

Instrumentos para diagnóstico e rastreamento do transtorno de ansiedade social adaptados para à realidade brasileira

RESUMO | Objetivo: descrever perante a literatura os instrumentos para diagnóstico e rastreamento do Transtorno de Ansiedade Social (TAS) que sejam adaptados à realidade brasileira. Método: revisão de literatura exploratória e descritiva, realizado através das bases de dados: PubMed, BVS e Scielo. No mês de agosto de 2022 com recorte temporal de 2017 a 2022. Sendo inclusos, documentos que versavam a respeito dos instrumentos para diagnóstico e rastreamento do TAS, adaptados à realidade brasileira. Resultado: ao revisar a literatura foram encontrados 14 documentos dentre as escalas de reconhecimento e rastreamento do TAS com validação e adaptação transcultural para realidade brasileira, foram encontrados quatro: Questionário de Ansiedade social para Adultos; Escala de Ansiedade em Interação Social Reduzida; Escala de Ansiedade Social Reduzida e a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz versão auto aplicada. Conclusão: há uma minoria de estudos validados e adaptados aos brasileiros dificultando assim o diagnóstico, tratamento precoce e a avaliação multidisciplinar.

Descritores: Ansiedade; Fobia Social; Transtorno de Ansiedade Social; Transtornos Fóbicos; Questionário de Saúde do Paciente; Saúde Mental.

ABSTRACT | Objective: to describe in the literature the instruments for diagnosis and screening of Social Anxiety Disorder (SAD) that are adapted to the Brazilian reality. Method: exploratory and descriptive literature review, conducted through the databases: PubMed, BVS and Scielo. In August 2022, with a time frame of 2017 to 2022. Included were documents about the instruments for diagnosis and screening of SAD, adapted to the Brazilian reality. Result: After reviewing the literature, 14 documents were found among the SAD recognition and screening scales with validation and cross-cultural adaptation for the Brazilian reality, four were found: Adult Social Anxiety Questionnaire; Reduced Social Interaction Anxiety Scale; Reduced Social Anxiety Scale, and the Liebowitz Social Anxiety Scale, self-applied version. Conclusion: there is a minority of studies validated and adapted to Brazilians thus hindering diagnosis, early treatment and multidisciplinary assessment.

Keywords: Anxiety; Phobia, social; Social Anxiety Disorder; Anxiety Disorders; Phobic Disorders; Patient Health Questionnaire; Mental Health

RESUMEN | Objetivo: describir através de la literatura los instrumentos para el diagnóstico y rastreo del Transtorno de Ansiedad Social (TAS) que se adaptan a la realidade brasileña. Método: revisión bibliográfica exploratoria y descriptiva, realizada a través de las bases de datos: PubMed, BVS y Scielo. En agosto de 2022 con un plazo de 2017 a 2022. Se incluyeron documentos sobre los instrumentos de diagnóstico y cribado del TAS, adaptados a la realidade brasileña. Resultados: al revisar la literatura se encontraron 14 documentos dentro de las escalas de reconocimiento y rastreo de la TAS con validación y adaptación transcultural a la realidade brasileña, se encontraron cuatro: Questionário de Ansiedade social para Adultos; Escala de Ansiedade em Interação Social Reduzida; Escala de Ansiedade Social Reduzida e a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz versão auto aplicada. Conclusión: hay una minoría de estudios validados y adaptados a los brasileños, lo que dificulta el diagnóstico, el tratamiento precoz y la evaluación multidisciplinar.

Palabras claves: Ansiedad; Fobia Social; Transtornos de ansiedad social; Transtornos Fóbicos; Cuestionario de Salud del Paciente; Salud mental.

Fernando de Sena Alves

Acadêmico de enfermagem da Universidade paulista (UNIP)- Campus Brasília. Brasília – DF.
ORCID: 0000-0003-4600-8553

Hellena Rolemberg Almeida Barbosa

Psicóloga. Orientadora Parental. Instituto Maternar Goiânia – Goiás.
ORCID: 0000-0001-8343-3239

Juliana de Sena Alves

Acadêmica de fisioterapia da Universidade paulista (UNIP) - Campus Brasília. Brasília – DF.
ORCID: 0000-0002-4728-0818

Iel Marciano de Moraes Filho

Enfermeiro e Pedagogo. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Doutorando em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP). Brasília, Distrito Federal, Brasil.
ORCID: 0000-0002-0798-3949

Recebido em: 11/10/2022

Aprovado em: 12/11/2022

INTRODUÇÃO

Em uma realidade geral, o transtorno de ansiedade social (TAS), também conhecido como Fobia Social (FS), é um

dos transtornos mais prevalentes no mundo. Ainda em um estudo amostral realizado em 7 países incluindo o Brasil, foi comprovado que sua prevalência gira em torno de 36%. Assim o TAS pode ser entendido como um transtorno intrapessoal (de conflito interno), interpessoal (de relação com pessoas próximas) e do sistema social (todo o meio social que o indivíduo está inserido)¹.

Ademais o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition V (DSM-V), define-o como um medo marcante e persistente de uma ou várias perspectivas sociais em que a pessoa se sente expos-

ta à avaliação dos outros, no qual os efeitos sobre a sua vida variam entre evitar ao máximo determinadas situações sociais, enfrentá-las com uma ansiedade substancial, presente, mas suportável, em situações extremas, até uma incapacidade quase total. Tais perspectivas caracterizam a síndrome².

Logo o medo e a ansiedade das pessoas com TAS constantemente baseia-se em torno dos sentimentos de vergonha ou humilhação, caso achem que não podem alcançar as expectativas das pessoas que as cercam, ou sejam julgadas por outras pessoas em suas interações sociais³.

Partindo deste pressuposto o TAS se torna aparente, nas interações e comunicações recíprocas tornando-as prejudicadas por fatores biológicos (sintomas físicos), psicológicos (sintomas emocionais) e sociais (sintomas comportamentais)³.

Outrossim a clínica diagnóstica se baseia nos parâmetros do DSM-5. Logo os pacientes devem sentir: medo elevado e constante por um período maior ou igual a seis meses; ansiedade em uma ou mais situações sociais em que pensam estarem sendo julgadas e observadas por outras pessoas, envolvendo uma avaliação negativa delas².

Concomitantemente situações semelhantes e repetidas causam medo e ansiedade ao indivíduo que evitam constantemente as situações de desconforto; onde o medo e a ansiedade são desproporcionais à realidade sob um olhar externo, logo este medo e ansiedade são motivos de desconforto e angústia do paciente, prejudicando todo o funcionamento comunicativo/social e ocupacional do mesmo².

Assim um diagnóstico diferencial, objetivo e preciso, se torna difícil e complexo, pois o TAS apresenta características clínicas que podem ser facilmente confundidas com outros transtornos psiquiátricos, como-o : Transtorno de personalidade evitativo (em contextos sociais, apresentam inibição social e auto avaliação negativa), Transtorno de ansiedade generalizada (ansiedade excessiva em situações cotidianas), Transtorno de Pânico (ataques de pânico recorrentes, logo no TAS os ataques são predominante-

mente em situações sociais), Transtorno de Estresse pós-traumático (ansiedade acumulada, lembranças e pesadelos)⁴.

Apesar da comorbidade frequente entre transtornos, diferenciá-los se faz importante visando as implicações terapêuticas. Logo o TAS por exemplo está em similitude com fobias específicas, tais como: Síndrome Taijinkyofucho ou antropofobia (medo de que características físicas e comportamentais incomodem socialmente outras pessoas), Síndrome ShyBladder (medo de utilizar o banheiro público), Agorafobia (caracteriza-se pelo medo de não conseguir escapar de situações sociais e serem acometidas por um ataque de pânico)⁴.

Não distante o TAS é frequentemente crônico e o tratamento é de suma importância e primordial. As Diretrizes do National Institute for Health and Care Excellence (NICE) recomendam a psicoterapia e farmacoterapia como tratamentos de primeira escolha que são baseados em evidências científicas⁵.

Igualmente, para a psicoterapia, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) se mostra eficiente para o tratamento do TAS, objetivando o ensino de estratégias, para que os pacientes a reconhecerem e controlarem seus pensamentos negativos, criados em determinadas situações de ansiedade, além de instruir a prática da terapia de exposição (exposição controlada à situação que provoca ansiedade)¹.

Para a farmacoterapia, inibidores seletivos da reuptake de serotonina (ISRSs) e benzodiazepínicos são prescritos, embora os benzodiazepínicos possam causar dependência física, podendo também prejudicar o raciocínio e a memória, pontos importantes para um resultado positivo da TCC³.

Em consonância, segundo o sociólogo Karl Marx "O homem é em sua essência, produto do meio em que vive, que é construído a partir de suas relações sociais em que cada pessoa se encontra"⁶. Em atualidade o meio em que vivemos em sua ascensão tecnológica, a pressa da percepção de tempo e um repentino afastamento de todos os ciclos sociais, certamente são nocivos do

ponto de vista da saúde mental⁷.

Com isso o estudo é importante para instrumentalizar profissionais de saúde a desmistificar instrumentos para diagnóstico e rastreamento do TAS que sejam adaptados à realidade brasileira. Desta forma surgiu o seguinte questionamento: quais os instrumentos para diagnóstico e rastreamento do TAS que sejam adaptados à realidade brasileira? Tendo como objetivo descrever perante a literatura os instrumentos para diagnóstico e rastreamento do TAS que sejam adaptados à realidade brasileira.

MÉTODOS

O método adotado para o estudo consistiu em uma revisão de literatura exploratória e descritiva. A revisão versa em incentivar o levantamento de informações sobre determinado problema, em busca de identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as causas com a finalidade de aprofundar o conhecimento do tema proposto em cima de outros estudos⁸.

• Unidade de Análise:

Para a elaboração da presente pesquisa foram consultadas as seguintes bases de dados: National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). A busca foi realizada pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Fobia Social para BVS e SCIELO. E do Medical Subject Headings (MESH): Social Fobia para PubMed.

• Procedimento de tratamento de dados:

A busca foi realizada no mês de agosto de 2022. Os critérios de inclusão foram documentos que versavam a respeito de instrumentos para diagnóstico e rastreamento do TAS, que sejam adaptados à realidade brasileira. Ainda estudos em língua portuguesa e inglesa publicados entre 2017 e 2022. Os critérios de exclusão foram materiais que não tratavam do tema proposto, que estavam em outra língua pré-selecionada, que não se encontravam disponíveis



integralmente e fora do recorte temporal.

Assim foram encontrados 24 artigos na PubMed, 1020 artigos na BVS e 74 artigos na Scielo. Seguidamente foram excluídos os artigos que não cumpriram o critério de inclusão do período temporal proposto (308), artigos que se mostraram indisponíveis para leitura em língua portuguesa (619), artigos que exigiam a compra do material de forma privada ou apresentavam apenas o texto de forma incompleta (148). Prontamente foi realizada a leitura dos títulos dos materiais propostos e foram selecionados 43 artigos, depois eles passaram por um refinamento aonde: pela leitura dos resumos e texto integral 29 artigos foram excluídos, perfazendo 14 artigos para a composição da amostra da presente pesquisa, conforme explicitado na (figura 1).

- Aspectos éticos

Por se tratar de um artigo de revisão de literatura, com dados disponíveis nas referidas bases de dados, de domínio público, exclui-se a necessidade de submeter o estudo a trâmites éticos estando em consonância com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

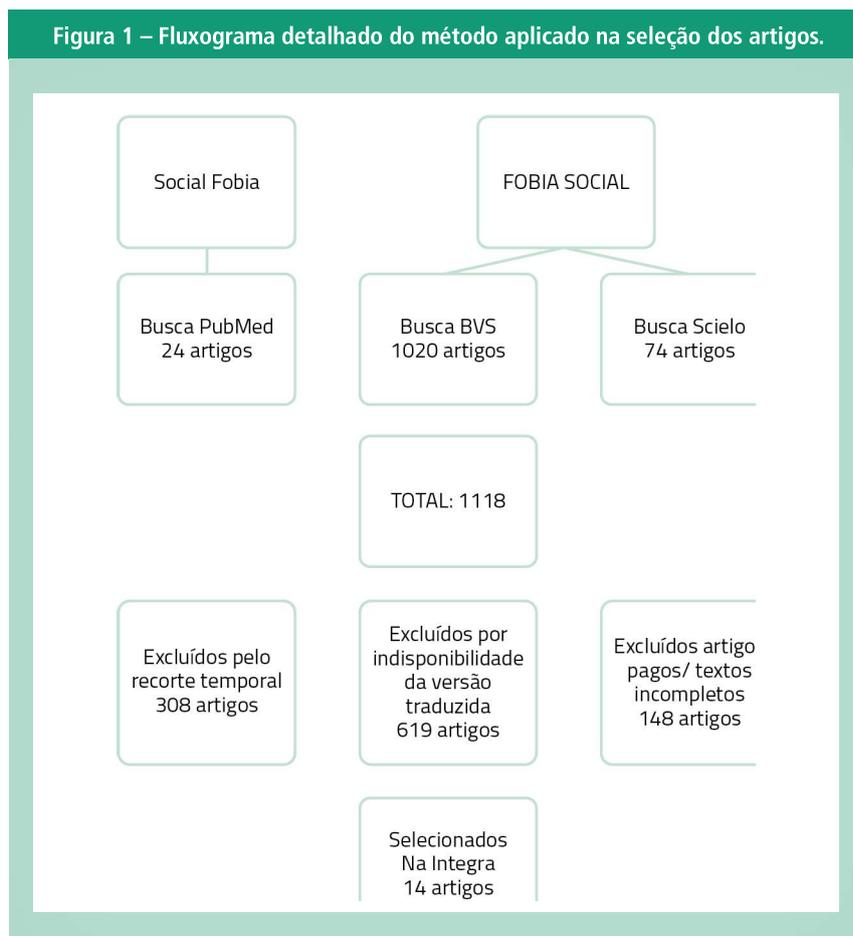
RESULTADOS

As escalas de reconhecimento e rastreamento do TAS com validação e adaptação transcultural para a realidade brasileira encontradas na busca da literatura foram o: Questionário de Ansiedade social para Adultos (CASO)⁹; Escala de Ansiedade em

Interação Social Reduzida (SIAS-6)¹⁰; Escala de Ansiedade Social Reduzida (SPS-6)¹⁰. e a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz versão auto aplicada (LSAR-SR)¹¹. Ademais todas foram construídos em países distintos

ao Brasil, elas possuem diferentes formatos e apenas a LSAR-SR possui ponto de corte para a realidade brasileira, conforme descrito no Quadro 1.

Figura 1 – Fluxograma detalhado do método aplicado na seleção dos artigos.



Fonte: Autores, 2022.

Quadro 1 - Escalas de reconhecimento e rastreamento do TAS com validação e adaptação transcultural para a realidade brasileira, 2022.

Autor(es)	Escalas	Origem/Ano	Formato	Ponto de corte (PC)	Adaptação Transcultural
Vicente E. Caballo, et. Al ⁹	CASO (Questionário de Ansiedade Social para Adultos)	Espanha/2006	30 itens, 5 fatores (pontuados de 1 a 5)	Diferentes pontos de corte	Validação Brasileira(2017), Tradução
Mattick RP, Clarke JC ¹⁰	SIAS-6 (Escala de Ansiedade em Interação Social Reduzida)	Austrália/1998	6 itens	Não possui pontos de corte para escalas do Brasil	2018, Tradução, Avaliação de especialistas, Retro tradução, Discussão e estudo empírico. Versão reduzida

Mattick RP, Clarke JC ¹⁰	SPS-6 (Escala de Ansiedade Social Reduzida)	Austrália/1998	6 itens	Não possui pontos de corte para escalas do Brasil	2018, Tradução, Avaliação de especialistas, Retro tradução, Discussão e estudo empírico. Versão reduzida
Michael Liebowitz ¹¹	LSAR-SR (Escala de Ansiedade Social de Liebowitz, versão auto aplicada)	Nova York/1987	24 itens (Pontuados de 0 a 3)	Varia de acordo com a cultura da amostra, PC >32 para amostra brasileira	Validação Brasileira(2013)

Fonte: Autores, 2022.

DISCUSSÃO

Existe uma dificuldade de compreensão do TAS em crianças e adolescentes devido a formação cognitiva e neurológica pois ainda se encontram, em desenvolvimento. Assim esta fase possui características comuns, como timidez transitória, retraimento social e medo de críticas públicas que precisam ser avaliadas para que não se tornem patológicas. Não obstante casos persistentes se iniciam na adolescência e permanecem até a vida adulta¹².

Ademais os relacionamentos sociais se iniciam e ocorrem em sua maioria na escola, neste sentido o TAS desenvolve comportamentos evasivos, transformando o ambiente educacional da infância e dá adolescência desconfortáveis, logo prejudicando suas funções acadêmicas, sociais com sintomas específicos como: mutismo seletivo (transtorno de ansiedade infantil complexo, que caracteriza-se pela dificuldade de um indivíduo se comunicar verbalmente em determinadas situações sociais) e recusa escolar (dificuldade do estudante de permanecer no ambiente escolar)¹².

Destarte que medidas psicoeducativas no processo de ensino e aprendizagem se fazem necessárias até o ensino superior¹³⁻¹⁵, em consonância um estudo, de cunho observacional em um centro universitário de Fortaleza-CE, realizado com uma amostra de 431 acadêmicos de medicina de uma única instituição apresentou escores sugestivos de TAS em 59,2% dos respondentes, logo justifica-se um estímulo pedagógico adequado que objetiva uma redução de sintomas e auxilia os estudantes no ensino¹¹.

Da mesma maneira em um outro estudo sobre estudantes universitários de enfermagem mostrou que, pessoas acometidas com TAS desenvolvem riscos prejudiciais na formação e na prática profissional, visto que a profissão exige atendimento direto as pessoas, enfrentamentos de situações e habilidades de comunicação¹⁶.

Desta forma a presença de prejuízos fisiológicos e funcionais na vida adulta e seus efeitos são imputados nos estudos a respeito do TAS, ocasionados pela manifestação de alterações nas atividades de vida diária, associados a perspectiva social, ocupacional e familiar. Ademais na vida adulta ele pode-se relacionar a transtornos ansiosos como no caso de idosos, em que sua comorbidade, caracteriza-se pela presença de enfermidades neuropsiquiátricas¹⁷.

Assim o diagnóstico é sempre clínico, mas para a percepção, estudos recentes têm utilizado uma ferramenta de pesquisa emocional da ansiedade social, o eye-tracking (sistema de rastreamento ocular) do qual o reconhecimento emocional de indivíduos com TAS pode ser analisado. Logo o padrão automático é de hipervigilância e comportamentos oculares evitativos quando expostos a situações sociais são característicos do diagnóstico diferencial¹⁸.

Logo dentre as Escalas de reconhecimento e rastreamento do TAS com validação e adaptação transcultural para a realidade brasileira esta o: Questionário de Ansiedad Social para Adultos (CASO), foi construído em 2017 é um questionário de origem anglo-saxã, teve validação semântica brasileira por profissionais da área de psicologia. Isso é considerado de fácil compreensão. Assim o instrumento em suas

propriedades psicométricas alcançou pontuação global de confiabilidade mostrando a estabilidade do questionário em elevados índices de consistência interna, a partir da adaptação da realidade de uma amostra geral dos brasileiros⁹.

O CASO, em seu objetivo primário buscou avaliar as maiores causas do aumento de ansiedade na população partindo de situações sociais, situações relevantes para ansiedade que geram empiricamente itens adaptados para cada dimensão do questionário, visando a adequação da aplicabilidade em cada âmbito de atuação, sendo ela clinica ou acadêmica, observando aspectos culturais, de nacionalidade e de sexo⁹.

Entre as diversas medidas de diagnóstico do TAS já existente, o CASO apresenta-se como uma boa opção para os profissionais da área de saúde mental, tendo em vista a dificuldade desse diagnóstico e a crescente incidência de ansiedade social na sociedade atual¹⁹.

Assim no contexto do atendimento biopsicossocial de atenção primária à saúde, o CASO como instrumento de identificação do TAS, em sua forma de fácil utilização, aplicação e correção, favorece seu uso em larga escala na população em geral, mas também se mostra sensível na identificação de diagnósticos e amostras clínicas. Além de se indicar fatores fidedignos na avaliação do TAS em diferenças clínicas dos gêneros masculino e feminino¹⁹.

Desta forma a estrutura sólida e estável do questionário CASO, em dimensão de 5 fatores é pontuada: F1) oratória e discurso público, juntamente com a interação com pessoas em posição de autoridade; F2) falar ou interagir com pessoas desconhecidas;



F3) gerar relação e interação com o sexo oposto; F4) expressão assertiva de descontentamento, raiva ou incômodo; F5) permanecer em posição de observação publicamente e ser ridicularizado. Tal estrutura abrange a variância percentual das situações sociais⁹.

Já a Social Interaction Anxiety Scale (SIAS-6) e a Social Fobia Scale (SPS-6), apresentam-se com excelentes indicadores psicométricos para o contexto clínico e acadêmico. Elas são boas alternativas para substituição de instrumentos e confirmação de suspeitas clínicas, pois diferem em método e conteúdo de rastreamento, mas há necessidade de novas investigações para abrangência de dessemelhanças no que tange fatores relacionados a gênero, orientação sexual e características étnico-raciais, além da padronização de um ponto de corte para a realidade brasileira¹⁰.

No que tange a SIAS 6, ela se configura em uma escala de autorrelato que mede a angústia ao conhecer e conversar com outras pessoas. Ela é amplamente utilizada em ambientes clínicos e entre pesquisadores de ansiedade social. Desta forma as perguntas do SIAS avaliam o medo dos clientes de interagirem em situações sociais, aspectos emocionais de resposta de ansiedade e não se referem à apreensão social ou preocupação com as opiniões dos outros em um sentido. Ela possui 6 itens e não possui ponto de corte para a realidade brasileira¹⁰.

Ainda há a SPS 6 que faz um trabalho conjunto e associado a SIAS 6, já que ambas são escalas de rastreamento, curtas e de fácil aplicação. Mostrando-se adequada para grandes grupos tais como os estudos acadêmicos. A SPS 6 trabalha em seu conteúdo a associação do medo principalmente a vivência de práticas do cotidiano. Ela possui 6 itens e não possui ponto de corte para a realidade brasileira¹⁰.

Ainda a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz, versão auto aplicada (LSAR-SR), é um dos primeiros instrumentos de avaliação e de apoio diagnóstico do TAS, tem sua validação bem recomendada por fatores psicométricos e consistência interna adequados, apresentando uma significativa



Apesar da comorbidade frequente entre transtornos, diferenciá-los se faz importante visando as implicações terapêuticas. Logo o TAS por exemplo está em similitude com fobias específicas, tais como: Síndrome TaijinKyofucho ou antropofobia (medo de que características físicas e comportamentais incomodem socialmente outras pessoas), Síndrome ShyBladder (medo de utilizar o banheiro público), Agorafobia (caracteriza-se pelo medo de não conseguir escapar de situações sociais e serem acometidas por um ataque de pânico).



variação de escores em pacientes que apresentam o transtorno e pessoas não acometidas do mesmo¹¹.

Ela ainda busca objetivamente estudar as situações em que o paciente sente medo ou apresente um comportamento evitativo, especialmente nas práticas de desempenho social. Ainda possui um formato de questionário, oportunizando uma versão autoaplicável, de 24 itens onde cada item apresenta uma situação diferente e de determinada área social. Sua interpretação é realizada em uma escala classificatória de 0 a 3, com zero representando nenhuma ansiedade e 3 a maior frequência de evitamento^{11,20}.

Desta forma, a melhor aplicação prática de rastreamento e diagnóstico do TAS, se faz pela escala LSAR-SR por possuir uma nota de corte adaptada para a realidade cultural brasileira, dando característica ao valor psicométrico da escala. Porém a atualização mais recente desses materiais de apoio diagnóstico é das escalas SIAS-6 e SPS-6 no ano de 2018.

Como limitação o estudo traz a não utilização de critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, não esgota as fontes de informações e não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas devido a inexistência de estudos a respeito da temática. Mas proporciona uma ampla discussão e entendimento a respeito dos fatores desnovelados pelo TAS e demonstra instrumentos factíveis a realidade brasileira para diagnósticos e rastreamento.

CONCLUSÃO

O TAS tem um impacto extremamente negativo no desempenho e na qualidade de vida dos indivíduos, de modo geral nos âmbitos biopsicossocial. Dado o exposto, o estudo transcorrido apontou na realidade brasileira uma minoria de estudos validados, adaptados e avaliados dos instrumentos de identificação e diagnóstico do TAS, dificultando um tratamento precoce e um diagnóstico objetivo e multidisciplinar.

Dentre as escalas de reconhecimento e rastreamento do TAS com validação e

adaptação transcultural para realidade brasileira foram encontrados quatro ao revisar a literatura, sendo elas: Questionário de Ansiedade social para Adultos (CASO); Escala de Ansiedade em Interação Social Reduzida (SIAS-6); Escala de Ansiedade Social Reduzida (SPS-6) e a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz versão auto aplicada

(LSAR-SR).

Desta forma, a melhor aplicação prática de rastreamento e diagnóstico do TAS, se faz pela escala LSAR-SR por ser a única a possuir uma nota de corte adaptada para a realidade cultural brasileira.

Portanto faz-se necessário o incentivo e a implementação de novos estudos sobre o

TAS, incluindo discussões sobre o tema e o fomento de abordagens qualificadas de profissionais de saúde, educadores e familiares, visando ampliar a percepção do problema na realidade atual e futura, para auxiliar os indivíduos em todas as manifestações de sintomas desse transtorno.

Referências

1. Fome C, Hilzinger R, Klewinghaus L, Deusser L, Sander A, Mander J, et al. "Comparing Cognitive Behavioral Therapy and Systemic Therapy for Social Anxiety Disorder: Randomized Controlled Pilot Trial (SOPHO-CBT/ST)". Wiley Periodicals. 2019; 59(4): 1389–1406.
2. Association AP. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V. 5th ed. Artmed, editor. Porto Alegre; 2014.
3. Barnhill, John. "Fobia Social (Transtorno de Ansiedade Social)". Manual MSD. [Internet] 2020 [Acesso em 1 de maio de 2022]. Disponível em: www.msmanuals.com/pt/br/profissional/transtornospsiquiatricos/ansiedade-e-transtornos-relacionados-a-estressores/fobia-social.
4. Associação Brasileira de Psiquiatria. Transtorno da Ansiedade Social: Diagnóstico Diferencial. Projeto Diretrizes. Rio de Janeiro; 2011 [acesso em 2022 out. 23]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes10/transtorno_ansiedade_social_diagnostico_diferencial.pdf.
5. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment. Leicester (UK): British Psychological Society (UK); 2013.
6. ROSA, M C. de C. Existencialismo, marxismo e antropologia: considerações sobre o debate entre Jean-Paul Sartre e Claude Lévi-Strauss. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa. 2018; 24(47):69-80.
7. Santos OP, Moraes Filho IM, Sousa MVM, Ramos JO, Ramalho RC, Faria LX. Prevalência de transtornos mentais comuns entre os acadêmicos de uma instituição de ensino superior do município de Trindade – GO. Vita et Sanitas. 2019; 13(2):57-65.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64
9. Caballo VE, Salazar IC, Sandoval LN, Wagner MF, Arias B, Lourenço L. Validação Brasileira do Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO). Psicologia: teoria e prática. 2017; 19(2): 131-150. [Disponível em]: <https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p131-147>
10. Ramos MM, Santos EC. Ansiedade social: Adaptação e evidências de validade da forma curta da social interaction anxiety scale e da social phobia scale para o Brasil. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2021; 70(2): 149-156. Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000304>.
11. Rodrigues MDS, Rocha PBC, Araripe, Rocha HAL, Sanders LLO, Kubrusly M. Transtorno de Ansiedade Social no Contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas. Revista Brasileira de Educação Médica. 2019; 43(1); 65-71. [Disponível em]: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180110>.
12. Prado T, Hemanny C, Oliveira IR. Presença de Sintomas de Fobia Social, Transtorno do Pânico e Ansiedade de Separação em Estudantes de 11 a 17 Anos, Em Uma Escola Da Rede Pública de Ensino de Salvador. Revista de Ciências Médicas E Biológicas. 2020; 19(4); 560-564.
13. Oliveira AC de M, Boebel KJ de O, Ribeiro N dos S, Mendes T de S, Barbosa PFB, Moraes Filho IM de. Sinais, sintomas, fatores e patologias associados à síndrome do impostor em estudantes universitários. RSD [Internet]. 2022; 11(8):e55811831380. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31380>
14. Costa ALS, Silva RM, Sena ARAS, Silva GV, Mussi FG, Gonçalves AKP, et al. Estresse, má qualidade do sono e desfechos negativos a saúde em estudantes de enfermagem. J Health NPEPS. 2021; 6(2):164-184.
15. Moraes Filho IM, Gomes JCBM, Rodrigues MSC, Melchior LMR, Santos OP, Silva RM, et al. Resiliência em estudantes de nível técnico de enfermagem e radiologia. J Health NPEPS. 2020; 5(1):351-368.
16. Santos JER, Silva DA. Transtorno de Ansiedade e Fobia Social entre Estudantes Universitários de Enfermagem. In: Silva DA, organizador. Avaliação em saúde: alicerce para a prática. Cascavel: Atena Editora; 2021. p.120-135.
17. Almeida Junior NL, Paes DGL, Pontes GCB, Sancho AG, Rosa JLS, Faria ACD. Possíveis Impactos do Transtorno de Ansiedade Social No Processo de Envelhecimento. Fisioterapia Brasil. 2018; 19(4): 577-81.
18. Ferreira AB, Cardoso CE, Samões JI. Reconhecimento de emoções em rostos e comportamento ocular na ansiedade social: Um estudo sobre eye-tracking. Psychtech. 2020; 4(1); 10-31.
19. Wagner MF, Moraes JFD, Oliveira AAW, Oliveira MS. Análise fatorial do questionário de ansiedade social para adultos. Arquivos Brasileiros de Psicologia. 2017; 69(1): 61-72. [Disponível em]: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1809-52672017000100006-&lng=pt.
20. Stein DJ, Lim CCW, Roest AM, Jonge P, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi, et al. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. BMC Med. 2017; 15(1):143. doi:10.1186/s12916-017-0889-2

