

## O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários

Sabrina Maura Pereira <sup>I</sup>

Lélio Moura Lourenço <sup>II</sup>

---

O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários

### Resumo

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) ou Fobia Social (FS) é caracterizado por uma ansiedade excessiva e persiste nas situações de interação social ou de desempenho. O presente trabalho tem como objetivo analisar os artigos indexados nas bases de dados *Pubmed* e *Web of Science*, no período entre 2006 e 2010 e avaliar os indicadores bibliométricos da literatura científica com relação ao transtorno de ansiedade social/fobia social em estudantes universitários. A amostra final foi constituída por 13 artigos que atendiam à temática estudada. Esses artigos apresentaram uma metodologia quantitativa e uso dos instrumentos SIAS, SPS, LSAS, SPIN e SPQS, para avaliar a FS. Os resultados indicaram que há TAS nos universitários e que este interfere na percepção que o sujeito tem de si, avaliando seu desempenho de forma negativa e crítica. Sugere-se a realização de outras análises em outras bases de dados, para que a produção científica nacional e internacional seja examinada sistematicamente.

**Palavras-chave:** Transtorno de Ansiedade Social; Fobia Social; Universitários.

---

The bibliometric study about social anxiety disorder of university

### Abstract

The Social Anxiety Disorder (SAD) or Social Phobia (SP) is characterized by excessive anxiety and persists in situations of social interaction or performance. This study aimed to examine the articles indexed in *Pubmed* and *Web of Science* databases, between 2006 and 2010 and evaluate the bibliometric indicators of scientific literature related to Social Anxiety Disorder / Social Phobia in university students. The final sample consisted of 13 articles that met the subject studied. These articles present a quantitative methodology and the use of instruments SIAS, SPS, LSAS and SPIN SPQS in order to evaluate the FS. The results indicated that SAD is found in university

students and that it interferes with the perception that the subject has of itself, evaluating its performance in a negative and critical way. It is suggested to carry out further analysis in other databases, so that the national and international scientific production can be examined systematically.

**Keywords:** Social Anxiety Disorder; Social Phobia; University.

---

El estudio bibliométrico del trastorno de ansiedad social en universitarios

### Resumen

El trastorno de Ansiedad social (TAS) o Fobia Social (FS) se caracteriza por una ansiedad excesiva y persiste en situaciones de interacción social o de desempeño. El presente trabajo pretende analizar los artículos indexados en las bases de datos Pubmed y Web of Science, en el período comprendido entre 2006 y 2010, y evaluar los indicadores bibliométricos de la literatura científica relacionados con el trastorno de ansiedad social/fobia social en estudiantes universitarios. La muestra final constaba de 13 artículos que atendían al tema estudiado. Estos artículos presentan una metodología cuantitativa y el uso de los instrumentos de SIAS, SPS, LSAS, SPIN y SPQS para evaluar el FS. Los resultados indicaron que existe TAS en los universitarios y que éste interfiere en la percepción que el sujeto tiene de sí mismo, evaluando su desempeño de forma negativa y crítica. Se sugiere la realización de otros análisis en otras bases de datos, para que se examine sistemáticamente la producción científica nacional e internacional.

**Palabras clave:** Trastorno de Ansiedad Social; Fobia Social; Universitarios.

---

### Introdução

O transtorno de ansiedade social (TAS), ou fobia social (FS), tem sido reconhecido como um problema psiquiátrico crônico associado a um considerável comprometimento funcional, podendo ser incapacitante em suas formas mais graves (Barlow, 1999). Por ser um quadro patológico no qual uma pessoa teme a convivência social pela preocupação de ser humilhada e constrangida (Barlow, 1999), ou um medo persistente de embaraço ou de avaliação negativa durante interação social ou desempenho público (Terra, 2005), o TAS pode ser um fator de risco para o desenvolvimento humano, pois pode acarretar prejuízos graves em diferentes áreas da vida do indivíduo, como trabalho, escolaridade e atividades sociais (D'el Rey & Pacini, 2005). No que se refere a fatores de risco é característica ou variável que, quando presente, interfere no desenvolvimento humano, ou seja, é todo tipo de evento negativo de vida que pode aumentar a probabilidade de o sujeito apresentar problemas físicos, sociais e emocionais (Rutz, 2005). Para Koller (2002), são condições que dificultam o desenvolvimento saudável do indivíduo e comprometem a saúde, o bem estar e o desenvolvimento social do sujeito podendo lhe trazer prejuízos (Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002).

O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais – DSM-IV-TR – da Associação Psiquiátrica Americana (2002), caracteriza esse transtorno como um medo excessivo e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho, nas quais o indivíduo pode sentir-se envergonhado ou embaraçado, além de ter medo de ser observado, julgado ou humilhado por outras pessoas. Os medos relacionados à exposição são de parecer ridículo, dizer tolices, ser observado pelas outras pessoas, interagir com estranhos ou pessoas do sexo oposto, ser o centro das atenções, comer, beber ou escrever em público, falar ao telefone e usar banheiros públicos. Essas situações, quando não podem ser evitadas, geralmente vêm acompanhadas por uma grande ansiedade e, às vezes, por sintomas como palpitação, rubor, tremor, diarreia, tensão muscular e sudorese. Outros sintomas também são frequentes como: medo excessivo de um objeto ou situação; comportamento de esquiva em relação ao objeto temido; grande ansiedade antecipatória, quando próximo do objeto ou situação em questão; ausência de sintomas ansiosos quando longe da situação fóbica (Nardi, 2000).

O transtorno de ansiedade social, para a Associação Americana de Psiquiatria, pode ser classificado em dois tipos: o generalizado e o circunscrito. O primeiro é o mais incapacitante, aquele em que os indivíduos sofrem de maior comprometimento e de ansiedade mais grave relacionada tanto a situações de desempenho em público quanto a situações de interação social, como, por exemplo, iniciar uma conversa, participar de pequenos grupos, comparecer a festas. O segundo subtipo é restrito a uma ou duas situações de desempenho como, por exemplo, falar em público, escrever ou comer na frente de outras pessoas (DSM-IV, 2002; Knijnik, Kruter, Cordioli & Kapczinski, 2005). Assim, indivíduos fóbicos sociais possuem uma diminuição da qualidade de vida, abandono escolar precoce, falta de habilidades sociais, insatisfação com o relacionamento com amigos e com o lazer, alta taxa de desemprego, baixa frequência em universidades e, em casos mais graves, o sujeito acaba se isolando socialmente (Liebowitz, 2005; Picon, 2006).

Alguns estudos relatam que esse transtorno, tipicamente, inicia-se em uma fase intermediária da adolescência, no entanto não há um consenso sobre a idade de início. Para Bados (2009), o aparecimento da fobia social ocorre, em média, aos 15 anos de idade. Abumusse (2009) expõe que a média do início do TAS é entre 11 e 15 anos, aparecendo sem comorbidades e de forma pura. As causas para o surgimento do transtorno de ansiedade social são bastante discutidas por pesquisadores. Segundo Hudson e Rapee (2000) a origem da fobia social pode estar relacionada aos fatores genéticos, familiares, ambientais, e fatores do desenvolvimento. Para Knijnik (2008) o surgimento possui causas múltiplas, um resultado das interações dos fatores genéticos, biológicos, psicológicos, cognitivos, comportamentais e psicodinâmicos.

Quanto à prevalência, estima-se que o distúrbio de ansiedade social seja alto na população, sendo a fobia social o transtorno de ansiedade prevalente. Entre 5% e 13% da população geral apresentam sintomas de fobia social que resultam em diferentes graus de incapacidade e limitações sociais e ocupacionais (Nardi, 2000; Book & Randall, 2002; Picon, 2006). Segundo o *National Comorbidity Survey* (NCS) a prevalência da fobia social ao longo da vida é de 12,1%; no período de 12 meses é de 6,8%, ao passo que 68,7% dos casos foram considerados entre moderados e graves (Kessler, Chiu, Demler, Merikangas & Walters, 2005). Nos países ocidentais tem-se estimado a prevalência de 7 a 13% (Furmark, 2002).

A situação mais temida pelo fóbico social é falar em público, seguida de falar com estranhos e conhecer novas pessoas. No entanto, as situações de desempenho, como comer e beber em público, são os casos menos comuns do sujeito com fobia social (D'el Rey & Pacini, 2005; Knijnik, 2008). Em relação ao sexo, a literatura relata que nas mulheres a probabilidade de terem esse transtorno é maior que nos homens (Olivares, Caballo, García-López, Rosa & López-Gallonet, 2003; Kinrys & Wygan, 2005; Bados, 2009), numa proporção de 3:2 (Furmark, 2002), e ao longo da vida é de uma vez e meia, em comparação aos homens (Tillfors e Furmark 2007).

Estudos indicam que a maioria dos pacientes com fobia social sofre de outros quadros psiquiátricos, a fobia social precede outros transtornos (Olivares et al, 2003). Cerca de 81% dos pacientes apresentam alguma comorbidade (NCS) (Kessler et al., 2008). No Brasil, ainda não há estudos epidemiológicos representativos da população sobre a prevalência do transtorno de ansiedade social, por isso se torna importante compreender mais sobre o tema, já que este interfere na vida profissional e pessoal e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

### **O estudo do transtorno de ansiedade social em universitários**

O transtorno de ansiedade social tem sido evidenciado em alguns estudos como um dos menos presentes entre pessoas com ensino superior (Furmark, 2002), pois o fóbico social, por vezes, não finaliza a graduação devido à limitação que o transtorno ocasiona em sua vida. No entanto, a ansiedade é considerada um transtorno que afeta bastante os estudantes universitários, tendo em vista que curso superior exige muita responsabilidade, compromisso, desempenho e bom relacionamento interpessoal.

Segundo Figueredo e Barbosa (2008), no ambiente universitário, é necessário que o aluno interaja com outras pessoas, participe de trabalhos cujas apresentações são orais, faça estágios e outras atividades. Todas essas situações em geral ocorrem no início do processo acadêmico, o que pode gerar para o fóbico social um sofrimento excessivo com grandes limitações, isolamento social e falta de integração na vida do *campus*. Estes fatores, então, podem contribuir para o abandono universitário (Furmark, 2000; Figueredo & Barbosa, 2008). Por isso, estudar a fobia social na população universitária é importante para elaborar formas de identificação mais rápidas do transtorno. E também para que núcleos de atendimento psicológico aos alunos sejam criados para dar suporte a eles, tendo em vista que o transtorno de ansiedade social prejudica a vida acadêmica (Figueredo & Barbosa, 2008).

Para compreender melhor o citado transtorno nessa população específica, Shah e Katarina (2010) avaliaram o impacto da fobia social em 405 estudantes de várias faculdades da Índia (Medicina, Engenharia, Ciência, Comércio, Artes, Educação e Politécnico) e também investigaram a prevalência, variáveis demográficas e a qualidade de vida. As pesquisadoras utilizaram os seguintes questionários: Inventário de Fobia Social (SPIN), Escala Liebowitz de Ansiedade Social (LSAS), Escala de Incapacidade de Sheehans (*Sheehans Disability Scale*); e o WHO *Quality of Life* – BREF -, para avaliar a qualidade de vida. Seus resultados encontraram a prevalência da fobia social em 19,5% dos estudantes, mas não identificaram diferença significativa do transtorno quanto a sexo, renda familiar e moradia.

Na diferença entre os cursos, as autoras identificaram que as faculdades com maior índice de fobia social foram Medicina e Engenharia. Em relação às situações mais

temidas ou evitadas pelos estudantes, assinalam: falar em uma audiência (31%) seguida de falar em uma reunião. Urinar em banheiros públicos e ser o centro das atenções foram situações encontradas, cada uma, em 20% dos estudantes entrevistados OU submetidos à pesquisa. Além disso, os respondentes relataram que a fobia social afeta diversas áreas: acadêmica, social, familiar e interpessoal.

Gómez, Sánchez, Valencia e Franco (2008) investigaram o transtorno ansioso nessa população e encontraram que, dos 183 estudantes de medicina pesquisados, 1,2% apresentou ansiedade severa; 12,9%, moderada; 40,6%, leve; e 45,3%, normal. As situações que geram mais ansiedade foram: fazer provas (81,4%), ter problemas familiares (45,4%), ter problemas com namorado (a) /marido/esposa (35,05%) e problemas econômicos (27,9%).

No que se refere à ansiedade social, Baptista (2006) investigou esse transtorno em universitários brasileiros de diversos cursos das áreas Biológicas, Exatas e Humanas. Seus resultados evidenciaram que a prevalência de TAS nos jovens graduandos foi de 11,6%, o que, para o autor, foi um percentual considerado elevado. Esse distúrbio foi maior entre o sexo feminino (12,4%) do que o masculino (7,4%). Mas, ao analisá-lo entre as diversas áreas acadêmicas não foi constatada diferença significativa entre os cursos.

Minervino, Fernandes e Pontes (2002) avaliaram a fobia social, experiência de esquiva, desconforto em situações sociais e também o medo de avaliação negativa em estudantes universitários. Foram utilizadas as escalas *Liebowitz Social Anxiety Scale – LSAS –*, *Social Avoidance and Distress Scale – SAD –* e *Fear of Negative Evaluation – FNE –*, em alunos de ambos os sexos, do 7º ao 10º período do curso de Direito do Centro Universitário de João Pessoa. Os resultados encontrados na escala LSAS: 27,5% dos alunos apresentaram moderado medo ou ansiedade (ansiedade de desempenho) e 19,8% frequentemente evitam (ansiedade social). Na escala SAD, 52,7% demonstraram desconforto e esquiva social e na FNE, 46,1% apresentaram medo da avaliação negativa. Observaram também que à medida que os períodos avançam, os escores na escala LSAS diminuem tanto para ansiedade de desempenho, quanto para ansiedade social – 9,6% alunos do 8º período; 8,5% alunos do 9º período e 7,2% 10º período. Quanto às situações que evitam por gerar ansiedade social foram constatados os seguintes dados: 21,9% oitavo período, 21,3% nono período e 9,1% décimo período. Os pesquisadores perceberam também que os alunos do sétimo período obtiveram maior significância na escala *Liebowitz Social Anxiety Scale* em relação aos outros períodos, o que sugerem que a ansiedade social é mais elevada no início do que no final do curso.

No sentido de investigar a prevalência da fobia social e relacioná-la à imagem corporal e à autoestima, Izgiç, Akyüz, Dogan e Kugu (2004) recrutaram 1003 estudantes universitários. Através de utilização de questionários e escalas, como *Social Phobia Scale*, eles verificaram que a prevalência da fobia social na amostra foi de 9,6% e ao longo da vida foi de 7,9%. Perceberam também que a autoestima baixa e a distorção da imagem corporal estiveram mais presentes naqueles com fobia social do que naqueles sem a fobia social.

No estudo realizado por Burato, Crippa e Loureiro (2009), que teve o intuito de validar uma escala de avaliação de comportamentos de segurança diante de situações sociais para estudantes universitários brasileiros, observou-se que aqueles diagnosticados com TAS apresentaram mais comportamento de segurança do que aqueles que não

tinham o transtorno. Esse comportamento era, por exemplo, disfarçar o desconforto diante da situação social, com objetivo de se autocontrolar. Além do comportamento de segurança, a evitação das situações sociais também estavam presentes nos fórbicos sociais.

Nesse mesmo sentido, Hinrichsen e Clark (2003) buscaram investigar a relação entre o processo cognitivo e a ansiedade social antecipatória em um grupo de estudantes universitários com alto e baixo nível de ansiedade social. A hipótese trabalhada por eles era que indivíduos com alto nível de ansiedade social percebem mais os seus pensamentos negativos, em antecipação à avaliação de que irão ter um desempenho negativo frente a uma tarefa de interação social. Para tal, propuseram aos participantes que apresentassem um discurso transmitindo uma boa impressão para os avaliadores (plateia). Após o discurso, era perguntado o quanto se sentiram ansiosos e quanto se sentiram seguros de terem passado uma boa impressão para a plateia. Os resultados indicaram que os indivíduos com alto nível de ansiedade, frente a uma situação de interação social, apresentaram mais pensamentos negativos e, no período antecipatório à situação, depararam-se com mais sensações de desconforto. Eles notaram também que os mais socialmente ansiosos estão preocupados em transmitir uma impressão boa e segura, com isso tentam desenvolver estratégias que podem ser úteis. No entanto, ao pensarem sobre o processo de falar o discurso e o que poderia dar errado, eles se tornam mais ansiosos.

Com isso, torna-se necessário compreender aspectos do transtorno de ansiedade social nos universitários, já que o mesmo pode impedir o bom desenvolvimento do sujeito e interferir de forma desfavorável no meio acadêmico. Dentro dessa perspectiva, o presente trabalho teve como propósito abordar a questão da produção científica relativa ao transtorno de ansiedade social/fobia social em estudantes universitários, visto que uma das formas de se ampliar e problematizar o conhecimento produzido a respeito de determinado tema é avaliar e analisar a produção científica na área (Witter, 2005). Para tal, foram exploradas duas bases de dados específicas, verificando como a produção relacionada se situava em termos de indicadores científicos.

## **Metodologia**

A pesquisa bibliográfica buscou encontrar artigos indexados nas bases de dados do periódico Centro de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) sobre o Transtorno de Ansiedade Social em estudantes universitários e analisar o conteúdo da produção encontrada, visando fornecer uma espécie de panorama acerca das publicações com essa temática. Nesse sentido, foi realizada uma busca eletrônica dos artigos indexados nas bases *Pubmed* e *Web of Science*, no período entre 2006 a 2010. A escolha das bases considerou o aspecto clínico/saúde da *Pubmed* – já que ela foi desenvolvida pelo *National Center for Biotechnology Information* (NCBI), sendo mantida pela *National Library of Medicine* – e o caráter multidisciplinar da *Web of Science*, que contém informações nas áreas de ciências humanas, ciências sociais, biológicas, artes e outras. A busca em cada uma das referidas bases foi norteada pela associação das expressões *Social Anxiety Disorder*, *Social Phobia*, os quais foram cruzados com o termo *University Student*, utilizando o operador booleano “AND” com a finalidade de restringir a pesquisa aos resumos que apresentavam ao mesmo tempo cada um dos termos.

Como resultados de busca obtiveram-se cento e noventa e nove resumos, os quais foram lidos respeitando os critérios de inclusão: 1) veículo de publicação – periódicos indexados, órgãos de maior divulgação e de fácil acesso para os pesquisadores; 2) ano de publicação – artigos publicados entre 2006 até 2010; 3) Idioma de publicação – estudos completos publicados em inglês; 4) modalidade de produção científica – estudos empíricos/ pesquisas e relato de experiência. Foram excluídos: artigos de revisão teórica ou sistemática, dissertações, teses e capítulos de livro; publicações que apresentavam duplicidade nas bases; artigos publicados no período anterior a 2006; e trabalhos que abordavam populações diferentes de estudantes universitários, comorbidades, validação de instrumentos/escalas, terapias/medicamentos e outros.

Após a aplicação desses critérios, resultaram treze artigos: sete artigos completos em inglês; três artigos com os resumos em inglês, cujos trabalhos completos estão em língua chinesa (um trabalho) e japonesa (dois trabalhos); a esses três artigos não foi possível ter acesso completo. Excluindo estes, os demais foram analisados sistematicamente por se adequarem ao delineamento e serem relevantes para os objetivos do presente estudo. Inicialmente, foram analisados os indicadores bibliométricos presentes nos campos de indexação fornecidos pelas bases, discriminando os seguintes itens: número de autores por artigo, nome do primeiro autor, ano de publicação, periódico, modalidade da produção científica e os instrumentos utilizados. A seguir, procedeu-se às análises qualitativas do conteúdo dos artigos completos com a finalidade de descrever os objetivos e principais resultados.

## **Resultados e Discussões**

### Indicadores bibliométricos

Os resultados dos treze artigos foram analisados inicialmente pelo número de autores por artigo. Percebeu-se que um artigo foi de autoria única (7,69%), seis publicações (46,15%) foram de dupla autoria, três artigos com três autores (23,08%) e três trabalhos apresentavam quatro ou mais autores (23,08%). Pode-se inferir que há concentração de trabalhos em dupla, o que sugere que não há grupos para a consolidação do tema estudado nesta área.

Quanto à análise do nome do primeiro autor, verificou-se que nenhum deles se repetiu no número de publicações, que são Belcher J., Laidlaw, A.H., Russell, G., Tillfors, M., Kanai, Y., Shirotaki, K., Coles, M.E., Bella, T.T., Boschen, M.J., Kashdan, T.B., Xiao, R., Voncken, M.J. e Filho, A.S. Ressalta-se que este último é brasileiro, embora seu texto esteja em inglês. Essa análise é importante, pois, de acordo com Witter (2005), a autoria dos artigos publicados em periódicos indica um bom desenvolvimento da área pesquisada.

A distribuição das publicações na área durante o período de tempo proposto na pesquisa, encontra-se disposta na Tabela 1. Observa-se que não ocorreu um crescimento linear no número de publicações por ano, e sim uma interrupção do crescimento em 2007 e uma manutenção do número de publicações em 2009 e 2010.

**Tabela 1 – Frequência do Número de Publicações por Ano**

<b>Ano</b>	<b>Frequência</b>
2006	2
2007	1
2008	2
2009	4
2010	4

O periódico de divulgação do artigo está descrito na Tabela 2. Nota-se que não ocorreu uma concentração de publicação em nenhum periódico, o que denota um interesse nas revistas na publicação do tema.

**Tabela 2 – Frequência de Artigos Publicados nos Periódicos**

<b>Periódicos</b>	<b>Frequência</b>
<i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i>	1
<i>Australian Journal of Psychology</i>	1
<i>Behavior Research and Therapy</i>	1
<i>Depression and Anxiety</i>	1
<i>Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry</i>	1
<i>Journal of Mental Health</i>	1
<i>Journal of Anxiety Disorders</i>	1
<i>Medical Teacher</i>	1
<a href="#"><i>Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban</i></a>	1
<i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i>	2
<i>Shinrigaku Kenkyu: The Japanese Journal of Psychology</i>	2

Na análise da modalidade da produção científica, verificou-se que todos os artigos encontrados foram quantitativos, com estudos empíricos. Com isso, os instrumentos que foram utilizados para mensurar o transtorno de ansiedade social podem ser vistos na Tabela 3.

**Tabela 3 – Frequência dos Instrumentos Relativos ao TAS**

<b>Instrumentos</b>	<b>Frequência</b>
<i>Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)</i>	4
<i>Social Phobia Scale (SPS)</i>	3
<i>Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)</i>	2
<i>Social Phobia Inventory (SPIN)</i>	1
<i>Social Phobia Screening Questionnaire (SPSQ)</i>	1



A avaliação dos instrumentos possui uma importância devido à capacidade de fornecerem dados restritos a diagnósticos e com isso possíveis formas terapêuticas do TAS (Osório, Crippa, & Loureiro, 2005). Dessa maneira, nota-se que os instrumentos empregados nos estudos são padronizados e avaliam diversos aspectos e situações da ansiedade social: o *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS) é composto por 20 itens que avalia os aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais nas situações de interação social; o *Social Phobia Scale* (SPS) é uma escala tipo Likert composta por 20 itens que avaliam a ansiedade e o medo de ser observado pelos outros em determinadas situações, como comer, beber e escrever; a *Liebowitz Social Anxiety Scale* (LSAS) tem como objetivo avaliar o leque de interações sociais e situações de desempenho que os indivíduos com fobia social temem ou evitam; o *Social Phobia Inventory* (SPIN) define o quadro clínico da fobia social através de três critérios, a saber, o medo, a evitação das situações e os sintomas somáticos; e o *Social Phobia Screening Questionnaire* (SPSQ), que contém 14 itens que avalia as situações fóbicas, sendo cinco de *performance* e nove de interação social.

No entanto, observou-se o uso de dois instrumentos que, apesar de não mensurarem a fobia social, se relacionam com ela. São eles: o *Beck Depression Inventory* (BDI), que avalia a intensidade dos sintomas depressivos, presente em duas publicações e o *Beck Anxiety Inventory* (BAI), cujo objetivo é verificar a presença de sintomas ansiosos, utilizado em um trabalho. Como a literatura tem demonstrado que a fobia social é um desencadeador de outros problemas psiquiátricos (Olivares et al, 2003; Bados, 2009), o uso desses instrumentos nas pesquisas do TAS supõe uma investigação da uma correlação entre sintomas.

### **Análises qualitativas do conteúdo**

Quanto aos objetivos dos artigos, observa-se que todos têm como foco avaliar os aspectos da fobia social ou transtorno de ansiedade social e a ansiedade social, tendo como amostra estudantes universitários, não apenas verificar a prevalência do transtorno nessa população. No entanto, a pesquisa realizada por Coles e Coleman (2010) teve o objetivo de avaliar as informações que os graduandos de Psicologia tinham a respeito, por exemplo, dos transtornos de ansiedade social e do transtorno de ansiedade generalizada. Participaram desse estudo 284 estudantes de graduação de Psicologia. Para eles, era pedido que se avaliassem as vinhetas expostas para dizer se os indivíduos apresentados tinham transtorno de ansiedade social (fobia social), transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno do pânico ou transtorno obsessivo-compulsivo. Eles também tinham que identificar os sintomas e causas, além de opinar se o caso apresentado deveria receber ou não tratamento. Os resultados apontaram que 86,8 % dos participantes conseguiram identificar corretamente a vinheta de fobia social. Quanto à causa, um terço dos respondentes atribuiu a fobia social a fatores ambientais e outro terço, à fraqueza pessoal. Para os autores, o trabalho proporcionou concluir que os alunos de graduação estão informados, avaliar como está sua educação sobre a saúde mental, principalmente sobre os transtornos de ansiedade, para que possam identificar e encaminhar sujeitos que deles sofram para serviços de saúde adequados.

No que diz respeito à análise dos principais resultados dos estudos encontrou-se que, entre os universitários, há o transtorno de ansiedade social/ansiedade social. Nesse sentido, ressaltam-se os trabalhos de Tillfors e Furmark (2007) e Bella e Omigbodun

(2009), em que a prevalência foi elevada. O estudo de Tillfors e Furmark (2007) examinou a prevalência da fobia social e comportamento de esquiva no contexto universitário. A amostra foi de 753 universitários da Suécia. Desses, 84 estudantes apresentaram fobia social, ou seja, 16.1%, o que para os autores é um percentual alto, já que não diferiu da população em geral. A situação que gera mais ansiedade foi falar ou desempenhar na frente de um grupo, presente em 71,4% dos alunos com fobia social, e 18,7% do total de participantes. Esses dados são semelhantes aos de estudos com população em geral, em que a situação mais temida de um fóbico social é falar em público (D'el Rey & Pacini, 2005; Knijnik, 2008). Nesse estudo também é interessante notar que os alunos com fobia social empregam estratégias disfuncionais nas situações sociais em comparação com os sem fobia social. Uma delas é o comportamento de esquiva, nesse caso, antecipação da situação de falar em público. A estratégia utilizada pelos fóbicos sociais é se distanciar da situação de exposição, pensar em outra coisa (26%), tomar medicamentos ansiolíticos antes de entrar na situação (16%), ensaiar exaustivamente a situação de falar (16%) e respirar profundamente (16%). Esses comportamentos de segurança ou de evitação da situação social, pode-se dizer, são comuns em indivíduos com TAS (Burato, Crippa & Loureiro, 2009).

Com o objetivo de analisar a prevalência da fobia social em universitários nigerianos, Bella e Omigbodun (2009) aplicaram 413 questionários, sendo que 82 respondentes (19,8%) apresentaram fobia social. Eles encontraram que a fobia social estava presente entre os alunos, sendo que em 9,4% ela esteve presente na vida dos alunos e em 8,5% esteve presente nos últimos 12 meses. Falar em público foi a situação social mais temida, seguida de falar em pequenos grupos. Os resultados mostraram também que o percentual de fobia social foi mais alto que o encontrado na população em geral da Nigéria; a prevalência desse transtorno no sexo feminino, tanto no tempo de vida quanto nos últimos 12 meses, foi maior em comparação com o masculino. Esses dados são corroborados com estudos epidemiológicos, em que as mulheres têm a probabilidade de uma vez e meia maior de desenvolverem a fobia social ao longo da vida, em comparação com os homens (Tillfors e Furmark 2007). Incidência explicada por fatores genéticos, influências hormonais e adversidades na infância (Kinrys & Wygant, 2005).

Sabe-se que as pessoas com transtorno de ansiedade social têm medo de serem criticadas ou humilhadas em situações sociais ou de desempenho. Nesse sentido, Voncken, Alden e Bögels (2006) testaram a hipótese de que a ansiedade social estaria relacionada à crença de que ocultar a ansiedade tornaria as pessoas menos críticas em relação a si mesmas. Por outro lado, a ansiedade sendo reconhecida faria com que as pessoas fossem mais críticas em relação a si próprias do que em relação a terceiros. Para tal, 81 alunas de graduação participaram dessa pesquisa. Os autores encontraram que aquelas que apresentavam ansiedade social possuíam uma avaliação mais crítica em relação a si próprias do que as não ansiosas. O comportamento de esconder a ansiedade social provocava reações mais negativas, como, por exemplo, mais ansiedade. Para Hofmann e Heinrichs (2003), indivíduos com fobia social tendem a ter uma visão mais negativa de si, provocada pela ansiedade social.

Tendo em vista que a situação de desempenho pode gerar ansiedade social, Boschen e Curtis (2008) verificaram o nível de ansiedade gerada em 89 alunos de graduação de Psicologia ao apresentarem um discurso. Para tal, três hipóteses foram construídas pelos autores: 1) indivíduos com medidas altas de ansiedade social teriam previsão

negativa de seu desempenho; 2) indivíduos que fariam mal discurso teriam uma avaliação crítica em relação ao discurso da amostra, e 3) os indivíduos com ansiedade social seriam mais críticos do que os participantes não ansiosos.

Os autores perceberam que no teste da primeira hipótese, os alunos com alto sintoma de ansiedade social previram que seu desempenho na fala seria abaixo do pretendido. No teste da segunda hipótese encontraram uma correlação significativa entre o desempenho aquém do esperado ao falar e a avaliação crítica no discurso da amostra. Ao testarem a última suposição, eles não encontraram correlação significativa entre ansiedade social e avaliação crítica do desempenho dos outros. Para os pesquisadores, esse estudo reforça o conceito de que indivíduos socialmente ansiosos possuem uma avaliação negativa de seu próprio desempenho em relação àqueles que não são ansiosos. Esse dado foi corroborado por Hinrichsen e Clark (2003), no qual indivíduos com alto nível de ansiedade social apresentam pensamentos negativos e sensação de desconforto antes do desempenho da tarefa, por exemplo, ao falar um discurso.

Kashdan, Elhai e Breen (2008) examinaram como a ansiedade social está relacionada aos comportamentos desinibidos e comportamento de risco. O estudo teve dois objetivos. O primeiro foi examinar como as diferenças individuais na ansiedade social se relacionam com comportamento de prevenção e de aproximação para a avaliação de interação social e comportamento de risco. O segundo objetivo foi examinar as pessoas com ansiedade social severa e suas orientações frente à interação social e ao comportamento de risco. Para tal, participaram 280 graduandos de Psicologia, sendo que 125 alunos continuaram a pesquisa após três meses. O estudo possibilitou dividir os participantes em três grupos: aqueles que possuem ansiedade mínima; aqueles que se orientam para prevenção, e aqueles que se orientam para a aproximação de situações. Os resultados mostram que as pessoas com ansiedade social mais alta se envolvem mais em comportamento de risco, como fumar e beber. No que se refere ao grupo que possui uma abordagem de aproximação, verificou-se que este se envolve em um maior número de atividades sociais se envolve em mais atividades sociais e apresenta mais evidência de comportamento de risco em comparação aos outros dois. O estudo indicou também que a ansiedade social elevada nos alunos faz com eles se sintam ameaçados, tenham medo de ser expostos e possuam dificuldade na sua autorregulação.

Já que o transtorno de ansiedade social é um fator de risco, pois morbidades podem estar relacionadas a ela, Filho et al. (2010) avaliaram a associação do transtorno de ansiedade social com as comorbidades psiquiátricas e o funcionamento psicossocial. Com isso, 355 estudantes universitários que tinham sido diagnosticados com TAS (n=141), TAS intermediária (n = 92) e controle (n = 122), participaram da pesquisa. Os resultados encontrados indicaram que a taxa de comorbidades estava presente 71,6% nos grupo com TAS e 50% no grupo de TAS intermediário. Quanto ao funcionamento psicossocial, o grupo com TAS teve maior comprometimento do que os outros dois grupos em todos os domínios avaliados. Quanto aos sintomas de ansiedade, o grupo com TAS apresentou maiores níveis de severidade. Os resultados mostram também que as taxas de problemas psiquiátricos comórbidos, bem como o comprometimento psicossocial, aumentam progressivamente ao longo do espectro da ansiedade social.

Nos estudos analisados pode-se observar o desconforto emocional e físico que um indivíduo com ansiedade social sente antes e/ou durante a vivência da interação social ou do desempenho, principalmente em relação a falar em público. Tal circunstância

pode ocasionar uma falta de concentração, medo, tremor e outros sintomas que o prejudicam emocionalmente e cognitivamente (Stein & Stein, 2008). Notou-se ainda que o transtorno de ansiedade social interfere na percepção que o sujeito tem de si e influencia na avaliação de seu desempenho de forma mais negativa e crítica, além de o sujeito fóbico social utilizar estratégias e comportamentos de esquiva ao estar frente à situação temida. Para Gouveia, Cunha e Salvador (2003), as estratégias ou comportamentos evitativos têm por objetivo diminuir a exposição às situações de interação social que são vistas como ameaças, pois passíveis de serem avaliadas pelos outros de forma negativa. E dessa forma esse comportamento de segurança tem sido visto como mantenedor da fobia social.

### **Considerações Finais**

O transtorno de ansiedade social/fobia social vem sendo, nos últimos anos, reconhecido como um transtorno altamente incapacitante. Sua principal característica é o medo persistente e excessivo de ser criticado e julgado em situações sociais ou de desempenho. Quando têm de ser enfrentadas, o medo e a ansiedade provocada são tão intensos que levam o indivíduo a não desejar e a evitar atividades em público e situações onde tais possibilidades possam surgir. Assim, no presente trabalho foram destacados o TAS na população de universitários e a exploração dessa temática por parte de artigos dos últimos quatro anos.

Apesar da ausência de um crescimento exponencial da literatura sobre o tema abordado nesta revisão, nota-se que o TAS foi mensurado em diversas situações tendo como população estudantes universitários e sua presença foi identificado em diversas culturas e realidades sócioeconômicas, o que supõe que entre estudantes de ensino superior ele pode estar presente e interferindo negativamente em diversas áreas na vida do indivíduo, incluindo o desempenho acadêmico. Com isso torna-se necessário avaliar sua prevalência e identificar as situações em que a ansiedade social torna-se mais intensa: falar em público/grupo, escrever sendo observado, falar com pessoas desconhecidas ou outras situações que podem prejudicar seu desempenho e sua interação na vida do *campus*. Se possível, verificar igualmente em qual curso de graduação e em qual período é mais frequente, de modo que estratégias – comportamental, cognitiva, desenvolvimento de habilidades e outras – possam ser construídas no intuito de não permitir que se agrave e impeça a continuidade da formação, já que o fóbico social raramente procura tratamento para esse tipo de patologia (Sheeran & Zimmerman, 2002). É relevante que outros estudos tanto empíricos e teóricos sejam realizados para que se possa fornecer uma maior compreensão do surgimento e dos aspectos da fobia social/transtorno de ansiedade social nos universitários, já que este pode impedir o bom desenvolvimento do sujeito e interferir de forma desfavorável no meio acadêmico e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

A relevância deste trabalho está em tentar esclarecer como os estudos abordam o TAS em universitários, já que este apresenta um curso crônico sendo, portanto, um fator de risco para o desenvolvimento humano. Contudo, muitas questões ainda permanecem sem resposta, revelando uma necessidade de mais trabalhos nessa área, principalmente no Brasil, pois, como foi possível notar, a maior parte da literatura científica encontrada possui autores provenientes de outros países. No entanto, ressalta-se que esse estudo apresenta limitações, pois apresenta um recorte da literatura publicada. Existem outros periódicos que não estão indexados nas bases aqui

estudadas, mas que possuem publicações na área. É importante que outras análises sejam realizadas, para que a produção científica nacional e internacional seja examinada sistematicamente.

## Referências

Abumusse, L. V. M. (2009). *Transtorno de ansiedade social e os prejuízos funcionais relacionados à vida cotidiana: validação de escalas*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 210pp.

Associação Psiquiátrica Americana (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (4a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Bados, A. (2009). *Fobia Social: naturaleza, evaluación y tratamiento*. Universitat de Barcelona. Departament de Personalitat, Avaluació e Tractament Psicològic. Disponível em <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/6321>. Acesso em 16 de Janeiro de 2011.

Baptista, C. A. (2006). *Estudo da prevalência do transtorno de ansiedade social em estudantes universitários*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 111pp.

Barlow, D. H. (1999). *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos* (2ªed). Porto Alegre: Artmed.

Bella, T. T. & Omigbodun, O. O. (2009). Social phobia in Nigerian university students: prevalence, correlates and co-morbidity. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 458-463.

Book, S. W., & Randall, C. L. (2002). Social anxiety disorder and alcohol use. *Alcohol Research & Health*, 26(2), 130-135.

Boschen, M. J. & Curtis, S. (2008) Investigating a critical evaluation tendency in social anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 489-496.

Burato, K. R. S. S., Crippa, J. A. S., Loureiro, S. R. (2009). Validade e fidedignidade da escala de comportamento de segurança na ansiedade social. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(5), 175-181.

Coles, M. E. & Coleman, S. L. (2010). Barriers to treatment seeking for anxiety disorders: initial data on the role of mental health literacy. *Depression and Anxiety*, 27, 63-71.

D'el Rey, G. J. F., & Pacini, C. A. (2005). Tratamento da fobia social circunscrita por exposição ao vivo e reestruturação cognitiva. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32 (4), 231-235.

Figueredo, L. Z. P. & Barbosa, R. V. (2008). Fobia social em estudantes universitários. *Conscientia e Saúde*, 7 (1), 109-115.

Filho, A. S., Hetem, L. A. B., Ferrari, M. C. F., Trzesniak, C., R. Martín-Santos, R., Borduqui, T., F. Osório, L., Loureiro, S. R., Busatto Filho, G., Zuardi, A. W. & Crippa, J. A. S. (2010). Social anxiety disorder: what are we losing with the current diagnostic criteria? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121, 216–226.

Furmark, T. (2000). *Social Phobia – from epidemiology to brain function*. Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy in Psychology presented at Uppsala University, 73pp.

Furmark, T. (2002). Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 84–93.

Gómez, A., Sánchez, N., Valencia, A. L. & Franco, J. G. (2008). Prevalencia de síndrome ansioso en estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín 2005. *Medicina UPB*, 27(1), 39-46.

Gouveia, J. P., Cunha, M. I., & Salvador, M. C. (2003). Assessment of social phobia by self-report questionnaires: the social interaction and performance anxiety and avoidance scale and the social phobia safety behaviours scale. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 291- 311.

Hinrichsen, H. & Clark, D. M. (2003). Anticipatory processing in social anxiety: two pilot studies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(3-4), 205-218.

Hofmann, S. G & Heinrichs, N. (2003). Differential effect of mirror manipulation on self-perception in social phobia subtypes. *Cognitive Therapy and Research*, 27(2), 131-142.

Hudson, J. L. & Rapee, R. M. (2000). The Origins of Social Phobia. *Behavior Modification*, 24(1), 102-129.

Izgiç, F., Akyüz, G., Dogan, O. & Kugu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Can J Psychiatry*, 49(9), 630–634.

Kashdan, T. B., Elhai, J. T. & Breen, W. E. (2008). Social anxiety and disinhibition: An analysis of curiosity and social rank appraisals, approach–avoidance conflicts, and disruptive risk-taking behavior. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 925–939.

Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005) Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 617-627.

Kessler, R. C., Gruber, M., Hettema, J. M., Hwang, I., Sampson, N., Yonkers, K.A. (2008). Co-morbid major depression and generalized anxiety disorders in the National Comorbidity Survey follow-up. *Psychological Medicine*, 38(3), 365-374

Kinrys, G. & Wygant, L. E. (2005). Transtornos de ansiedade em mulheres: Gênero influencia o tratamento? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27, 43-50.

Knijnik, D. Z. (2008). *Fobia Social Generalizada: um estudo comparativo de duas modalidades terapêuticas*. Tese de doutorado, programa de Pós-Graduação em Ciência Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 131pp.

Knijnik, D. Z., Kruter, B., Cordioli, A. V., Kapczinski, F. (2005). *Tratamento Farmacológico na fobia social: diretrizes e algoritmo*. Porto Alegre: Artmed.

Koller, S. H. (2000). Violência doméstica: Uma visão ecológica. In Amencar (Org.), *Violência doméstica* (pp.32-42). Brasília: UNICEF.

Liebowitz, M. R. (2005). A randomized controlled trial of venlafaxine extended release in generalized social anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66, 236-247.

Minervino, A., Fernandes T. A. B. & Pontes, A. (2002). Fobia social em estudantes universitários: uma investigação preliminar [Especial] seção. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(2), 26-43. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462002000600004&ln=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462002000600004&ln=en&nrm=iso). Acesso em 27 de Janeiro de 2011.

Nardi, A. E. (2000). *Transtorno de ansiedade social: fobia social – a timidez patológica*. Rio de Janeiro: Medsi.

Olivares, J. R., Vicente, E., Caballo, V. E., García-López, L. J., Rosa, A. I. A. & López-Gollonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual*, 11(3), 405-427.

Osório, F. L., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2005). Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32, 73-83.

Picon, P. (2006). *Desenvolvimento da versão em Português do Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI) e estudos de fidedignidade e validade em amostras populacionais clínicas e brasileiras*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 406pp.

Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In C. S., Hutz, (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Rutz, C. S. (Org) 2005. *Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Shah, P. S. & Katarina, L. (2010). Social phobia and its impact in Indian University students. *The Internet Journal of Mental Health*. 6(2).

Sheeran, T. & Zimmerman, M. (2002). Social phobia: still a neglected anxiety disorder? *The Journal of Nervous Mental Disease*, 190(11), 786-788.

Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *Lancet*, 371, 1115–1125.

Terra, M. B. (2005). *Fobia Social e Alcoolismo: um estudo da comorbidade*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Ciências, Universidade Federal de São Paulo, 172pp.

Tillfors, M. & Furmark, T. (2007). Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 79–86.

Voncken, M. J., Alden, L. E. & Bögels, S. M. (2006). Hiding anxiety versus acknowledgment of anxiety in social interaction: Relationship with social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1673–1679.

Witter, G. P. (2005). Leitura no Reading Research Quarterly. In G. P. Witter (Org). *Metaciência e Psicologia* (pp. 137-154). Campinas, SP: Alínea.

Submetido em: 08/09/2011

Revisto em: 20/03/2012

Aceito em: 27/03/2012

### **Endereços para correspondência**

Sabrina Maura Pereira  
[sabrinapsy07@hotmail.com](mailto:sabrinapsy07@hotmail.com)

Lélio Moura Lourenço  
[leliomlourengo@yahoo.com.br](mailto:leliomlourengo@yahoo.com.br)

<sup>I</sup> Mestranda. Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora. Minas Gerais. Brasil.

<sup>II</sup> Docente. Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora. Minas Gerais. Brasil.