

# Adaptação Brasileira do Teste de Ansiedade Social para Universitários (TASU)

Adaptação Brasileira do Teste de Ansiedade Social para Universitários  
(TASU)



Yuri Pacheco **Neiva**  
Hamanda Rabelo Bezerra **Ferreira**  
Valeria Estefanía **Morán**  
Lucas Guimaraes Cardoso de **Sa**

[Billion Photos](#)

Photo By/Foto:

**Rip**  
**14<sup>1</sup>**

Volumen 14 #1 ene-abr  
| 14 Años

Revista Iberoamericana de  
**Psicología**

ISSN-I: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517

Publicación Cuatrimestral



ID: 10.33881/2027-1786.RIP.14105

**Title:** Adaptação Brasileira do Teste de Ansiedade Social para Universitários (TASU)

**Título:** Adaptação Brasileira do Teste de Ansiedade Social para Universitários (TASU)

**Alt Title / Título alternativo:**

[en]: Adaptação Brasileira do Teste de Ansiedade Social para Universitários (TASU)

[es]: Adaptação Brasileira do Teste de Ansiedade Social para Universitários (TASU)

**Author (s) / Autor (es):**

Neiva, Ferreira, Morán & Sa

**Keywords / Palabras Clave:**

[en]: social anxiety; measurement; college students; cross cultural validity; depression; social skills

[es]: ansiedad social; evaluación; estudiantes universitarios; validez transcultural; depresión; habilidades sociales

**Submitted:** 2020-08-29

**Accepted:** 2020-10-31

## Resumen

A ansiedade social pode ser definida como o medo de avaliação negativa ou fracasso nas interações sociais. É comum em estudantes universitários, afetando não apenas o desempenho e a continuidade acadêmica, mas também o bem-estar psicossocial desta população. Embora no Brasil já existam instrumentos de avaliação da ansiedade social, nenhum deles leva em consideração o contexto situacional-cultural universitário. Portanto, o objetivo deste trabalho foi adaptar o Teste de Ansiedade Social para Estudantes Universitários (TASU), desenvolvido na Argentina, para a população brasileira. Para isso, foram realizados dois estudos. No primeiro, os itens foram traduzidos pelo método de tradução reversa e, posteriormente, submetidos à avaliação de especialistas para análise de validade de conteúdo. O TASU foi então aplicado online em 279 universitários brasileiros, obtendo-se estrutura interna de 26 itens e quatro fatores, com bons índices de consistência interna. No segundo, em nova coleta de dados feita com 352 estudantes observou-se que a estrutura manteve índices de qualidade do ajuste satisfatórios e foi invariante segundo sexo e país (Brasil-Argentina), o que possibilitou verificar que mulheres apresentaram um grau maior de ansiedade social que homens e que brasileiros tiveram valores maiores que os argentinos. Além disso, o instrumento apresentou evidências de validade baseada na relação com variáveis externas, com correlações significativas positivas com depressão e negativas com habilidades sociais. As pontuações normativas dos fatores são apresentadas. Conclui-se que a versão brasileira do TASU fornece medidas com evidências de validade e precisão para a avaliação da ansiedade social em estudantes universitários brasileiros.

## Abstract

Social anxiety can be defined as a fear of negative evaluation or failure in social interactions. This phenomenon has a significant prevalence in university students and affects not only academic performance and its continuity but also the psychosocial well-being of this group. Although in Brazil there are several instruments for assessing social anxiety, none of them takes into account the university's situational-cultural context. Therefore, this work aimed to adapt to the Brazilian population the Social Anxiety Test for University Students (TASU), developed in Argentina. Two studies were carried out. In Study 1, the items were translated using the back-translation method and then submitted to expert evaluation for content validity analysis. The scale was applied online to 279 Brazilian college students and we obtained an internal structure of four factors and 26 items, with good rates of internal consistency. In Study 2, with a new data collection with 352 students, we observed that the structure maintained satisfactory adjustment quality indexes and a measurement invariance according to sex and country (Brazil-Argentina). Women had a higher degree of social anxiety than men and Brazilians had higher values of social anxiety than the Argentines. Also, the test presented evidence of validity based on the relationship with external variables, with significant positive correlations with depression and negative correlations with social skills. The normative scores of the factors are presented. We concluded that the Brazilian version of TASU provides measures with evidence of validity and reliability for the assessment of social anxiety in Brazilian college students

## Citar como:

Neiva, Y. P., Ferreira, H. R., Morán, V. E., & Sa, L. G. (2021). Adaptação Brasileira do Teste de Ansiedade Social para Universitários (TASU). *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14 (1), 47-58. Obtenido de: <https://reviberopsicologia.iberico.edu.co/article/view/1945>

Yuri Pacheco **Neiva**, Esp  
ORCID: [0000-0001-8963-7566](https://orcid.org/0000-0001-8963-7566)

**Source | Filiacion:**  
Universidade Federal do Maranhão

**BIO:**  
Psicólogo graduado na Universidade Federal do Maranhão. Mestrando do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Maranhão

**City | Ciudad:**  
São Luís [br]

Hamanda Rabelo Bezerra **Ferreira**, Esp  
Research ID: [4196867/hamanda-ferreira/](https://orcid.org/4196867/hamanda-ferreira/)  
ORCID: [0000-0001-7544-6902](https://orcid.org/0000-0001-7544-6902)

**Source | Filiacion:**  
Universidade Federal do Maranhão

**BIO:**  
Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (2016). Especialista em Avaliação Psicológica pelo Instituto de Pós-Graduação - IPOG (2019). Possui especialização em Residência Multiprofissional em Saúde com atenção em Oncologia pela Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (2020). Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Regional de Psicologia (2020).

**City | Ciudad:**  
São Luís [br]

PhD. Valeria Estefanía **Morán**  
Research ID: [AAB-1246-2021](https://orcid.org/AAB-1246-2021)  
ORCID: [0000-0003-3628-1636](https://orcid.org/0000-0003-3628-1636)

**Source | Filiacion:**  
Instituto de Investigaciones Psicológicas CONICET-UNC

**BIO:**  
Doctora en Psicología en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Posdoctorado en el Instituto de Investigaciones Psicológicas IIPsi UNC- CONICET. Licenciada en Psicología por la Universidad Siglo 21.

**City | Ciudad:**  
Rio Cuarto [ar]

Dra. Lucas Guimaraes Cardoso de **Sa**  
Research ID: [4161781/lucas-sa/](https://orcid.org/4161781/lucas-sa/)  
ORCID: [0000-0003-1656-0136](https://orcid.org/0000-0003-1656-0136)

**Source | Filiacion:**  
Universidade Federal do Maranhão

**BIO:**  
Graduação e mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e doutorado e estágio de pós-doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), .

**City | Ciudad:**  
São Luís [br]

# Adaptação Brasileira do Teste de Ansiedade Social para Universitários (TASU)

Adaptação Brasileira do Teste de Ansiedade Social para Universitários (TASU)

Yuri Pacheco **Neiva**

Hamanda Rabelo Bezerra **Ferreira**

Valeria Estefanía **Morán**

Lucas Guimaraes Cardoso de **Sa**

A ansiedade pode ser definida como um sentimento vago e desagradável de medo, com sintomas cognitivos e físicos como apreensão, desconforto, taquicardia, aumento da frequência respiratória, alterações de pressão arterial, dentre outros (**Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos, 2011**). A Ansiedade Social (AS), um tipo específico de ansiedade, é caracterizada por desconforto fisiológico, cognitivo e comportamental em interações sociais em que o indivíduo teme ser avaliado negativamente. Pode ser adaptativa, por exemplo, quando leva um estudante a uma maior preparação para estudar antes da apresentação de uma prova oral. No entanto, se o desconforto gerado leva a comportamentos de esquiva das situações, causando prejuízos funcionais ao indivíduo, pode ser diagnosticada como um transtorno de ansiedade social, também chamado de fobia social (**American Psychiatric Association- APA, 2014; Borba, Hayasida, & Lopes, 2019; Morrison & Heimberg, 2013**).

Na perspectiva cognitiva, a AS é oriunda do excesso de pensamentos negativos, percepção de defeitos pessoais, padrões elevados de desempenho ou crenças irrealistas acerca do padrão de avaliação dos outros. Nela os indivíduos fantasiam sobre o que poderá acontecer e ensaiam as suas reações, ocasionando um comportamento autofocado, em que o indivíduo dirige sua atenção para uma auto-observação detalhada, aumentando ainda mais o estado de ansiedade (**Angélico, 2009; Burato, Crippa, & Loureiro, 2009**). Diante disso, a consequência costuma ser a esquiva dos contextos de exposição social, percebidos como intimidadores e constrangedores, o que acaba levando a um ciclo vicioso de ansiedade e evitação e à manutenção das crenças do indivíduo de que seu desempenho é inferior ao esperado pelos outros (**Burato et al., 2009; Osório, Crippa, & Loureiro, 2005**).

Os indivíduos com níveis mais elevados de AS costumam evitar situações que representam possibilidade de exposição, de avaliação negativa ou embaraço. O ato de falar em público, comer, beber, escrever ou tocar um instrumento na frente dos outros, usar banheiro público e entrar em uma sala onde já se encontram pessoas sentadas são exemplos de situações temidas por indivíduos com ansiedade social (Angélico, 2009). Outras situações interacionais, como conversar ao telefone, falar com desconhecidos, participar de festas e reuniões sociais, interagir com o sexo oposto, conversar face a face e devolver mercadorias em lojas também são exemplos de situações que geram ansiedade. Esse padrão evitativo favorece uma série de limitações para o indivíduo, influenciando diretamente em sua qualidade de vida (Angélico, 2009; Burato et al., 2009).

Indivíduos em que a ansiedade social é diagnosticada como um transtorno têm mais probabilidade de serem solteiros, pertencerem a uma classe socioeconômica mais baixa, terem menos anos de escolaridade, serem financeiramente mais dependentes, apresentarem maior instabilidade no emprego, menor rendimento no trabalho e possuírem um menor suporte social (Gouveia, 2000). Além disso, costumam apresentar comorbidades, como outros transtornos de ansiedade, transtorno depressivo maior e transtornos por uso de substâncias (APA, 2014). Pereira (2012) afirma que é comum que pessoas com transtornos de ansiedade social adquiram problemas com o álcool, pois usam a substância como estratégia para reduzir o desconforto gerado pelas interações.

A universidade é um ambiente propício para o desenvolvimento de novas interações sociais e exige frequentemente a exposição pública dos estudantes, através de apresentações de seminários, trabalhos em grupo, participações em sala de aula, entre outras possibilidades, de tal forma que aqueles que apresentam traços elevados de ansiedade social podem acabar entrando em isolamento social e até mesmo abandonando as atividades acadêmicas (Meotti & Mahl, 2015). Para Soares e Del Prette (2015), o processo de ajustamento a este novo contexto pode ser bastante difícil, caso o estudante não consiga se adaptar de forma satisfatória às novas demandas que lhe serão exigidas.

Estudos realizados com estudantes universitários de uma ampla variedade de cursos, diferentes áreas, universidades públicas e privadas do sul e sudeste do Brasil, faixa etária variando entre 18 e 56 anos, amostras pequenas a grandes utilizando testes padronizados, mostram porcentagens elevadas de indicadores de ansiedade social nessa população. Pereira (2012) observou que da amostra de seu estudo preenchiu critérios para transtorno de ansiedade social. Baptista et al. (2012) encontraram prevalência de fobia social. Cecconello, Battistella, Wahl e Wagner (2013) verificaram que da amostra apresentava critérios para Fobia Social Não Generalizada (FSNG) e para Fobia Social Generalizada (FSG). Meotti e Mahl (2015) apresentaram dados indicando maiores níveis de ansiedade nos períodos iniciais do curso, o que caracterizaria uma maior dificuldade de adaptação na fase inicial. Dittz (2015) encontrou sintomas de ansiedade social em de sua amostra.

Considerando que a literatura indica que o transtorno de ansiedade social tem sido diagnosticado e tratado com menor frequência do que deveria (Wagner, Wahl & Cecconello, 2014), é importante ter instrumentos de qualidade que sejam capazes de captar as características do fenômeno em contextos mais específicos. Osório et al. (2005) apresentaram uma série de instrumentos capazes de avaliar a ansiedade social. Alguns deles já possuem estudos brasileiros, como a Social Phobia and Anxiety Inventory- SPAI (Picon et al., 2005), a Fear of Negative Evaluation Scale – FNE (Silva & Nardi, 2009), a Social Avoidance and Distress Scale -SADS (Levitan, Nascimento, Freire, & Nardi, 2008) e a Escala para Auto-Avaliação ao Falar em Público – SSPS

(Osório, Crippa, & Loureiro, 2008). Na última década, novos estudos foram realizados e foram adaptados, por exemplo, o Cuestionário de Ansiedad Social para Adultos - CASO-A30 (Wagner, 2011), a Liebowitz Social Anxiety Scale – LSAS (Santos, 2012), o Social Phobia Inventory - SPIN (Osório, Crippa, & Loureiro, 2010) e a Escala de Ansiedade de Falar em Público -PSAS (Oliveira, Sales, Lima, Santos, & Galdino, 2020). Além desses, instrumentos que avaliam o repertório de habilidades sociais também têm sido utilizados na avaliação complementar da AS (Angélico, Crippa, & Loureiro, 2012; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014).

A maioria dos instrumentos citados foi desenvolvida para um contexto amplo da vida adulta, além de ter como origem países desenvolvidos, fora da América do Sul. Dessa forma, é importante adicionar às opções disponíveis um instrumento que considere especificamente as particularidades do contexto universitário e que seja mais próximo à cultura sul-americana. Partindo dessa lacuna, o objetivo geral desta pesquisa foi adaptar para o Brasil o para universitários (TASU), criado na Argentina por Morán, Olaz, Perez e Del Prette (2018).

## Método

Foi realizada uma investigação do tipo instrumental (Montero & León, 2002), dividida em dois estudos. No primeiro foi realizada a tradução do instrumento para o português, verificada a validade de conteúdo dos itens para o Brasil e analisada a qualidade da estrutura interna e da precisão do teste adaptado. No segundo, além de nova avaliação da validade da estrutura interna e precisão, foi investigada a invariância dessa estrutura entre grupos distintos e adicionada evidências de validade com base na relação do TASU com variáveis externas.

O projeto foi submetido para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob o protocolo 56535816.9.0000.5087 e aprovação por meio do parecer 1.886.024. Todos os procedimentos seguiram as normas da resolução 466/2012 e demais resoluções associadas da Comissão Nacional de Saúde do Brasil.

## Estudo 1

### Participantes

#### Juízes.

Quatro pessoas bilíngues, fluentes em português e espanhol, que realizaram a tradução reversa. Cinco especialistas, mestres ou doutores em Psicologia, com experiência acadêmica ou profissional em adaptação de instrumentos psicológicos, psicologia clínica, transtornos de ansiedade ou teoria das habilidades sociais, que fizeram a análise semântica e de conteúdo dos itens do instrumento.

### Estudantes universitários.

A amostra foi composta por 279 estudantes universitários brasileiros, com média de idade de 22.72 ( $SD = 4.51$ ) anos e maior quantidade de mulheres (65.9%). A divisão por região de residência indicou que



a maioria morava no Nordeste do país (89.2%), mas também houve participantes do Sudeste (7.9%), Centro-Oeste (1.8%), Norte (0.7%) e Sul (0.4%). Por área de estudo, a maioria estava em um curso de Ciências Biológicas e Saúde (36.5%), seguido por Ciências Sociais (28.7%), Humanas (19.4%) e Exatas (15.5%). Por tempo de curso, 18.1% estava no primeiro ano, 26.4% no segundo, 25.6% no terceiro, 18.5% no quarto, 7.1% no quinto e 4.3% no sexto ou superior. Nenhum critério de exclusão foi estabelecido.

## Instrumentos

Além de um questionário de caracterização do participante, com informações sobre a idade, sexo, região geográfica brasileira de residência, área e ano do curso, os participantes responderam ao (TASU), de Morán et. al (2018). Para a construção dos itens do TASU os autores relatam que foi realizada uma revisão de 18 escalas de Ansiedade Social e Fobia Social utilizadas em diferentes países, em diversas populações, com investigação das dimensões e situações comuns abordadas, além de observadas duas escalas de avaliação de construtos relacionados, Habilidades Sociais e Autoeficácia Social. A versão inicial do TASU possuía 68 itens, que foram submetidos a análise de especialistas com o objetivo de obter evidências de validade de conteúdo. Foi calculada a concordância entre os juízes e, como resultado, obteve-se uma nova versão de 62 itens, submetida a análises posteriores para investigar evidências de validade de estrutura interna. Os resultados indicaram que uma estrutura de 27 itens divididos em quatro fatores era a mais adequada. A escala de resposta é do tipo , com pontuação que varia de a , experimentado por nervosismo, tensão ou ansiedade frente a situação social apresentada.

## Procedimentos

Para a primeira etapa da adaptação do TASU para o Brasil foram convidados dois juízes bilíngues, fluentes em espanhol e português, que realizaram traduções simples da versão em espanhol do instrumento para uma versão em português. As duas traduções foram comparadas e unificadas. A versão unificada em português foi então submetida à retradução, em que outros dois juízes bilíngues, que não participaram da primeira etapa e que não conheciam o instrumento, traduziram os itens de volta para o espanhol.

Após a etapa de tradução reversa, os cinco juízes especialistas fizeram os ajustes semânticos necessários para uma melhor compreensão do instrumento, considerando a realidade e as características dos estudantes universitários brasileiros. Também avaliaram o quanto cada item representava um comportamento característico de ansiedade social, de acordo com a cultura brasileira. Para isso, utilizaram uma escala entre 0-nada e 5-totalmente. Foi calculado o valor de V de Aiken para analisar o grau de concordância entre os juízes, tendo o critério de .80 como parâmetro para interpretar a boa validade de conteúdo do item.

Terminado o polo teórico e começando o polo experimental, foi realizado um pré-teste, com aplicação piloto do TASU em português em uma amostra de seis universitários, observando-se o funcionamento do instrumento com o público-alvo. A coleta de dados foi realizada por conveniência, tanto com aplicações coletivas dos instrumentos, em formato lápis e papel, nas salas de aula das universidades, quanto com aplicações individuais, realizadas online, utilizando uma versão eletrônica do teste, hospedada nos Formulários Google.

## Análises Psicométricas.

Inicialmente foi feita uma Análise Fatorial Confirmatória (CFA), utilizando-se os programas e Para interpretação dos dados foram utilizados procedimentos semelhantes aos realizados por Morán et. al (2018), com método de estimação (DWLS) e observação dos índices, (CFI), (TLI), (RMSEA) e (SRMR) para avaliar a qualidade do ajuste. Para análise da precisão por consistência interna, foram obtidos os valores de Ômega de McDonald e seus intervalos de confiança para cada fator do TASU.

## Estudo 2

### Participantes

A amostra foi formada por 352 estudantes universitários brasileiros, com média de idade de 23.20 ( $SD = 6.66$ ) anos, 63.1% mulheres. A maioria (36.2%) estava em cursos de Ciências Humanas, 30.9% de Ciências Biológicas e Saúde, 19.5% de Ciências Exatas e 13.5% de Ciências Sociais. Quanto ao tempo na universidade, 17.8% estava no primeiro ano, 19.3% no segundo, 22.5% no terceiro, 21.8% no quarto, 13.5% no quinto e 5% acima do quinto ano. A maior parte da amostra residia na região Nordeste do Brasil (70.2%), seguida pelas regiões Sudeste (10.5%), Norte (8.2%), Centro-Oeste (6%) e Sul (5.1%).

### Instrumentos

Além do questionário de caracterização dos participantes e do Teste de Ansiedade Social para Universitários (TASU), outros dois instrumentos foram utilizados. O Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette), de Del Prette e Del Prette (2001) é um instrumento de autorrelato que possui 38 itens, dividido em cinco fatores: “autoafirmação na expressão de sentimento positivo”, “enfrentamento e autoafirmação com risco”, “conversação e desenvoltura social”, “autoexposição a desconhecidos e situações novas” e “autocontrole da agressividade”. Informações detalhadas sobre as propriedades psicométricas do instrumento podem ser obtidas em seu manual.

O *Major Depression Inventory* (MDI), traduzido como Inventário de Depressão Maior, na versão adaptada ao Brasil por Parcias et al. (2011), é composto por 10 itens em estrutura unifatorial que avaliam como o indivíduo tem se sentido nas últimas duas semanas. A pontuação total varia entre 0 e 50 e valores superiores a 20 indicam algum grau de depressão. Em Parcias et al. (2011) há informações sobre sua validade de estrutura interna, validade convergente, consistência interna, estabilidade temporal, sensibilidade e especificidade para amostras brasileiras.

### Procedimentos

Os dados do Estudo 2 foram coletados após as análises realizadas para o Estudo 1, seguindo os mesmos procedimentos descritos anteriormente. Para a análise de dados, além de nova CFA, também seguindo os mesmos procedimentos adotados para o Estudo 1, foram realizadas análises de invariância de medida de acordo com o sexo (homens e mulheres) e o país dos participantes (Brasil e Argentina). Para a invariância por país, o banco de dados utilizado no estudo de Morán et al. (2018) foi cedido pelos autores. Embora todos os valores dos índices de ajuste tenham sido relatados, a decisão sobre o nível de invariância alcançada foi tomada apenas com base nas diferenças do

valor de CFI, uma vez que Chen (2007) sugere que este índice é menos suscetível a vieses amostrais. Com a restrição de cargas fatoriais e limiares a partir de um modelo configural, esperava-se não encontrar diferenças maiores que .01 no CFI, o que indicaria invariância métrica e escalar, respectivamente.

A partir da invariância para sexo e país, as médias das pontuações dos fatores do TASU foram comparadas entre os grupos por meio de MANOVA. Também foram realizadas análises de correlação de Pearson () dos quatro fatores do TASU com os cinco fatores do IHS-Del Prette e o escore do MDI. Por fim, foram definidas normas de interpretação por percentis para essa amostra.

## Resultados

Os resultados da tradução reversa mostraram que todos os itens mantiveram o sentido do instrumento original e 23 deles foram a tradução literal dos originais, sem necessidade de adaptações. Os dados de validade de conteúdo (Tabela 1) indicaram que cinco itens obtiveram valores abaixo do mínimo recomendado de .80, mas considerando o limite superior do intervalo de confiança, apenas dois seguiram fora do padrão. No entanto, por serem considerados importantes indicadores do construto, foram mantidos.

Tabela 1. Validade de Conteúdo e de Estrutura Interna da Versão Brasileira do TASU

Itens	Concordância		Cargas Fatoriais	
	V	95% CI	Estudo 1	Estudo 2
<b>Fator 1- Ansiedade ante situações sociais com pessoas conhecidas</b>				
19 - Elogiar um colega na presença de outros colegas	.84	[.65, .94]	.79	.78
09 - Expressar afeto a um amigo/a ou familiar	1	[.87, 1]	.68	.61
01 - Propor uma atividade a seu grupo de amigos	.80	[.61, .91]	.62	.66
25 - Contar uma piada a seu grupo de amigos/as	.80	[.61, .91]	.74	.61
23 - Pedir favores a amigos/as ou colegas	.76	[.61, .91]	.68	.69
10 - Argumentar ou justificar uma posição pessoal aos seus amigos/as	.92	[.75, .98]	.75	.73
20 Falar sobre sexualidade com seus amigos/as	.80	[.61, .91]	.68	.65
14 - Corrigir ou advertir um familiar sobre um erro	.88	[.70, .96]	.62	.69
05 - Explicar um assunto ou situação a seus familiares	1	[.87, 1]	.56	.65
18 - Dançar em boates ou festas na presença de amigos/as ou familiares	1	[.87, 1]	.59	.59
<b>Fator 2- Ansiedade ante situações de desempenho acadêmico ou laboral</b>				
17 - Dar opiniões em público na Universidade	1	[.87, 1]	.75	.81
11 - Submeter-se a avaliações orais na Universidade	.76	[.57, .88]	.71	.82
27 - Receber críticas sobre seu trabalho em público	1	[.87, 1]	.69	.77
06 - Ministrando uma aula ou apresentar um trabalho	.92	[.75, .98]	.68	.81
22 - Fazer uma pergunta a(o) professor(a) diante da classe	.80	[.61, .91]	.78	.86
24 - Apresentar-se a um grupo de pessoas em uma reunião	.60	[.41, .77]	.80	.82
02 - Responder a perguntas do professor/a em sala de aula	.84	[.65, .94]	.73	.81
<b>Fator 3- Ansiedade ao ser observado pelos outros em situações gerais</b>				
03 - Utilizar o elevador com pessoas desconhecidas	.76	[.57, .88]	.64	.65
07 - Atender ao telefone celular diante de desconhecidos	.84	[.65, .94]	.61	.63
21 - Carregar uma bandeja em uma praça de alimentação lotada	.80	[.61, .91]	.72	.66
26 - Caminhar diante de um grupo de pessoas atraentes	.80	[.61, .91]	.72	.78
16 - Comer na presença de pessoas atraentes	.92	[.75, .98]	.67	.77
12- Chorar na presença de outras pessoas	.84	[.65, .94]	.32	
<b>Fator 4- Ansiedade ante situações de abordagem afetivo-sexual</b>				
13 - Convidar alguém que lhe atrai para sair	.84	[.65, .94]	.78	.80
15 - Convidar alguém que lhe atrai para dançar em uma festa ou boate	.84	[.65, .94]	.68	.76
04 - Manter uma conversa com uma pessoa que lhe atrai sexualmente	.88	[.70, .96]	.78	.76
08 - Receber elogios de pessoas que lhe atraem sexualmente	.60	[.41, .77]	.79	.84

Nota. CI = Confidence interval (Intervalo de confiança)

O pré-teste com o instrumento mostrou que os participantes foram capazes de compreender as instruções e o conteúdo dos itens, por isso, nenhuma alteração na redação foi realizada. Os resultados

da CFA indicaram que os quatro fatores da estrutura original do instrumento se mantiveram na versão brasileira, com bons valores de ajuste, como pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 2. Qualidade do Ajuste da versão brasileira do TASU

Índices de qualidade do ajuste							
	$\chi^2(df, p)$	$\chi^2/df$	CFI	TLI	RMSEA	95% CI	SRMR
Estudo 1	874.68 (318, <.001)	2.75	.974	.971	.079	[.073, .086]	.076
Estudo 2	762.16 (293, <.001)	2.60	.988	.987	.068	[.062, .073]	.061

Fonte: elaboração própria

Todos os itens tiveram cargas fatoriais significativas ( $p < .001$ ) e elevadas, acima de .55, como mostrado na Tabela 1, exceto o item 12, que avalia a ansiedade ao chorar na presença de outras pessoas, que apresentou valor baixo de carga fatorial e grande discrepância para os

valores dos demais itens, o que sugere uma baixa representação do construto. Por isso, para a sequência dos estudos com o TASU, foi excluído. A precisão dos fatores pode ser considerada moderada para os fatores três e quatro e muito boas para os fatores um e dois (Tabela 3).

Tabela 3. Precisão por Consistência Interna do TASU

Fatores do TASU	Estudo 1		Estudo 2	
	$\omega$	95% CI	$\omega$	95% CI
Fator 1- Ansiedade ante situações sociais com pessoas conhecidas	.87	[.84, .90]	.87	[.85, .89]
Fator 2- Ansiedade ante situações de ansiedade ante situações de desempenho acadêmico ou laboral	.88	[.85, .90]	.91	[.89, .92]
Fator 3- Ansiedade ao ser observado pelos outros em situações gerais	.74	[.69, .78]	.80	[.76, .83]
Fator 4- Ansiedade ante situações de abordagem afetivo-sexual	.79	[.74, .83]	.84	[.81, .87]

Fonte: elaboração própria

Os resultados das análises com os dados da segunda amostra indicaram um ajuste ótimo da estrutura de quatro fatores (Tabela 2). Todos os 26 itens do TASU foram significativos ( $p < .001$ ) e, como apresentado na Tabela 1, tiveram cargas fatoriais elevadas, acima de .50. Na Tabela 3 é possível ver que a precisão para os quatro fatores pode ser classificada como muito boa. Além disso, o TASU possui invariância

de medida forte tanto para homens e mulheres quanto para brasileiros e argentinos, já que ao igualar as cargas fatoriais e os limiares entre os grupos, não houve perda elevada no ajuste (Tabela 4). Somados, estes resultados adicionam evidências de validade de estrutura interna do instrumento.

Tabela 4. Invariância de Medida do TASU por Sexo e País

	Índices de qualidade de ajuste					
	$\chi^2(df)$	CFI	$\Delta CFI$	TLI	RMSEA	SRMR
<b>Sexo</b>						
Configural	1091.50 (586)	.987		.986	.070	.071
Métrica	1211.49 (608)	.985	-.002	.984	.075	.076
Escalar	1205.92 (790)	.990	.005	.991	.055	.072
<b>País</b>						
Configural	2737.86 (586)	.982		.980	.070	.057
Métrica	3111.133 (608)	.980	-.002	.978	.074	.060
Escalar	3008.47 (790)	.982	.002	.985	.061	.057

Fonte: elaboração própria

Com a informação de que há invariância de medida, as comparações entre os grupos foram realizadas e indicaram que há diferença no grau de AS entre homens e mulheres ( $F = 11.74$ ,  $\text{Lambda de Wilks} = .88$ ,  $p < .001$ ). As diferenças foram significativas em todos os fatores, indicando que mulheres possuem maior nível de ansiedade social que homens, embora os tamanhos de efeito tenham sido pequenos. De modo semelhante, os resultados também foram significativos para o

país ( $F = 20.88$ ,  $\text{Lambda de Wilks} = .95$ ,  $p < .001$ ). No entanto, houve diferenças significativas apenas em dois fatores. Brasileiros tiveram escores significativamente maiores de ansiedade social que argentinos em situações sociais com conhecidos e em situações de avaliação do desempenho acadêmico e laboral. Os tamanhos de efeito também foram pequenos. Os dados detalhados podem ser vistos na Tabela 5.

Tabela 5. Comparação de Médias de Ansiedade Social Conforme Sexo e País

	Sexo					País				
	Mulheres	Homens				Brasil	Argentina			
	M (SD)	M (SD)	F	p	η²p	M (SD)	M (SD)	F	p	η²p
Situações sociais	46.38 (19.52)	42.14 (17.78)	4.13	.04	.01	44.67 (18.74)	37.46 (17.20)	45.44	<.001	.03
Desempenho acadêmico ou laboral	51.06 (14.56)	40.51 (14.89)	42.28	<.001	.11	47.16 (15.52)	37.46 (17.20)	11,56	.001	.01
Observação por outros	23.74 (10.87)	20.07 (10.49)	9.59	.002	.03	22.38 (10.86)	23.04 (9.90)	1.12	.29	
Abordagem afetivo-sexual	26.33 (9.22)	24.24 (9.05)	4.29	.04	.01	25.56 (9.20)	25.42 (8.22)	0.08	.78	

Fuente: elaboração própria

Na Tabela 6 é possível observar que os quatro fatores que medem ansiedade social possuem correlações moderadas, positivas e significativas com o indicador de depressão. Em relação às habilidades sociais, todas as correlações foram negativas e significativas, exceto para autocontrole da agressividade, cujas correlações com a ansieda-

de social foram inexpressivas e não significativas. Um destaque desses resultados é que as correlações mais elevadas de todos os fatores de ansiedade social foram com as habilidades sociais de conversação e desenvoltura social e de exposição a desconhecidos e situações novas.

Tabela 6. Correlações de Ansiedade Social com Depressão e Habilidades Sociais

Variável externa	TASU			
	Situações sociais	Desempenho acadêmico ou laboral	Observação por outros	Abordagem afetivo-sexual
Depressão	.37 [.27, .45] (<.001)	.43 [.34, .51] (<.001)	.38 [.29, .47] (<.001)	.32 [.22, .41] (<.001)
Habilidades sociais				
Autoafirmação na expressão de sentimento positivo	-.24 [-.42, -.05] (.02)	-.40 [-.55, -.21] (<.001)	-.23 [-.41, -.03] (.03)	-.12 [-.31, -.08] (.24)
Enfrentamento e autoafirmação com risco	-.35 [-.44, -.25] (<.001)	-.24 [-.34, -.14] (<.001)	-.23 [-.33, -.13] (<.001)	-.23 [-.33, -.13] (<.001)
Conversação e desenvoltura social	-.47 [-.55, -.39] (<.001)	-.46 [-.54, -.37] (<.001)	-.38 [-.47, -.29] (<.001)	-.45 [-.53, -.36] (<.001)
Autoexposição a desconhecidos e situações novas	-.42 [-.51, -.33] (<.001)	-.59 [-.65, -.52] (<.001)	-.37 [-.46, -.28] (<.001)	-.41 [-.50, -.32] (<.001)
Autocontrole da agressividade	-.05 [-.15, .05] (.39)	-.07 [-.18, .03] (.17)	-.06 [-.16, .05] (.29)	.03 [-.07, .14] (.53)

Nota. r [95% CI] (p) r

Os dados normativos foram estabelecidos a partir da amostra do Estudo 2 (Tabela 7). Para uma interpretação didática dos dados, com base na equivalência entre percentis e desvios-padrão, propõe-se para esta adaptação brasileira que valores entre o percentil 1 e 15 sejam

classificados como níveis muito baixos de ansiedade social, entre 15 e 50 como médio-baixos, entre 50 e 85 como médio-altos e acima de 85 como muito altos.

Tabela 7. Percentis de interpretação do TASU

Classificação	Percentil	Fatores do TASU			
		Situações sociais	Desempenho acadêmico ou laboral	Observação por outros	Abordagem afetivo-sexual
Muito baixo	1	11	11	5	6
Médio-baixo	15	24	29	10	14
Médio-alto	50	42	49	23	26
Muito alto	85	65	65	35	36
	99	91	70	46	40

Fuente: elaboração própria



# Discussão

Os resultados das análises mostraram que a melhor versão do TASU para o Brasil é aquela formada por 26 dos 27 itens da versão argentina do instrumento, divididos nos mesmos quatro fatores. O teste apresenta dados psicométricos dentro dos padrões esperados, possui bons índices de ajustamento ao modelo teórico proposto a partir da teoria sobre ansiedade social, assim como bons indicadores de precisão. Após a realização da CFA e estudos de validade baseada na relação com variáveis externas, pode-se afirmar que há evidências de que a estrutura é adequada para estudantes universitários brasileiros.

Todos os itens avaliam o quanto a situação de interação social apresentada causa desconforto, tensão ou incômodo no respondente. No primeiro fator referem-se especificamente ao desconforto gerado por situações sociais com pessoas conhecidas, como interações com amigos, colegas e familiares. Neles, o indivíduo é estimulado a aferir seu incômodo quando interage diretamente e se comportando ativamente com os interlocutores.

Os itens que demonstraram melhores relações com o fator foram os que avaliam a ansiedade ao argumentar ou justificar uma posição pessoal. Como os interlocutores são pessoas conhecidas, não há um sentido de avaliação do desempenho, nenhuma decisão será tomada a partir de tais comportamento e o risco de rejeição ou reprovação é menor. Portanto, é pouco esperado que um indivíduo sinta desconforto nessas situações. Ao contrário do que pode ser inferido em um primeiro momento, como são itens que usualmente desencadeariam baixa ou nenhuma ansiedade, pontuações altas podem indicar maior caracterização do traço ansiedade social.

A ansiedade gerada nessas situações parece vir mais de uma cobrança interna que o indivíduo faz sobre seu próprio desempenho, que de algo externo. Segundo Osório et al. (2008), os medos mais comuns que permeiam a vida das pessoas que sofrem de fobia social referem-se a parecer ridículo, dizer tolices, ser observado pelos outros, interagir com estranhos, ser o centro das atenções, comer, beber ou escrever em público, falar ao telefone e usar banheiros públicos. Portanto, é um fator que envolve um padrão de crenças de rejeição, ainda que em situações onde realisticamente isso é pouco provável.

O segundo fator apresenta um conjunto de situações que exigem desempenho acadêmico ou laboral. Apresentar-se a um grupo em uma reunião e fazer perguntas ao professor em uma aula são os dois comportamentos mais representativos desse fator. Ao contrário do primeiro agrupamento de itens, há uma maior exposição aos interlocutores, que podem ser pessoas desconhecidas, das quais não se sabe o que esperar, ou pessoas que possuem algum status social ou grau mais elevado de autoridade, como professores ou colegas de trabalho, e poderiam fazer uma avaliação mais rígida do desempenho. O DSM V (APA, 2014) traz como um dos critérios para diagnóstico da fobia social justamente o medo ou ansiedade acentuados diante de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas. Este fator carrega em si uma característica mais ansio-gênica e mesmo indivíduos com pouco traço de ansiedade social em outros fatores poderiam apresentar valores mais elevados nele.

O terceiro fator é composto por itens que buscam avaliar o nível de ansiedade que uma pessoa sente diante da possibilidade de ser observado. Comer, caminhar e falar ao telefone diante de outras pessoas são os comportamentos avaliados. Como no primeiro fator, a ansiedade não é gerada pela possibilidade de uma real avaliação externa do desempenho, mas na avaliação interna de que pessoas desconhecidas podem estar observando e avaliando os comportamentos do in-

divíduo. A hipótese, portanto, é de que trata-se de uma característica essencialmente cognitiva, em que a percepção distorcida do ambiente gera um fluxo de pensamentos irrealis.

Segundo Knapp e Beck (2008) pensamentos automáticos distorcidos podem levar a interpretações catastróficas de um estímulo ambíguo ou neutro. Entende-se, assim, que a mera expectativa de ser observado em um ambiente social pode ser considerada uma forma de interação entre pessoas, ainda que não haja uma real interlocução entre os indivíduos. Angélico et al. (2012) já haviam relatado que algumas das situações de desempenho social mais temidas são comer, beber, escrever e tocar instrumentos musicais na frente de outros.

Nesse terceiro fator o comportamento de “Chorar na presença de outras pessoas” apresentou baixa capacidade de representação e foi o único item excluído na versão brasileira do TASU. Hipóteses não excludentes para explicar porque ele não se correlacionou aos demais são: (a) o comportamento não ocorre com frequência mínima na população brasileira, o que impede uma estimativa válida; (b) culturalmente, o comportamento pode não ser percebido como gerador de ansiedade; (c) não existe um padrão estabelecido, assim, para algumas pessoas o comportamento pode trazer bastante ansiedade, enquanto para outras, ela é muito pequena ou mesmo inexistente; (d) brasileiros e argentinos compreendem e interpretam o comportamento de forma distinta.

Por fim, o quarto fator busca avaliar a ansiedade diante de situações de interação com pessoas que geram atração afetiva-sexual. Na versão brasileira optou-se por retirar o termo “abordagem” do título original, uma vez que as situações apresentadas não indicam necessariamente iniciativa para abordar pessoas atraentes afetivas e/ou sexualmente. Por exemplo, o item mais representativo, considerando a maior carga fatorial, trata de um comportamento passivo, relacionado a receber elogios.

Apesar disso, os demais itens expõem comportamentos de abordagem afetiva-sexual que indivíduos com elevado nível do traço de ansiedade social podem evitar. Tomar a iniciativa para abordar alguém pode ativar crenças e gerar pensamentos de que o indivíduo será avaliado negativamente pela pessoa a quem se está convidando, receio de que algo possa dar errado, o medo de ser rejeitado, falar ou fazer algo indesejado, onde não apenas a pessoa que se deseja convidar poderá avaliá-lo de maneira negativa, mas também os demais membros do ambiente social. Angélico et al. (2012) e Osório et al. (2008) indicaram que entre as situações sociais que podem desencadear ansiedade está o medo de ser ridicularizado por algo falado, comportamentos considerados não aceitáveis naquele contexto e cultura, ou ainda, de ser observado por outras pessoas, interagir com estranhos ou sexo oposto, participar de festas e reuniões sociais.

O DSM V (APA, 2014) apresenta que algumas características de pessoas com fobia social são ser solteiro e não ter filhos ou retardar o casamento e a paternidade. A hipótese é que uma pessoa com níveis elevados de ansiedade social pode ter dificuldades em iniciar ou manter um relacionamento afetivo-sexual, visto as limitações que possuem em se expor, ser avaliado negativamente e demonstrar ansiedade e seus efeitos fisiológicos, como sudorese, rubor e tremores, por exemplo. Assim, considera-se que uma dimensão que avalia o aspecto afetivo-sexual em universitários é relevante, uma vez que, de forma geral, eles estão na etapa do desenvolvimento em que relações afetivas são estabelecidas de forma mais duradoura.

A invariância do TASU entre Brasil e Argentina pode indicar que a estrutura da ansiedade social é estável entre culturas, pelo menos as sul-americanas. Os brasileiros apresentaram valores significativamente maiores de AS para situações sociais com pessoas conhecidas e para

avaliação do desempenho em contexto acadêmico e laboral. Não foram encontrados estudos prévios que pudessem embasar a discussão desse resultado, mas sabe-se que comportamentos sociais devem ser considerados dentro de um contexto situacional e cultural (Del Prette e Del Prette, 2017). Embora a estrutura do construto seja a mesma, os graus em que ele se manifesta na população dependem de fatores sociais, históricos e culturais.

Por sua vez, a invariância da estrutura por sexo, que já havia sido demonstrada na Argentina por Morán et al. (2018), também foi encontrada para a amostra brasileira, indicando que as diferenças nos valores de ansiedade social entre homens e mulheres brasileiros não são por erro instrumental, mas de fato por uma diferença entre os grupos. Mulheres apresentaram valores significativamente maiores de ansiedade social que homens, corroborando o relatado na revisão de Asher e Aderka (2018). Há um peso histórico e cultural que certamente colabora para este resultado. O modelo patriarcal brasileiro faz com que os homens sejam mais estimulados que as mulheres a assumirem papéis que exigem exposição social, de liderança e autoridade. Por isso, é esperado que eles aprendam mais cedo e com mais frequência a assumir tais papéis, o que, conseqüentemente, pode fazer com que se sintam menos ansiosos quando expostos a situações sociais.

A relação com a depressão encontrada no estudo está de acordo com o que é encontrado na literatura acerca da caracterização dos transtornos depressivos e da ansiedade social (Adams, Balbuena, Meng, & Asmundson, 2016; Heeren, Jones & McNally, 2018; Koyuncu, Ince, Ertekin, & Tukul, 2019). Ceconello et al. (2013) encontraram que 37,5% dos indivíduos que apresentaram fobia social generalizada possuíam graus moderados de sintomas depressivos e 25% grau leve. Os autores sugerem que há uma relação mútua, em que sintomas de ansiedade social podem ocasionar a manifestação de sintomas depressivos e isolamento e sintomas depressivos podem ter origem em uma percepção negativa acerca de interações sociais.

Além disso, foi possível observar que a ansiedade social possui relações significativas com o repertório de habilidades sociais. Duas vias não excludentes podem explicar o resultado: (a) a ansiedade social poderia inibir a transformação do repertório de habilidades sociais em competência social, causando limitações de desempenho ou fluência; (b) o repertório pouco elaborado de habilidades sociais gera maiores níveis de ansiedade social.

Rapee e Spence (2004) afirmam que evitar interações sociais devido aos níveis de ansiedade pode fazer com que a pessoa tenha dificuldade para aprender habilidades comportamentais sociais e cognitivas importantes, além de reduzir as chances de experimentar o sucesso e desenvolver um senso de domínio sobre as tarefas sociais, mantendo assim cognições disfuncionais. Sugerem então que os déficits de habilidades sociais podem ser tanto causa quanto consequência da fobia social e que, dependendo da perspectiva, tais déficits podem ser um fator causal primário ou desempenhar um papel de manutenção do transtorno.

Embora não possa ser atribuída uma relação de causalidade nas correlações descritas nos resultados, é necessário se atentar para a importância do desenvolvimento de habilidades sociais em estudantes universitários. Os fatores avaliados pelo instrumento podem ser utilizados como um guia para treino de habilidades sociais voltados para este público, de maneira que aqueles com níveis mais elevados de ansiedade social recebam atenção especial, fazendo com que a aquisição, desempenho ou fluência do repertório de habilidades sociais não sejam limitados pela ansiedade.

Por fim, em relação às normas, foi possível estabelecer uma tabela preliminar que permitirá ao examinador comparar os resultados de

um único indivíduo com o grupo normativo que serviu de parâmetro para esse estudo. Os universitários que responderam à pesquisa eram em sua maioria estudantes que possuíam entre 18 e 25 anos de idade, o que está de acordo com o contexto sociocultural brasileiro, em que é esperado que adolescentes terminem o ensino médio aos 17 anos e em seguida ingressem no ensino superior. Os participantes eram de diversas áreas de formação, apresentando uma boa variabilidade de áreas de concentração. Dessa forma, as normas do instrumento podem ser utilizadas com estudantes universitários que apresentem dificuldades em interações sociais generalizadas, com e sem caráter avaliativo, não como uma decisão definitiva, mas como um parâmetro auxiliar, em conjunto com outras fontes de avaliação.

## Considerações finais

As demandas da universidade exigem que o estudante possua recursos como competências individuais, emocionais e sociais (Del Prette, Soares, Pereira-Guizzo, Wagner, & Leme, 2015). Este é o público ingressante no mercado de trabalho, que tem exigido cada vez mais competências além das operacionais. Os prejuízos advindos de níveis elevados de ansiedade podem favorecer limitações não apenas na vida acadêmica, mas também na social, sexual e profissional do indivíduo (Angélico et al., 2012; Wróbel, Bereznowski, Kościłko, & Atroszko, 2016).

Por esse motivo é importante contar com ferramentas de qualidade que permitam medir o grau de ansiedade social e avaliar o comprometimento gerado ao desempenho social de estudantes universitários, de maneira que sejam desenvolvidas estratégias que visem ampliar seus repertórios, desempenhos ou fluências dos comportamentos sociais, com o intuito de aperfeiçoar a maneira como enfrentam as demandas sociais. E os resultados mostraram que o TASU pode ser uma ferramenta útil para avaliação complementar dos níveis de ansiedade social, auxiliando a construção de programas de intervenção para estudantes com dificuldades de interação diante de situações sociais e desempenho.

A pesquisa, por apresentar um novo instrumento para avaliar o traço de ansiedade social com boas qualidades psicométricas, se situa como um avanço nos estudos de psicometria e avaliação psicológica nos âmbitos nacional e local. O TASU pode auxiliar no desenvolvimento de novas pesquisas a respeito da ansiedade social e na elaboração de programas de intervenção para o público universitário, tendo em vista que em breve estes serão os profissionais inseridos no mercado de trabalho. O estudo da ansiedade social perpassa por outros temas relacionados, como comprovado a partir das relações com depressão e habilidades sociais. Dessa forma, a pesquisa realizada tem sua importância para o desenvolvimento científico e, com sua continuidade, pode abrir caminho para melhorias na qualidade de vida e no desempenho acadêmico e social no contexto universitário.

Como limitações do estudo, aponta-se a baixa representatividade de estudantes de outras regiões do Brasil, além da região Nordeste. O TASU também não é capaz de diagnosticar a ansiedade social enquanto um transtorno. Para que isso seja possível, são necessários estudos com grupos que apresentam o diagnóstico do transtorno de ansiedade social e a realização de análises de sensibilidade e especificidade. Assim, novos estudos com maior variabilidade e tamanho amostral parecem necessários, assim como novas pesquisas que investiguem outras evidências de validade, como a concorrente, a preditiva e a convergente. Pesquisas que incluam outros objetivos, como verificar as diferenças entre regiões do país ou a relação entre os níveis



de AS e o rendimento acadêmico, também podem ser úteis para que a AS seja melhor conhecida na realidade brasileira. Sobre a relação entre ansiedade social, habilidades sociais e depressão, é importante conduzir novas investigações para verificar os efeitos de um treino de habilidades sociais em estudantes universitários e como esta variável pode influenciar os resultados nos níveis de ansiedade, em uma mesma amostra, antes e depois do treino.

Todas essas propostas têm o objetivo de fortalecer e demonstrar a qualidade do instrumento, conforme as exigências atuais da área de psicometria e avaliação psicológica. Por tudo que foi apresentado, pode-se concluir que o instrumento possui boas evidências de qualidade psicométrica para a cultura brasileira. Tais aspectos demonstram que o instrumento tem potencial para utilização na prática profissional, adequando-se às diretrizes internacionais de regulamentação de construção de instrumentos e da avaliação psicológica. Por enquanto seu uso é recomendado em novas pesquisas e como fonte complementar de avaliações psicológicas.

## Referências

- Adams, G. C., Balbuena, L., Meng, X., & Asmundson, G. J. (2016). When social anxiety and depression go together: A population study of comorbidity and associated consequences. , 48-54. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.031>
- Angélico, A. P. (2009). (Tese de Doutorado). doi: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-02112009-151551/pt-br.php>
- Angélico, A. P., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2012). Utilização do Inventário de Habilidades sociais no diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Social. , (3), 467-476. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300006>
- American Psychiatric Association. (2014).. Porto Alegre: Artmed. <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>
- Asher, M. , & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder. , 1730-1741. doi: 10.1002/jclp.22624.
- Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (ABRATA). (2011). . São Paulo. Recuperado de <http://www.abrata.org.br/site2018/wp-content/uploads/2019/07/TRANSTORNO-ANSIEDADE.pdf>
- Baptista, C. A., Loureiro, S. R., de Lima Osório, F., Zuardi, A. W., Magalhães, P. V., Kapczinski, F., Filho, A. S., Freitas-Ferrari, M. C., & Crippa, J. A. S. (2012). Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. (3), 857-861. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.022>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2014). The Role of Social Skills in Social Anxiety of University Students. , (58), 223-232. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-43272458201410>
- Borba, C., Hayasida, N. M., & Lopes, F. M. (2019). Ansiedade social e habilidades sociais em universitários, (3), 119-137. doi: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.27052>
- Burato, K. R. S., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2009). Transtorno de ansiedade social e comportamentos de evitação e de segurança: uma revisão sistemática. , (2), 167-174. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000200010>
- Cecconello, W. W., Batistella, F., Wahl, S. D. Z., & Wagner, M. F. (2013). Avaliação de sintomas depressivos e de fobia social em estudantes de graduação. , 71-81. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013000300007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000300007&lng=pt&tlng=pt)
- Chen F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. : A Multidisciplinary Journal, (3), 464-504, doi: <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Del Prette, Z., & Del Prette, A. (2001). . São Paulo: Casa do Psicólogo
- Del Prette, Z. A., Soares, A. B., Pereira-Guzzo, C. D. S., Wagner, M. F., & Leme, V. B. R. (2015). . Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z (2017). Petrópolis: Vozes. <https://doi.org/10.12957/epp.2019.46924>
- Dittz, C. P. (2015). . (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/uffj/354>
- Gouveia, J. P. (2000). . Coimbra: Quarteto Editora.
- Heeren, A., Jones, P. J., & McNally, R. J. (2018). Mapping network connectivity among symptoms of social anxiety and comorbid depression in people with social anxiety disorder. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.003>
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. (Suppl. 2), s54-s64. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>
- Koyuncu, A., Ince, E., Ertekin, E., & Tükel, R. (2019). Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. 212573. doi: <https://www.drugsincontext.com/comorbidity-in-social-anxiety-disorder-diagnostic-and-therapeutic-challenges/>
- Levitan, M N., Nascimento, I., Freire, R.C., Mezzasalma, M. A., & Nardi, A. E. (2008). Equivalência semântica da versão brasileira da Social Avoidance and Distress Scale (SADS). 0(1), 49-58. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000100011>
- Meotti, L. & Mahl, A. C. (2015). Fobia social: incidência em acadêmicos de psicologia. (1), 89-96. Recuperado de <https://unoesc.emnuvens.com.br/acbs/article/view/6740>
- Montero, I., & León, O. G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. , (3), 503-508. [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-53.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf)
- Morán, V. E., Olaz, F. O., Pérez, E., & Del Prette, Z. A. (2018). Desarrollo y validación del Test de Ansiedad Social para estudiantes universitarios (TAS-U). (2), 195-212. doi: <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.03>
- Morrison, A., & Heimberg, R. (2013). Social anxiety and social anxiety disorder. , 249-74. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185631>
- Oliveira, B. L. D., Sales, H. F. S., Lima, K. S., Santos, N. A., & Galdino, M. K. C. (2020). Adaptação da Escala de Ansiedade de Falar em Público (PSAS) para o Brasil. (1), 19-35. doi: <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.02>
- Osório, F. L., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2005). Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social. , (2), 73-83. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000200003>
- Osório, F. L., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2008). Escala para auto-avaliação ao falar em público (SSPS): adaptação transcultural e consistência interna da versão brasileira, (6), 207-211. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000600001>
- Osório, F. L., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2010). Evaluation of the psychometric properties of the Social Phobia Inventory in university students. , (6), 630-640. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.03.004>
- Parcias, S., Rosario, B. P., Sakae, T., Monte, F., Guimarães, A. C. A., & Xavier, A. J. (2011). Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior. , (3), 164-170. doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000300003>
- Pereira, S. M. (2012).. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/uffj/1754>
- Picon, P., Gauer, G. J., Chittó, F., Jandyra, M. G., Beidel, D. C., Seganfredo, A. C., & Manfro, G. G. (2006). The Portuguese language version of social phobia and Anxiety Inventory: analysis of items and internal consistency in a Brazilian sample of 1,014 undergraduate students. (2), 114-119. doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000200004>
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. 737-767. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.cpr.2004.06.004>

- Silva, A. C. O., & Nardi, A. E. (2009). Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira da Fear of Negative Evaluation Scale (FNE(3), 159-169. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000300005>
- Soares, A. B.; & Del Prette, Z. A. P. (2015). Habilidades sociais e adaptação à universidade: convergências e divergências dos construtos. , (2), 139-151. doi: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.911>
- Wagner, M. F. (2011). Evidências Psicométricas do Cuestionário de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30). (Tese de doutorado não publicada). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/757>
- Wagner, M. F., Wahl, S. D. Z., & Cecconello, W. W. (2014). Sintomas de fobia social no ensino superior: uma amostra de população feminina. , (2), 49-54. doi: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v22n2p49-54>
- Wróbel, W., Bereznowski, P., Kościłko, A., & Atroszko, B. (2016). Social anxiety and its consequences for well-being through test anxiety and academic performance. In J. Leśny & J. Nyckowiak (Eds.), (pp. 13-18). Poznan: MN. Recuperado de <https://depot.ceon.pl/handle/123456789/10617>