

Análise fatorial do Questionário de Ansiedade Social para Adultos

Marcia Fortes Wagner^I

João Feliz Duarte de Moraes^{II}

Angela Aparecida Wolff Oliveira^{III}

Margareth da Silva Oliveira^{IV}

Análise fatorial do Questionário de Ansiedade Social para Adultos

RESUMO

O Transtorno de Ansiedade Social ou Fobia Social está entre os transtornos psicológicos mais comuns e, para seu diagnóstico correto, é necessário o uso de instrumentos de avaliação com adequadas propriedades psicométricas. Este artigo tem o objetivo de descrever a análise fatorial exploratória do Questionário de Ansiedade Social para Adultos, um novo instrumento de avaliação do Transtorno de Ansiedade Social. A amostra compôs-se de 894 sujeitos, sendo 768 de população não clínica e 126 clínica. É um estudo instrumental, quantitativo e transversal. O Questionário de Ansiedade Social para Adultos apresentou boas propriedades psicométricas, estabilidade na estrutura e natureza dos cinco fatores, com ótima consistência interna. Conclui-se que o instrumento possui distribuição fatorial claramente definida e é adequado para a mensuração da ansiedade social.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade social; Análise fatorial; Psicometria.

Factorial analysis of the Social Anxiety Questionnaire for Adults

ABSTRACT

Social Anxiety Disorder or Social Phobia is among the most common psychological disorders, and the use of assessment tools with proper psychometric properties is required to obtain a correct diagnosis. This article aims to describe the exploratory factor analysis of the Social Anxiety Questionnaire for Adults, which is considered a new instrument to assess Social Anxiety Disorder. The sample consisted of 894 participants, including 768 of non-clinical population and 126 of clinical one. This is an instrumental, quantitative and cross-sectional study. As a result, the Social Anxiety Questionnaire for Adults showed good psychometric properties, stability in structure

and nature of the five factors with excellent internal consistency, pointing to a clearly factorial distribution of the instrument for measuring social anxiety.

Keywords: Social anxiety Disorder; Factor analysis; Psychometrics.

El análisis factorial del cuestionario de ansiedad social para adultos

RESUMEN

El trastorno de ansiedad social o fobia social es uno de los trastornos psicológicos más comunes y, para un correcto diagnóstico, es necesario el uso de instrumentos de evaluación con adecuadas propiedades psicométricas. Este artículo tiene como objetivo describir el análisis factorial exploratorio del Cuestionario de ansiedad social para adultos, un nuevo instrumento de evaluación del trastorno de ansiedad social. La muestra consistió en 894 sujetos, 768 de población no clínica y 126 clínica. Se trata de un estudio instrumental, cuantitativo y transversal. El Cuestionario de ansiedad social para adultos mostró buenas propiedades psicométricas, estabilidad de la estructura y naturaleza de los cinco factores, con una excelente consistencia interna. Se concluye que el instrumento posee distribución factorial claramente definida y es adecuado para la medición de la ansiedad social.

Palabras claves: Trastorno de ansiedad social; Análisis factorial; Psicometría.

Introdução

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) ou Fobia Social (FS) está entre os mais comuns de todos os transtornos psicológicos. É um quadro clínico que se caracteriza pela presença de um medo acentuado e persistente relacionado a situações sociais ou de desempenho, nas quais o indivíduo venha a sentir vergonha, medo de humilhação e evitação (American Psychiatric Association, 2014). Usualmente tem início precoce na infância ou adolescência e provoca uma grande incapacidade e redução da qualidade de vida (Chagas et al., 2010; Marom, Aderka, Hermesh, & Gilboa-Schechtman, 2009).

Entre as situações sociais que os indivíduos com TAS mais temem e evitam, conforme os estudos de Osório, Crippa e Loureiro (2005) e Levitan et al. (2012), o falar em público é o medo mais prevalente. Tal dado é encontrado na maioria das publicações, enfatizando que esse medo é comum em diferentes países e culturas (Baptista et al., 2012; Cañada, & Lasa-Aristu, 2013; D'El Rey, & Pacini, 2005; Hofman, & DiBartolo, 2000).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5 (APA, 2014), se o medo estiver restrito ao falar ou desempenhar em público, os indivíduos apresentam TAS do tipo somente desempenho, o qual se relaciona com preocupações acerca de seu desempenho, que normalmente trazem mais prejuízos à vida profissional ou em funções que exijam o falar em público. "Os indivíduos com TAS somente desempenho não temem ou evitam situações sociais que não envolvam o desempenho" (APA, 2014, p. 203).

Avaliar o TAS é uma tarefa complexa e implica na necessidade de instrumentos de avaliação específicos e com adequadas propriedades psicométricas, que possibilitem um diagnóstico

correto, com o objetivo de tomar decisões a respeito do tratamento e seguimento. Nesse sentido, selecionar um questionário, teste ou escala adequados para avaliar os resultados de um tratamento é muitas vezes difícil e resulta em dúvidas conceituais (Zubeidat, Parra & Sierra, 2006). Entre os instrumentos existentes para identificar a presença de TAS, os mais conhecidos são a *Liebowitz Social Anxiety Scale* (Escala de Ansiedade Social de Liebowitz – LSAS) (Liebowitz, 1987; Terra et al., 2006), o *Social Phobia and Anxiety Inventory* (Inventário de Fobia Social e Ansiedade – SPAI) (Picon, Gauer, Fachel, & Manfro, 2005; Turner, Beidel, Dancu, & Stanley, 1996) e o Inventário de Fobia Social (*Social Phobia Inventory* – SPIN) (Connor et al., 2000; Osório, Crippa, & Loureiro, 2009).

Em função da enorme incidência da ansiedade social na atualidade (APA, 2014) e a dificuldade na realização desse diagnóstico, foi construído um novo instrumento denominado *Cuestionário de Ansiedad Social para Adultos* – CASO (Caballo, Salazar, Irurtia, Arias, & Hoffman, 2010a). É importante destacar que o CASO especifica em qual dimensão o indivíduo possui dificuldades, diferenciando-se dos demais instrumentos que apresentam uma pontuação global, indicando de forma geral a presença ou não de ansiedade social. Outro aspecto diz respeito ao gênero, pois como as diferenças em relação à ansiedade social entre homens e mulheres têm sido descritas com frequência na literatura (Caballo, Salazar, Irurtia, Arias, & Nobre, 2013; Stewart & Mandrusiak, 2007;), o CASO apresenta diferentes pontos de corte de acordo com o gênero (Caballo, Arias, Salazar, Irurtia & Hofmann, 2015; Caballo, Salazar, Irurtia, Arias, & Hormann, 2014; Wagner, Wahl, & Cecconello, 2014), propiciando uma avaliação mais criteriosa, o que não existe nos demais instrumentos. A criação deste instrumento teve origem transcultural, uma vez que foi realizada em conjunto com os seguintes países: Argentina, Austrália, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Espanha, Estados Unidos, Equador, Guatemala, México, Paraguai, Peru, Portugal, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

O instrumento foi denominado inicialmente como *Cuestionário de Interacción Social para Adultos* – CISO-A (Caballo, López-Gollonet, Salazar, Arias, & Ramirez-Uclés, 2006), com o objetivo de avaliar as situações sociais causadoras de maiores níveis de ansiedade na população, a partir de um estudo comparativo entre gêneros. Foram investigadas tais situações tanto na população geral, quanto com indivíduos que apresentavam o quadro clínico de TAS. De mais de 1.000 situações sociais, surgiu a versão inicial do CISO-A composta por 516 itens. O instrumento teve diferentes versões, até ser organizada a versão final de 30 itens, o CASO, traduzido para o português do Brasil como Questionário de Ansiedade Social para Adultos.

O estudo original do CASO, com dados de diferentes países ibero-americanos, apresentou uma estrutura de cinco fatores: Fator 1 - Interação com o sexo oposto, Fator 2 - Estar em evidência e fazer papel de ridículo, Fator 3 - Interação com pessoas desconhecidas, Fator 4 - Falar em público e interação com pessoas em posição de autoridade e Fator 5 - Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou tédio. Os estudos de fidedignidade do CASO da versão original (Caballo et al., 2010a) apresentaram elevada consistência interna, com um coeficiente Alpha de Cronbach com valor $\alpha = 0,97$. Outro estudo posterior (Caballo, Salazar, Arias, Irurtia, & Caldererero, 2010b) realizado exclusivamente com universitários espanhóis, também encontrou um coeficiente Alfa de Cronbach elevado de 0,91 e a seguinte estrutura fatorial de cinco fatores: F1 - Falar em público e interação com pessoas de autoridade; F2 - Interação com desconhecidos; F3 - Interação com o sexo oposto; F4 - Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou tédio e F5 - estar em evidência e fazer papel de ridículo.

Um estudo desenvolvido por Wagner, Pereira e Oliveira (2014) apresentou os resultados de uma intervenção breve grupal de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com universitários com TAS, no qual foi administrado o CASO (Caballo et al., 2010a) em sua versão adaptada para o português (Wagner, 2011), antes e depois da intervenção. Os resultados apontaram que o instrumento conseguiu monitorar mudanças de comportamento nos indivíduos, avaliando a melhora dos sintomas do TAS nos sujeitos submetidos à intervenção grupal.

Um instrumento de medida, para ser considerado legítimo, deve apresentar evidências empíricas de sua validade e fidedignidade, sendo que a validade tem sido entendida como a verificação do que o teste avalia e se ele realmente mede aquilo que se propõe. Desta forma, estudos de validade e de precisão de testes psicológicos são elementos fundamentais para garantir a confiabilidade dos resultados das aplicações (Primi, 2010).

Estudos de evidências de validade de estrutura interna de um instrumento são essenciais quando se trata de validação de escalas. A análise fatorial é uma das formas de se avaliar este tipo de evidência, pois é uma técnica estatística que permite avaliar se os itens se agrupam em fatores e se os agrupamentos encontrados estão de acordo ou não com o que estava previsto teoricamente (Hair Junior, Anderson, Tatham, & Black, 2009).

O presente artigo tem por objetivo descrever a análise fatorial exploratória do CASO (Caballo, 2010a). Este novo instrumento de avaliação do transtorno de ansiedade social pode ser considerado adequado para a mensuração das dimensões da ansiedade social.

Método

Delineamento

O estudo caracteriza-se por ser um estudo observacional, do tipo transversal, com abordagem descritivo-analítica.

Participantes

A amostra foi constituída por 894 sujeitos com idade a partir de 18 anos, do gênero feminino e masculino, com a escolaridade mínima de 5ª série, sendo 85,9% (n = 768) de população não clínica e 14,1% (n = 126) de população clínica. O tamanho da amostra foi estimado conforme o critério de Hair Junior et al. (2009), que sugerem um mínimo de 20 casos para cada item do instrumento.

A população não clínica apresentou idades entre 18 e 63 anos, com média de 26,34 anos (DP = 9,47), sendo a maioria (60,5%, n = 465) do gênero feminino. A amostra de população clínica foi composta por 126 sujeitos com TAS, os quais apresentaram idades entre 18 a 59 anos, com a média 34,52 anos (DP = 12,78), sendo 52,4% (n = 66) do gênero feminino e 47,6% (n = 60) masculino.

Instrumento

CASO (Caballo, 2010a): composto por 30 questões, com o objetivo de identificar a presença de ansiedade social na população geral e clínica. É uma escala do tipo Likert com cinco pontos, com variações de nenhum ou muito pouco (1), pouco (2), médio (3), bastante (4), muito ou muitíssimo (5).

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e por uma equipe previamente treinada, a fim de resguardar os procedimentos de padronização na aplicação. A aplicação do protocolo de pesquisa foi realizada individualmente, respeitando-se as instruções de aplicação dos instrumentos.

A amostra foi coletada no estado do Rio Grande do Sul, através do método "bola de neve" (Mack, Woodsong, Macqueen, Guest, & Namey, 2005, p. 5) para o grupo não clínico, o que caracteriza uma amostra não probabilística. A amostra clínica foi composta por um grupo de indivíduos com TAS coletado em locais de atendimento clínico de psicologia.

As informações coletadas foram organizadas e posteriormente processadas no software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 17.0.

Análise estatística

Foi utilizada a estatística descritiva (médias, desvio-padrão, porcentagens e frequências) com o estudo das distribuições de dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A análise da dimensionalidade foi realizada através da técnica de análise fatorial exploratória clássica (componentes principais) a fim de identificar/confirmar os fatores (dimensões) preestabelecidos para o instrumento CASO.

A fatorabilidade da escala foi investigada pelo teste Kaiser-Meyer-Olkin – KMO (valores entre 0,5 e 1,0 indicam que a análise fatorial é apropriada) e o teste de esfericidade de Bartlett (avalia a hipótese de a matriz de correlação ser uma matriz identidade). Para determinar o número de fatores a serem extraídos, utilizou-se o critério de Kaiser (*Eigenvalue* > 1). O procedimento de rotação adotado foi ortogonal do tipo Varimax; as cargas fatoriais foram consideradas significativas quando elas excediam o valor absoluto 0,30; os itens que apresentaram cargas em mais de um fator e essa diferença era maior que 0,10 permaneceram no fator em que apresentaram maior carga fatorial (Tabachnik, & Fidell, 1996). A análise dos fatores incluiu todos os 30 itens do CASO.

Aspectos éticos

O presente estudo foi avaliado e aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), sob número CEP 08/04082. Todos os participantes aceitaram participar de forma voluntária e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual foram explicitados os objetivos do estudo, bem como a responsabilidade quanto ao sigilo da identidade dos participantes, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Os resultados encontrados em relação ao nível de educação formal e à situação ocupacional na amostra deste estudo demonstraram uma prevalência de 59,1% (n = 454) de estudantes universitários na população não clínica. Já na população clínica de TAS, 39,7% (n = 50) eram trabalhadores sem carreira universitária e 36,5% (n = 46) estavam cursando o Ensino Superior. Os achados da pesquisa na população não clínica demonstraram que 27% (n = 207) apresentaram sintomas de TAS. Na Tabela 1 estão apresentadas algumas características das amostras clínica e não clínica quanto à situação ocupacional e/ou educacional.

Tabela 1. Características da amostra quanto à situação ocupacional/educacional

Situação ocupacional/educacional	Amostra			
	População Geral		População Clínica	
	n	%	n	%
Estudante de Psicologia	200	26	9	7,1
Estudante de outra carreira	254	33,1	37	29,4
Psicólogo (a)	38	4,9	0	0
Profissional de outra carreira universitária	66	8,6	17	13,5
Trabalhador sem carreira universitária	129	16,8	50	39,7
Estudante Pré-universitário	64	8,3	1	0,8
Outros	17	2,2	12	9,5
Total	768	100	126	100

A avaliação da consistência interna da escala baseou-se no estimador alfa de Cronbach. Obteve-se para os 30 itens da escala $\alpha = 0,93$, considerado satisfatório, permitindo estimar a confiabilidade da escala (Hair Junior et al., 2009). Todos os itens permaneceram na escala, uma vez que a exclusão de qualquer um deles não melhoraria de forma representativa o coeficiente encontrado.

Foi utilizado o modelo de análise fatorial exploratória (método dos fatores principais), rotação ortogonal Varimax, adotando-se para a extração dos fatores o critério de autovalores maiores que um (Hair Junior et al. 2009; Mingoti, 2005), o qual produziu cinco fatores relacionados aos 30 itens da escala utilizada. O modelo obtido explicou 54,25% da variância total. A estatística KMO, utilizada como medida de ajuste do modelo foi de 0,938 e o Teste de Esfericidade de Bartlett foi significativo ao nível de 0,01 indicando que a técnica de análise fatorial estava adequada para analisar a escala (itens correlacionados). Na Tabela 2 estão apresentadas as cargas fatoriais de cada item nos cinco componentes resultantes da análise.

Tabela 2. Matriz estrutural de cargas fatoriais da análise das respostas

Itens do CASO	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5
12. Ter que falar na aula, no trabalho ou em uma reunião.	0,78				
3. Falar em público.	0,78				
18. Que um professor me faça perguntas na sala de aula ou um superior em uma reunião.	0,70				
25. Que num jantar com os meus colegas, estes me obriguem a dizer algo em nome de todos.	0,65				
29. Falar com um superior ou uma pessoa de autoridade.	0,64				
7. Participar de uma reunião com pessoas de autoridade.	0,62				
30. Dizer a uma pessoa que me atrai que gostaria de conhecê-la melhor.		0,78			
4. Marcar um encontro com uma pessoa atrativa do sexo oposto.		0,72			
20. Ser convidado para sair por uma pessoa que me atrai.		0,71			
27. Convidar uma pessoa atraente para dançar.		0,69			
23. Iniciar uma conversa com uma pessoa do sexo oposto que eu gosto.		0,64			
6. Sentir-me observado (a) por pessoas do sexo oposto.		0,56			
13. Manter uma conversa com uma pessoa que acabo de conhecer.			0,70		
10. Fazer novos amigos.			0,69		
17. Falar com pessoas que não conheço em festas e reuniões.			0,67		
19. Olhar nos olhos, enquanto falo com uma pessoa que acabo de conhecer.			0,59		
22. Ir a um evento social onde só conheço uma pessoa.			0,51		
15. Cumprimentar todos os presentes em uma reunião social na qual não conheço a maioria deles.			0,45		
2. Ter que dizer a um vizinho que pare de fazer barulho.				0,72	
26. Dizer a alguém que seu comportamento está me incomodando e deixe de fazê-lo.				0,70	
14. Expressar minha raiva a uma pessoa que está me incomodando.				0,65	
5. Queixar-me ao garçom de que a comida não está do meu agrado.				0,62	
11. Dizer não a um pedido que me incomoda fazer.				0,51	
9. Dizer a alguém que ele (a) feriu meus sentimentos.				0,55	
24. Que me joguem na cara que fiz algo errado.					0,71
28. Ser criticado (a).					0,69
21. Cometer um erro na frente de outras pessoas.					0,62
16. Que me façam uma brincadeira em público.					0,53
8. Falar com alguém e que essa pessoa não preste atenção em mim.					0,51
1. Cumprimentar uma pessoa e não ser correspondido (a).					0,41

Análise fatorial exploratória (método dos fatores principais), rotação ortogonal Varimax; KMO= 0,938 ($p \leq 0,01$).

Os *eigenvalues* (ou autovalores) “mostram a proporção da variância que cada fator é capaz de reter” (Dancey, & Reidy, 2013, p. 435). Neste estudo, foram retidos cinco fatores que explicaram os 55,01% da variância. Cada fator com *eigenvalue* acima de 1 foi mantido. Os *eigenvalues* dos fatores e a variância correspondente são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. *Eigenvalues* da análise fatorial exploratória das respostas

Componente	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5
<i>Eigenvalue</i>	10,01	2,15	1,85	1,26	1,24
% da variância	33,35	7,16	6,16	4,19	4,13

O Fator 1, fator principal, agrupou predominantemente as respostas dos sujeitos relacionadas aos comportamentos de falar em público e interações com pessoas em posição de autoridade. Os itens 12, 3, 18, 25, 29 e 7 ficaram alocados neste fator. O Fator 2, denominado interação com o sexo oposto, agrupou as respostas dos itens 30, 4, 20, 27, 23. Já o Fator 3, que recebeu a designação de interação com pessoas desconhecidas, foi composto pelos itens 13, 10, 17, 19, 22 e 15. O Fator 4 envolve os comportamentos de expressão assertiva de incômodo, desagrado ou tédio. Fazem parte dele os itens 2, 26, 14, 5, 9 e 11. O Fator 5 está relacionado à questão de estar em evidência e fazer papel de ridículo, sendo composto pelos itens 24, 28, 21, 16, 8, 1.

Foram calculados a média (M) e o desvio-padrão (DP) para cada um dos fatores, além do Alfa de Cronbach para verificar a consistência interna dos mesmos na amostra clínica e não clínica. Os achados podem ser observados na Tabela 4.

Tabela 4. Médias (M), desvios-padrão (DP) e alfa de Cronbach para os fatores do CASO diferenciados pela amostra clínica e não clínica

Fatores	População Geral		População Clínica TAS		Amostra Total		α
	M	DP	M	DP	M	DP	
F1- Falar em público e interação com pessoas em posição de autoridade	16,37b	5,50	22,42a	5,95	17,23b	5,95	0,87
F2- Interação com o sexo oposto	16,00b	5,20	20,98a	5,49	16,70b	5,52	0,85
F3- Interação com pessoas desconhecidas	18,46b	4,57	23,14a	3,93	19,12b	4,77	0,80
F4- Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou tédio	13,04b	4,51	18,46a	5,80	13,80b	5,08	0,78
F5- Estar em evidência e fazer papel de ridículo	16,79b	4,87	21,71a	4,73	17,48b	5,14	0,77

As médias seguidas pela mesma letra (na linha) não diferem estatisticamente entre si. Foi aplicado o Teste de Tukey ao nível de 5% de probabilidade.

Discussão

Os resultados obtidos nesse estudo revelam que o CASO apresenta boas qualidades psicométricas para a realidade brasileira. Os estudos de fidedignidade revelaram um valor elevado no Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,93$), o que evidencia uma consistência interna considerada altamente satisfatória. Da mesma forma, por meio do método das duas metades (*split-half*), 1ª metade $\alpha = 0,85$ e 2ª metade $\alpha = 0,88$, é possível constatar que se mantém plenamente satisfatória.

Este valor vem ao encontro dos resultados da versão original do instrumento, a partir dos dados de sua aplicação em diversos países da América Latina, além de Espanha e Portugal, os quais relataram um $\alpha = 0,97$ (Caballo et al., 2010a), bem como do estudo realizado exclusivamente com universitários espanhóis, que também encontrou um coeficiente Alfa de Cronbach elevado de 0,91 (Caballo, 2012; Caballo et al., 2010b). Todos os estudos realizados evidenciaram que o CASO apresenta uma excelente consistência interna, confirmando a fidedignidade de seus resultados na avaliação do TAS (Caballo, 2012; Caballo et al., 2010a; 2010b).

A análise fatorial do CASO neste estudo brasileiro de validação indicou a presença de cinco fatores, tal como nos estudos originais de seus autores, cada um com seis itens. A ordem dos fatores sofreu algumas alterações, mas manteve os mesmos itens alocados em cada fator do estudo original. Todos os fatores apresentaram uma boa consistência interna, com os valores de alfa bastante significativos, variando entre 0,77 a 0,87. O Fator 1, relacionado a falar em público, foi o que apresentou o valor mais significativo ($\alpha = 0,87$).

O primeiro fator, que é o principal fator de um instrumento de avaliação, no presente estudo foi denominado "Falar em público e interação com pessoas de autoridade", o que difere do estudo original, no qual está classificado como Fator 4. Neste fator, concentram-se em ambos os estudos os itens 3, 7, 12, 18, 25 e 29. Tal resultado possibilita inferir que o falar em público possui maior importância no TAS para os brasileiros. Alguns estudos realizados por pesquisadores brasileiros como Osório et al. (2005), D'El Rey e Pacini (2005), Hofman e DiBartolo (2000) e Baptista et al. (2012) corroboram esses achados, afirmando que o falar em público é um dos medos mais prevalentes tanto em indivíduos com TAS, como na população geral.

O segundo fator, "Interação com sexo oposto", estava colocado como Fator 1 nos estudos originais. Os itens 4, 6, 20, 23, 27 e 30 permaneceram classificados neste fator. Já o terceiro fator denominado "Interação com pessoas desconhecidas" apresentou-se como terceiro fator em ambos os estudos. Neste, ficaram as questões 10, 13, 15, 17, 19 e 22.

O quarto fator, intitulado "Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou tédio", estava anteriormente alocado como Fator 5 no estudo original. As questões 2, 5, 9, 11, 14 e 26 continuaram a integrar este fator. O quinto fator, "Estar em evidência e fazer papel de ridículo", estava posicionado como Fator 2 na investigação original. Nele estão os itens 1, 8, 16, 21, 24 e 28.

O estudo de Caballo exclusivamente com população universitária espanhola (Caballo, 2010b) identificou uma estrutura fatorial semelhante ao estudo brasileiro. Os fatores encontrados foram: F1-Falar em público e interação com pessoas de autoridade; F2-Interação com desconhecidos; F3- Interação com o sexo oposto; F4- Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou tédio e F5- estar em evidência e fazer papel de ridículo. Exceto pelos Fatores 2 e 3, que possuem diferenças na ordem que foram retidos, quando comparados ao estudo brasileiro e espanhol, os demais preservam a mesma ordem.

A identificação do Fator 1- falar em público, como dimensão principal na amostra brasileira e espanhola vem ao encontro do DSM-5 (APA, 2014), o qual destaca que, na população geral, a maioria dos indivíduos com TAS teme falar em público, enquanto um menor grupo teme falar com desconhecidos ou fazer novas amizades. Tal aspecto foi referido nas citações anteriores das investigações de Hofman e DiBartolo (2000), D'El Rey e Pacini (2005), Osório et al. (2005) e Baptista et al. (2012).

Após o estudo das propriedades psicométricas do CASO, foi constatada estabilidade na estrutura e natureza dos cinco fatores, os quais demonstraram ótima consistência interna. Além disso, apresentou distribuição fatorial bastante clara, ou seja, as cinco

dimensões se apresentaram claramente definidas, constituindo-se em um instrumento adequado para mensuração das dimensões da ansiedade social.

A partir da análise fatorial, foi possível verificar que o CASO, de fato, avalia o que ele se propõe avaliar, mostrando-se bastante adequado às diferentes populações, tanto não clínica quanto clínica. Demonstrou adequação para uso na população brasileira, com qualidades psicométricas semelhantes ao estudo original, confirmando sua fidedignidade na avaliação do TAS em indivíduos do gênero feminino e masculino. Em relação à amostra clínica, o CASO demonstrou ser sensível na identificação do TAS em indivíduos que apresentavam este diagnóstico clínico.

Como a coleta foi realizada na região Sul do país, sugere-se que novos estudos sejam realizados com esse instrumento em outros estados brasileiros. Da mesma forma, como o estudo teve como base uma amostra predominantemente acadêmica e de estudantes de psicologia, a aplicação em pessoas com menor escolaridade pode corroborar os resultados aqui encontrados. Além disso, sugere-se a realização de uma análise fatorial confirmatória (estrutural) para uma futura investigação, de modo a tornar os resultados mais consistentes."

O CASO apresenta-se como uma opção para os profissionais, tendo em vista a grande incidência de ansiedade social na atualidade e a dificuldade na realização desse diagnóstico, surgindo como uma boa escolha entre as medidas já existentes. Além disso, o instrumento demonstrou ser de fácil utilização, com tempo de aplicação e correção reduzidos, o que favorece o seu uso em larga escala na identificação deste transtorno em sujeitos provenientes tanto da população geral, como de amostras clínicas, especialmente em contextos primários de atenção à saúde.

Referências

- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Baptista, C. A., Loureiro, S. R., Osório, F. L., Zuardi, A.W., Magalhães, P. V., Kapczinski, F. & Crippa, J. A. S. (2012). Social phobia in Brazilian university students: prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 857-861. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.022>
- Caballo, V. E. (2012). The multidimensional nature and validity of a new measure of social anxiety: the Social Anxiety Questionnaire for Adults. *Behavior Therapy*, 43(2), 313-328. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.07.001>
- Caballo, V. E., López-Gollonet, C., Salazar, I. C., Arias, R. M., & Ramírez-Uclés, I. (2006). Un nuevo instrumento para la evaluación de la ansiedad/fobia social: el Cuestionario de Interacción Social para Adultos" (CISO-A). *Behavioral Psychology*, 14(2), 165-181.
- Caballo V. E., Salazar, I. C., Arias, B., Irurtia, M. J., & Calderero, M. (2010b). Validación del "Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos" (CASO-A30) en universitarios españoles: similitudes y diferencias entre carreras universitarias y comunidades autónomas. *Behavioral Psychology*, 18(1), 5-34.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., & Hofmann, S. G. (2010a). Measuring social anxiety in 11 countries: development and validation of the Social

- Anxiety Questionnaire for Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(2), 95-107. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000014>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., & Hofmann, S. G. (2014). Differences in social anxiety between men and women across 18 countries. *Personality and Individual Differences*, 64, 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.013>
- Caballo, V. E., Arias, B., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., & Hofmann, S. G. (2015). Psychometric properties of an innovative self-report measure: The Social Anxiety Questionnaire for adults. *Psychological Assessment*, 27(3), 997-2012.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., & Nobre, L. A. (2013). Evaluando la ansiedad social por medio de cinco medidas de autoinforme, LSAS-SR, SPAI, SPIN, SPS, and SIAS: Un análisis crítico de su estructura factorial. *Behavioral Psychology*, 21(3), 423-450.
- Cañada, R. E., & Lasa-Aristu, A. (2013). Eficacia comparada de dos entrenamientos en estudiantes universitarios con dificultades para hablar en público. *Psicología Conductual*, 21(1), 39-58.
- Chagas, M. H., Nardi, A. E., Manfro, G. G., Hetem, L. A., Andrada, N. C., Levitan, M. N., ... & Crippa, J.A. (2010). Guidelines of the Brazilian Medical Association for the diagnosis and differential diagnosis of social anxiety disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(4), 444-452. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010005000029>
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): A new self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Dancey, C. P. & Reidy, J. (2013). *Estatística sem matemática para psicologia* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- D'El Rey, G. J. F., & Pacini, C. A. (2005). Medo de falar em público em uma amostra da população: prevalência, impacto no funcionamento pessoal e tratamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 237-242. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000200014>
- Hair Junior, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2009). *Análise multivariada de dados* (6a ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Hofman, S. G., & DiBartolo, P. M. (2000). An instrument to assess self-statements during public speaking: scale development and preliminary psychometric properties. *Behaviour Therapy*, 31(3), 499-515. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(00\)80027-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80027-1)
- Levitan, M. N., Falcone, E. M., Placido, M., Krieger, S., Pinheiro, L., Crippa, J. A., ... & Nardi, A. E. (2012). Public speaking in social phobia: a pilot study of self-ratings and observers' ratings of social skills. *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 397-402. <https://doi.org/10.1002/jclp.20868>
- Liebowitz M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22,141-73. <https://doi.org/10.1159/000414022>
- Mack, N., Woodsong, C., Macqueen, K. M., Guest, G., & Namey, E. (2005). Qualitative research methods overview. In N. Mack, C. Woodsong, K. M. Macqueen, G. Guest,

- & E Namey. *Qualitative research methods: a data collector's field guide* (p. 1-12). Research Triangle Park: Family Health International.
- Marom, S., Aderka, I. M., Hermesh, H., & Gilboa-Schechtman, E. (2009). Social phobia: maintenance models and main components of CBT. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 46(4), 264-268.
- Mingoti, S. A. (2005). *Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Osório, F. L., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2005). Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(2), 73-83. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000200003>
- Osório, F. L., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2009). Cross-cultural validation of the Brazilian Portuguese version of the Social Phobia Inventory (SPIN): Study of the items and internal consistency. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(1), 25-29. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008005000018>
- Picon, P., Gauer, G. J. C., Fachel, J. M. G., & Manfro, G. G. (2005). Desenvolvimento da versão em português do Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(1), 40-50. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082005000100005>
- Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(no esp.), 25-35. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500003>
- Stewart, D. W., & Mandrusiak, M. (2007). Social phobia in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 22(1), 65-76. https://doi.org/10.1300/J035v22n02_06
- Tabachnik, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. New York: Harper & Row.
- Terra, M. B., Barros, H. M. T, Stein, A. T., Figueira, I., Athayde, L. D, Tergolina, L. P., ..., & Silveira, D. X. (2006). Internal consistency and factor structure of the Portuguese version of the Liebowitz Social Anxiety Scale among alcoholic patients. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(4), 265-269. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000008>
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Dancu, C.V., & Stanley, M.A. (1996). An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: the Social Phobia and Anxiety Inventory. *Psychological Assessment*, 1(1), 35-40. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.1.1.35>
- Wagner, M. F. (2011). *Evidências psicométricas do Cuestionário de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30)* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Wagner, M. F., Pereira, A. S., & Oliveira, M. S. (2014). Intervención sobre las dimensiones de la ansiedad social por medio de un programa de entrenamiento en habilidades sociales. *Behavioral Psychology*, 22(3), 425-442
- Wagner, M. F., Wahl, S. D. Z., & Ceconello, W. W. (2014). Sintomas de fobia social no ensino superior: uma amostra de população feminina. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 22(2), 49-54. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v22n2p49-54>

Zubeidat, I., Parra, A. F., & Sierra, J. C. (2006). Ansiedad y fobia social: revisión de los autoinformes más utilizados em población adulta e infanto-juvenil. *Terapia Psicológica*, 24(1), 71-86

Submetido em: 30/12/2015

Revisto em: 14/03/2017

Aceito em: 31/03/2017

Endereços para correspondência

Marcia Fortes Wagner
mwagner@imed.edu.br

João Feliz Duarte de Moraes
moraesjfd@gmail.com

Angela Aparecida Wolff Oliveira
angelaowolff@gmail.com

Margareth da Silva Oliveira
marga@puhrs.br

I. Docente. Pós-Graduação em Psicologia. Faculdade Meridional (IMED). Passo Fundo. Estado do Rio Grande do Sul. Brasil.

II. Docente. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre. Estado do Rio Grande do Sul. Brasil.

III. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Porto Alegre. Estado do Rio Grande do Sul. Brasil.

IV. Docente. Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Porto Alegre. Estado do Rio Grande do Sul. Brasil.