas de ansiedade social, e mesmo assim compareceram à aplicação presencial e portanto, usaram-se de HS, infere-se que os provavelmente estavam motivados para responder a esta pesquisa. Tendo em vista que 92,2% responderam a Régua de Prontidão a mudança de comportamentos ansiosos como pelo menos nos terceiro estágio de mudança, fase de “preparação para a ação”, permitindo-se dizer que

possivelmente os acadêmicos desta pesquisa não são somente aqueles que percebiam um alto nível de sintomas fóbicos sociais, mas também aqueles que perceberam algum nível de prejuízo social e estão em busca de soluções para seus problemas.

A incidência de 36,5% nos escores de preparação apontados pela Régua de Prontidão, sugerem que os estudantes mais do que perceberam seus comportamentos problemas, eles passaram a organizar suas mudanças corroborando o estágio descrito por Andretta e Oliveira (2008) sobre os conceitos do Modelo Transteórico de Prochaska e DiClemente (1999). Os estágios motivacionais legitimam a explicação de Campos e Vitral (2013) a respeito da motivação e sua influência na realização de novos comportamentos, pois referiram que, se bem desenvolvida, ela costuma ser suficiente para realização de uma ação planejada, ainda que ela seja permeada de eventos adversos que tornem a ação mais complexa do que se almejava.

Os dados clínicos e os aspectos sociodemográficos dos estudantes podem ser analisados conforme sua interferência no cenário econômico do país. Este aspecto no estado do Amazonas e no Brasil merecem especial atenção, tanto pelos índices de saúde apontados nesta pesquisa, pois, os alunos com sintomas significativos de TAS podem vir a desenvolver este transtornos e outras comorbidades e assim, gerar custos para a saúde pública. Ou ainda, pela possível evasão do ambiente acadêmico decorrente do isolamento social e, déficit em HS que os levem a fazer parte de uma estatística representativa de perdas econômicas para o país, à medida que não se tornam profissionais atuantes e, portanto, não devolvam para a sociedade o investimento realizado em sua educação, segundo Gomes e Soares (2013).

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar pesquisa em psicologia é pressupor que ocorrerão testes sobre hipóteses em experimentos onde os pesquisadores avaliam a possibilidade de um tratamento, programa ou outro fator que alteram um comportamento efetivamente (SHAUGHNESSY, ZECHMEISTER e ZECHMEISTER, 2012). Portanto, faz-se necessário explicar se o que foi encontrado foi também aquilo que se propôs.

A pesquisa realizada atingiu aos seus objetivos propostos, e encontrou dados relevantes acerca dos sintomas de ansiedade social nos universitários, mensurados através dos instrumentos CASO e LSAS. Também obteve respostas sobre o nível de motivação para a mudança dos comportamentos ansiosos. Devido ao prazo da pesquisa, não foi possível prolongar a etapa de coleta, sendo assim a amostra online foi composta de 101 pessoas, porém, participaram de todas as etapas apenas 52 estudantes que estavam dentro dos critérios de inclusão e exclusão.

Salienta-se que não fazia parte da proposta a avaliação por sexo dos sintomas de ansiedade social, contudo, a explicação diferencial foi feita pois nesta população houve predominância de mulheres (n=42) e solteiros (n=51). Entre homens e mulheres 65,4% da amostra evidenciou resultados significativos para o diagnóstico de TAS quando relacionadas as respostas dos dois instrumentos. Apesar disso, nenhum participante assinalou para si ou para seus parentes o diagnóstico de TAS, contudo, agora que se tem a informação é preciso agir sobre ela, pois a identificação precoce do transtorno pode auxiliar seus portadores a um melhor prognóstico, evitando o desenvolvimento de possíveis comorbidades (GORENSTEIN, WANG, e HUNGERBÜHLER, 2016).

Houve significância na correlação dos resultados obtidos na mensuração dos dois instrumentos para ansiedade social, CASO e LSAS que encontrou uma maioria significativa de casos clínicos relatados acima, possibilitando interpretar que esta amostra avaliada compunha-se de uma amostra clínica. O viés de seleção dos participantes pode ter ocorrido desde o convite aos interessados, tanto por parte da pesquisadora quanto por parte dos próprios participantes que serviram como novos divulgadores da pesquisa onde recomendaram a participação de colegas que percebiam dificuldades nas suas interações sociais.

Destaca-se que esta pesquisa é, provavelmente, a primeira que utilizou o instrumento CASO para a avaliação dos sintomas do TAS nos universitários amazonenses, onde encontrou

dados fidedignos que remetem a validade do instrumento para a população do norte do país. Portanto, são necessários outros estudos que envolvam um maior tamanho amostral e com pessoas de menor escolaridade na população do norte do país. O Questionário mostrou-se eficaz no rastreio de sintomas de ansiedade social dos universitários, e sua validade convergente correlacionada ao LSAS reiterou sua utilidade para mensurar o construto da ansiedade social. Contudo, almeja-se que outras pesquisas sejam realizadas em outros estados com o instrumento CASO, visto que trata-se de uma medida recém validada para a realidade brasileira.

Os estágios motivacionais assinalados pelos estudantes evidenciaram que os mesmos estão preparados para realizar ações de mudança em seus comportamentos ansiosos. A motivação para mudança é um passo importante no processo de mudanças de hábitos de saúde, inclusive por instituir-se como fator psicológico, que auxilia nos pensamentos e ocorre antes das ações. A autoeficácia, por exemplo é a crença em sua própria capacidade de alcançar uma tarefa pretendida, como mudar um comportamento ansioso. Talvez seja o fundamento mais importante da motivação para mudança passível de contribuir com a percepção de resultados (CASTRO e PASSOS, 2005).

O comprometimento com a saúde mental percebido através dos estágios motivacionais assinalados podem ser contrapostos com os resultados sobre o uso de álcool e drogas dentro, a caminho ou nas proximidades da universidade. Os dados encontrados sugerem que os universitários estejam fazendo uso das substâncias para aliviar o sofrimento vivenciado no cotidiano, porém, como os dados quantitativos desta pesquisa não permitem afirmar esta inferência, sugerem-se que investigações qualitativas sobre os motivos dos usos dessas substâncias por esses universitários sejam realizadas.

Ainda que a população desta pesquisa tenha abarcado todas as quatro grandes áreas do conhecimento da instituição, a pequena amostragem fez com que, alguns cursos fossem representados por apenas um estudante, e houvesse significativa maioria entre os voluntários dos cursos de Ciências humanas (n=32), seguidos pelos estudantes das ciências biológicas (n=12). Para que futuras pesquisas não encontrem dados discrepantes entre as grandes áreas, sugere-se a aplicação de protocolos nas salas de aula, durante o horário de estudo, a fim de oportunizar condições aos voluntários que não tenham tido tempo para comparecer no local de aplicação, como feito na pesquisa de Flor (2017).

Além disso, aplicar esta pesquisa em sala de aula compreenderia uma divulgação mais ampla da pesquisa e possivelmente um maior número de voluntários, inclusive podendo haver uma maior equivalência entre as amostras por sexo, bem como maior adesão dos alunos que

não puderam comparecer ao local de aplicação mas haviam respondido o questionário online, e de estudantes que se sentir-se-iam mais confortáveis em seus ambientes conhecidos ao invés de terem que se expor a avaliação em locais desconhecidos. Contudo, essas inferências precisam ser testadas.

As limitações desta pesquisa remetem-se ao fato de não se ter realizado estudos com um grupo piloto que impossibilitou a análise prévia de determinados aspectos dos instrumentos. O fato de o instrumento CASO categorizar a atração pelo “sexo oposto” em seis de seus itens, foi motivo de desconforto para alguns participantes, que por vezes sinalizaram verbalmente à pesquisadora, por vezes escreveram observações nos seus testes a respeito da sua orientação sexual para justificar as respostas. O prazo de apenas cinco meses para a realização da pesquisa, iniciada após a aprovação do Comitê de Ética, bem como a ocorrência de greves nacionais durante o período de aplicação dos testes acredita-se ter influenciado o número limitado de participantes. O local de aplicação presencial dos testes também mostrou-se desconhecido por muitos voluntários, que precisaram de muitas instruções da pesquisadora.

Lemos e Hayasida (2018) explicaram que a detecção precoce da presença de fatores de risco no jovem adulto universitário possibilitaria o planejamento e a implementação de programas intervencionistas e preventivos. Sugeriram, além de outros fatores que fossem realizadas psicoeducações nas universidades através de eventos científicos, oficinas e seminários que possibilitassem o acesso ao conhecimento aos universitários, para também capacitá-los como multiplicadores desses conhecimentos.

Os resultados apontados por Flor (2017) que inspiraram o desenvolvimento desta pesquisa, sugeriam que fossem realizados investimentos em saúde mental para que os universitários pudessem aprender a lidar com suas emoções desagradáveis, inerentes a essa fase da vida. Parte dos comportamentos que indicavam vulnerabilidade a saúde cardiovascular estavam associados a formas de buscar uma regulação emocional mais rápida, bem como a busca de prazer e alívio para situações vividas durante esta fase.

Corroborando as duas pesquisas anteriores (LEMOS e HAYASIDA, 2018; FLOR, 2017) que também foram realizados com amostras de universitários da UFAM, os dados deste estudo apontaram a necessidade de investimentos para criação de programas que auxiliem os universitários a regular suas emoções de forma mais saudável, especificamente a sua ansiedade, devido aos níveis de ansiedade social encontrados, a fim de que consigam lidar com os obstáculos vividos da forma mais funcional possível.

Programas de THS podem ser realizados a um baixo custo financeiro e foram apontados como eficientes na redução dos TAS, através da utilização de técnicas como a modelação pelo terapeuta, ensaio comportamental, reforçamento social e treinamento realizado fora da sessão, visto que esses recursos mostram-se eficazes na redução da ansiedade do confronto interpessoal. Quando realizado com acadêmicos de outros estados da federação, os mesmos relataram ter percebido melhoras não somente em suas vivências acadêmicas, mas em todos os aspectos das suas vidas (PEREIRA, WAGNER e OLIVEIRA, 2014; WAGNER, 2011).

Deve-se utilizar os estágios motivacionais encontrados nesta pesquisa para propor intervenções que ocorram com esta população, pois os processos de mudança são níveis de controle que mantêm os conceitos de mudança profunda, necessitam de uma redefinição da atitude do indivíduo para consigo mesmo, da reestruturação de conjuntos de regras profundas que surgem do autoconhecimento, além da mudança superficial que implica na modificação da atitude para a realidade (CABALLO, 2007).

Flor (2017) explicou que, segundo sua pesquisa, a incidência de programas para o cuidado da saúde mental dos universitários é muito escassa, ao mesmo tempo que as prevalências de risco crescem a cada dia, tanto que percebe-se que, mesmo com os resultados das pesquisas da autora e de Lemos e Hayasida (2018) ainda não se percebem práticas efetivadas pela instituição. Conclui-se que os dados obtidos apontam benefícios significativos para a criação de THS na instituição acadêmica, em relação a minimização de sintomas de ansiedade social como prevenção de transtornos ansiosos nessa população.

## 10. REFERÊNCIAS<sup>2</sup>

ABREU, M.N.S.; SOUZA, C.F.; CAIAFFA, W. T. Tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social. *Cadernos de Saúde Pública*, vol.27, no.5, p.935-943, Maio 2011.

ALMEIDA, E.R.; MORENO, A.L. Terapia cognitivo-comportamental breve para transtorno de ansiedade social: estudo de caso. *Perspectivas em Psicologia*, Vol. 18, N. 2, Jul/Dez 2014, p. 51 – 75.

ALVES, V.S.; LIMA, I.M.S.O. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *Revista Direito Sanitário*. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 9-32. Fevereiro 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5. edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRETTA, I; OLIVEIRA, M.S. Efeitos da entrevista motivacional em adolescentes infratores. *Estudos de Psicologia*. Campinas. 25(1) 45-53, 2008.

ANDRETTA, I; OLIVEIRA, M.S. Entrevista Motivacional em Adolescentes Usuários de Droga que Cometeram Ato Infracional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2011, vol.24, no.2, p.218-226. ISSN 0102-797224.

ANGÉLICO, A.P.; CRIPPA, A.S.; LOUREIRO, S.R. Utilização do Inventário de Habilidades Sociais no Diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25 (3), 467-476; 2012.

BANDEIRA, M.; COSTA, M.N.; DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A.; GERK-CARNEIRO, E. Qualidades psicométricas do Inventário de Habilidades Sociais (IHS): estudo

---

<sup>2</sup>ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT, 2017): Estrutura de trabalhos acadêmicos segundo a ABNT NBR 14.724, adotadas pela FAPSI/UFAM.

sobre a estabilidade temporal e a validade concomitante. *Estudos de Psicologia*, 5(2), 401-419, 2000.

BANDURA, A. A evolução da teoria social cognitiva. IN: BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. *Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre: Artmed, p.176 , 2008.

BANDURA, A. On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. *Journal of Management*, vol. 38 no. 1, Janeiro de 2012. P. 9-44 DOI: 10.1177/0149206311410606.

BAPTISTA, C. A., LOUREIRO, S. R., OSÓRIO F. L., ZUARDI, A.W., MAGALHÃES P. V., KAPCZINSKI, F., CRIPPA, J. A. (2012). Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 857-861.

BARBALHO, C.R.S.; VALE, M.M.; MARQUEZ, S.O.M. *Metodologia do trabalho científico: normas para a construção de trabalhos*. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas (EDUA), 2017.

BARRETO, S.; PASSOS, V.; GIATTI, L. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. 2009. *Revista de Saúde Pública*. Programa de Pós-Graduação de Saúde Pública. FM-UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais.

BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em Revista*, 16(2), 330-350.

BORBA, C.S.; HAYASIDA, N.A.M. A motivação de jovens universitários para o cuidado com a saúde. Projeto de Iniciação Científica (PIBIC). Relatório final MCTI/CNPq N° 14/2013. Universidade Federal do Amazonas. Dados não publicados. Manaus:2015.

BRANDÃO, A.S. *Desempenho acadêmico de universitários, variáveis preditoras: habilidades sociais, saúde mental, características sociodemográficas e escolares*. Tese de doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras/USP. Ribeirão Preto:2016.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

CABALLO, V.E. Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais. Editora Santos, São Paulo, 5ª reimpressão, 2016.

CABALLO, V.E. Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento. Tradução: Marta Donila Claudino, Editora Santos, 2ª impressão, 2007.

CABALLO, V.E., SALAZAR, I.C., NOBRE-SANDOVAL, L., WAGNER, M.F., ARIAS, B., LOURENÇO, L. Validação brasileira do Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO). Revista Psicologia: Teoria e Prática, 19(2), 131-150. São Paulo, SP, mai.-ago. 2017. Universidade Presbiteriana Mackenzie. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (online). <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p131-147>.

CAMPOS, M. J. S.; VITRAL, R.W.F. The influence of patient's motivation on reported pain during orthodontic treatment. Dental Press J Orthod. May-June; 18(3):80-5. 2013.

CARDOSO, L.R.D; MALBERGIER, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. Estud. psicol. (Campinas), Mar 2014, vol.31, no.1, p.65-74. ISSN 0103-166X

CARDOSO, S.H., SABBATINI, R.M. Os Efeitos da cocaína no cérebro. <Http://www.cerebromente.org.br/n08/doencas/drugs/anim1.htm>, acessado em fevereiro de 2017.

CASTRO, M.M.L.D; PASSOS, S.R.L. Entrevista motivacional e escalas de motivação para tratamento em dependência de drogas. Revista de Psiquiatria Clínica. 32 (6); 330-335, 2005.

CERCHIARI, E.A.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes. Universitários. Estudos de Psicologia 2005, 10(3), 413-420.

CLARK, D. A.; BECK, A. Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade. Porto Alegre: Artmed, 2012.

COSTA, M.C.O.; ALVES, M.V.Q.M.; SANTOS, C.A.S.T.; CARVALHO, R.C.; SOUZA, K.E.P.; SOUSA, H.L. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5):1143-1154, 2007.

CUMMINGS, S. R.; HULLEY, S. B. Elaborando Questionários e Entrevistas. In: HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.G.; NEWMAN, T.B. *Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica*. (3ªed.). (p. 259 -274). Porto Alegre: Artmed, 2008.

CUNHA, S.M.; PEUKER, A.C.; BIZARRO, L. Consumo de Álcool de Risco e Repertório de Habilidades Sociais entre Universitários. *Universidade Federal do Rio Grande, L. PSICO*, Porto Alegre, PUCRS, v. 43, n. 3, pp. 289-297, jul./set. 2012.

CUNHA, R.N.; ISIDRO-MARINHO, G. Operações estabelecedoras: um conceito de motivação. IN: ABREU-RODRIGUES, J.; RIBEIRO, M.R. *Análise do comportamento: pesquisa, teoria e aplicação*. Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2007.

DALGALLARONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia* 2003, 8(3), 413-420.

DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Ilustração Marcela Cristina de Souza. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRAS, R. *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DOMÍNGUEZ, C.C.C.; HEDERICH, C. SAÑUDO; J.E.P. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 (1), 131-146.

FACCHINI, G. B. Variáveis psicológicas e prontidão para mudança em pacientes cardiopatas submetidos à Angioplastia. Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Psicologia Ribeirão Preto, 2011.

FIGUEIREDO FILHO, D.B.; SILVA JÚNIOR, J.A. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). *Revista Política Hoje*, Vol. 18, n. 1, 2009.

FLOR, S.R.A. Estilo de vida de jovens universitários da área de saúde e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Dissertação de Mestrado não publicada. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e de Saúde, 2017.

FOLLE, A.; TEIXEIRA, F. A. Motivação de escolares das séries finais do ensino fundamental nas aulas de educação física. *Rev. Educ. Física/UEM*, V. 23, n. 1, p. 37-44, 1, 2012.

FREITAS, M.F.R.L.; DIAS, J.P. Resenha de Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos. *Ciências & Cognição*. Vol. 15 (3): 204-205, 2010.

GALLAGHER, J.E.; PATEL, R.; DONALDSON, N.; WILSON, N.H. The emerging dental workforce: why dentistry? A quantitative study of final year dental students' views on their professional career. *BMC Oral Health*, 2007.

GALLAGHER, J.E; PATEL, R.; WILSON, N.HF. The emerging dental workforce: long-term career expectations and influences. A quantitative study of final year dental students' views on their long-term career from one London Dental School. *BMC Oral Health*, 2009.

GARCIA, V.A.; BOLSONI-SILVA, A.T.; NOBILE, G.F.G. A Interação Terapêutica em Intervenções com Universitários com Transtorno de Ansiedade Social. *Psicologia Ciência e Profissão*, vol. 35, núm. 4, outubro-diciembre, 2015, pp. 1089-1105. Conselho Federal de Psicologia. Brasília, Brasil.

GAVASSO, M.S.B.; FERNANDES, J.S.G.; ANDRADE, M.S. Revisão sistemática de estudos sobre habilidades sociais: avaliação e treinamento. *Ciências & Cognição* 2016; Vol 21(1) 052-058. <http://www.cienciasecognicao.org>

GREENBERGER, D.; PADESKY, C.A. A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa. Tradução: Andrea Caleffi – Porto Alegre: Artmed, 2ª impressão 2008.

GOMES, G.; SOARES, A.B. Inteligência, Habilidades Sociais e Expectativas Acadêmicas no Desempenho de Estudantes Universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2013. Edição 26 (4), 780-789.

GORENSTEIN, C., WANG, Y.P., HUNGERBÜHLER, I. Instrumentos de avaliação em saúde mental [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Censo de Educação Superior. Brasília, Inep, 2013.

KNÜPPE, L. Motivação e desmotivação: desafio para as professoras do Ensino Fundamental. *Educar*, Curitiba, Editora UFPR. N. 27, p. 277-290, 2006.

LEVITAN, M.; RANGÉ, B.; NARDI, A.E. Habilidades Sociais na Agorafobia e Fobia Social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2008, Vol. 24 n. 1, pp. 095-100. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

LEAHY, R. L.; LIRCH, D.; NAPOLITANO, L.A. Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental. Tradução: Ivo Haun de Oliveira; revisão técnica: Irismar Reis de Oliveira. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LEMONS, I.G.S.; HAYASIDA, N.M.A. Doença cardiovascular e fator de risco: percepção em universitários. *PSI UNISC*, Santa Cruz do Sul, Vol. 2, n. 1, jan./jun. 2018, p.143-155.

MADUREIRA, A. S.; CORSEUIL, H.X.; PELEGRINI, A.; PETROSKI, E. L. Associação entre estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física e estado nutricional em universitários. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2009.

MATTHIENSEN, A. Uso do Coeficiente Alfa de Cronbach em Avaliações por Questionários. Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária Centro de Pesquisa Agroflorestal de Roraima (EMBRAPA). Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. ISSN 1981 – 6103, 2011.

MATOS, M.G. Adolescentes em navegação segura por águas desconhecidas. Editora: Coisas de Ler, 1ª edição, Lisboa, Outubro de 2015.

MENDEZ, R.D.R.; RODRIGUES, R.C.M.; CORNÉLIO, M.E.; GALLANI, M.C.B.J.; GODIN, G. Desenvolvimento de instrumento para medida dos fatores psicossociais determinantes do comportamento de atividade física em coronariopatas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; 44(3):584-96. 2010.

MOMBELLI, M.A; MARCON, S.S; COSTA, J.B. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2010, vol.63, no.5, p.735-740. ISSN 0034-7167.

MULLER, J.L.; DESOUSA, D.A.; PETERSEN, C.S.; MANFRO, G.G. Psicodiagnóstico e ansiedade. IN: HUTZ, C.S.; BANDEIRA, D.R.; TRENTINI, C.M.; KRUG, J.S. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MULULO, S.C.; MENEZES, G.B.; FONTENELLE, L.; VERSIANI, M. Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2009;36(6):221-8.

NODARI, N.L.; FLOR, S.R.A.; RIBEIRO, A.S.; CARVALHO, G.J.; HAYASIDA, N.M.A. Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*. Maio 30; 2(1): 61-74, 2014.

NUNES, C. H. S. S.; PRIMI, R. Aspectos técnicos e conceituais da ficha de avaliação dos testes psicológicos. In Conselho Federal de Psicologia - CFP (Org.), Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão (pp. 101-128). Brasília: CFP, 2010.

OBELAR, R.M. Avaliação psicológica nos transtornos de ansiedade: Estudos brasileiros. Monografia do Curso de Especialização em Avaliação Psicológica – sob orientação da Profa. Dra. Ana Celina Garcia Albornoz. Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Instituto de Psicologia. Curso de pós-graduação em Psicologia. Porto Alegre, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Conferência mundial sobre os determinantes sociais da saúde. Diminuindo as diferenças: a prática das políticas sobre os determinantes sociais de saúde: documento para discussão. Rio de Janeiro, out. 2011. Disponível em: <[http://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion\\_Paper\\_PT.pdf](http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf)>. Acesso em: 29 mar. 2015.

OSÓRIO, F. (2008). Transtorno de ansiedade social: Validação de instrumentos de avaliação. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

PEIXOTO, E.M.; ENÉAS, M.L.; YOSHIDA, E.M.P. Relações entre intervenções terapêuticas, motivação para mudança e eficácia adaptativa em psicoterapia breve.

PEREIRA, A.S.; WAGNER, M.F.; OLIVEIRA, M.S. Déficits em habilidades sociais e ansiedade social: avaliação de estudantes de psicologia. Psicologia da Educação, São Paulo, 38, 1º sem. de 2014, pp. 113-122.

PICON, P.; KNIJNIK, D.Z. Fobia Social. IN: KNAPP, P. Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PORTAL G1 AM. Sem acordo entre empresas e rodoviários, greve de ônibus passa de 30 horas em Manaus. Publicado em 30/05/2018, disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/sem-acordo-entre-empresas-e-rodoviaros-greve-de-onibus-passa-de-30-horas-em-manaus.ghtml>.

PORTAL G1 AMB. Universidade do Estado do Amazonas suspende aulas por falta de combustível em Manaus. Publicado em 25/05/2018, disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/uea-suspende-aulas-por-falta-de-combustivel-em-manaus.ghtml>.

POSSATO, L. Ansiedade sob controle. Dicas e técnicas de relaxamento, meditação, alfacenia e biodança. Lumen Editorial, 2013.

PROCHASKA, J.O. (1995). An eclectic integrative approach: transtheoretical therapy. IN: GURMAN, A.S; MESSER, S.B. Essential psychotherapies: theory and practice. New York: The Guilford Press, p. 403- 44.

PROCHASKA, J.O. (1995). An eclectic integrative approach: transtheoretical therapy. IN: GURMAN, A.S; MESSER, S.B. Essential psychotherapies: theory and practice. New York: The Guilford Press, p. 403- 44

RANGÉ, B.; MARLATT, A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. Revista Brasileira Psiquiatr. 2008;30(Supl II):S88-95.

RIBEIRO, F.A.; BORTOLON, C.; SANGALI, T.D.; LUDWIG, M.W.B.; FEOLI, A.M.; OLIVEIRA, M. S. Avaliação da motivação para mudança de comportamento em pacientes com síndrome metabólica. XII Salão de Iniciação Científica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul- PUCRS, 2011.

RODRIGUES, D.M. Os aspectos cognitivos da qualidade de vida: Um estudo entre as variáveis do locus de controle e as do bem-estar subjetivo. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

ROLLNICK, S.; MILLER, W.R.; BUTLER, C.C. Entrevista motivacional no cuidado da saúde. Editora Artmed, 2009.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (SNPSD). O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1. – 9. ed. – Brasília, 2016, 146 p. – (SUPERA:

Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação [da 9. ed. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni). ISBN 978-85-5506-031-1.

SILVA, G.A., VALENTE, J.G.; ALMEIDA, L.M.; MOURA, E.C.; MALTA, D.C. Tabagismo e escolaridade no Brasil, 2006. Revista Saúde Pública, vol.43, suppl.2, p.48-56, 2009.

SILVA, R.V.; COSTA, P.P.; FIRMINO, J.S. Vivência de educação em saúde: o grupo enquanto proposta de atuação. Trabalho, educação e saúde vol.6 no.3 Rio de Janeiro, 2008.

SIMAS, A. Depressão tem alta taxa entre os estudantes. Jornal online Gazeta do Povo, acessado em 01 de julho de 2017. <http://www.gazetadopovo.com.br/educacao/vida-na-universidade/depressao-tem-alta-taxa-entre-os-estudantes-2oyhrf8hrqh5aqwrfccac0ci6>

STEINBERG, F.; BOCK, O. Effects of the motivation focus on manual grasping. Psychology Neuroscience. Rio de Janeiro vol.6 no.3, 2013

SZUPSZYNSKI, K.P.D.R. Estudo dos processos de mudança em usuários de substâncias psicoativas ilícitas. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2012.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (MS), 2010.

SHAUGHNESSY, J.J., ZECHMEISTER, E.B. ZECHMEISTER, J.S. Metodologia de pesquisa em psicologia. 9ª edição, Porto Alegre, AMGH editora, 2012.

SOUZA, L.F.N.I. Estratégias de aprendizagem e fatores motivacionais relacionados. Educar, Curitiba. Editora UFPR. N. 36, p. 95-107, 2010.

UOL ECONOMIA. Salário mínimo sobe R\$ 17 e será de R\$ 954 em 2018. <https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2017/12/29/temer-assina-decreto-que-estabelece-em-r-954-valor-do-salario-minimo-em-2018.htm>, 29 de dezembro de 2017.

VELASQUEZ, M., MAURER, G., CROUCH, C., DICLEMENTE, C. Group treatment for substance abuse: a stages-of- change therapy manual. New York: The Guilford Press, 2001.

WAGNER, M.F. Evidências psicométricas do Cuestionário de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30). Porto Alegre, 2011. 108 f. Tese (Doutorado), Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS, 2011.

WAGNER, M.F.; MORAES, J.F.D.; OLIVEIRA, A.A.W.; OLIVEIRA, M.S. Análise fatorial do Questionário de Ansiedade Social para Adultos. Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 69 (1): 61-72, 2017.

WAGNER, M.F.; OLIVEIRA, M.S. Evidências psicométricas do questionário de Ansiedade social para adultos (CASO-A30). IV Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação – PUCRS, 2009.

WAGNER, M.F.; OLIVEIRA, M.S. Questionário de Ansiedade Social Para Adultos (CASO-A30): Dados psicométricos da aplicação em população geral. V Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação – PUCRS, 2010.

WATANABE, S.; LEITÃO, S. FERREIRA, J. Chegou a hora de falar sobre imposto de carbono no Brasil. Instituto Escolas, Policy Brief, Junho 2018.

WHITBOURNE, S.K; HALGIN, R.P. Psicopatologia: perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos. Tradução: Maria Cristina Monteiro. 7ª edição, Porto Alegre: AMGH Editora, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2010). Violence prevention: The Evidence. Geneva. World Health Organization.

YOSHIDA, E.M.P. Avaliação de mudança em processos terapêuticos. Psicologia Escolar e Educacional, vol.2, n.2, pp.115-127, 1998.

## **11. SESSÃO DE ARTIGOS**

### **11.1 ARTIGO TEÓRICO: A ANSIEDADE SOCIAL E AS HABILIDADES SOCIAIS EM UNIVERSITÁRIOS**

O artigo intitulado “A Ansiedade Social e as Habilidades Sociais em Universitários” é uma revisão de literatura e está formatado nas normas da revista que está sendo submetido.

## **A ANSIEDADE SOCIAL E AS HABILIDADES SOCIAIS EM UNIVERSITÁRIOS**

Camila de Souza Borba<sup>1</sup>

\*Laboratório de Intervenção em Ciências Cognitivas (LABICC) da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus – Amazonas - Brasil

Telefone: +55 92 99354-5823

E-mail: camilaborbapsi@gmail.com

Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

\*\*Coordenadora do Laboratório de Intervenção em Ciências Cognitivas (LABICC) da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus – Amazonas - Brasil

---

<sup>1</sup>Endereço para correspondência: Universidade Federal do Amazonas, Avenida General Rodrigo Otávio, 3000. Faculdade de Psicologia – FAPSI, Bloco X, Mini campus. Laboratório de Intervenção em Ciências Cognitivas – LABICC. Telefone: (92) 99354-5823

## **A ANSIEDADE SOCIAL E AS HABILIDADES SOCIAIS EM UNIVERSITÁRIOS**

### **Resumo:**

Iniciar a vida universitária é um fenômeno que ocasiona inúmeras mudanças de hábitos de vida, alterações que nem sempre são vividas de forma saudável pelos universitários. Permanecer na universidade requer algumas exigências, tais como interações sociais habilidosas, e muitas vezes os sintomas de ansiedade social atrapalham o desenvolvimento desses comportamentos saudáveis. Este estudo objetivou explorar os estudos brasileiros publicados nos últimos dez anos (desde 2008) no Portal de Periódicos da Capes sobre as habilidades sociais e a ansiedade social em universitários. Buscou-se compreender o que a literatura publicada sugeriu sobre o tema, se haviam pesquisas com a população do norte do país e se o tema se mostrava pertinente para a realidade brasileira que pudesse justificar a realização de novas pesquisas empíricas. Os artigos encontrados mostraram que as habilidades sociais em diversos contextos foram pouco estudadas ao longo dos últimos dez anos e não tem abarcado a amplitude do conteúdo. Foram encontrados apenas dez artigos referentes ao tema que, ao discorrer sobre as habilidades sociais como auxílio para os sintomas de ansiedade social foram unânimes na eficácia da realização de treinamentos de habilidades sociais com universitários, e apesar disso, as universidades brasileiras não tem ofertado nem esse e nem outros serviços de promoção de saúde emocional aos seus alunos. Conclui-se que a criação de espaços e opções para práticas de saúde dentro das instituições de ensino se fazem necessárias, pois, como formadora de profissionais que agregarão a economia brasileira, esse espaço não tem se mostrado propiciador de condições de saúde físicas e mentais aos seus estudantes.

**Palavras chave:** Habilidades Sociais, Ansiedade Social, Universitários.

### **Abstract**

Starting university life is a phenomenon that causes innumerable changes in life habits, changes that are not always lived in a healthy way by university students. Staying in college requires some demands, such as skillful social interactions, and often the symptoms of social anxiety hamper the development of these healthy behaviors. This study aimed to explore the Brazilian articles published in the last ten years (since 2008) in the Capes Journal Portal on social skills

and social anxiety in university students. It was sought to understand what the published literature has suggested on the subject, if there were researches with the population of the north of the country and if the subject was pertinent for the Brazilian reality that could justify the realization of new empirical researches. The articles found have shown that social skills in different contexts were been little studied during the last ten years and have not covered the breadth of content. It was found only ten articles related to the topic that, when discussing social skills as an aid to the symptoms of social anxiety, were unanimous in the effectiveness of social skills training with university students, and despite this, Brazilian universities have not offered this and other emotional health promotion services to your students. Therefore, it concluded that the creation of spaces and options for health practices within educational institutions are necessary because, as a form of professionals that will add the Brazilian economy, this space has not been conducive to physical health conditions and mentally to their students.

**Key words:** Social Skills, Social Anxiety, University Students.

## 1. Introdução

O comportamento humano é objeto de estudo da psicologia desde a sua constituição como ciência. Compreender os comportamentos humanos nas abordagens comportamentais e a história de aprendizagem deles é fundamental para a compreensão do indivíduo como um todo. Para analisar funcionalmente um comportamento nós temos que conseguir encaixá-lo em certos paradigmas e encontrar os determinantes para que eles ocorram. Por determinantes compreende-se tudo que está ao redor das pessoas e que as levam a emitirem determinados comportamentos (MOREIRA e MEDEIROS, 2007).

A história pessoal de êxito ou fracasso de cada indivíduo em determinadas atividades ao longo da vida são os maiores influenciadores para a futura realização de tarefas específicas. Isso pode ser confirmado a medida que, ao longo dos anos as diferentes terapias psicológicas tem realizado treinos para aquisição de habilidades para que as pessoas possam melhorar sua eficácia e apresentar manejos mais competentes das situações cotidianas. Ainda mais relevante é o fato de que essa experiência não precisa ser sempre pessoal, pode ser adquirida a partir da observação de outros na mesma situação (CABALLO, 2007).

Conte e Brandão (2007) explicaram como o aprendizado de comportamentos sociais acontece em situações cotidianas, influenciado pelo ambiente em que está inserido, bem como pelas pessoas que contribuíram no desenvolvimento humano de cada indivíduo. Contudo,

ênfatisam que os comportamentos podem ser mutáveis, e foi objetivo da obra deles apontar as possibilidades de aprimoramento dos comportamentos sociais:

“Todo ser humano tem opiniões e sentimentos, e o direito de expressá-los é universal. Isso não quer dizer que se está sempre certo ou que todos devam concordar com seus pontos de vista ou reações. Mas, novamente, quem é assertivo aprendeu a ser assim por seguir as regras e conselhos, ou porque observou as consequências de seus atos, e isso foi desenvolvendo-se passo a passo. Vemos, então, que falar sobre o que se passa sob sua pele reafirma a sua identidade e o valoriza como ser humano. Por isso, exercite-se, seja assertivo! Você pode e merece.

(CONTE e BRANDÃO, 2007, p.3)

Permeiam esse objetivo pontos importantes que nos ajudam a compreender a desenvoltura de relações interpessoais como “falar com outras pessoas”, “responder e fazer perguntas”, “receber críticas”, “falar em público”, entre outros comportamentos cotidianos que podem ser compreendidos com o conceito das HS(HS). Elas foram definidas por Del Prette e Del Prette (2008) como a existência de classes de comportamentos sociais que compõem o repertório comportamental do sujeito para que aja de forma adequada em situações interpessoais. Para esses autores, a competência social envolve alcançar os objetivos que se tem pela interação; a manutenção ou melhora da autoestima e ainda da qualidade da relação; o equilíbrio entre ganhos e perdas entre os sujeitos da interação; e o respeito aos direitos humanos básicos. Ressalta-se que esses comportamentos socialmente habilidosos servem para ajudar nas relações em diversos contextos, entre eles o contexto universitário.

No Brasil tem ocorrido uma expansão do ensino superior, e os universitários vêm representando uma parcela maior de pessoas do nosso país. O Censo do Ensino Superior realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), apontou uma evolução no número de vagas ofertadas em cursos superiores entre 1991 e 2007, de 516.663 vagas para 2.823.942, um aumento de mais de 250% no número de vagas. Mas a vida universitária apresenta pontos que devem ser estudados, pois esse grupo de estudantes, passa por incontáveis mudanças desde a possível saída da casa dos pais, mudança de cidade, exigências da universidade, novas redes sociais, e as mudanças dos hábitos de suas vidas podem vir acompanhadas de condutas nocivas à saúde (OLIVEIRA, et al, 2014).

Por isso e compreendendo que a universidade deve ser também um ambiente de aplicação prática de conteúdos, além de um espaço de formação, percebe-se a importância de se desenvolver cada vez mais pesquisas dentro desse contexto no país.

## **2. Objetivo**

Explorar os estudos brasileiros publicados nos últimos dez anos no Portal de Periódicos da Capes sobre as HS a ansiedade social em universitários. A escolha deste período de tempo está relacionada com o objetivo de atualizar o conteúdo disponível sobre o tema nas regiões do Brasil. Como objetivos específicos buscou-se compreender o que a literatura publicada sugeriu, se haviam pesquisas com a população do norte do país e se o tema se mostrava pertinente para a realidade brasileira que pudesse justificar a realização de novos estudos empíricos.

## **3. Metodologia**

### **3.1 Tipo de Estudo**

Este estudo descreve os resultados de uma revisão narrativa de literatura, que buscou todas as referências no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Este centro de busca foi escolhido por oferecer acesso a textos completos disponíveis em mais de 38 mil publicações periódicas, internacionais e nacionais. Apesar desta busca ter encontrado apenas artigos, o Portal inclui diversas bases de dados reunindo desde referências e resumos de trabalhos acadêmicos e científicos até normas técnicas, patentes, teses e dissertações e outros tipos de materiais em todas as áreas do conhecimento. Inclui também uma seleção de importantes fontes de informação científica e tecnológica de acesso gratuito na web (CAPES, 2018). A CAPES também é a instituição de fomento que está financiando um estudo empírico realizado acerca da temática desta revisão bibliográfica.

### **3.2 Critérios de inclusão**

Os critérios de inclusão utilizados na busca foram: 1) artigos publicados entre os anos de 2008 a 2018; 2) tivessem sido realizados com a população brasileira; 3) incluíssem no resumo a relação entre HS e ansiedade social.

### **3.3 Critérios de exclusão**

Foram excluídos das análises as referências que: 1) abordavam as HS sem ser com a população universitária; 2) abordavam a ansiedade social sem ser com a população universitária, 3) não relacionassem as HS com a ansiedade social.

### **3.4 Procedimentos**

Foram realizadas buscas no portal de periódicos Capes, utilizando o campo de busca “por assunto” em “pesquisa avançada” que permite cruzar dois termos descritores por vez.

Para obter um maior número de informação sobre o tema foram permitidos todos os tipos de arquivos publicados nos últimos dez anos e utilizou-se a cada busca o termo booleano “and”.

A primeira busca cruzou os descritores “habilidades sociais” e “universitários” e encontrou oito artigos no total, dos quais um não pôde ser encontrado por não estar mais disponível em sua fonte original. Os sete artigos restantes foram baixados, lidos e analisados.

A fim de ampliar a busca para os demais temas da pesquisa, efetivou-se na mesma base de dados outro cruzamento com as mesmas configurações do anterior, porém dessa vez cruzando os termos descritores “habilidades sociais” e “ansiedade social” que encontrou apenas três artigos que foram baixados, lidos e analisados.

O terceiro e último cruzamento possível de se realizar nesse banco de dados foi feito com os descritores “ansiedade social” e “universitários” que encontrou apenas um artigo que também foi selecionado, sendo esse o único artigo encontrado que estava disponível apenas na língua inglesa.

#### **4. Resultados**

Totalizando os três cruzamentos no banco de dados da Capes com os três descritores: “habilidades sociais”, “ansiedade social” e “universitários” pesquisados apenas na língua portuguesa pois a intenção era de obter estudos realizados no Brasil, foram encontrados apenas onze artigos publicados nos últimos dez anos no país sobre o tema, entre 2008 a 2018. De acordo com o critério adotado, a seleção e a eliminação dos estudos obedeceram as seguintes etapas: baixar o artigo, análises dos resumos, leitura completa e discussão.

Na análise dos resumos, um artigo foi excluído por tratar de HS com depressão materna e outros fatores, sendo seu conteúdo distinto daquele que se propôs esse artigo. A seguir seguem os resumos dos conteúdos dos 10 artigos restantes

### QUADRO 1: DIVISÃO DAS CATEGORIAS DOS ARTIGOS PARA ANÁLISE

Referência do artigo	Ano	Resumo	Metodologia
Artigo 7: BARTHOLOMEU, D. SILVA, C.H.S.; PAULISTA, A.A.M. Traços de personalidade e habilidades sociais em universitários. <i>Psico-USF</i> , v. 13, n. 1, p. 41-50, jan./jun. 2008 41.	2008	O presente estudo teve como objetivo analisar as relações entre HSe traços de personalidade englobados por socialização, no modelo dos Cinco Grandes Fatores. Os resultados da IHS e EFS foram comparados para os sexos, encontrando-se diferenças estatisticamente significativas para seis das dez medidas realizadas no estudo. Foram encontradas correlações significativas entre amabilidade, auto-afirmação e o total do IHS. Pró-sociabilidade correlacionou-se com auto-afirmação e autocontrole. Confiança nas pessoas apresentou correlações significativas com enfrentamento, autoafirmação e autocontrole. Os resultados indicam que, efetivamente, a personalidade pode influenciar diferentes aspectos da habilidade social.	O Inventário de Habilidades Sociais (IHS) foi utilizado para a mensuração de habilidades sociais, e para avaliação do nível de socialização foi escolhida a Escala Fatorial de Socialização (EFS). A amostra foi composta por 126 estudantes universitários com média de idade de 21 anos (DP=3,37), e 53,5% eram homens.
Artigo 1: BOLSONI-SILVA, A.T.; LEME, V.B.R.; LIMA, A.M.; COSTA-JÚNIOR, F.M.; CORREIA, M.R.G. Avaliação de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com Universitários e Recém-Formados Interação em Psicologia, 2009, 13(2), p. 241-251 24.	2009	O artigo tratou sobre a avaliação pré e pós teste utilizando IHS e THS em universitários e recém formados. A pesquisa que levou 20 encontros grupais semanais objetivava encontrar melhoras significativas nos três contextos avaliados pelo IHS: contexto universitário, amoroso e familiar, em que não foram percebidas mudanças significativas no último. O estudo corroborou que toda intervenção em THS traz benefícios à população.	Participaram deste estudo 10 pessoas do sexo masculino e 8 do sexo feminino, com na faixa de idade variando entre 19 a 37 anos, composta de estudantes universitários e três recém-formados do interior do estado de São Paulo, que possuíam queixas e dificuldades interpessoais na área das habilidades sociais.
Artigo 2: CUNHA, S.M.; PEUKER, A.C.; BIZARRO, L. Consumo de Álcool de Risco e Repertório de Habilidades Sociais entre Universitários. Universidade Federal do Rio Grande, L. <i>PSICO</i> ,	2012	O abuso de álcool entre universitários é um sério problema de saúde, o qual acarreta diversas consequências negativas ao desenvolvimento. Além disso, os repetidos episódios de abuso de álcool podem levar ao prejuízo nas relações interpessoais. O principal objetivo foi investigar a relação entre abuso ou dependência de álcool e a ocorrência de prejuízo em habilidades sociais em uma amostra de universitários. Em relação ao padrão binge, 46% (n = 52) apresentaram tal padrão de consumo de álcool e 26,5% (n = 30) apresentaram beber problemático. Ademais, 29,2% (n = 33) apresentaram	Os participantes foram universitários (n = 113, média de idade de 24 anos, dp = 5,9). Estes responderam ao Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) e ao Inventário de HS(IHS). A amostra foi composta por 113 participantes, com idades entre 18 e 53 anos (M = 24; dp = 5,9), sendo a maioria mulheres (64,6%, n = 73). Os participantes eram

Porto Alegre, PUCRS, v. 43, n. 3, pp. 289-297, jul./set. 2012		prejuízos em habilidades sociais. Seria importante desenvolver políticas e estratégias de prevenção ao consumo abusivo de álcool em universitários incluindo o treino de habilidades sociais.	estudantes universitários de Porto Alegre (RS) e região metropolitana, selecionados por conveniência, uma parte foi de alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e outra parte foi obtida através da técnica snowball.
Artigo 9: ANGÉLICO, A.P.; CRIPPA, A.S.; LOUREIRO, S.R. Utilização do Inventário de Habilidades Sociais no Diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Social. Psicologia: Reflexão e Crítica, 25 (3), 467-476; 2012.	2012	Este estudo objetivou verificar as associações entre as manifestações clínicas e comportamentais do Transtorno de Ansiedade Social (TAS) e aferir a validade discriminativa do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette) no diagnóstico deste transtorno. Os resultados obtidos indicaram que quanto mais elaborado for o repertório de HS de um indivíduo, menor será a sua probabilidade de satisfazer os critérios de rastreamento de indicadores diagnósticos para o TAS. Além disso, o IHS-Del-Prette demonstrou distinguir significativamente indivíduos com e sem TAS, evidenciando-se a sua validade discriminativa.	Participaram 1006 estudantes universitários, na faixa etária entre 17 e 35 anos, de ambos os gêneros. Posteriormente, 86 participantes foram randomicamente selecionados desta amostra inicial e agrupados como casos e não-casos de TAS por meio de avaliação clínica sistemática.
Artigo 5: GOMES, G.; SOARES, A.B. Inteligência, Habilidades Sociais e Expectativas Acadêmicas no Desempenho de Estudantes Universitários. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2013. Edição 26(4), 780-789.	2013	O objetivo deste estudo foi avaliar as correlações entre inteligência, HS e expectativas acadêmicas e seus impactos no desempenho acadêmico de estudantes universitários matriculados nos primeiro e segundo períodos de cursos universitários. Os resultados identificaram correlação entre habilidades sociais, expectativas acadêmicas e desempenho acadêmico. No entanto, a inteligência não se correlacionou nem com desempenho acadêmico nem com habilidades sociais.	A amostra foi composta de 196 estudantes, sendo 156 mulheres e 40 homens com idade entre 17 e 59 anos. Foram utilizados os testes de Raciocínio Abstrato (RA) da Bateria BPR-5; o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette) e o Questionário de Envolvimento Acadêmico – versão expectativas (QEA).
Artigo 8: PEREIRA, A.S.; WAGNER, M.F.; OLIVEIRA, M.S. Déficit em habilidades sociais e ansiedade social: avaliação de estudantes de psicologia. Psicologia da Educação,	2014	A ansiedade social e déficits nas HS podem trazer diversos prejuízos na prática do psicólogo, visto que essa profissão é baseada na relação que o profissional estabelece com seus clientes. Desta forma, este artigo teve como objetivo a avaliação de estudantes de Psicologia em relação a esses problemas. Os resultados indicaram que 23% dos estudantes apresentam indícios de Transtorno de Fobia Social e 43,5% apresentam déficits nas HS em pelo menos um dos fatores avaliados pelo IHS-Del-Prette, e autoafirmação do afeto positivo e autoestima, e enfrentamento e	Participaram do estudo 69 estudantes provenientes de duas universidades privadas do Rio Grande do Sul que responderam uma ficha sócio demográfica e os instrumentos IHS-Del-Prette e CASO A30.

São Paulo, 38, 1º sem. de 2014, pp. 113-122.		autoafirmação com risco (F2 e F1 do IHS-Del-Prette, respectivamente) foram os fatores nos quais mais indivíduos apresentaram pontuações baixas. Os resultados demonstram que uma parcela considerável dos estudantes apresenta dificuldades e necessidade de uma atenção maior por parte das universidades em relação ao desenvolvimento de HSe de estratégias para lidar com a ansiedade social. Fatores que são importantes na atuação desses futuros psicólogos.	
Artigo 4: SOARES, A.B.; MOURÃO, L.; SANTOS, A.A.A.; MELLO, T.V.S. Habilidades Sociais e Vivência Acadêmica de Estudantes Universitários. <i>Interação Psicologia</i> , Curitiba, v. 19, n. 2, p. 211-223, maio/ago. 2015.	2015	O estudo objetivou caracterizar os universitários quanto ao repertório de HSe à vivência acadêmica, examinando a correlação entre tais variáveis e comparando as diferenças por gênero e curso. Os resultados indicaram percepção moderada da vivência acadêmica e do repertório de HSe correlações de baixa magnitude entre essas variáveis. Diferenças entre os cursos e entre os sexos foram identificadas. Os achados são discutidos com base na literatura e novas pesquisas são sugeridas.	Participaram 202 alunos de Informática e Psicologia, com idades entre 16 e 49 anos (M = 22,84; DP = 5,92), sendo 75,6% (n = 146) homens, que responderam ao Questionário de Vivência Acadêmica – reduzido, Escala de Avaliação da Vida Acadêmica e Inventário de Habilidades Sociais.
Artigo 3: OLIVEIRA, D.F.; SOUZA, J.M. HSe formação acadêmica: estudo comparativo entre graduandos e profissionais de psicologia. <i>Educação: Teoria e Prática/ Rio Claro, SP/ Vol. 26, n.53/ p. 550-573/ SETEMBRO-DEZEMBRO. 2016. ISSN 1981-8106, <a href="http://dx.doi.org/10.18675/1981-8106.vol26.n53.p550-573">http://dx.doi.org/10.18675/1981-8106.vol26.n53.p550-573</a></i>	2016	A presente pesquisa teve como objetivo comparar as HS de graduandos de Psicologia e profissionais da mesma área com pelo menos um ano de atuação. Os resultados apontaram que não houve diferenças significativas no escore geral de HS entre os estudantes de início e final do curso (p = 0,319) nem entre estudantes de final do curso e psicólogos (p = 0,70). Houve diferença significativa quando comparados os estudantes de início de curso e psicólogos (p = 0,009). A partir do manual, foi possível verificar que, em sua maioria, os estudantes e profissionais apresentam um bom repertório de HS em seus diferentes fatores. Consideramos relevante, ainda, o desenvolvimento de atividades que possibilitem maior aprendizagem dessas HS ainda durante a formação, avaliando que estas são fundamentais à atuação do psicólogo.	O estudo foi realizado com três grupos: 63 estudantes do início do curso (1º, 2º e 3º períodos); 54 estudantes do final do curso (8º, 9º e 10º períodos); e 25 psicólogos. Para coleta de dados foi utilizado o Inventário de Habilidades Sociais (IHS), o qual foi aplicado com os estudantes e os profissionais na universidade, nos locais de trabalho, em outro ambiente de sua disponibilidade ou através de e-mail.
Artigo 6: LOPES, D.C.; DASCANIO, D.; FERREIRA, B.C.; DEL PRETTE, Z.A.; DEL	2017	A valorização das relações interpessoais no trabalho tem trazido novas demandas para a formação profissional universitária, especificamente, em relação ao ensino e desenvolvimento de habilidades interpessoais aliadas às habilidades acadêmicas e técnicas. Este estudo avaliou um programa de	Participaram 35 estudantes, sendo 23 homens e 12 mulheres, distribuídos em três diferentes grupos consecutivos de intervenção. A avaliação do repertório de HS foi realizada

<p>PRETTE, A. Treinamento de Habilidades Sociais: Avaliação de um Programa de Desenvolvimento Interpessoal Profissional para Universitários de Ciências Exatas. <i>Interação em Psicologia</i>. Volume 21, n 01, 2017, p.55-65.</p>		<p>treinamento de HScom universitários de cursos de Ciências Exatas. Tanto nas análises de grupo como nas individuais foi possível observar aquisições em HSe manutenção delas, especialmente no Escore Total e nas subescalas F1 - Enfrentamento com risco e F4 - Autoexposição a desconhecidos ou situações novas. Os resultados indicaram eficácia e efetividade de um programa de desenvolvimento profissional interpessoal para universitários em transição para o mercado de trabalho e sugere novas questões de pesquisa.</p>	<p>com o Inventário de Habilidades sociais (IHS), antes, em uma sessão intermediária, imediatamente após o programa e três meses ao término da intervenção.</p>
<p>Artigo 10: GARCIA, V.A.; BOLSONI-SILVA, A.T.; NOBILE, G.F.G. Behavioral Therapy: a study of the themes of the session. <i>Revista de Psicologia</i> Volume 35 (2), 2017 (ISSN 0254-9247).</p>	<p>2017</p>	<p>O Transtorno de Ansiedade Social é caracterizado como um transtorno de ansiedade sem remissão espontânea, que causa inúmeras deficiências na vida das pessoas afetadas. Este estudo teve como objetivo descrever, em termos de frequência e duração, os temas presentes nas sessões de terapia comportamental de consultas com universitários com ansiedade social. Os resultados foram agrupados de acordo com o momento da terapia: Início, Desenvolvimento e Terminação. O estudo possibilitou avaliar a implementação do procedimento adotado e os temas que foram desenvolvidos com maior ênfase, relacionando o diagnóstico às queixas do cliente.</p>	<p>Os participantes do estudo foram dois clientes diagnosticados com o transtorno e um terapeuta. As sessões foram filmadas e categorizadas de acordo com o tema da sessão.</p>

Fonte: As autoras (2018)

Os artigos foram enumerados conforme sua ordem ao ser encontrado na busca, contudo, optou-se por organizá-los no quadro por ano de publicação. Dos dez artigos encontrados, apenas um datava de 2008, sendo considerado o mais antigo encontrado nesta busca, mas os anos de 2009, 2013, 2014, 2015, 2016 também foram representados por apenas um artigo científico. Não apareceram nesta busca artigos dos anos de 2010 e 2011. Dois estudos foram publicados no ano de 2012 e 2017.

## 5. Discussão

As HS vem sendo um tema discutido em artigos científicos, porém, ao relacioná-lo com os “universitários” foram encontrados apenas dez artigos que puderam ser mantidos após a busca, publicados ao longo de dez anos, o que representa uma escassez de publicações na área que poderiam servir como parâmetros para novos estudos.

Os estudos resultantes, em sua totalidade (n=10) foram de pesquisas realizadas empiricamente com estudantes universitários, com uso de instrumentos ou de gravação, apenas, e seus autores demonstraram através de dados quantitativos aquilo que a literatura apontou: que as HS não são tão desenvolvidas no ambiente universitário, e que, caso visássemos o desenvolvimento saudável dos alunos deveríamos pensar também em programas que proporcionassem aos universitários um espaço para trabalhar as HS dentro do meio acadêmico. Mesmo nos artigos que não encontraram um resultado que explanava uma mudança significativa em relação as HS, os autores ainda sim explicaram que os métodos muitas vezes foram os maiores influenciadores e fizeram sugestões para as próximas pesquisas com este tema.

O tema educação universitária é muito estudado porque tem influência na economia nacional. Gomes e Soares (2013) explicaram que faz-se necessário pensar a formação educacional do nosso país, pois as famílias, as empresas privadas e o governo são investidores do desenvolvimento sociocognitivo dos estudantes e eles têm perspectivas em relação ao retorno social e econômico dos futuros profissionais. A evasão de universitários é um fator que preocupa inclusive a economia nacional. Por esse motivo, as autoras buscaram compreender quais fatores podem auxiliar nas vivências acadêmicas, de forma a assistir os universitários a concluírem o curso, e enfim também contribuir com a economia mundial.

Lopes et al (2017) corroboram com Gomes e Soares (2013) sobre a influência da formação na economia do país e da importância das competências interpessoais e sociais para os processos de mudança das organizações. Esses autores mostraram que, com a globalização

e a competição cada vez mais acirrada do mercado de trabalho, reestruturações de vários setores são exigidas que afetam o perfil profissiográfico do trabalhador. A importância das habilidades interpessoais no âmbito das organizações com o recente projeto europeu denominado “Europa, 2020” que objetiva transformar a União Europeia em uma economia sustentável geradora de emprego, produtividade e desenvolvimento a partir de organizações saudáveis. Essa proposta prevê o investimento nas habilidades e competência sociais e interpessoais como forma de garantir flexibilidade, eficiência corporativa, bem-estar subjetivo e saúde dos trabalhadores.

O trabalho de Lopes, et al (2017) reproduziu, em grande parte, os resultados obtidos em um outro estudo por Zilda Del Prette e Almir Del Prette (2003), sobre o programa intitulado “PRODIP” como estratégia de promoção de HS relevantes na transição do universitário para o mercado de trabalho, fizeram isso utilizando-se de metodologias semelhantes. Três meses após o término do programa, os estudantes que melhoraram com a intervenção mantiveram suas aquisições. O estudo testou o PRODIP de Del Prette e Del Prette em um grupo de estudantes de graduação das Ciências Exatas que já tinham sido selecionados para cursar um programa de estágio e portanto, houve um significativo viés de seleção que tinham características de liderança em seu perfil, conforme explicam Shaughnessy, Zechmeister e Zechmeister, (2012) sobre a composição das amostras.

Lopes, et al (2017) se diferenciou dos nove outros artigos por ter a maior parte da sua amostra do sexo masculino (23 homens e 12 mulheres), de cursos de engenharia, que não necessariamente percebiam dificuldades em suas interações sociais. Foram realizadas testagens pré intervenção, durante as intervenções (próximo a sétima sessão), pós intervenção e em alguns participantes, três meses após a finalização das intervenções. Os autores puderam perceber que houve significativa melhora no repertório das habilidades interpessoais da amostra, além do que, o resultado se manteve 3 meses após, com aqueles que puderam ser testados novamente. Os estudantes consideraram-se mais preparados para o mercado de trabalho e referiram que suas habilidades adquiridas ajudavam tanto na vida profissional como na particular.

Uma formação adequada desde o ensino médio e o controle de variáveis contextuais que auxiliem no nível superior, conduzem os alunos que conseguem concluir a graduação a tornarem-se pensadores mais aprimorados sobre as questões do mundo que os envolve. Um fator investigado foram as expectativas acadêmicas, que servem para influenciar as ações dos estudantes e promover um melhor desempenho escolar. As expectativas que os estudantes tem ou tiveram em relação as suas vivências acadêmicas modificavam a forma como lidavam com

os obstáculos encontrados e mostraram-se úteis também para realizar previsões de comportamento (GOMES e SOARES, 2013).

Quanto mais expectativas realistas os estudantes tinham em relação as suas vivências acadêmicas maiores eram as probabilidades deles não adiarem a resolução de seus problemas e conseguirem vivenciar o cotidiano de forma mais saudável. O ambiente acadêmico acolhedor também é considerado de fundamental importância para a conclusão do curso. O desempenho acadêmico e as HS dos universitários obtiveram boa correlação e auxílio na saúde dos universitários (GOMES e SOARES, 2013).

Gomes e Soares (2013) observaram a relação das expectativas com os fatores referentes à dimensão pessoal, em que os alunos que se percebiam de maneira negativa ou depreciativa, consideraram-se menos capazes de se concentrar nas tarefas durante muito tempo, ficaram ansiosos e apresentaram frequentes flutuações de humor. Isso também poderia ser justificado pelo momento de transição que atravessam, quando iniciantes, com as novas experiências e pelos desafios subjacentes aos trabalhos necessários para o término bem sucedido do curso, quando concluintes.

Similarmente, as pesquisas apontaram que, para adequar as expectativas sobre as relações sociais, interpessoais e atender de maneira apropriada às demandas sociais e interpessoais que ocorrem no ambiente universitário o aluno precisa ter um repertório saudável de HS que necessitam ser desenvolvidas em conjunto no ambiente acadêmico (GOMES e SOARES, 2013; SOARES, et al, 2015; OLIVEIRA e SOUZA, 2016).

O uso de álcool e drogas como consequência do baixo repertório de HS no meio acadêmico é um tópico que diverge opiniões. Contudo, os autores encontraram uma correlação positiva entre o uso e a falta de algumas habilidades, em que o uso acontece como estímulo que auxilia na compensação dos comportamentos inábeis do indivíduo em sociedade. Bolsoni-Silva, et al. (2009) sobre as vivências acadêmicas, discorreram que elas podem levar a dois caminhos opostos, ou garantir uma boa qualidade de vida, ou tornar-se experiências estressantes, depressivas, que influenciam o rendimento acadêmico. Esse segundo pode ainda resultar na diminuição da autoestima, no aumento da ansiedade, fracasso nas atividades acadêmicas ou dificuldade para concluir o curso iniciado; além desses fatores, tais déficits interpessoais, também podem contribuir para o engajamento em comportamentos de risco como o uso de drogas.

Contudo, enfatiza-se que o uso de drogas é algo multifatorial e não ocorre somente pelas dificuldades encontradas na vida acadêmica. O consumo de álcool discorrido por Cunha, Peuker e Bizarro (2012) tem relação com a falta de um bom desenvolvimento de HS nos

universitários porém também deve ser compreendido como um fenômeno multifatorial. Os resultados levaram a explicar que o hábito de consumir álcool pode ser uma estratégia muitas vezes encontrada pelos indivíduos para ter condições de enfrentar as situações sociais, por isso os prejuízos em HS podem ser sim tido como fatores de risco para a dependência do álcool e outras drogas.

Os acadêmicos que faziam uso abusivo de álcool reportaram expectativas positivas acerca dos efeitos imediatos do álcool mesmo que este consumo já esteja associado a prejuízos de seu funcionamento social, e apresentaram maior ansiedade social e timidez quando comparados a consumidores não abusivos de álcool. Os dados encontrados por Cunha, Peuker e Bizarro (2012) corroboraram a literatura ao apontar informações alarmantes sobre o consumo abusivo de álcool pelos universitários, seguidas de prejuízos sociais e de saúde. Os déficits em HS foram encontrados na amostra em cerca de um terço (29,2%, n= 33) dos participantes, corroborando a indicação para realizar THS como uma das possíveis intervenções para o desenvolvimento de habilidades de relacionamento interpessoal que devem ser realizadas durante a graduação.

A promoção de THS para universitários auxilia essa população não somente na prevenção do uso abusivo de álcool, mas de vários outros problemas. Sugere-se também, que para realizar uma avaliação e correlação de dados sejam utilizadas nas próximas pesquisas uma faixa etária menos abrangente ao pesquisar universitários, como as idades compreendidas entre 18 a 24 anos (CUNHA, PEUKER e BIZARRO, 2012).

O ambiente acadêmico não se mostrou favorável ao desenvolvimento saudável de habilidades sociais, mas a criação de programas que auxiliassem os estudantes a desenvolvê-las poderia contribuir para a saúde desses jovens, que poderá refletir em dados clínicos no futuro. No estudo de Pereira, Wagner e Oliveira (2014) ressaltaram que é comum ser contemplada na literatura a associação de transtornos como a fobia social aliados aos déficits de HS, e que essa associação de déficits muitas vezes já ocorre nos alguns repertórios presentes durante o desenvolvimento humano do acadêmico.

Bartholomeu, Silva e Paulista (2008) foi a única referência publicada em 2008 sobre o tema. Explicou algumas correlações dos fatores pessoais com as HS; as relações entre tendências pessimistas, associadas à personalidade e HS em estudantes universitários. Para eles, pessoas consideradas “negativistas” tendem a apresentar menos HS, empatia e necessidade de aprovação social. Ressaltaram ainda que algumas características de personalidade estão envolvidas nas HS pois os transtornos de personalidade tendem a afetá-las e as características positivas de autoestima, por exemplo, tendem a ser típicas de sujeitos mais

expressivos no trato social, que tem mais credibilidade com os outros do que indivíduos com ansiedade social.

Oliveira e Souza (2016) compararam o repertório de HS entre os estudantes de psicologia dos anos iniciais e finais e dos profissionais com até um ano de formação. A competência interpessoal quando comparada a competência técnica dos ensinos de graduação percebeu-se que a segunda é um dos objetivos das profissões. A competência interpessoal não é sinônimo de HS, mas, um conceito relacionado. Mesmo nos cursos onde a relação com humanos é fundamental como os de psicologia, as HS não são propostas como fundamentais a formação profissional, sequer a competência interpessoal o é. Ao mesmo tempo que isso ocorre, a natureza interativa da atuação do psicólogo deveria acrescentar às habilidades técnicas, a necessidade de avaliar e promover a aquisição de habilidades interpessoais ao longo da formação do discente, mas isso não acontece na prática.

A universidade que deveria ser um fator contributivo de ampliação do repertório das HS, na verdade não tem exercido esse papel, mesmo nos cursos de graduação em que elas seriam essenciais para a vida profissional como apontaram estudos em graduações de psicologia. Consequentemente, a ansiedade social e os déficits nas HS podem trazer diversos prejuízos na prática do psicólogo, visto que essa profissão é baseada na relação que o profissional estabelece com seus clientes (PEREIRA, WAGNER e OLIVEIRA, 2014). Como isso não ocorre somente nos cursos de psicologia, percebe-se que os prejuízos profissionais também acarretam prejuízos financeiros a economia nacional, como já apontado por Gomes e Soares (2013).

## **6. Conclusão**

O referencial teórico de Bartholomeu, Silva e Paulista (2008) quando comparado aos demais, apresentou poucos estudos a respeito das HS associada a outros fatores, o que corroborou o fato de que as HS em diversos contextos tem sido mais estudadas ao longo dos últimos dez anos, porém ainda não de forma a esgotar todo o conteúdo.

A universidade é compreendida como um espaço onde os universitários aprendem, trabalham, socializam, aproveitam seu tempo de lazer e utilizam seus serviços. Por isso mesmo que as políticas que fomentam a criação de espaços e opções para práticas de saúde dentro das instituições de ensino se fazem necessárias, pois, como formadora de profissionais que agregarão a economia brasileira, esse espaço não tem se mostrado propiciador de condições de saúde físicas e mentais aos seus estudantes (OLIVEIRA, et al, 2014; IGUE, BARIANI e MILANESI, 2008; PEREIRA, WAGNER e OLIVEIRA, 2014).

Ao pesquisar artigos na língua portuguesa, almejava-se encontrar artigos publicados sobre universitários de várias partes do Brasil, mas nenhum deles mencionou a população amazonense ou de quaisquer outro estado do norte do Brasil. Por isso os resultados de uma pesquisa empírica nesses estados brasileiros mostra-se de fundamental relevância. Observou-se ser importante o estudo dessa temática no contexto acadêmico, mas há lacunas na literatura ao longo de dez anos sendo um fator preocupante. Esses dados podem sugerir algumas inferências: há inexistência de estudos nessa temática, ou os autores não tem divulgaram seus dados na língua portuguesa, ou não tem divulgado nas bases de dados mais pesquisadas, ou algum outro fator.

Contudo, esta revisão teve como um dos pontos de limitação a pesquisa dos artigos em língua portuguesa na bases de dados pesquisada, somente aquelas que estavam indexadas ao Portal de Periódicos Capes, isso que pode ter justificado a quantidade de artigos científicos. Ao avaliar o referido portal de busca para o tema, pode-se afirmar que ele colaborou com importantes dados de estudos brasileiros que ajudarão a basear novas pesquisas empíricas, encontradas nos artigos que fizeram sugestões para as próximas pesquisas.

Ainda que o número de artigos tenha sido parco, as pesquisas encontradas continham grande relevância de conteúdo, metodologias bem descritas com a utilização de instrumentos e coerente explicação das análises. Tudo isso levantou uma outra possibilidade a respeito da quantidade de artigos, que pode ser que as publicações nos bancos de dados do Portal Periódicos Capes são especialmente criteriosos quanto à sua avaliação, o que diminui a quantidade de artigos aprovados e publicados nas suas bases sobre o tema.

## Referências

ANGÉLICO, A.P.; CRIPPA, A.S.; LOUREIRO, S.R. Utilização do Inventário de Habilidades Sociais no Diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25 (3), 467-476; 2012.

BARTHOLOMEU, D. SILVA, C.H.S.; PAULISTA, A.A.M. Traços de personalidade e habilidades sociais em universitários. *Psico-USF*, v. 13, n. 1, p. 41-50, jan./jun. 2008 41.

BOLSONI-SILVA, A.T.; LEME, V.B.R.; LIMA, A.M.; COSTA-JÚNIOR, F.M.; CORREIA, M.R.G. Avaliação de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com Universitários e Recém-Formados Interação em Psicologia, 2009, 13(2), p. 241-251 24.

Portal da CAPES, acessado em julho de 2018: <http://www.capes.gov.br/acessoainformacao/perguntas-frequentes/sobre-a-capes/7473-sobre-a-capes>.

CABALLO, V.E. Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento. Tradução: Marta Donila Claudino, Editora Santos, 2ª reimpressão, 2007.

CONTE, F.C.S.; BRANDÃO, M.Z.S. Falo? ou não falo? Expressando sentimentos e comunicando ideias. 2ª edição revisada e ampliada. Londrina: Mecenaz, 198p, 2007.

CUNHA, S.M.; PEUKER, A.C.; BIZARRO, L. Consumo de Álcool de Risco e Repertório de Habilidades Sociais entre Universitários. Universidade Federal do Rio Grande, L. *PSICO*, Porto Alegre, PUCRS, v. 43, n. 3, pp. 289-297, jul./set. 2012

GARCIA, V.A.; BOLSONI-SILVA, A.T.; NOBILE, G.F.G. Behavioral Therapy: a study of the themes of the session. *Revista de Psicología* Volume 35 (2), 2017 (ISSN 0254-9247).

GOMES, G.; SOARES, A.B. Inteligência, Habilidades Sociais e Expectativas Acadêmicas no Desempenho de Estudantes Universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2013. Edição 26 (4), 780-789.

LOPES, D.C.; DASCANIO, D.; FERREIRA, B.C.; DEL PRETTE, Z.A.; DEL PRETTE, A. Treinamento de Habilidades Sociais: Avaliação de um Programa de Desenvolvimento Interpessoal Profissional para Universitários de Ciências Exatas. *Interação em Psicologia*. Volume 21, n 01, 2017, p.55-65.

OLIVEIRA, C.S.; GORDIAB, A.P.; QUADROS, T.M.B.; CAMPOS, W. Atividade física de universitários brasileiros: Uma revisão da literatura. DOI: 10.13037/rbcs.vol12n42.2428. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 12, no 42, out./dez. 2014, p.71-77.

OLIVEIRA, D.F.; SOUZA, J.M. Habilidades sociais e formação acadêmica: estudo comparativo entre graduandos e profissionais de psicologia. *Educação: Teoria e Prática/ Rio Claro, SP/ Vol. 26, n.53/ p. 550-573/ SETEMBRO-DEZEMBRO. 2016. ISSN 1981-8106, <http://dx.doi.org/10.18675/1981-8106.vol26.n53.p550-573>*

PEREIRA, A.S.; WAGNER, M.F.; OLIVEIRA, M.S. Déficits em habilidades sociais e ansiedade social: avaliação de estudantes de psicologia. *Psicologia da Educação*, São Paulo, 38, 1º sem. de 2014, pp. 113-122.

SHAUGHNESSY, J.J., ZECHMEISTER, E.B. ZECHMEISTER, J.S. *Metodologia de pesquisa em psicologia*. 9ª edição, Porto Alegre, AMGH editora, 2012.

SOARES, A.B.; MOURÃO, L.; SANTOS, A.A.A.; MELLO, T.V.S. Habilidades Sociais e Vivência Acadêmica de Estudantes Universitários. *Interação Psicologia*, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 211-223, maio/ago. 2015.

## **11.2 ARTIGO EMPÍRICO: 1. THE USE OF THE SAQ–A30 INSTRUMENT FOR ANXIETY INDICATORS**

O artigo intitulado “The use of the SAQ–A30 instrument for anxiety indicators” é um artigo empírico sobre a pesquisa “Investigação dos sintomas de Ansiedade Social nos Universitários” e está formatado nas normas da revista que está sendo submetido.

1. O uso do instrumento CASO para indicadores de ansiedade / The use of the CASO instrument for anxiety indicators / El uso del instrumento CASO para indicadores de ansiedad
2. O uso do instrumento CASO / The use of the CASO / El uso del instrumento CASO
3. Autores: Camila de Souza Borba, mestranda, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil

Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida, Coordenadora do Laboratório de Intervenção em Ciências Cognitivas (LABICC) da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus – Amazonas - Brasil

Endereço completo de todos os autores para correspondência: Universidade Federal do Amazonas, Avenida General Rodrigo Otávio, 3000. Faculdade de Psicologia – FAPSI, Bloco X, Mini campus. Laboratório de Intervenção em Ciências Cognitivas – LABICC. Telefone: (92) 99354-5823

Fontes de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

The use of the SAQ–A30 instrument for anxiety indicators

O uso do instrumento CASO para indicadores de ansiedade

### **Abstract**

The start of the university experience causes innumerable changes in the daily life of the student, including the handling of emotions in social situations, a combination that can be the trigger for high levels of anxiety. When this emotion increases as a result of social interactions, a Social Anxiety Disorder (SAD) may be formed. However, to correctly assess whether the symptoms of a particular disorder are diagnostic, it is necessary to have appropriate and validated instruments for the intended population. This study aimed to find the psychometric indicators of social anxiety according to the Social Anxiety Questionnaire for Adults (SAQ–A30) among students at a university in Amazonas, comparing their convergent validity with the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) scores. Fifty-two students from various undergraduate courses participated in the study. The results found a predominant sample of clinically significant cases for the diagnosis of SAD (65.4%), after the intersection between SAQ–A30 and LSAS, of the total sample. The correlation indicated that, in its first use in research in the north of Brazil, the SAQ–A30 had a convergent validity with the LSAS, confirming the fact that both instruments are efficient measures for screening SAD.

**Keywords:** social anxiety; SAQ–A30; Amazonas university students.

**Resumo:**

O início das vivências universitárias é um fenômeno que traz consigo inúmeras mudanças do cotidiano, exigindo o manejo das emoções do estudante, conjuntura essa que pode ser desencadeadora de altos níveis de ansiedade. Quando essa emoção aumenta decorrencia das interações sociais possivelmente está se configurando um transtorno de ansiedade social (TAS). Contudo, para avaliar corretamente se os sintomas de determinado transtorno significam diagnóstico é necessário que tenham-se instrumentos apropriados para o construto validados para a população pretendida. Este estudo objetivou encontrar os indicadores psicométricos de ansiedade social segundo o Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO) nos universitários amazonenses, comparando sua validade convergente com os escores da Escala de Fobia Social (LSAS). Participaram da amostra 52 estudantes de diversos cursos de graduação. Os resultados encontraram uma amostra predominante de casos significativamente clínicos para o diagnóstico de TAS após o entrecorte entre CASO e LSAS da amostra total (65,4%). A correlação sinalizou que, na primeira utilização em uma pesquisa do norte do país, o CASO possuiu uma validade convergente com o LSAS, confirmando o fato de que ambos mensuraram e são medidas eficientes para rastreio do TAS.

**Palavras-chave:** Ansiedade Social, CASO, Universitários Amazonenses.

## **Introduction**

The transition to adult life is fundamental for the formation of one's own identity, it is a period when the social group becomes more relevant to the habits and behaviors of young people. In this process, the family is understood as a reference model for life, and the new social groups will generate positive or negative repercussions (Abreu, Souza & Caiffa, 2011). From the observation of their parents and others and the interaction with people, individuals learn behaviors. The person, the environment and the behavior constitute an important contribution relative to the fundamental variables that must be considered in order to understand and determine the appropriate behavior (Caballo, 2007).

Life experiences and social situations, especially in childhood and youth, have great repercussions on the health of the subject. In spite of the accumulated and socially disseminated knowledge, especially in the university environment, it is considered difficult to develop a healthy way of life in respect of several risk factors that are related to pleasure and reinforced by the consumerism of current society (Barreto, Passos & Giatti, 2009).

The principal behaviors experienced in a university context may have very harmful consequences to health, as shown in the studies developed by Brandão (2016) on the suffering caused by the changes experienced in the period of transition to a university context. This time takes young people away from their families and their established interpersonal circles, and simultaneously requires the creation of new social groups and new behaviors such as caring for oneself, dealing with authorities, managing income, as well as other factors that cause anxiety. Currently conceptualized Anxiety Disorders have anxiety as their common basis but they can be differentiated by the types of objects or situations that induce fear, anxiety, avoidance behavior and associated cognitive ideation. Therefore, a thorough evaluation of the types of situations that are feared or avoided and the content of the associated thoughts and beliefs is required (APA, 2014).

Among these disorders, Social Anxiety Disorder (SAD) is characterized by intense, persistent and mainly excessive fear in response to one or more social situations or even performance of others. When exposed to strangers the subject thinks that they will possibly receive criticism from them (Caballo, 2016; Clark & Beck, 2012).

To diagnose SAD in university students, Angélico, Crippa & Loureiro (2012) found a positive correlation between the social skills deficits found in the instrument corresponding to the possible symptoms of the disorder, written in DSM IV. However, it was pointed out that the evaluation focused on these abilities would not allow a specific diagnosis of the disorder, since this was not the objective of the instrument, and diagnosis necessitated other clinical evaluations for a better correlation.

It is known that the instruments used for diagnostic evaluations are best used when full clinical evaluations of the patient's condition are available. However, using appropriate and specific diagnostic tools in a particular disorder is also essential (Angélico, Crippa & Loureiro, 2012).

There are specific instruments for the diagnosis of SAD. In 1987, in the United States, the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) was developed, with the objective of evaluating feelings of fear and anxiety in situations of social interactions and public performance. From its creation to the present day the scale is the most used in studies of SAD and is considered as the gold standard instrument for evaluation of the disorder. The application of LSAS is relatively straightforward, it has a total score that signals SAD symptoms, as well as partial scores for fear/anxiety of social interaction, fear/anxiety of performance, total fear/anxiety, avoidance of social interaction, avoidance of performance and total avoidance (Gorenstein, Wang & Hungerbühler, 2016).

The LSAS may be self-administered and there are no contraindications for group applications, however, it is noteworthy that the score obtained does not necessarily reflect the

presence or absence of SAD, and it is essential to check for functional impairments or clinically significant symptoms. The instrument has the discriminative ability to evaluate the proven SAD, the subjects with the disorder score with greater intensity than those without it or those with other anxiety disorders. Scale indicators indicate adequate temporal stability (Gorenstein, Wang & Hungerbühler, 2016).

Wagner (2011) in his study of group intervention described the validity studies of a social anxiety questionnaire in the context of a brief group intervention with university students who have SAD. He applied the Social Anxiety Questionnaire (SAQ–A30) instrument before and after the intervention, to prove its sensitivity and identify if there were any improvements in the social behavior of the individuals. The instrument, in its adapted Brazilian version, proved to be effective in what it intended to measure.

Wagner & Oliveira (2009) used the SAQ–A30 instrument and the LSAS in a random sample of 776 people from the general population of Brazil and found convergent validation between the two instruments. Their results pointed to a positive correlation between the SAQ–A30 with the Liebowitz anxiety subscale and between the SAQ–A30 with the Liebowitz avoidance subscale, as well as a correlation between the SAQ–A30 and the Liebowitz Total Scale, confirming the satisfactory correlation with the anxiety. The SAQ–A30 questionnaire grouped its results into five factors, each one represented by six items, confirming the dimensions of social anxiety.

The results of Wagner & Oliveira (2009) presented excellent psychometric qualities for the Brazilian population according to the SAQ–A30. It was considered adequate and demonstrated the psychometric capacity of the instrument through factorial analysis with stability in the structure of the five factors. This allows it to be used as an effective instrument in the tracking and screening of social anxiety and can be used in large-scale primary health care contexts.

Wagner's (2011) studies indicate that the validation of the SAQ–A30 for the Brazilian context was relevant, due to the current high incidence of social anxiety and the difficulty of diagnosing this disorder. This suggests that the SAQ–A30 is an efficient option among the existing measures. The instrument demonstrated easy use, reduced application time and correction, favoring its large-scale use in identifying the disorder in subjects from both the general population and clinical samples, especially in primary health care contexts.

The screening scales, such as LSAS and SAQ–A30 validated for the Brazilian context, proved to be fundamental for the diagnosis of SAD. This has been an underdiagnosed disorder in most investigations, but its early identification could help its patients to a better prognosis, avoiding the development of possible comorbidities (Gorenstein, Wang & Hungerbühler, 2016). This study aims to investigate the psychometric indicators of social anxiety according to the SAQ–A30 in a university population in northern Brazil.

## **Methodology**

The research had a general objective: To evaluate the indicators of social anxiety in university students according to the SAQ–A30, correlating their data to the LSAS. The specific objectives were: 1) To describe the sociodemographic data of the sample; 2) to assess the level of social anxiety in university students according to the SAQ–A30 and the LSAS; 3) to present the validity indicators for this sample.

A descriptive quantitative cross-sectional study was carried out, with data on social anxiety according to LSAS and SAQ–A30 instruments and indicators of the instruments' validity. A sociodemographic questionnaire was used to evaluate the sample in an electronic environment, available through a link to the “Google forms” platform via websites and advertised on posters, in the classrooms of the Federal University of Amazonas (UFAM). The

application of the two instruments (LSAS and SAQ–A30) occurred in person at the Laboratory of Research in Cognitive Sciences (LABICC) at UFAM.

### **Participants**

The present sample consisted of 52 university students of both sexes, aged between 18 and 25, regularly enrolled in undergraduate courses offered by UFAM, in the city of Manaus. The participants came from Human Sciences, Exact Sciences, Biological Sciences and Agrarian Sciences.

The selection carried out by membership of students, invited directly by the researcher, for classmates and teachers using the technique "snowball" for the composition of the sample. This technique has stimulated the participants to invite other students UFAM, which created a selection of chain individuals who complied with the inclusion criteria of the sample and the willingness.

The criteria for inclusion in the study were as follows: 1. Be aged 18 years or over but not less than 25 years of age; 2. To be enrolled (a) in any undergraduate courses offered by the UFAM in Manaus; 3. Reside in Manaus; 4. Accept voluntarily participate in the research, with signing of the Term of Free and Informed Consent (TFIC). Exclusion criteria were: 1. Relate neurological and or psychiatric impairments, or visual and language impairment that compromise their performance in testing; 2. To referring the use of psychotropic drugs; 3. Decline of your participation during the evaluation process in the survey.

### **Materials**

The materials used for the data collection were: 1) An Online Sociodemographic Questionnaire developed on the platform of "Google forms". It was formulated with 41 questions structured to collect sociodemographic data of the sample such as sex, age,

occupation, schooling, and other points relevant to the research data; 2) The Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS): a specific instrument for assessing performance and social interaction situations. It is composed of 24 items divided into two subscales: social interaction (11 items) and performance (13 items), evaluated on a four-point Likert scale (zero to three). In its codification, six subscales (fear, fear of social interaction, fear of performance, avoidance, avoidance of social interaction and avoidance of performance) are considered, and the total score is the sum of the subscales (Almeida & Moreno, 2014).

Social Anxiety Questionnaire for Adults (SAQ-A30), which in its newly validated Brazilian version is composed of 30 items in a five-point Likert scale, where number 1 represents: “None or very little discomfort, tension or nervousness”; number 2 represents: “Little”; number 3 represents: “Medium”; number 4 represents: “Enough” and number 5: “A lot or too much malaise, tension or nervousness”. It is composed of five dimensions of social anxiety, in order to compose six items randomly in each: 1) Public speaking / Interaction with people in positions of authority; 2) Interaction with strangers; 3) Interaction with the opposite sex; 4) Assertive expression of discomfort, disgust or anger and 5) Criticism or embarrassment (Pereira, Wagner & Oliveira, 2014).

### **Procedure for collecting data**

With the approval of the Ethics Committee of UFAM, the research was disseminated on websites, posters and invitations in the classroom to begin the ‘snowball sampling’ technique. The invitation was directed to university students who perceived difficulties in personal interactions and who, by agreeing to participate in the research, first responded to the sociodemographic questionnaire available on the “Google forms” platform and, then if they met the inclusion and exclusion criteria were invited to participate in the testing with other instruments.

### **Data analysis procedure**

Data entry on the database was made following the rigorous steps: coding, typing, correction and analysis of the applied instruments. Online questionnaire responses were automatically generated from the “Google forms” platform for the *Microsoft Excel 2013 (Microsoft Office Enterprise)* data processing program. Adjustments were made to make the 52 participants’ sociodemographic data ready for software analysis. Responses to the items of the instruments used (LSAS and SAQ-A30) were inserted in the same worksheet as the Microsoft Excel 2013 program.

In the analysis phase data was analysed using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 23.0. The quantitative data analyzed a plan of exploratory nature, through a description of the frequency of the variables that enabled a knowledge of the findings. Subsequently, prevalence measures were obtained that allowed the presentation of the situational picture of the participating students.

Descriptive statistics (means, standard deviation, percentages and frequencies) and inferential data were used to determine the behavior of the investigated variables of sociodemographic data, social anxiety symptoms and motivation to change anxious behaviors. A reliability analysis of the sample was performed (using Cronbach's Alpha Coefficient, and Pearson's  $r$ ), considering that the SAQ–A30 instrument had been recently validated for the Brazilian context. Data was analyzed using descriptive and inferential statistics.

### **Ethical aspects**

This study was sent to the Ethics Committee of UFAM and received a favourable opinion of the application according to the CAAE 82715217.3.0000.5020, authorization number 2,557,032. Participants were informed about the research objectives and assurances

regarding the confidentiality, since the online version, and classroom response data, before signing the TFIC.

The project was developed based on the Directives and Norms Regulating Research Involving Human Beings of the National Health Council, Resolution 466/12, and meets the fundamental ethical and scientific requirements: Ethics and Research Committee, TFIC, confidentiality and privacy of data.

## Results

The next section presents the descriptive data of the studied variables with the purpose of characterizing the sample. Followed by the analysis of the indicators. Fifty-two university students participated in the study, and the sociodemographic data are described in Table 1.

TABLE 1 - SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE SAMPLE (n = 52).

The main frequencies found were female (80.8%); single civil status (96.2%); students who had a long-term partner (53.8%); those who lived with relatives, either the parents, children, spouses or others (98.1%); with a monthly income  $\geq 2000$  reais (61.5%)<sup>3</sup>. The family configurations described by the students were diverse, as they might live with: only children (1.9%); other relatives (1.9%); parents (76.9%); parents and other relatives (9.6%); parents, other relatives and spouse (1.9%); parents, other relatives, spouse and children (1.9%); parents, other relatives and children (1.9%).

Regarding the declared income, there was a higher incidence (61.5%) of students with monthly incomes  $\leq 2000$  reais. The three categories that indicate the student's income  $\leq$

---

<sup>3</sup> The minimum wage in the country is currently 954 reais per month, a figure determined by decree on December 29, 2017 to be implemented as of January 1, 2018 (UOL ECONOMIA, 2017).

minimum salary stipulated in Brazil for 2018 represented the predominance of the sample (94.2%).

The undergraduate courses were organized according to the stratification of the large areas of knowledge of UFAM, observing that each Instituição de Ensino Superior [Institute of Higher Education] classifies the courses according to their understanding of sciences. The composition of the participants by area was as follows: Human Sciences (61.5%): accountancy (n=1); law (n=1); history (n=2); English language and literature (n=2); Portuguese language and literature (n=3) French language and literature (n=2); pedagogy (n=3); psychology (n=11); social work (n=3); visual arts (n=2); journalism (n=1); public relations (n=1). Biological Sciences (23.1%): biological sciences (n=2); pharmacy (n=6), physiotherapy (n=1), biotechnology (n=1); medicine (n=1); dentistry (n=1). Agrarian Sciences (5.8%): agronomy (n=2); zootechnics (n=1). Exact Sciences (9.6%): material engineering (n=2); electrical engineering (n=2); geology (n=1).

The sample consisted of 23 different courses, although many of them were represented by one academic, with the highest incidence of students belonging to the Human Sciences courses (61.5%), where 11 studied Psychology.

The data presented below, in Table 2, describe the statistical evaluation of the inferential data.

TABLE 2 - UNIVERSITY SOCIAL ANXIETY LEVELS (n = 52)

The maximum score of the total LSAS is 144, but the maximum scored by the students in this study was 110, in which one participant scored 9 points, well below the cut-off number for SAD. The mean response was 69.4, with a standard deviation (SD=23.4). Similarly, the total SAQ–A30 score also showed a standard deviation (SD=19.6), with minimum values of 41 points and the highest value 139 (M=103.1). These numbers represent a sample that is

heterogeneous, and that the participants have different characteristics (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2012).

The SAQ–A30 has a maximum score of 150 points, but its cut-off scores for serious symptoms of SAD depend on the sex reported: 92 or 97 points for men and women, respectively (Pereira, Wagner & Oliveira, 2014). The findings show that  $M=103$ , which suggests that the majority of the sample presents severe symptoms of SAD.

Both instruments had total scores plus six (LSAS) or five (SAQ–A30) scores from possible categories of analysis. In the sample it was verified that the total “fear or anxiety” ( $M=37.5$ ), performance ( $M=19.2$ ), and social interaction ( $M=18.3$ ) had higher incidences than “avoidance” scores (total avoidance 31.9, performance 15.5 and social interaction 16.3). For the SAQ–A30 instrument, the two dimensions that presented the highest incidence in the total sample were Dimension 3: Interaction with the opposite sex ( $M=22$ ) and Dimension 5: Criticism or embarrassment ( $M=21.6$ ). The remaining dimensions in descending order were: Dimension 1: Speaking in public and with people of authority ( $M=21.1$ ), Dimension 2: Assertive expression of annoyance ( $M=20.6$ ) and the one with the lowest frequency was Dimension 4: Interaction with strangers ( $M=18.4$ ).

For the SAQ–A30 instrument, the cut-off points are differentiated by sex in the general score and in the scores of each of the five dimensions in which it occurs. The gender scores are shown below in Table 3:

TABLE 3 - SOCIAL ANXIETY LEVELS OF UNIVERSITIES BY SEX ( $n = 52$ )

In order to obtain the LSAS scores, we add all the left column scores to define the level of total fear or anxiety perceived in certain situations. In addition, the sum of the items (1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 13, 14, 16, 17, 20 and 21) scored in the left column make up the “performance fear or anxiety” score, and the remaining items (5, 7, 10, 11, 12, 15, 18, 19, 22, 23 and 24) of the

left column make up the score of “social interaction anxiety or fear”. The right column represents the avoidance scores, and the sum of the items (1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 13, 14, 16, 17, 20 and 21) make up the “performance avoidance” score and the remaining items (5, 7, 10, 11, 12, 15, 18, 19, 22, 23 and 24) make up the “social avoidance” score.

In the LSAS the items referring to the “fear or anxiety” have three possibilities: social interaction, performance or total fear and anxiety, these presented higher scores than the three possibilities of “avoidance”, for both sexes. In addition, for all seven possible scores of this instrument, higher scores were found in the female population than in the male population, with a difference of at least four points between the average of each score. On the subscores of the items of fear and avoidance, the indexes that presented the highest frequencies for the male sample were the fear of social interaction (M=15.6) and avoidance of social interaction (M=13.4). For women, the highest frequencies were fear of performance (M=20.3) and avoidance of social interaction (M=17.0). Despite the different scores, there was a predominance of avoidance of social interaction in both sexes.

The SAQ–A30 is composed of 30 items, the sum of items make up each of the five dimensions that are: Dimension 1: Public speaking/Interaction with people in positions of authority (sum of items 3, 7, 12, 18, 25, 29 ); Dimension 2: Assertive expression of annoyance, dislike or anger (sum of items 2, 5, 9, 11, 14, 26); Dimension 3: Interaction with the opposite sex (sum of items 4, 6, 20, 23, 27, 30); Dimension 4: Interaction with strangers (sum of items 10, 13, 15, 17, 19, 22); Dimension 5: Criticism or embarrassment (sum of items 1, 8, 16, 21, 24, 28); Total score: Sum of all items in the questionnaire (Wagner, 2011).

As with the LSAS, the SAQ–A30 results found more expressive indexes in the female population, although in some sub-dimensions the difference was discrete and not significant, as in Dimension 4 "Interaction with strangers" in which the women's mean scores were 18.5, and the men's mean scores were 18.2, or in Dimension 3: Interaction with the opposite sex

(M=22.1 female, M=21.2 male). For the male population, the SAQ–A30 dimension that suggested the greatest difficulty was the Dimension 3 group: Interaction with the opposite sex (M=21.2), whereas for the females, the greatest difficulty was found in Dimension 1: Speaking in public (M=22.3).

The frequency found in participants with clinically significant levels is shown in Table 4:

TABLE 4 - FREQUENCY OF PARTICIPANTS WITH CLINICALLY SIGNIFICANT LEVELS

The aim of this research was to investigate the level of social anxiety and the symptoms present in the sample, but when analyzing the intersection of the SAQ–A30 and LSAS instrument scores measuring social anxiety, we found a predominance of clinically significant cases represented by (n=34, 65.4%) of both sexes who expressed enough symptoms to diagnose SAD. The highest incidence of significant cases by sex occurred in the female sample (53.8%). Due to the descriptive design with psychological evaluation, using tests that infer social anxiety with two instruments, in which SAQ–A30 has recently been validated for the Brazilian context, it was fundamental to perform reliability analyses of the instruments in this research.

Since the emergence of the 30 item version of the SAQ–A30 instrument, in the reliability studies of the original version it already had good internal consistency, with a Cronbach Alpha coefficient of  $\alpha=0.97$ , it can be asserted that it consists of a new measure of sensitivity to assess social anxiety (Wagner, 2011).

TABLE 5 - INDICATORS OF INTERNAL CONSISTENCY (ALPHA DE CRONBACH) OF THE SCALES IN THE SAMPLE (n = 52)

The internal consistency of the data was evaluated by analyzing Cronbach's Alpha coefficient. This mechanism performs a post-response analysis of all the checked items that are copied to the Microsoft Excel 2013 spreadsheet (Microsoft Office Enterprise). The consistency should be  $\geq 0.5$  to be valid for use and  $\geq 0.7$  is a “very good” internal consistency (Matthiensen, 2011). It can be seen that both the LSAS index (0.92) and SAQ–A30 (0.90) suggest an expressive internal consistency of the data.

When associating two instruments (SAQ–A30 and LSAS), it was relevant to evaluate Pearson's correlations for the comprehension of the “association” and “linearity” of the factor measured, social anxiety. When we find the correlation of two variables in statistical terms, it is considered that there is an association when they have similarities in the distribution of their scores. That is, the variables can be associated from the distribution of the frequencies or the sharing of variance. The Pearson correlation ( $r$ ) is a measure of the shared variance between two variables (Figueiredo Filho & Silva Júnior, 2009).

For this interpretation it is considered that the Pearson correlation coefficient ( $r$ ) varies from -1 to 1 where the sign indicates the positive or negative direction of the relationship and the value suggests the strength of the relation between the variables. A perfect correlation (-1 or 1) would express that the score of a variable could be determined exactly by knowing the score of the other, and a correlation of zero value would express that there is no linear relation between the variables. In practice, the extreme values (0 or 1) can hardly be found. The interpretation of values of the magnitudes of the coefficients are: Values between 0.10 and 0.29 are considered small; values between 0.30 and 0.49 average; and values between 0.50 and 1 large, and therefore, those that are intended to be achieved (Figueiredo Filho & Silva Júnior, 2009).

The following are the correlations found in the SAQ–A30, LSAS and their subfactors:

TABLE 6 - PEARSON CORRELATION COEFFICIENT ( $r$ ) OF THE TOTAL SCORERS AND SUBFACTORS ON THE SCALES

It was observed for the total scores that the correlations were greater than 0.5, which suggests that there is an average to strong correlation for the measurement of social anxiety through the scales used for the same construct. However, we noticed the difference existing between the correlation of the subfactors of each one that can be explained by the theoretical objective of each subscale. In the SAQ–A30 questionnaire, there are five dimensions that help evaluate different aspects of social anxiety, in respect of identifying different treatments in each one (Pereira, Wagner & Oliveira, 2014), but in the LSAS the subscores differentiate between the feelings of anxious behaviors (Gorenstein, Wang & Hungerbühler, 2016).

### **Discussion**

The finished research achieved its proposed objectives, and found relevant data about the social anxiety symptoms in university students, measured using the SAQ–A30 and LSAS instruments. It should be noted that the gender evaluation of social anxiety symptoms was not part of the proposal, however, in this population there were predominantly women ( $n=42$ ) and single people ( $n=51$ ), and the sample showed significant results for the diagnosis of SAD when related to the responses of the two instruments.

There was a significant correlation between the results obtained in the measurement of the two instruments, SAQ–A30 and LSAS, for social anxiety, which found a significant majority of clinical cases, as reported above, making it possible to interpret this sample as a clinical sample. Selection bias of the participants may have occurred because the invitation to the interested parties recommended the participation of students who perceived difficulties in their social interactions.

It should be highlighted that this research is probably the first to use the SAQ–A30 instrument to evaluate the symptoms of SAD in university students in Amazonas, where reliable data was found that refers to the validity of the instrument for the population of the north of Brazil. The questionnaire was effective in screening students' social anxiety symptoms, and its convergent validity correlated with LSAS which reiterated its usefulness in measuring the construct of social anxiety. However, it is hoped that other research will be carried out in other states with the SAQ–A30 instrument, since it is a measure that has just been validated for the Brazilian context.

Reliability is the degree to which a set of indicators of a latent variable (construct) becomes consistent in its measurements. Construct is a concept that the researcher can explain in theoretical terms, but it is not measured directly or is not measured without error, because it is measured by representation or by indicators. When asking questions (indicators) one can evaluate aspects of a particular construct and the answers, in a combined way, provide a reasonable measure for an individual (Matthiensen, 2011).

Due to the design of the research being descriptive with psychological evaluation of social anxiety with two instruments in which SAQ–A30 has been recently validated for the Brazilian context, it was important to perform the reliability analysis of the instruments.

The data of this research corroborated the indexes found by Wagner et al. (2017) on the evaluation of the internal consistency of the scale, which was also based on the Cronbach's Alpha estimator. The authors obtained for the 30 items of the scale  $\alpha=0.93$ , considered satisfactory, allowing an estimate of the reliability of the scale. As the exclusion of those factors from the SAQ–A30 instrument would not cause significant changes in the coefficient found, the five dimensions of its scale were maintained.

The SAQ–A30 questionnaire had demonstrated in previous studies a solid and stable five factor structure, explaining adequate percentages of cumulative variance (between 40.80%

and 54.39%) in clinical and general samples. Levels of internal consistency (Cronbach's Alpha) for the total SAQ–A30 score are high (from 0.88 to 0.93) and for dimensions (or factors) are classified as moderate to high levels (from 0.66 to 0.90). The reliability for the total SAQ–A30 score is high (from 0.82 to 0.94). The questionnaire is sensitive to the effects of treatment on subjects with social anxiety in a Brazilian sample (Wagner, Pereira & Oliveira, 2014).

It was observed in this study that for the total scores, most correlations were higher than 0.5, which suggests that there is a medium to strong correlation for the measurement of social anxiety through its scales used for the same construct, however, we noticed the difference between the correlation of the subfactors of each one, which can be explained by the theoretical objective of each subscale. In the SAQ–A30, there are five dimensions that help evaluate different aspects of social anxiety considering the treatment proposal of each dimension (Pereira, Wagner & Oliveira, 2014), but in the LSAS the subscores discriminate between feelings of behaviors (Gorenstein, Wang & Hungerbühler, 2016)

This study corroborates that of Wagner et al. (2017) when conducting a factorial analysis, since in the cited reference and in this research it was possible to verify that the SAQ–A30 evaluates the social anxiety construct, as it proposes, demonstrating suitability for use in the Brazilian population. When analyzing the SAQ–A30 internal consistency in this research and its validity through statistical data, its reliability was confirmed in the evaluation of SAD in female and male subjects.

The studies by Caballo et al. (2017) also used the LSAS for convergent SAQ–A30 validity analyses. To find the convergent validity, they used the self-report version of the LSAS, used internationally in the same way that it was used in this research. The results in the validation surveys and in this one show that both questionnaires are probably measuring the same construct.

The analysis of the two instruments used to investigate the university population is also important in the interpretation of the score, since the score obtained in the LSAS alone does not indicate the presence or absence of SAD. For this diagnosis, in addition to the presence of fear and avoidance, it is essential that there is functional impairment or clinically significant distress. LSAS only indicates presence and degree of social phobic symptoms, but does not define the clinical diagnosis of SAD (Gorenstein, Wang & Hungerbühler, 2016).

The research by Wagner et al. (2017) using the SAQ–A30 suggested that new studies should be carried out in other Brazilian states, since the research had been conducted in the southern region of the country. This research meets that suggestion and performed an evaluation of the symptoms of SAD in university students of Amazonas, where researchers also found reliable data that refers to the validity of the SAQ–A30 instrument for this population.

In its first research application with a population in the north of Brazil, the SAQ–A30 questionnaire proved to be effective in the screening of social anxiety symptoms among university students, and its convergent validity correlated to LSAS reiterates its usefulness in measuring the social anxiety construct. However, both Wagner et al. (2017) and this study used a sample of university students and the application to people with less education in the northern population still needs to be measured.

After obtaining the information it is necessary to act on it, since the early identification of the diagnosis of SAD in a university population can help its patients to a better prognosis, avoiding the development of possible comorbidities (Gorenstein, Wang & Hungerbühler, 2016).

Flor (2017) explained that, according to his research, the incidence of programs for the mental health care of university students is very low, at the same time that the prevalence of risk increases every day, so much that it is perceived that, even with the results of the author's

research and of Lemos and Hayasida (2018) with data from UFAM students there are still no intervention practices carried out by the institution. It is concluded that the data obtained shows significant benefits for interventions in the academic institution, regarding the minimization of anxiety symptoms as a prevention of anxiety disorders in this population.

## References

1. Abreu, M.N.S ; Souza, C.F & Caiaffa, W. T. Smoking among adolescents and young adults in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil: influence of family environment and social group. *Cadernos de Saúde Pública*, vol.27, no.5, p.935-943, May 2011.
2. Almeida, E.R. & Moreno, A.L. Brief cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: a case study. *Perspectives in Psychology*, Vol. 18, N. 2, Jul / Dec 2014, p. 51-75.
3. American Psychiatric Association (APA). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5. editing. Porto Alegre: Artmed, 2014.
4. Angélico, A.P .; Crippa, A.S. & Loureiro, S.R. Use of the Social Skills Inventory in the Diagnosis of Social Anxiety Disorder. *Psychology: Reflection and Criticism*, 25 (3), 467-476; 2012.
5. Barreto, S .; Passos, V . & Giatti, L. Healthy behavior among young adults in Brazil. 2009. *Revista de Saúde Pública*. Post-Graduation Program in Public Health. FM-UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais.
6. Brandão, A.S. Academic performance of university students, predictor variables: social skills, mental health, sociodemographic and school characteristics. Doctoral thesis. Faculty of Philosophy, Sciences and Letters / USP. Ribeirão Preto: 2016.
7. Caballo, V.E. *Manual of Evaluation and Training of Social Skills*. Editora Santos, São Paulo, 5th reprint, 2016.

8. Caballo, V.E. Manual of therapy techniques and behavior modification. Translation: Marta Donila Claudino, Editora Santos, 2nd printing, 2007.
9. Caballo, V.E., Salazar, I.C., Nobre-Sandoval, L., Wagner, M.F., Arias, B. & Lourenço, L. Brazilian validation of the Social Anxiety Questionnaire for Adults (CASO). *Revista Psicologia: Theory and Practice*, 19 (2), 131-150. São Paulo, SP, May-Aug. 2017. Mackenzie Presbyterian University. ISSN 1516-3687 (printed), ISSN 1980-6906 (online). <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p131-147>.
10. Clark, D.A. & Beck, A. *Cognitive therapy for anxiety disorders*. Porto Alegre: Artmed, 2012.
11. Figueiredo Filho, D.B. & Silva Júnior, J.A. Unraveling the Mysteries of Pearson's Correlation Coefficient ( $r$ ). *Revista Política Hoje*, Vol. 18, n. 1, 2009.
12. Flor, S.R.A. Lifestyle of young university health professionals and the development of cardiovascular diseases. Master's thesis unpublished. Manaus: Federal University of Amazonas, Master in Psychology: Psychological and Health Processes, 2017.
13. Gorenstein, C., Wang, Y.P. & Hungerbühler, I. Evaluation instruments in mental health [electronic resource]. Porto Alegre: Artmed, 2016.
14. Lemos, I.G.S. & Hayasida, N.M.A. Cardiovascular disease and risk factor: perception in university students. *PSI UNISC*, Santa Cruz do Sul, Vol. 2, n. 1, jan./jun. 2018, p.143-155.
15. Matthiensen, A. Use of Cronbach's Alpha Coefficient in Questionnaire Evaluations. Brazilian Agricultural Research Corporation Roraima Agroforestry Research Center (EMBRAPA). Ministry of Agriculture, Livestock and Supply. ISSN 1981 - 6103, 2011.
16. Pereira, A.S.; Wagner, M.F. & Oliveira, M.S. Deficits in social skills and social anxiety: evaluation of psychology students. *Psychology of Education*, São Paulo, 38, 1º sem. 2014, pp. 113-122.

17. Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B. & Zechmeister, J.S. Methodology of research in psychology. 9th edition, Porto Alegre, AMGH publisher, 2012.
18. Uol Economics. Minimum wage rises to R \$ 17 and will be R \$ 954 in 2018. <https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2017/12/29/temer-assina-decreto-queestaestablisches-em-r-954-value-of-minimum-wage-in-2018.htm>, December 29, 2017.
19. Wagner, M.F. Psychometric evidence of the Social Anxiety Questionnaire for Adults (CASO-A30). Porto Alegre, 2011. 108 f. Thesis (PhD), Faculty of Psychology, Graduate Program in Psychology, PUCRS, 2011.
20. Wagner, M.F. ; Moraes, J.F.D. ; Oliveira, A.A.W. & Oliveira, M.S. Factor analysis of the Social Anxiety Questionnaire for Adults. Brazilian Archives of Psychology; Rio de Janeiro, 69 (1): 61-72, 2017.
21. Wagner, M.F. & Oliveira, M.S. Psychometric evidence of the Social Anxiety Questionnaire for Adults (CASO-A30). IV Post-Graduation Research Show - PUCRS, 2009.

Tables:

**TABLE 1 - SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE SAMPLE (n = 52).**

	MIN	MAX	MEAN	SD
<b>Age</b>	18	25	21,3	2,0
	<b>F</b>		<b>%</b>	
<b>Sex</b>				
Female	42		80,8	
Male	10		19,2	
<b>Marital status</b>				
Not married	5		96,2	
Married	2		3,8	
<b>Fixed Partner</b>				
No	24		46,2	
Yes	28		53,8	
<b>Who do you live with?</b>				
Friends	1		1,9	
Children	1		1,9	
Other Relatives	1		1,9	
Parents	40		76,9	
Parent (s), Other relatives	5		9,6	
Parent (s), Other Relatives, Spouse	1		1,9	
Parent (s), Other Relatives, Spouse, Child (ren)	1		1,9	
Father (s), Other Relatives, Son (s)	1		1,9	
<b>Income</b>				
≤ 500 Reais per month	2		3,8	
≤ 500 ≥ 1000 Reais per Month	1		1,9	
≤ 1000 ≥ 1500 Monthly Reais	7		13,5	
≤1500 ≥ 2000 Monthly Reais	10		19,2	
Above 2000 Real Monthly	32		61,5	

F: frequency; %: per cent; SD: standard deviation

**TABLE 2 - UNIVERSITY SOCIAL ANXIETY LEVELS (n = 52)**

	MIN	MAX	M	SD
<i>Total Fear</i>	4	65	37,5	13,4
<i>Fear of performance</i>	2	34	19,2	7,4
<i>Fear of Social Interaction</i>	1	31	18,3	6,7
<i>Total Avoidance</i>	3	52	31,9	11,0
<i>Avoidance of performance</i>	0	26	15,5	6,3
<i>Avoidance of Social Interaction</i>	2	27	16,3	5,9
LSAS Total	9	110	69,4	23,4
<i>1.Public speaking/Interaction with people in positions of authority</i>	7	30	21,1	6,0
<i>2.Assertive expression of annoyance</i>	8	30	20,6	5,2
<i>3.Interaction with the opposite sex</i>	8	30	22,0	5,3
<i>4 Interaction with strangers</i>	7	29	18,4	5,0
<i>5.Interaction with strangers</i>	8	30	21,6	5,1
SAQ-A30 Total	41	139	103,1	19,6

SD: Standard Deviation; M= Mean

**TABLE 3 - SOCIAL ANXIETY LEVELS OF UNIVERSITIES BY SEX (n = 52)**

	Female (n=42)				Male (n=10)			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
<i>Total Fear</i>	4	65	39,3	13,1	6	49	30,1	12,6
<i>Fear of performance</i>	3	34	20,3	7,1	2	25	14,5	6,9
<i>Fear of Social Interaction</i>	1	31	19,0	6,7	4	24	15,6	5,9
<i>Total Avoidance</i>	7	52	33,2	10,6	3	42	26,1	11,5
<i>Avoidance of performance</i>	4	26	16,2	5,9	0	23	12,7	7,3
<i>Avoidance of Social Interaction</i>	2	27	17,0	5,8	3	23	13,4	5,4
LSAS Total	11	110	72,5	22,7	9	88	56,2	22,8
<i>1.Public speaking/Interaction with people in positions of authority</i>	8	30	22,3	5,7	7	23	15,8	4,4
<i>2.Assertive expression of annoyance</i>	8	30	21,0	4,9	9	25	18,8	6,0
<i>3.Interaction with the opposite sex</i>	11	30	22,1	5,0	8	29	21,2	6,6
<i>4 Interaction with strangers</i>	7	29	18,5	4,9	8	26	18,2	5,4

<i>5. Interaction with strangers</i>	10	30	22,2	4,9	8	25	18,8	5,4
SAQ-A30 Total	52	139	105,8	18,1	41	114	91,7	22,4

SD: Standard Deviation; M= Mean

**TABLE 4 - FREQUENCY OF PARTICIPANTS WITH CLINICALLY SIGNIFICANT LEVELS**

	Female		Male	
	(n = 42)		(n = 10)	
	F	%	F	%
Clinical	28	53,8%	6	11,5%
Non-Clinical	14	26,9%	4	7,7%

F: frequency; %: per cent.

**TABLE 5 - INDICATORS OF INTERNAL CONSISTENCY (ALPHA DE CRONBACH) OF THE SCALES IN THE SAMPLE (n = 52)**

SCALE	Alpha by Cronbach
Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)	0,927
Social Anxiety Questionnaire for Adults (SAQ-A30)	0,909

**TABLE 6 - PEARSON CORRELATION COEFFICIENT (r) OF THE TOTAL SCORERS AND SUBFACTORS ON THE SCALES**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
12. <i>Total Fear</i>	-											
13. <i>Fear of performance</i>	,955**	-										
14. <i>Fear of Social Interaction</i>	,945**	,806**	-									
15. <i>Total Avoidance</i>	,845**	,831**	,773**	-								
16. <i>Avoidance of performance</i>	,716**	,780**	,571**	,913**	-							
17. <i>Avoidance of Social Interaction</i>	,820**	,724**	,840**	,900**	,644**	-						
18. <i>Total LSAS</i>	,968**	,935**	,903**	,952**	,838**	,891**	-					
19. <i>Public speaking/Interaction with people in positions of authority</i>	,710**	,748**	,593**	,664**	,570**	,637**	,717**	-				
20. <i>Assertive expression of annoyance</i>	,444**	,342*	,511**	0,245	0,087	,366**	,368**	0,171	-			
21. <i>Interaction with the opposite sex</i>	,667**	,641**	,626**	,459**	,356**	,480**	,596**	,420**	,448**	-		
22. <i>Interaction with strangers</i>	,724**	,625**	,758**	,503**	,350*	,570**	,650**	,477**	,533**	,674**	-	
23. <i>Interaction with strangers</i>	,531**	,483**	,528**	,404**	,326*	,410**	,493**	0,27	,468**	,446**	,445**	-
24. <i>Total SAQ-A30</i>	,848**	,800**	,812**	,649**	,500**	,683**	,789**	,686**	,666**	,801**	,828**	,696**

Note: \* The correlation is significant at the 0.05 level. \*\* The correlation is significant at the 0.01 level

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**Poder Executivo**

**Ministério da Educação**

**Universidade Federal do Amazonas**



**UFAM**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), a participar da pesquisa “**Investigação das habilidades sociais para manejo de ansiedade em universitários**”, da pesquisadora **Camila de Souza Borba**, orientanda da Profa. **Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida**, do Programa em Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas cujo contato com ambas poderá ser feito no endereço Av. Rodrigo Otávio, 4200, Bairro Coroado – Campus Universitário – Setor Sul – Faculdade de Psicologia – Bloco X, Laboratório de Investigação Ciências Cognitivas, ou pelos telefones: (92) 3305-4127, 99209-1983 e 99354-5823 ou endereços eletrônicos: labiccufam@hotmail.com, camilaborbapsi@gmail.com e hayasidanazare@hotmail.com.

O contexto universitário exige dos seus integrantes uma constante exposição das suas habilidades sociais, independente do curso escolhido pelo estudante, e essa conjuntura pode ser um fator desencadeador dos sintomas de ansiedade social. Como os transtornos psicológicos não podem ser percebidos facilmente, esses sintomas podem passar despercebidos por anos, mas continuam trazendo sofrimento ao seu portador. Estudos comprovaram a eficácia de um treinamento de habilidades sociais para redução dos sintomas de ansiedade social. O objetivo geral desta pesquisa é avaliar as habilidades sociais para manejo da ansiedade nos universitários. Para tanto, o (a) Sr. (a) responderá a três instrumentos, além do questionário sociodemográfico, mensurando o seu nível de ansiedade social, seu repertório de habilidades sociais, e sua motivação para mudança de comportamentos.

Por tratar-se de pesquisa com seres humanos, entende-se que podem-se ocorrer riscos, como possíveis desconfortos e/ou riscos psicossociais (ex.: constrangimento, intimidação, angústia, insatisfação, irritação, mal-estar etc.), como também ocorrerão os benefícios acadêmicos e sociais decorrentes da participação na pesquisa. Todavia, não se espera causar

nenhum desconforto ou risco, podendo esta tarefa ser interrompida a qualquer momento visando o seu bem-estar. O projeto foi desenvolvido com base nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12, e atenderá as exigências éticas e científicas fundamentais: Comitê de Ética e Pesquisa, TCLE, confidencialidade e a privacidade dos dados. Caso ocorra constrangimento ou desconforto na sua participação neste estudo, a pesquisadora, que é psicóloga, suspenderá a aplicação dos instrumentos de coleta de dados para prestar-lhe o acompanhamento psicológico necessário, visando seu bem-estar. Ainda assim, poderá ser, posteriormente, encaminhado (a) para Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), da Faculdade de Psicologia-UFAM, estabelecido na Av. Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 6200, Bloco X, Coroado, Manaus/AM, e ficará aos cuidados da psicóloga Rebeca Louise Pevas Lima de Freitas, responsável pelo serviço.

Cumpra esclarecer que a pesquisa, por meio da instituição que a ampara, garantirá indenização aos participantes (cobertura material), em reparação a dano imediato ou tardio, que comprometa o indivíduo ou a coletividade, sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano e jamais lhes será exigida, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. Os valores respectivos aos danos serão estimados pela instituição proponente quando os mesmos ocorrerem, uma vez que não há valores pré-estabelecidos de acordo com os riscos, que não há previsibilidade dos mesmos em seus graus, níveis e intensidades na Resolução em tela e nem na Resolução 510/2016, que trata da normatização da pesquisa em ciências humanas e sociais, e que não há definição da graduação do risco (mínimo, baixo, moderado ou elevado).

Almeja-se, com os resultados da pesquisa, promover uma ação de saúde mental que beneficie os universitários que vivenciam sintomas de ansiedade social, melhorando seu repertório de habilidades sociais, ajudando não somente o indivíduo participante como também às pessoas ao seu redor.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, no Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas, cujo endereço foi mencionado acima e a outra será fornecida ao Sr. (a). Se depois de consentir em participar, o (a) Sr. (a) desistir da participação, terá o direito e a liberdade de retirar seu

consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, pelo telefone 3305-1181 (Ramal 2004), ou pelo endereço eletrônico cep.ufam@gmail.com.

### **Consentimento Pós-informação:**

Eu, \_\_\_\_\_, por me considerar devidamente informado (a) sobre os objetivos e finalidades do estudo e ter tido a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas sobre o conteúdo deste documento e da pesquisa a ser desenvolvida, concedo livremente meu consentimento para inclusão como participante voluntário da pesquisa e atesto que me foi entregue uma via deste documento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante voluntário

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Camila de Souza Borba

\_\_\_\_\_  
Data

Assinatura da pesquisadora responsável

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

\_\_\_\_\_  
Data

Assinatura da Orientadora

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

09/08/2018

Questionário sociodemográfico: Investigação das habilidades sociais para manejo de ansiedade em universitários.

### Questionário sociodemográfico: Investigação das habilidades sociais para manejo de ansiedade em universitários.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Olá! O Sr.(a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), a participar da pesquisa “Investigação das habilidades sociais para manejo de ansiedade em universitários”, da pesquisadora Camila de Souza Borba, orientanda da Profa. Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida, do Programa em Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) cujo contato com ambas poderá ser feito no endereço Av. Rodrigo Otávio, 4200, Bairro Coroado – Campus Universitário – Setor Sul – Faculdade de Psicologia – Bloco X, Laboratório de Investigação Ciências Cognitivas, ou pelos telefones: (92) 3305-4127, 99209-1983 e 99354-5823 ou endereços eletrônicos: [labiccufam@hotmail.com](mailto:labiccufam@hotmail.com), [camilaborbapsi@gmail.com](mailto:camilaborbapsi@gmail.com) e [hayasidanazare@hotmail.com](mailto:hayasidanazare@hotmail.com).

O contexto universitário exige dos seus integrantes uma constante exposição das suas habilidades sociais, independente do curso escolhido pelo estudante, e essa conjuntura pode ser um fator desencadeador dos sintomas de ansiedade social. Como os transtornos psicológicos não podem ser percebidos facilmente, esses sintomas podem passar despercebidos por anos, mas continuam trazendo sofrimento ao seu portador. Estudos comprovaram a eficácia de um treinamento de habilidades sociais para redução dos sintomas de ansiedade social. O objetivo geral desta pesquisa é avaliar as habilidades sociais para manejo da ansiedade nos universitários. Para tanto, o (a) Sr. (a) responderá a três instrumentos, além do questionário sociodemográfico, mensurando o seu nível de ansiedade social, seu repertório de habilidades sociais, e sua motivação para mudança de comportamentos.

Por tratar-se de pesquisa com seres humanos, entende-se que podem-se ocorrer riscos, como possíveis desconfortos e/ou riscos psicossociais (ex.: constrangimento, intimidação, angústia, insatisfação, irritação, mal-estar etc.), como também ocorrerão os benefícios acadêmicos e sociais decorrentes da participação na pesquisa. Todavia, não se espera causar nenhum desconforto ou risco, podendo esta tarefa ser interrompida a qualquer momento visando o seu bem-estar. O projeto foi desenvolvido com base nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12, e atenderá as exigências éticas e científicas fundamentais: Comitê de Ética e Pesquisa, TCLE, confidencialidade e a privacidade dos dados. Caso ocorra constrangimento ou desconforto na sua participação neste estudo, a pesquisadora, que é psicóloga, suspenderá a aplicação dos instrumentos de coleta de dados para prestar-lhe o acompanhamento psicológico necessário, visando seu bem-estar. Ainda assim, poderá ser, posteriormente, encaminhado (a) para Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), da Faculdade de Psicologia-UFAM, estabelecido na Av. Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 6200, Bloco X, Coroado, Manaus/AM, e ficará aos cuidados da psicóloga Rebeca Louise Pevas Lima de Freitas, responsável pelo serviço.

Cumpra esclarecer que a pesquisa, por meio da instituição que a ampara, garantirá indenização aos participantes (cobertura material), em reparação a dano imediato ou tardio, que comprometa o indivíduo ou a coletividade, sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano e jamais lhes será exigida, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. Os valores respectivos aos danos serão estimados pela instituição proponente quando os mesmos ocorrerem, uma vez que não há valores pré-estabelecidos de acordo com os riscos, que não há previsibilidade dos mesmos em seus graus, níveis e intensidades na Resolução em tela e nem na Resolução 510/2016, que trata da normatização da pesquisa em ciências humanas e sociais, e que não há definição da graduação do risco (mínimo, baixo, moderado ou elevado).

Almeja-se, com os resultados da pesquisa, promover uma ação de saúde mental que beneficie os universitários que vivenciam sintomas de ansiedade social, melhorando seu repertório de habilidades sociais, ajudando não somente o indivíduo participante como também às pessoas ao seu redor.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, no Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas, cujo endereço foi mencionado acima e a outra será fornecida ao Sr. (a). Se depois de consentir em participar, o (a) Sr. (a) desistir da

09/08/2018

Questionário sociodemográfico: Investigação das habilidades sociais para manejo de ansiedade em universitários.

participação, terá o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, pelo telefone 3305-1181 (Ramal 2004), ou pelo endereço eletrônico [cep.ufam@gmail.com](mailto:cep.ufam@gmail.com).

Obrigada pela atenção!

\*Obrigatório

## Leia atentamente:

### 1. Assinale a afirmação abaixo se você se enquadra neste requisito: \*

*Marque todas que se aplicam.*

Afirmo que tenho 18 anos de idade ou mais e sou universitário da Universidade Federal do Amazonas

### 2. Assinale a afirmação abaixo se você concorda em participar da pesquisa: \*

*Marque todas que se aplicam.*

Li o Termo e concordo em realizar a pesquisa

### 3. Estou ciente de que os pesquisadores do projeto em questão farão contato com meu contatos indicados. Tal contato poderá ser feito via Whatsapp, ligação telefônica ou e-mail. Nesta ocasião, nenhum dado meu será divulgado. \*

*Marcar apenas uma oval.*

Estou ciente

## Dados gerais

### 4. 1. Nome completo \*

---



---



---



---



---

### 5. 2. Gênero \*

*Marcar apenas uma oval.*

Feminino

Masculino

Prefiro não definir

09/08/2018

Questionário sociodemográfico: Investigação das habilidades sociais para manejo de ansiedade em universitários.

**6. 3. E-mail para contato \***

---

---

---

---

---

**7. 4. Telefone para contato \***

---

**8. 5. Qual a sua data de nascimento? \***

---

**9. 6. Qual a sua profissão? \***

---

**10. 7. Qual a sua ocupação atual? \***

---

**11. 8. Qual sua escolaridade? \****Marcar apenas uma oval.*

- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós graduando
- Mestre
- Doutor
- Outro: \_\_\_\_\_

**12. 9. Qual seu curso de graduação? \***

---

**13. 10. Qual o período da graduação você está cursando? \***

---

09/08/2018

Questionário sociodemográfico: Investigação das habilidades sociais para manejo de ansiedade em universitários.

**14. 11. Em qual turno você frequenta a graduação? \****Marcar apenas uma oval.*

- Matutino
- Vespertino
- Noturno
- Diurno
- Tarde e Noite
- Em turnos diferentes, dependendo do dia da semana
- Não estou frequentando no momento

**15. 12. Você realiza algum tipo de atividade remunerada? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

**16. 13. Qual?**

---

**17. 14. Em caso afirmativo, em qual turno?***Marcar apenas uma oval.*

- Matutino
- Vespertino
- Noturno
- Matutino e Vespertino
- Vespertino e Noturno
- Noturno e Matutino
- Meus turnos variam conforme o dia da semana

**18. 15. Qual a sua renda familiar? (Somando a renda de todos que moram com você) \****Marcar apenas uma oval.*

- Até 500 reais mensais
- De 500 a 1000 reais
- De 1000 a 1500 reais
- De 1500 a 2000 reais
- Acima de 2000 reais mensais

09/08/2018

Questionário sociodemográfico: Investigação das habilidades sociais para manejo de ansiedade em universitários.

**19. 16. Você vive com: \****Marque todas que se aplicam.*

- Pai(s)
- Outros parentes
- Cônjuge(a)
- Amigo(s)
- Filho(s)
- Sozinho
- Outro: \_\_\_\_\_

**20. 17. Qual o seu estado civil? \****Marcar apenas uma oval.*

- Solteiro (a)
- Casado(a)
- União estável
- Viúvo (a)
- Outro: \_\_\_\_\_

**21. 18. Sobre sua vida amorosa, atualmente você tem parceiro(a) fixo(a)? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Outro: \_\_\_\_\_

**22. 19. Alguém da sua família tem ou teve problemas associados ao uso de bebidas alcoólicas? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Outro: \_\_\_\_\_

**23. 20. Em caso afirmativo, quem?***Marque todas que se aplicam.*

- Eu
- Pai
- Mãe
- Avó ou avô
- Cônjuge
- Irmão
- Outro: \_\_\_\_\_

**24. 21. Quanto a você, quando usou bebida alcoólica pela primeira vez? \***

\_\_\_\_\_

09/08/2018

Questionário sociodemográfico: Investigação das habilidades sociais para manejo de ansiedade em universitários.

**25. 22. Usa bebida alcoólica atualmente? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

**26. 23. Qual a frequência do seu uso de bebida alcoólica durante esse último ano? \****Marcar apenas uma oval.*

- Todos os dias  
 De 5 a 6 dias por semana  
 De 3 a 4 dias por semana  
 1 a 2 dias por semana  
 De 3 a 4 dias por mês  
 1 a 2 dias por mês  
 Menos de 1 dia por mês  
 Não usa  
 Nunca usou

**27. 24. Você já fez uso de drogas alguma vez na vida? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

**28. 25. E atualmente você faz uso de drogas? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

**29. 26. Qual(is)?***Marque todas que se aplicam.*

- tabaco  
 maconha  
 cocaína  
 crack  
 ecstasy  
 heroína  
 Outro: \_\_\_\_\_

09/08/2018

Questionário sociodemográfico: Investigação das habilidades sociais para manejo de ansiedade em universitários.

**30. 27. Qual a frequência do seu uso de drogas durante esse último ano? \****Marcar apenas uma oval.*

- Todos os dias
- De 5 a 6 dias por semana
- De 3 a 4 dias por semana
- 1 a 2 dias por semana
- De 3 a 4 dias por mês
- 1 a 2 dias por mês
- Menos de 1 dia por mês
- Não usa
- Nunca usou

**31. 28. Em quais locais costuma fazer uso dessas drogas?***Marque todas que se aplicam.*

- Dentro da universidade
- Indo ou voltando da universidade
- Em casa
- Em lugares próximos de onde mora
- Em festas e/ou em outros locais de lazer
- Outro: \_\_\_\_\_

**32. 29. Você faz uso de algum medicamento? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

**33. 30. Qual(is)?**

\_\_\_\_\_

**34. 31. Você realiza algum tipo de tratamento de saúde? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

**35. 32. Qual(is)?**

\_\_\_\_\_

**36. 33. Você já foi diagnosticado com algum transtorno emocional ou mental? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Outro: \_\_\_\_\_

09/08/2018

Questionário sociodemográfico: Investigação das habilidades sociais para manejo de ansiedade em universitários.

37. 34. Qual(is)?

---

38. 35. Alguém da sua família já foi diagnosticado com algum transtorno emocional ou mental? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Outro: \_\_\_\_\_

39. 36. Qual(is)?

---

40. 37. Em caso afirmativo, quem?

*Marque todas que se aplicam.*

- Pai
- Mãe
- Avó ou avô
- Cônjuge
- Irmão
- Outro: \_\_\_\_\_

41. 38. Você é portador(a) de alguma deficiência física? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Outro: \_\_\_\_\_

42. 39. Qual(is)?

---

43. 40. Você sentiu algum desses sintomas recentemente? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Sudorese não devido ao calor
- Irritabilidade
- Tremores
- Insônia
- Alucinação
- Desmaio
- Não lembro
- Não senti
- Outro: \_\_\_\_\_

09/08/2018

Questionário sociodemográfico: Investigação das habilidades sociais para manejo de ansiedade em universitários.

**44. 41. Caso haja a possibilidade de aplicação de um treinamento de habilidades sociais, em qual turno você terá disponibilidade para realizar esse treinamento no segundo semestre de 2018? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Matutino
- Vespertino
- Noturno
- Não terei disponibilidade e/ou interesse em participar
- Outro: \_\_\_\_\_
- 

Powered by  
 Google Forms

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 – TERMO DE ANUÊNCIA DO CSPA



### TERMO DE ANUÊNCIA DO CSPA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo o atendimento psicológico, caso necessário, dos participantes da pesquisa intitulada "INVESTIGAÇÃO E TREINAMENTO DAS HABILIDADES SOCIAIS PARA MANEJO DE ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS", sob a orientação da Professora Doutora Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida, a ser desenvolvida pela mestranda Camila de Souza Borba. Projeto vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, o qual terá o apoio deste Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA).

Manaus, 08 de novembro de 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE PSICOLOGIA - C.S.P.A

*Rebeca Louise Pevas Lima de Freitas*  
.....  
Rebeca Pevas  
SIAPE: 2127355  
Vice-Coordenadora

Rebeca Louise Pevas Lima de Freitas  
Psicóloga responsável

## ANEXO 2 – TERMO DE ANUÊNCIA DO LABICC



Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas - LABICC

Termo de anuência do LABICC

Declaro para devidos fins que estou de acordo com a utilização do Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas (LABICC) para a realização das práticas da pesquisa intitulada "INVESTIGAÇÃO E TREINAMENTO DAS HABILIDADES SOCIAIS PARA MANEJO DE ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS, sob a orientação da Profª Drª Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida, a ser desenvolvida pela mestranda Camila de Souza Borba. O projeto está vinculado ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas e terá apoio deste laboratório.

Manaus, 01 de março de 2018

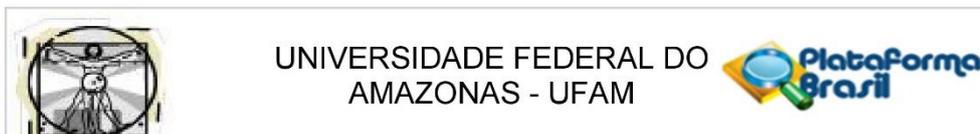
A handwritten signature in black ink, appearing to read "N.M.A.", is written over a horizontal line.

Nazaré M. de A. Hayasida  
Profª. Drª. em Psicologia  
USP/UFAM - CRP 011139  
Coord. do LABICC

Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

Coordenadora do LABICC

## ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INVESTIGAÇÃO E TREINAMENTO DAS HABILIDADES SOCIAIS PARA MANEJO DE ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS

**Pesquisador:** CAMILA DE SOUZA BORBA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 82715217.3.0000.5020

**Instituição Proponente:** Faculdade de Psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.557.032

#### Apresentação do Projeto:

Projeto apresentado ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas como parte do requisito para obtenção do título de Mestre, na linha de Processos Psicológicos e de Saúde. Pesquisadora Camila de Souza Borba, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

A ansiedade é considerada uma das emoções mais perturbadoras, responsável por um conjunto de sensações físicas desagradáveis que os seres humanos podem sentir. Quando o nível de ansiedade aumenta drasticamente diante de interações sociais e em decorrência da necessidade dessa interação, pode-se estar diante de um caso de transtorno de ansiedade social. O contexto universitário exige dos seus integrantes uma constante exposição das suas habilidades sociais, em sala de aula ao apresentar seminários, tirar dúvidas, questionar conceitos, ou nos estágios curriculares e extracurriculares, independente do curso escolhido pelo estudante. Essa conjuntura pode ser um fator desencadeador dos sintomas de ansiedade social. Como os transtornos psicológicos presentes nos estudantes não podem ser percebidos com clareza, esses sintomas podem passar despercebido por anos, mas continuam trazendo sofrimento ao seu portador. Há evidências científicas quanto a eficácia de um treinamento de habilidades sociais para redução dos sintomas de ansiedade social, contudo, uma mudança comportamental só pode acontecer em indivíduos que estejam motivados pois a motivação é a força intrínseca que direciona a ação. Esse

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

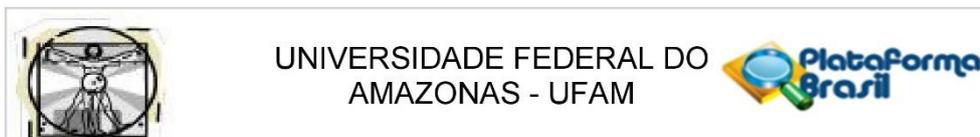
**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**CEP:** 69.057-070

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.557.032

estudo objetiva avaliar as habilidades sociais para manejo da ansiedade social nos universitários, antes e após um treinamento das habilidades sociais. Serão utilizados a Escala de Fobia Social – Liebowitz (LSAS), o Inventário de Habilidades Sociais (IHS) a Régua de prontidão para a mudança e um protocolo de treinamento em habilidades sociais. Os instrumentos buscarão inferir os construtos de ansiedade social, habilidades sociais, e motivação antes e depois da aplicação do protocolo de treinamento em habilidades sociais.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral: Avaliar as habilidades sociais para manejo da ansiedade nos universitários, antes e após um treinamento das habilidades sociais.

Objetivo secundário: Avaliar o nível de ansiedade social nos universitários; Investigar as habilidades sociais para manejo da ansiedade; Mensurar o estágio de motivação para mudança dessas habilidades; Realizar um treinamento de habilidades sociais para manejo da ansiedade no contexto universitário através da criação de um protocolo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Por tratar-se de pesquisa com seres humanos, entende-se que podem-se ocorrer riscos, como possíveis desconfortos e/ou riscos psicossociais (ex.: constrangimento, intimidação, angústia, insatisfação, irritação, mal-estar etc.). Todavia, não se espera causar nenhum desconforto ou risco, podendo a pesquisa ser interrompida a qualquer momento visando o bem-estar do participante. Caso ocorra constrangimento ou desconforto na participação

neste estudo, a pesquisadora, que é psicóloga, suspenderá a aplicação dos instrumentos de coleta de dados e/ou o treinamento de habilidades sociais para prestar o acompanhamento psicológico necessário, visando o bem-estar do participante. Ainda assim, poderá ser, posteriormente, encaminhado (a) para Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), da Faculdade de Psicologia-UFAM, estabelecido na Av. Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 6200, Bloco X, Coroado, Manaus/AM, e ficará aos cuidados da psicóloga Rebeca Louise Pevas Lima de Freitas, responsável pelo serviço.

Benefícios:

A pesquisa visa trazer benefícios acadêmicos e sociais. Almeja-se, com os resultados da pesquisa,

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

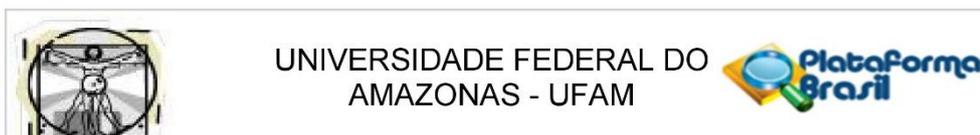
**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-1181

**CEP:** 69.057-070

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.557.032

promover uma ação de saúde mental que beneficie os universitários que vivenciam sintomas de ansiedade social, melhorando seu repertório de habilidades sociais, ajudando não somente o indivíduo participante como também às pessoas ao seu redor.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

##### **Metodologia:**

Delineamento do Estudo. Será realizado um ensaio clínico em um estudo comparativo-descritivo, com aplicação de instrumentos avaliando os construtos de ansiedade, habilidades sociais e motivação antes e depois da aplicação de um protocolo de THS. Local da Pesquisa: A resposta ao questionário sociodemográfico será realizada em ambiente eletrônico, através de um link na internet, da plataforma de formulários "Google docs" que

será divulgado em um site, em folders, nas salas de aula da Universidade Federal do Amazonas situada ao endereço: Av. General Rodrigo Octávio, 6200, Coroado I, Manaus/Amazonas, Brasil; e em quaisquer ambientes comuns da universidade. A aplicação dos instrumentos bem como a realização do THS acontecerá no Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas (LABICC), localizado no Bloco X da Faculdade de Psicologia,

setor sul da Universidade Federal do Amazonas cujo endereço está citado acima. 5.3. Participantes A amostra será composta por adultos com idade mínima de 18 anos completos que estejam matriculados em quaisquer cursos de graduação ofertados pela Universidade Federal do Amazonas na cidade de Manaus. A seleção será realizada de forma aleatória por adesão de estudantes de ambos os sexos que estiverem na instituição,

convidados diretamente pela pesquisadora, priorizando os graduandos dos cursos de saúde que participaram da pesquisa realizada de Flor (2017) mas, incluirá outros estudantes de todos os cursos que se voluntariarem. Espera-se compor dois grupos de no máximo 25 participantes cada tendo em vista que o espaço a ser utilizado comporta no máximo 25 por turno, totalizando 50 participantes com os quais realizar-se-á os treinamentos em

2 turnos diferentes, o vespertino e o noturno. Será utilizada a técnica de "snow sampling" ou "bola de neve" para a composição da amostra. Essa técnica suscita os interessados que farão parte dessa pesquisa, tornem-se os divulgadores também, por utilizarem o contato em suas redes sociais, com a possibilidade de indicar outras pessoas que podem tornar-se participantes, criando uma seleção dos indivíduos em cadeia, que também visará respeitar os critérios de inclusão da amostra e da voluntariedade (WAGNER, 2011).

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

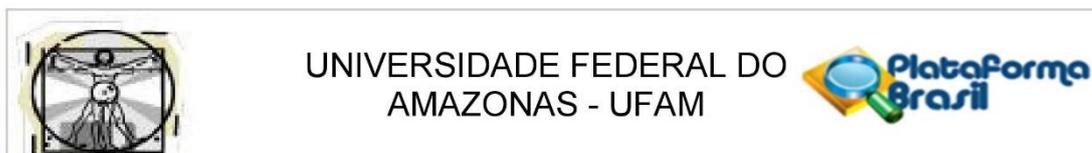
**CEP:** 69.057-070

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.557.032

#### Metodologia de Análise de Dados:

O banco de dados será criado no Programa de dados Microsoft Excel 2013 (Microsoft Office Enterprise), cumprindo as seguintes etapas: codificação, digitação, correção e análise dos instrumentos aplicados ao início e ao final do THS. Após isso, o banco de dados será codificado e pretende-se realizar a tabulação de dados para a análise no software de análises estatísticas Statistic Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0. Comparar-se-á os construtos de ansiedade SOCIAL, HS e motivação dos participantes, bem como seus dados sociodemográficos. Além disso os encontros com os participantes serão descritos na íntegra.

#### Critério de Inclusão:

- Ter idade igual ou superior a 18 anos e inferior a 25 anos de idade;
- Estar matriculado(a) em quaisquer cursos de graduação ofertados pela Universidade Federal do Amazonas na cidade de Manaus;
- Ser um dos 50 estudantes a ser voluntariar;
- Residir na cidade de Manaus;
- Aceitar voluntariamente participar da pesquisa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### Critério de Exclusão:

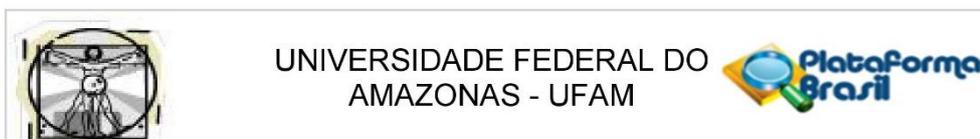
- Relatar comprometimentos neurológicos e/ou psiquiátricos, ou deficiência auditiva visual e de linguagem que comprometa seu desempenho na testagem e no treinamento;
- Referir uso de medicamentos controlados;
- Declinar da sua participação durante o processo de avaliação na pesquisa.

Tamanho da Amostra no Brasil: 50

Data do Primeiro Recrutamento: 12/03/2018

Uso de fontes secundárias de dados. Um questionário sociodemográfico desenvolvido na plataforma online do "Google forms" que será disponibilizado em sites, links e páginas oficiais da Universidade Federal do Amazonas. Formulado com questões estruturadas e objetivas para levantamento de dados sociodemográficos da amostra como sexo, idade, ocupação, escolaridade, consumo de drogas, identificação de doenças ou transtornos físicos e mentais, uso de

<b>Endereço:</b> Rua Teresina, 495	<b>CEP:</b> 69.057-070
<b>Bairro:</b> Adrianópolis	
<b>UF:</b> AM	<b>Município:</b> MANAUS
<b>Telefone:</b> (92)3305-1181	<b>E-mail:</b> cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.557.032

medicamentos, e outros pontos relevantes aos dados da pesquisa.

Orçamento: Financiamento próprio. R\$ 2.488,00

Equipe da pesquisa: link dos currículos anexados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto:anexado, assinado pela vice-coordenadora do PPGPSI, Profa Dra Adrinana Rosmaninho Caldeira de Oliveira

Termo de anuência: Assinada pela psicóloga responsável pelo Centro de Serviço de Psicologia Aplicada, Rebeca Louise Pevas Lima de Freitas

TCLE:Adequado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto em tela, em primeira submissão, apresentou as seguintes pendências:

1. Critério de inclusão: A pesquisadora deve elaborar os critérios de inclusão.
2. Incluir currículo da pesquisadora orientadora.
3. Definir local da pesquisa com os participantes. Apresentar termo de anuência, se for o caso
4. Adequar TCLE

Em segunda submissão a pesquisadora atendeu a todas as solicitações. Diante do exposto somos de parecer favorável a sua aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1006170.pdf	02/03/2018 15:33:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCORRIGIDOCamiladeSouza Borba.pdf	02/03/2018 15:30:17	CAMILA DE SOUZA BORBA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_CORRIGIDO.pdf	01/03/2018 21:30:58	CAMILA DE SOUZA BORBA	Aceito

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

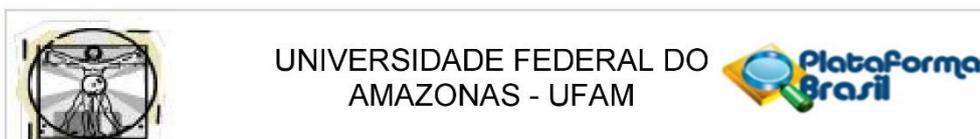
**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**CEP:** 69.057-070

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.557.032

Ausência	TCLE_CORRIGIDO.pdf	01/03/2018 21:30:58	CAMILA DE SOUZA BORBA	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_LABICC.pdf	01/03/2018 21:30:31	CAMILA DE SOUZA BORBA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCamiladeSouzaBorba.pdf	16/12/2017 20:17:07	CAMILA DE SOUZA BORBA	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia.pdf	16/12/2017 19:01:26	CAMILA DE SOUZA BORBA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAdeROSTO.pdf	16/12/2017 18:52:46	CAMILA DE SOUZA BORBA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MANAUS, 22 de Março de 2018

Assinado por:

Eliana Maria Pereira da Fonseca  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**CEP:** 69.057-070

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com

## ANEXO 4 – ESCALA DE FOBIA SOCIAL – LIEBOWITZ



## Escala de Fobia Social - Liebowitz

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Aplicador: \_\_\_\_\_

	<b>MEDO OU ANSIEDADE</b>	<b>EVITAÇÃO</b>
	0 = Nenhum 1 = Leve 2 = Moderado 3 = Intenso	0 = Nunca 1 = Ocasionalmente 2 = Frequentemente 3 = Geralmente
1. Telefonar em público (P).		
2. Participar de pequenos grupos (P).		
3. Comer em locais públicos (P).		
4. Beber com outros em locais públicos (P).		
5. Falar com pessoas em posição de autoridade (S).		
6. Agir, realizar ou falar em frente a uma audiência (P).		
7. Ir a uma festa (S).		
8. Trabalhar sendo observado (P).		
9. Escrever sendo observado (P).		
10. Chamar alguém que você não conhece muito bem (S).		
11. Falar com pessoas que você não conhece muito bem (S).		
12. Encontrar com estranhos (S).		
13. Urinar em banheiro público (P).		
14. Entrar em uma sala onde outros já estão sentados (P).		
15. Ser o centro das atenções (S).		
16. Falar em uma reunião (P).		
17. Fazer uma prova (P).		
18. Expressar uma discordância ou desaprovação para pessoas que você não conheça bem (S).		
19. Olhar nos olhos de pessoa que você não conheça bem (S).		
20. Relatar algo para um grupo (P).		
21. Tentar paquerar alguém (P).		
22. Devolver mercadorias para uma loja (S).		
23. Dar uma festa (S)		
24. Resistir as pressões de um vendedor (S).		

<b>ESCORE TOTAL.</b>		
<b>ANSIEDADE DE PERFORMANCE (P).</b>		
<b>ANSIEDADE SOCIAL (S).</b>		

## ANEXO 5 – QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE SOCIAL PARA ADULTOS (CASO)

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Mulher  Homem   
 Estudos/Profissão: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Ano/Semestre: \_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE SOCIAL PARA ADULTOS (CASO)

(Caballo, Salazar, Irurtia, Arias e Equipe de Investigação CISO-A, 2010)

Segue abaixo uma série de situações sociais que podem produzir mal-estar, tensão ou nervosismo em maior ou menor grau. Por favor, coloque um “X” no número que melhor corresponde a seu comportamento de acordo com a escala apresentada abaixo.

Caso não tenha vivido algumas das situações citadas, imagine qual seria o grau de mal-estar, tensão ou nervosismo que lhe ocasionaria e coloque o “X” no número correspondente.

#### GRAU DE MAL-ESTAR, TENSÃO OU NERVOSISMO

Nenhum ou muito pouco 1	Pouco 2	Médio 3	Bastante 4	Muito ou muitíssimo 5
----------------------------	------------	------------	---------------	--------------------------

Por favor, não deixe nenhum item sem responder e faça-o de maneira **sincera**; não se preocupe, não existem respostas corretas ou incorretas.

1. Cumprimentar uma pessoa e não ser correspondido/a	1	2	3	4	5
2. Ter que dizer a um vizinho que pare de fazer barulho	1	2	3	4	5
3. Falar em público	1	2	3	4	5
4. Marcar um encontro com uma pessoa atrativa do sexo oposto	1	2	3	4	5
5. Queixar-me ao garçom de que a comida não está do meu agrado	1	2	3	4	5
6. Sentir-me observado(a) por pessoas do sexo oposto	1	2	3	4	5
7. Participar de uma reunião com pessoas de autoridade	1	2	3	4	5
8. Falar com alguém e que essa pessoa não preste atenção em mim	1	2	3	4	5
9. Dizer não a um pedido que me incomoda fazer	1	2	3	4	5
10. Fazer novos amigos	1	2	3	4	5
11. Dizer a alguém que ele(a) feriu meus sentimentos	1	2	3	4	5
12. Ter que falar na aula, no trabalho ou em uma reunião	1	2	3	4	5
13. Manter uma conversa com uma pessoa que acabo de conhecer	1	2	3	4	5
14. Expressar minha raiva a uma pessoa que está me incomodando	1	2	3	4	5
15. Cumprimentar todos os presentes em uma reunião social na qual não conheço a maioria deles	1	2	3	4	5
16. Que me façam uma brincadeira em público	1	2	3	4	5
17. Falar com pessoas que não conheço em festas e reuniões	1	2	3	4	5
18. Que um professor me faça perguntas na sala de aula ou um superior em uma reunião	1	2	3	4	5
19. Olhar nos olhos, enquanto falo, com uma pessoa que acabo de conhecer	1	2	3	4	5
20. Ser convidado(a) para sair por uma pessoa que me atrai	1	2	3	4	5
21. Cometer um erro na frente de outras pessoas	1	2	3	4	5
22. Ir a um evento social onde só conheço uma pessoa	1	2	3	4	5
23. Iniciar uma conversa com uma pessoa do sexo oposto que eu gosto	1	2	3	4	5
24. Que me joguem na cara que eu fiz algo errado	1	2	3	4	5
25. Que num jantar com os meus colegas, estes me obriguem a dizer algo em nome de todos	1	2	3	4	5
26. Dizer a alguém que seu comportamento está me incomodando e pedir que deixe de fazê-lo	1	2	3	4	5
27. Convidar uma pessoa atraente para dançar	1	2	3	4	5
28. Ser criticado (a)	1	2	3	4	5
29. Falar com um superior ou uma pessoa de autoridade	1	2	3	4	5
30. Dizer a uma pessoa que me atrai que gostaria de conhecê-la melhor	1	2	3	4	5

**ANEXO 6 – RÉGUA DE PRONTIDÃO**

Qual ponto nesta linha melhor reflete o quanto pronto você está no presente momento para mudar seu comportamento?

