

E. E. ALEXANDRE VON HUMBOLDT  
ENSINO MÉDIO INTEGRAL

Ana Paula Tenório da Rocha Luvizon

MÉTODO PRÉ-DIAGNÓSTICO PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL

Rafael Assenso

(Orientador)

São Paulo

2023

E. E. ALEXANDRE VON HUMBOLDT  
ENSINO MÉDIO INTEGRAL

Ana Paula Tenório da Rocha Luvizon.

MÉTODO PRÉ-DIAGNÓSTICO PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL

Relatório apresentado à AMPIC -  
Associação Mineira de Pesquisa e  
Iniciação Científica como requisito parcial  
para participação na FEMIC – Feira  
Mineira de Iniciação Científica, sob  
orientação do Profº. Me. Rafael Assenso

São Paulo  
2023

## **AGRADECIMENTOS**

Aos professores da EE Alexandre von Humboldt pelo apoio e dedicação proporcionados para a realização deste trabalho.

À Escola Estadual Alexandre von Humboldt, pelo espaço e apoio oferecidos à realização da pesquisa

Aos psicólogos voluntários por sua estimada colaboração na coleta de dados para a pesquisa

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, amigos e a todos que me ajudaram e me apoiaram.

## Resumo

Este trabalho teve por objetivo desenvolver um método que permita as pessoas identificar características comportamentais que indiquem a possibilidade de incidência do TAS – transtorno de ansiedade social, auxiliando na percepção da necessidade de atendimento especializado, permitindo o diagnóstico precoce. A primeira etapa consistiu em um estudo bibliográfico que permitiu caracterizar os transtornos de ansiedade, em especial o TAS. Foram levantados dados em relação aos tratamentos e aos métodos diagnósticos do transtorno, verificando-se que ambos se baseiam em análise cognitiva e comportamental. Verificou-se que a semelhança entre características do TAS e da timidez prejudica que pessoas não especialistas detectem a possível incidência do TAS e procurem atendimento profissional que possa diagnosticá-lo. Dessa forma, levantou-se, por meio de pesquisas bibliográficas, as principais características cognitivas e comportamentais tanto do TAS quanto da timidez e ao compará-las, observou-se que ataques de pânico, boca seca, calor repentino, espasmos, medo e ansiedade excessivos, náuseas, nervosismo, respiração acelerada e tontura são características específicas do TAS que não se observa, em geral, na timidez. Por meio de aplicação de questionário a profissionais da área de psicologia, verificou-se que medo e ansiedade excessivos são características do TAS que não se encontra na timidez, de forma que o método proposto consiste em observar essa característica em conjunto com isolamento, evitação social, rubor e suor excessivo.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Timidez; Fobia

## Sumário

<b>1 Introdução</b> .....	8
<b>2 Ansiedade</b> .....	10
<b>3 Transtorno de Ansiedade Social</b> .....	12
3.1 Sinais da Ansiedade Social .....	13
3.2 Níveis de Ansiedade Social .....	13
<b>4 Timidez</b> .....	15
4.1 Características da Timidez .....	15
4.2 Tipos de Timidez .....	16
<b>5 Determinação das Características Comportamentais</b> .....	19
5.1 Dados Bibliográficos .....	19
5.2 Aplicação de Questionário .....	20
<b>6 Elaboração do Método</b> .....	23
<b>7 Considerações finais</b> .....	24

<b>Referências .....</b>	<b>26</b>
<b>Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>28</b>
<b>Apêndice II – Questionário Aplicado aos Psicólogos .....</b>	<b>30</b>

## 1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 9,3% da população brasileira (18,6 milhões) sofrem de algum transtorno de ansiedade (Baklizi, 2021). Segundo Castillo et. al., 2000, essa doença se caracteriza por um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, onde se identifica tensão ou desconforto que deriva de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho.

A ansiedade “normal” se diferencia de um transtorno de ansiedade. Respectivamente, a primeira refere-se à reação comum diante de situações que podem provocar medo, dúvida ou expectativa, enquanto a segunda é caracterizada pela preocupação excessiva ou expectativa apreensiva, chegando a gerar danos na qualidade de vida profissional, social e afetiva do enfermo (Castillo et. al., 2000).

Entre diversas complicações, pode-se citar: perturbação de ansiedade, ataques de pânico, perturbações obsessivas – compulsórias, depressão, maior probabilidade de existência de doenças respiratórias, cardiovasculares e metabólicas, entre outras (Stoppe & Athanássios, 2018).

O transtorno de ansiedade social (TAS), também conhecido como fobia social, é o mais comum entre os transtornos de ansiedade, representando 78% dos casos (Levitan et. al., 2012). Evitar situações de exposição social é uma característica do TAS, capaz de trazer limitações na vida profissional, acadêmica, social ou sexual. Dessa forma é necessário o diagnóstico precoce, possibilitando o acesso antecipado a modalidades de tratamentos que atendam eficazmente necessidades sociais, pessoais e profissionais do indivíduo (Angélico et. al. 2012).

Apesar da importância do diagnóstico precoce do TAS, ele não é a maior razão, de acordo com a prática clínica, de procura de ajuda médica por parte de seus portadores, o que se deve às características do TAS se confundirem com comportamentos considerados relativamente normais como por exemplo a timidez (Muller et. al., 2015).

Neste trabalho, avaliou-se a hipótese de que o transtorno de ansiedade social pode ser evidenciado pela observação de sinais comportamentais, físicos e mentais, de forma que pessoas comuns, ao detectarem esses sinais possam recomendar a procura de ajuda médica, permitindo assim o diagnóstico precoce da doença.

Dessa forma, objetivou-se desenvolver um método de identificação de evidências da incidência de ansiedade por observação de características comportamentais. Os objetivos específicos consistiram em diferenciar conceitualmente ansiedade de transtornos de ansiedade; analisar os diferentes tipos de transtornos de ansiedade e seus sintomas; caracterizar os sintomas comportamentais manifestados por portadores de transtorno de ansiedade; destacar as características relevantes e viáveis de simples observação referentes aos transtornos de ansiedade.

A metodologia utilizada baseou-se em pesquisas bibliográficas que permitiram caracterizar o transtorno de ansiedade social (TAS) em comparação com os outros tipos de transtornos de ansiedade, além do levantamento de suas características comportamentais, que foram comparadas com as características da timidez, a fim de identificar quais características correspondem exclusivamente a ansiedade social.

Num segundo momento, realizou-se entrevistas com profissionais da área de psicologia, que atuam no diagnóstico e tratamento de portadores de TAS, de modo a verificar as principais características comportamentais desses pacientes, o que permitiu a comparação com os resultados obtidos por meio das pesquisas bibliográficas.

## 2 Ansiedade

A ansiedade consiste em um sentimento de medo, dúvida ou apreensão, capaz de causar desconforto ou tensão diante de uma situação de antecipação de perigo ou de algo desconhecido. (Castillo et. al., 2000). Na maioria das vezes é reconhecida como normal diante de certas situações cotidianas, funcionando como um alerta que auxilia a pessoa a se preparar para vivenciar o desafio e, ainda que o mesmo não seja superado, favorecer a adaptação às novas condições de vida (Lovo, 2019).

Quando se trata de uma reação exagerada, desproporcional ao fato que a estimula, a ponto de interferir na qualidade de vida, no desempenho ou no conforto emocional, a ansiedade passa a ser considerada como uma patologia (Castillo et. al., 2000). No quadro 1 vemos os principais tipos de ansiedade.

Quadro 1: Tipos de Ansiedade e características

Tipo de Ansiedade	Características
Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)	Preocupação excessiva em relação a coisas relacionadas à vida ou rotina da pessoa: relações interpessoais, estudo, trabalho, condições de saúde, entre outros.
Fobia social	Medo e ansiedade exagerados em situações de convívio social, nas quais a pessoa possa se sentir sob avaliação ou julgamento. Constrangimento e desconforto em situações comuns do dia a dia, como comer, beber ou pedir uma orientação ou informação.

Síndrome do Pânico	Ataques de pânico e medo espontâneos, repentinos e inesperados. Esses episódios estão relacionados a crises de ansiedade intensas associados a sintomas físicos, como: aceleração do batimento cardíaco, falta de ar, sudorese e tremores.
Agorafobia (se intensificou na pandemia)	Medo e ansiedade em locais ou situações em que a pessoa não considera seguros. Insegurança desproporcional ao perigo que realmente pode acontecer.
Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)	O TOC é caracterizado pela junção de pensamentos obsessivos com compulsões. Essas obsessões podem se manifestar através de ideias, imagens ou pensamentos que acontecem de maneira repetitiva, gerando ansiedade.
Estresse pós-traumático	Ao passar por um evento traumático, como um assalto, acidente de trânsito ou a perda de alguém especial, podem ocorrer sintomas de um estresse pós-traumático, o qual é caracterizado como um tipo de transtorno de ansiedade. Esse transtorno faz com que a pessoa tenha crises de ansiedade ao lembrar a situação que causou o trauma.

Fonte: Castillo et. al., 2000

### 3 Transtorno de Ansiedade Social

Dentre os principais transtornos, tal pesquisa pretende focar no TAS – Transtorno de Ansiedade Social ou Fobia Social, visto que é o mais comum entre os transtornos de ansiedade, representando 78% dos casos. (Levitan et. al., 2012).

O padrão de comportamento de evitar situações sociais é uma característica do TAS (transtorno de ansiedade social) que implica em limitações na vida profissional, acadêmica, social ou sexual do portador, o que demonstra a necessidade do diagnóstico precoce do transtorno, permitindo o acesso antecipado a modalidades de tratamentos que atendam eficazmente necessidades sociais, pessoais e profissionais do indivíduo (Angélico et. al.2012).

Todavia apesar da importância do diagnóstico precoce do TAS, ele não é a maior razão, de acordo com a prática clínica, de procura de ajuda médica por parte de seus portadores, que procuram atendimento especializado geralmente em razão de outras comorbidades psiquiátricas. Isso se deve às características do TAS se confundirem com comportamentos considerados relativamente normais, como por exemplo a timidez (Muller et. al., 2015).

A timidez é considerada uma característica comum em algumas pessoas, não trazendo prejuízos graves se for bem administrada. Trata-se de um reflexo de constrangimento ou uma apreensão que alguns sentem em diversas situações quando precisam se relacionar com outras pessoas.

A ansiedade social em níveis extremos, por sua vez, pode impactar negativamente a vida de um indivíduo, incapacitando-o de se relacionar, trabalhar ou estudar. É comum que aqueles com o transtorno tenham medo de praticamente todas as situações em sua vida que envolvem outras pessoas, o que leva ao isolamento.

O diagnóstico da ansiedade social é realizado por um médico psiquiatra que faz um teste clínico para identificar o transtorno. Normalmente, o profissional

pergunta ao paciente sobre as situações em que os sintomas surgem, a intensidade, frequência e o nível do impacto negativo em sua vida.

O tratamento costuma focar inicialmente na modificação de pensamentos mal adaptados que parecem contribuir para o comportamento da evitação social e baseia-se na exposição gradual à situação temida. Os procedimentos dessa intervenção em crianças e jovens segue os mesmos princípios do tratamento em adultos, mudando apenas a graduação da exposição aos estímulos temidos, a qual deve ser planejada com um maior número de etapas (Castillo et. al., 2000).

### 3.1 Sinais da Ansiedade Social

Apenas um psiquiatra pode garantir o diagnóstico correto, no entanto, existem alguns sinais que evidenciam a incidência do distúrbio. É importante conhecê-los justamente para procurar ajuda quando necessário, seja para si mesmo ou para um amigo ou familiar (Angélico et. al. 2012).

Aqueles que sofrem com o transtorno se preocupam excessivamente com a percepção dos outros sobre si. Com isso, o medo de se sentirem humilhados ou julgados faz com que se isolem em determinadas situações do dia a dia, tanto pessoais como profissionais.

Alguns dos principais sinais são: medo de falar em público, dificuldades para interagir, medo de comer na frente de outras pessoas, receio de dar a sua opinião em conversas e reuniões, medo de trabalhar na frente dos outros, ansiedade excessiva e desproporcional à situação vivenciada, sofrimento ou ansiedade que impactam na rotina e qualidade de vida (Baptista, 2007).

### 3.2 Níveis de Ansiedade Social

A fobia social leve, ou ansiedade social circunscrita, é caracterizada pelo medo e ansiedade quando a realização das tarefas se dá ao redor de pessoas, como falar em público, apresentar seminários e projetos ou fechar contratos, por exemplo.

Já a fobia social grave, ou fobia social generalizada, se dá quando o quadro de ansiedade social piora e o indivíduo não consegue realizar contatos interpessoais simples, como ir a eventos e festas, conversar com estranhos, falar no telefone e lidar com qualquer pessoa que tenha algum tipo de autoridade, como a relação professor- aluno, chefe-funcionário, entre outras. O paciente se sente julgado e entende sempre que seu desempenho será o pior possível.

O limite entre timidez e sociofobia está nas consequências negativas que essa ansiedade gera na vida da pessoa. A timidez e a ansiedade são normais em todo mundo. O que as difere da fobia social são os medos exacerbados que não permitem a evolução, expressão e criação de laços desse indivíduo. A fobia social paralisa.

## 4 Timidez

A timidez é considerada um traço comum da personalidade humana. Sua definição, de acordo com algumas referências da área psiquiátrica, caracteriza-a como uma condição complexa, abrangendo desde um desconforto até o medo em algumas situações de exposição social (Ferrari, 2023).. Sua prevalência na população mundial é de 70% (Marinho et. al., 2020).

Ainda que alguns autores defendam que a timidez seja definida como ansiedade social, ou considerem que esteja ligada à origem de alguns ataques de pânico, a mesma não é considerada ainda, no meio acadêmico, como uma patologia. (Marinho et. al., 2020).

A definição da timidez como ansiedade social, segundo alguns autores, para descrever a característica de medo diante de outras pessoas ou de contextos sociais específicos, permitiria localizar essa tendência no limite entre uma timidez simples e a rejeição a qualquer nova forma de experiência, enveredando-se para uma configuração “evitante” da personalidade, o que a tornaria como patológica (Ferrari, 2023).

A timidez se manifesta por sintomas somáticos, cognitivos e comportamentais. É uma reação originada pela presença de estranhos ou conhecidos pouco familiares, caracterizada por tensão, preocupação, sentimentos de embaraço e desconforto, desvio de contato visual e inibição do comportamento social normalmente esperado (Axia, 2003).

### 4.1 Características da Timidez

Carbinatto, 2022, ao descrever a timidez como “*o desconforto ou o acanhamento derivado de situações sociais, como interações com desconhecidos e apresentações diante de um público*”, expõe que cada pessoa tímida possui características próprias, mas, de um modo geral, de acordo com Neves, 2010, as principais características da timidez são:

Inibição: dificuldade de se expressar em público, frequentar novos lugares, iniciar interações sociais e conduzir conversas com quem não tem muita intimidade;

Ansiedade: sentimento passageiro despertado por situações fora da zona de conforto. A ansiedade também dá origem a pensamentos intrusivos, os quais levam o tímido a analisar o seu comportamento;

Vergonha: facilmente se sente envergonhada, procurando, por esse motivo, evitar situações que despertem essa emoção;

Necessidade de validação: necessita aferir a opinião de indivíduos de confiança antes de tomada de decisões;

Medo de rejeição: consiste em uma das principais características da timidez. Com tamanha influência sobre os tímidos, faz com que alguns deles evitam situações sociais como frequentar lugares diferentes ou iniciarem novos projetos;

Medo do julgamento: assim como o medo da rejeição, a pessoa tímida também pode recear de ser julgada;

Cobrança excessiva: grande parte dos tímidos se cobra excessivamente, tendendo a planejar seus comportamentos para não cometer erros;

Dificuldade para expressar o que pensa: pessoas tímidas raramente dizem o que pensam de verdade;

Frustração: pessoas tímidas podem se frustrar por não conseguirem se expressar da maneira desejada ou seguirem com seus objetivos, ocasionando conflitos internos.

## 4.2 Tipos de Timidez

Um dos primeiros autores a descrever diferentes tipos de timidez foi Zimbardo. De acordo com sua descrição, existem três grupos de tímidos:

*“Um grupo constituído por indivíduos que não parecem recear a interação social, apresentando simplesmente uma preferência por estar sozinhos. Um segundo grupo constituído por indivíduos com baixa auto-confiança, competências sociais fracas e que se sentem embaraçados facilmente na presença de outros, o que os leva a sentirem dificuldades em se aproximarem dos outros. Um terceiro grupo constituído por indivíduos que se mostravam preocupados com a possibilidade de se comportarem de forma inadequada em situações sociais, auto-avaliando o seu comportamento social e apresentando uma baixa frequência de encontros sociais (Zimbardo 1977, apud Gouveia, 2000, p. 67).”*

Essa divisão feita por Philip Zimbardo é descrita por Camargo et. al., 2021:

*“Timidez Situacional – se manifesta em ocasiões específicas e, portanto, o problema é “localizado”. A pessoa pode ter problemas para falar em público e ser boa em desenvolver novas amizades, afetando-a sempre da mesma maneira;*

*Timidez Crônica – se manifesta em todas as formas de convívio social. Pode ter dificuldades tanto para falar em público quanto para conversar com outros;*

*Timidez “Proposital” – é como um radicalismo na timidez. Geralmente, os tímidos têm vergonha de si mesmo, mas um tímido proposital tem vergonha da sociedade. Portanto, ele se abstém de relações sociais por escolha própria (Camargo et. al., 2021, p. 4-5).”*

Outro dos autores mais referenciados na classificação dos tipos de timidez, Buss, 1986 a divide em:

Timidez medrosa de início precoce: se mostra durante o primeiro ano de vida, sendo caracterizada por ativação elevada do sistema nervoso autónomo, inibição comportamental e cognições centradas no medo de avaliação negativa pelos outros.

Timidez por consciência de si mesmo: se inicia por volta dos 5 anos, atingindo o seu pleno desenvolvimento na adolescência entre os 14 e 17, idade em que o adolescente se confronta com as tarefas de definição da identidade e ocorre um egocentrismo cognitivo.

## 5 Determinação das Características Comportamentais

De acordo com as pesquisas bibliográficas já descritas, a coincidência entre muitas das características comportamentais do TAS e da timidez é o principal fator que impede a maioria dos portadores do transtorno de procurar atendimento especializado e ter o diagnóstico precoce. Dessa forma, faz-se necessário identificar as características comportamentais específicas do TAS.

Para determinação das características comportamentais específicas do TAS foram obtidos dados de duas fontes: análise de artigos e documentos acadêmicos e entrevistas com profissionais de psicologia.

### 5.1 Dados Bibliográficos

A partir de pesquisas bibliográficas, buscou-se comparar as características comportamentais da ansiedade social e da timidez. Baseadas em artigos e documentos acadêmicos, os resultados obtidos encontram-se expostos no quadro 2.

Quadro 2: Comparação das características entre timidez e ansiedade social

Sintomas Gerais	Ansiedade Social	Timidez
Ansiedade (leve)		X
Aumento dos batimentos cardíacos	X	X
Ataques de pânico	X	
Boca seca	X	
Calor repentino	X	
Espasmos	X	
Falar em baixo tom		X
Gagueira / Voz trêmula	X	X
Isolamento	X	X
Medo e ansiedade excessivos	X	
Não olhar para quem está falando		X
Náuseas	X	

Nervosismo	X	
Rubor	X	X
Respiração acelerada	X	
Suor excessivo / Transpiração	X	X
Tensão muscular	X	X
Tontura	X	
Tremedeira	X	X

Fonte: (Carbinatto, 2022; Neves, 2010, Baptista, 2007)

O quadro 2 revela que ataques de pânico, boca seca, calor repentino, espasmos, medo e ansiedade excessivos, náuseas, nervosismo, respiração acelerada e tontura são características exclusivas do TAS, quando comparado com a timidez.

## 5.2 Aplicação de Questionário

Com as características definidas por meio das pesquisas bibliográficas, foi elaborado o questionário a ser aplicado aos psicólogos. A escolha desses profissionais se deu pelo fato de os mesmos conviverem com pessoas portadoras de ansiedade social, além do problema do diagnóstico tardio e seus prejuízos no tratamento do Transtorno de Ansiedade Social.

A experiência profissional, aliado à formação acadêmica, confere aos psicólogos melhores condições de avaliar as características determinadas nas pesquisas bibliográficas, além da relevância da proposta deste projeto. O questionário é composto por oito perguntas divididas em três diferentes grupos.

No questionário, as três primeiras questões tiveram por objetivo verificar as características comportamentais observadas em pacientes com TAS, por meio da descrição de profissionais especialistas, que convivem e trabalham com esses pacientes.

As questões de 4 a 6 tiveram por objetivo verificar quais os riscos e benefícios de aplicação do método proposto, além de confirmar a importância do diagnóstico precoce verificado nas pesquisas bibliográficas.

Por fim, as duas últimas questões tiveram por objetivo verificar a relevância do projeto desenvolvido, além de sugestões de melhoria. As perguntas escolhidas e seus objetivos se encontram no quadro 3.

Quadro 3: Questões aplicadas aos psicólogos

Objetivos	Questões
Verificação das características comportamentais do TAS	I) Quais são as principais características perceptíveis em pacientes com transtorno de ansiedade social / timidez?
	II) Qual a escala de importância de cada característica citada anteriormente?
	III) Em uma situação hipotética, se você fosse uma pessoa que não possui o conhecimento de um profissional da área da psicologia, o que você notaria / analisaria em um indivíduo para saber se ele tem ansiedade social?
Verificação dos riscos e benefícios de aplicação do método	IV) Quais os riscos / dificuldades que você considera ao atender uma pessoa com transtorno de ansiedade social?
	V) Como você abordaria uma pessoa (intima) que tem probabilidade de possuir fobia social? Quais os riscos disso?
	VI) Na sua opinião, quanto o atendimento precoce é importante para não agravar os sintomas e problemáticas do transtorno?
Verificação da relevância do projeto	VII) Qual a relevância do meu projeto, ele pode ser considerado uma pesquisa importante?
	VIII) O que falta / precisa modificar no projeto?

Fonte: Autores

O questionário foi aplicado a três psicólogos voluntários que concordaram, por meio de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, observado no Apêndice I, em contribuir com a pesquisa. A seguir apresenta-se uma análise dos dados obtidos para cada grupo de questões.

No primeiro grupo de três questões os três voluntários apresentaram como característica o isolamento e a evitação social. As respostas encontram-se no Apêndice II O medo e ansiedade excessivos foi apontado por dois dos voluntários. No quadro 4 apresentam-se as respostas para o primeiro grupo de questões.

Quadro 4: Características Comportamentais do TAS

<b>Sintomas Gerais</b>	<b>Voluntário I</b>	<b>Voluntário II</b>	<b>Voluntário III</b>
Evitação social	x	x	x
Falar em baixo tom	x		
Gagueira / Voz trêmula	x		
Isolamento	x	x	x
Medo e ansiedade excessivos	x	x	
Não olhar para quem está falando	x		
Rubor	x		
Suor excessivo / Transpiração	x		

Fonte: Autores

No segundo conjunto de questões, os três voluntários concordam em relação as três questões colocadas. Na questão IV, afirmam que a maior dificuldade é o paciente, devido ao medo de ser julgado, se abrir durante a consulta e relatar com sinceridade situações que demonstrem os sintomas.

Na questão V, relatam que a abordagem deve evitar julgamentos, deixar a pessoa o mais acomodado possível e tentar trazer situações e comportamentos observados em situações de exposição social, perguntando se ela precisa de ajuda. Ainda assim, relatam que existe o risco da pessoa se sentir desconfortável e não se abrir diante da situação, mas que é uma tentativa válida.

Na questão VI, ambos afirmam que o diagnóstico precoce é importante pois colabora para o início precoce do tratamento, o que melhora sua eficiência, além de expor o paciente aos danos do transtorno por tempo menor.

Nas duas últimas questões, VII e VIII, os três profissionais ressaltam a importância da proposta deste projeto. As contribuições, além de colaborar para o diagnóstico e tratamento precoce do TAS, permitem a conscientização em relação a importância do transtorno que não é de fácil resolução e que precisa do auxílio das pessoas próximas.

Além do exposto, o trabalho auxilia o paciente esclarecendo que o TAS é uma doença que tem tratamento e pode melhorar sua qualidade de vida. O conhecimento a respeito do TAS pode auxiliar o paciente no convívio com o transtorno.

## 6 Elaboração do Método

De acordo com as pesquisas bibliográficas, as características específicas do TAS são: ataques de pânico, boca seca, calor repentino, espasmos, medo e ansiedade excessivos, náuseas, nervosismo, respiração acelerada e tontura, quando comparado com a timidez.

Nas entrevistas com psicólogos, foram apontadas como características do TAS o isolamento e a evitação social pelos três voluntários. Medo e ansiedade excessivos foi apontado por dois dos três voluntários.

Comparando os dois resultados, isolamento, medo e ansiedade excessivos aparecem como características do TAS, porém o isolamento, mencionado como um dos principais sintomas do TAS, também é característica da timidez.

Dessa forma, o método proposto consiste na observação do medo e ansiedade excessivos como o principal indício de incidência do TAS, mas que é importante observá-lo em conjunto com outras características, como isolamento e evitação social, além do rubor e suor excessivo, mencionado nas pesquisas bibliográficas por um dos voluntários, mas que também são características da timidez.

Uma vez observado o medo e ansiedade excessivos em conjunto com as outras características mencionadas, a abordagem ao paciente deve ser sem julgamentos e de modo a deixá-lo o mais à vontade possível, trazendo situações de exposição social e comportamentos observados, e oferecendo ajuda para a busca por tratamento especializado.

## 7 Considerações Finais

O trabalho realizado teve como objetivo desenvolver um método de pré diagnóstico para o transtorno de ansiedade social. Em um primeiro momento foram realizadas pesquisas bibliográficas em artigos científicos e outras publicações acadêmicas, além de artigos em websites escritos por profissionais da área de psicologia.

Estas pesquisas permitiram rever a definição de ansiedade, de transtorno de ansiedade e quais seus diferentes tipos. Em específico, aprofundou-se os estudos em relação ao TAS – Transtorno de ansiedade social. Foram levantados dados como epidemiologia, tratamentos e métodos diagnósticos, revelando-se as dificuldades e ao mesmo tempo a importância do diagnóstico precoce do transtorno.

Identificou-se que um dos principais problemas se encontra nas características que se confundem com a timidez, que não é considerada como uma patologia, o que demonstrou a relevância da proposta do trabalho.

Em um segundo momento, ainda por meio de pesquisas bibliográficas, identificou-se as principais características tanto do TAS quanto da timidez. A partir da comparação desses dados determinou-se que características comportamentais como ataques de pânico, boca seca, calor repentino, espasmos, medo e ansiedade excessivos, náuseas, nervosismo, respiração acelerada e tontura são observadas em portadores do TAS, mas não em pessoas tímidas.

Para confirmar essas características como indícios que possam permitir o pré diagnóstico do TAS, foi elaborado um questionário com oito perguntas a ser aplicado à psicólogos profissionais, com o objetivo de aferir as características, de acordo com suas descrições, de comportamentos observados em pacientes portadores do distúrbio.

Nestas entrevistas as características apontadas pelos três voluntários isolamento e a evitação social pelos três voluntários, sendo que medo e ansiedade excessivos foram apontados por dois dos três voluntários.

A comparação dos resultados permitiu a elaboração do método pré-diagnostico para o TAS, que consiste na observação de medo e ansiedade excessivos como principal característica comportamental, sendo observada tanto nas pesquisas bibliográficas quanto nas entrevistas como pertencente ao TAS, mas não a timidez. Porém deve ser observada em conjunto com isolamento, evitação social, rubor e suor excessivo.

Como perspectivas futuras, espera-se o aperfeiçoamento do método proposto, por meio de entrevistas com maior quantidade de profissionais da psicologia em diferentes contextos sociais e geográficos, além da aplicação prática do método e avaliação de sua eficiência em diagnosticar o TAS.

## Referências

ANGÉLICO, A. P.; CRIPPA, J. A. S.; LOUREIRO, S. R. Utilização do Inventário de Habilidades sociais no diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, p. 467-476, 2012.

AXIA, G. Timidez: Um dote precioso do patrimônio genético humano. **Layola**. São Paulo, 2003

BAKLIZI, Gabriela Silva; BRUCE, Beatriz Carvalho; SANTOS, Ana Cristina de Castro Pereira. Neuronutrição na depressão e transtorno de ansiedade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, 2021.

BAPTISTA, C. A. Estudo da prevalência do transtorno de ansiedade social em estudantes universitários. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) - **Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

BUSS, A. H. A theory of shyness. In W. H. Jones, J. M. Cheek & S. R. Briggs (Eds.), *Shyness: Perspectives on research and treatment*. **Plenum Press**, New York, 1986.)

CAMARGO, F. dos S. SANTOS, G. D. C., BRITO, H. C., COIMBRA, M. G. FONSECA, W. P., SANTOS, W. F. Problemas com a timidez, 2021. Trabalho de conclusão de curso (Curso Técnico em Desenvolvimento de Sistemas) - **Escola Técnica Estadual ETEC de Sapopemba (Fazenda da Juta - São Paulo)**, São Paulo, 2021.

CARBINATTO, A. H. G. Timidez é uma característica boa ou ruim? **Psicólogos Berrini**, 2022

CASTILLO, A. R. G., RECONDO, R., ASBAHR, F. R., MANFRO, G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.22, 2000

FERRARI, Juliana Spinelli. "Timidez"; **Brasil Escola**. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/psicologia/timidez.htm>.> Acesso em 19 de outubro de 2023.

LEVITAN, M. N., CHAGAS, M. H., CRIPPA, J. A., MANFRO, G. G., HETEM, L.A., ANDRADA, N. C., NARDI, A. E.. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 33, n. 3, 2011.

LOVO, A. R. B. R. Psicoterapia Analítica Funcional como Tratamento para o Transtorno de Ansiedade Social. 2019. 147f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2019

MARINHO, A. C. F., MEDEIROS, A. M. D., PANTUZA, J. J., TEIXEIRA, L. C. Autopercepção de timidez e sua relação com aspectos da fala em público. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.

MULLER, J. D. L., TRENTINI, C. M., ZANINI, A. M., LOPES, F. M. Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. *Contextos Clínicos*. São Leopoldo. v. 8, n. 1, 2015

NEVES, Regina. Autossuperação da Timidez: Abordagem Conscienciológica. **Conscientia**, v. 14, n. 1, 47-56, jan./mar., 2010

Stoppe A.J.; Athanássios T. C. *Depressão e Ansiedade*. 2018

ZIMBARDO, P.G. Timidez: O que é isso, o que fazer sobre isso? **Reading**, Massachusetts: Addison-Wesley, 1977.

## Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome da Estudante: Ana Paula Tenório da Rocha Luvizon

Título do Projeto: Método Pré-diagnóstico Para o Transtorno de Ansiedade Social

Estamos solicitando a sua participação voluntária no nosso projeto para a feira de ciências. Peço que leia as informações abaixo sobre o projeto. Se aceitar participar, assinie o campo apropriado abaixo.

**Objetivo do projeto:** O transtorno de ansiedade social (TAS), também conhecido como fobia social, é o mais comum entre os transtornos de ansiedade, representando 78% dos casos. Evitar situações de exposição social é uma característica do TAS, capaz de trazer limitações na vida profissional, acadêmica, social ou sexual. Dessa forma é necessário o diagnóstico precoce, possibilitando o acesso antecipado a modalidades de tratamentos que atendam eficazmente necessidades sociais, pessoais e profissionais do indivíduo. Assim, o objetivo desse trabalho consiste na elaboração de um método que permita a pessoas comuns identificarem indícios desse transtorno através do comportamento das pessoas, permitindo a procura por atendimento especializado e o diagnóstico precoce.

**Tempo necessário para a sua participação:** O método baseia-se em pesquisas teóricas realizadas previamente, juntamente com análises da opinião de profissionais da área da psicologia a respeito das características comportamentais associadas ao TAS, identificadas nas pesquisas bibliográficas.

**Benefícios:** O desenvolvimento deste método permitirá, por meio de análise do comportamento, realizar um primeiro diagnóstico em relação à incidência do TAS, possibilitando que as pessoas mais próximas ou familiares busquem junto com o portador orientação médica adequada e o diagnóstico precoce.

**Riscos:** Os riscos desse tipo de pesquisa são considerados mínimos, como constrangimento ao responder as questões, incômodo e fadiga ao responder um questionário mais longo e o receio de vazamento de dados confidenciais. Para minimizar os riscos, as entrevistas serão feitas por três possíveis meios: presencial, remotamente por meio de e-mail ou de WhatsApp, a opção do entrevistado, pelo meio em que ele se sentir mais confortável.

**Como mantereí sua confidencialidade:** O entrevistado será mantido em anonimato, mesmo da divulgação dos resultados da pesquisa e as questões serão diretas, sem a necessidade de se relatar possíveis experiências particulares que possam eventualmente permitir a identificação do entrevistado.

Se você possuir alguma dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato:

Orientador: Rafael Assenso

Email /Telefone: Assenso@gmail.com

### **Participação Voluntária:**

A minha participação nesta pesquisa é totalmente voluntária. Se eu optar em não participar, não haverá nenhuma consequência negativa.

Lembre-se que caso você concorde, você poderá interromper em qualquer momento

e pode optar em não responder questões específicas.

Assinando este documento, eu atesto que li e compreendi as informações acima e concordo em participar desta pesquisa.

**Consentimento:**

Data: \_\_\_\_\_

Nome do Pesquisado: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Apêndice II - Questionário Aplicado aos Psicólogos**

### **Voluntário 1**

#### **1) Quais são as principais características perceptíveis em pacientes com transtorno de ansiedade social / timidez?**

Dificuldade em olhar nos olhos e se comunicar com as pessoas por se achar inferior ou inadequado; Geralmente se isolam e ficam a maior parte do tempo sozinhos ou em pequenos grupos; Postura muitas vezes curvada e não ereta (por conta da falta de confiança e autoestima); Às vezes suor excessivo, rubor facial, são perceptíveis ao olhar a pessoa; Fala baixo e tenta não chamar atenção para si, o foco é sempre o outro; Às vezes pode ter uma dificuldade em falar e gaguejar quando tenta; Ficar em silêncio e ter dificuldade em puxar assunto, iniciar conversas, geralmente o outro é quem tem que puxar assunto;

#### **2) Qual a escala de importância de cada característica citada anteriormente?**

Todas são muito relevantes, mas acho que a mais percebida comportamentalmente falando é a dificuldade em olhar nos olhos e os sintomas como suor e rubor que são muito perceptíveis. Em seguida a postura, e depois os outros como falar baixo, gaguejar e ficar muito quieto.

#### **3) Em uma situação hipotética, se você fosse uma pessoa que não possui o conhecimento de um profissional da área da psicologia, o que você notaria / analisaria em um indivíduo para saber se ele tem ansiedade social?**

Se ele se isola e aparenta medo (às vezes notável no olhar e postura), esse sintoma seria o mais visível, além da dificuldade em puxar uma conversa, ou ficar muito quieto sem puxar assunto

**4) Quais os riscos / dificuldades que você considera ao atender uma pessoa com transtorno de ansiedade social?**

A pessoa tem dificuldade em falar de si, então é sempre um trabalho de confiança e relação terapêutica no primeiro momento. A pessoa precisa aprender a falar sobre si, pois como sempre está focada no outro e não gosta de ser o centro das atenções, a terapia é um local que gera ansiedade.

O profissional deve sempre focar em acolhimento, não julgamento e respeitar o tempo da pessoa. Acho que a maior dificuldade é realmente ela se sentir segura e a vontade, pois os pensamentos de inadequação aparecem muito no setting terapêutico. “Será que ele está me julgando? ”; “Será que estou sendo chato/inadequado? ”; são pensamentos comuns e o psicólogo deve trazer esse assunto para a terapia afim de trabalhar esses pensamentos na sessão para que o paciente observe em outros ambientes esses pensamentos.

**5) Como você abordaria uma pessoa (intima) que tem probabilidade de possuir fobia social? Quais os riscos disso?**

Tentaria trazer alguma situação que perceberia que a pessoa estava desconfortável, e perguntaria como estava se sentindo e se precisa de ajuda para lidar com algo ou buscar terapia.

O risco seria a pessoa ficar desconfortável, e não querer se abrir ou falar nada sobre a situação. Mas é uma tentativa.

**6) Na sua opinião, quanto o atendimento precoce é importante para não agravar os sintomas e problemáticas do transtorno?**

É muito importante, pois diminui os riscos de se agravarem os sintomas.

O paciente encontrara ferramentas para lidar com as situações que causam ansiedade, trabalhar os pensamentos e entender que não são verdades absolutas, se conhecer e entender seus limites.

**7) Qual a relevância do meu projeto, ele pode ser considerado uma pesquisa importante?**

O projeto é muito importante pois aborda um tema de muita relevância, e trazer os sintomas pode ser bom para as pessoas observarem mais e ajudarem mais pessoas.

**8) O que falta / precisa modificar no projeto?**

Acho que está bem completo como uma forma de explicar para as pessoas como é o transtorno de ansiedade social.

**Voluntário 2**

**1) Quais são as principais características perceptíveis em pacientes com transtorno de ansiedade social / timidez?**

Medo ou a ansiedade acentuada diante de uma ou mais situações sociais em que a pessoa é exposta a uma possível avaliação das pessoas, ou seja, é o medo de ser avaliado; Medo de agir em forma de demonstrar os sintomas, uma vez que acredita que podem ser avaliados de forma negativa; Esquiva de situações sociais;

**2) Qual a escala de importância de cada característica citada anteriormente?**

Características citadas na pergunta 1 precisam estar presentes para realizar a avaliação e o diagnóstico.

**3) Em uma situação hipotética, se você fosse uma pessoa que não possui o conhecimento de um profissional da área da psicologia, o que você notaria / analisaria em um indivíduo para saber se ele tem ansiedade social?**

Em uma situação hipotética, a pessoa pode reparar em sinais voltados a evitação, como não querer ir a eventos ou locais sociais, não comer na frente de

outras pessoas, evitar realizar atividades no trabalho ou escola que precisa ser o centro das atenções.

**4) Quais os riscos / dificuldades que você considera ao atender uma pessoa com transtorno de ansiedade social?**

Uma dificuldade é a própria limitação do paciente em se abrir no atendimento, pois esses pacientes que têm uma dificuldade em se abrir podem ter uma resistência em falar ou até reconhecer suas emoções. Profissional precisa trabalhar muito no vínculo terapêutico.

**5) Como você abordaria uma pessoa (intima) que tem probabilidade de possuir fobia social? Quais os riscos disso?**

Acolher a pessoa sem julgamento, tentar entender o lado dela, conversar para saber se ela quer ajuda - caso sim ajudar

Prática: acompanhar a pessoa em situações que ela pode se expor, como ir ao shopping, falar com outras pessoas, etc; até ela se sentir à vontade para conseguir realizar isso sozinha.

Risco: se ela se expor de uma forma que ela se sinta extremamente desconfortável, pode aumentar a ansiedade e o medo para realizar a situações futuras.

**6) Na sua opinião, quanto o atendimento precoce é importante para não agravar os sintomas e problemáticas do transtorno?**

É importante sim, pois quanto antes for realizado mais rápido consegue, na maioria dos casos, realizar o tratamento. Se a pessoa que tem TAS já está a muito tempo se esquivando dessas situações de interação social, mais difícil vai ser para ela se tratar, quanto mais precoce mais rápido o tempo de tratamento.

**7) Qual a relevância do meu projeto, ele pode ser considerado uma pesquisa importante?**

É um projeto importante, principalmente pós pandemia, pois muitas pessoas com o isolamento começaram a apresentar um agravamento nos sintomas de ansiedade social (agora fobia), coisa que antes não era visto com tanta ênfase.

**8) O que falta / precisa modificar no projeto?**

O trabalho está ótimo, vai ser uma forma de informar mais as pessoas que têm o transtorno sobre o assunto, fazê-las entenderem que o que elas têm não algo vindo do nada, que tem nome, tem tratamento e isso pode ajudá-las a desenvolver melhor esse convívio com o transtorno e futuramente ter uma qualidade de vida melhor. Já para aqueles que não sofrem com isso vai fazer com que eles entendam que não é frescura e que é sempre importante procurar ajuda para esse e qualquer outro problema mental.

**Voluntário 3**

**1) Quais são as principais características perceptíveis em pacientes com transtorno de ansiedade social / timidez?**

Timidez mais agravada - sintoma dentro do TAS, dificuldade de interação social, afastamento das relações sociais, isolamento, dificuldade de se expressar, irritabilidade.

**2) Qual a escala de importância de cada característica citada anteriormente?**

Isolamento

**3) Em uma situação hipotética, se você fosse uma pessoa que não possui o conhecimento de um profissional da área da psicologia, o que você notaria / analisaria em um indivíduo para saber se ele tem ansiedade social?**

Questão da timidez e questão social, se ela está se afastando do grupo, se isola, deixa de comentar ou reagir em alguma situação.

**4) Quais os riscos / dificuldades que você considera ao atender uma pessoa com transtorno de ansiedade social?**

Questão da vinculação, deixar o paciente confortável e confiar no set terapêutico, entender que aquilo é um espaço de não julgamento.

Risco: o quanto a pessoa vai realmente ser sincera sobre o que ela está passando, se ela vai confiar em falar a verdade sobre o que sente sem se sentir julgada.

**5) Como você abordaria uma pessoa (intima) que tem probabilidade de possuir fobia social? Quais os riscos disso?**

Abordaria falando algo que notou, contando alguma situação. Risco: pessoa ficar irritada e querer se esquivar do assunto, entrar em negação ou ela pode se abrir (no caso de ser alguém próximo e de confiança). (Falta de energia social). Reação vai de pessoa para pessoa. Pessoa íntima: recebe o apontamento de for mais tranquila. Pessoa não íntima: ser constrangedor, porque ela está tentando não aparecer, desconforto, evento mal elaborado = trauma, torna o processo mais difícil.

**6) Na sua opinião, quanto o atendimento precoce é importante para não agravar os sintomas e problemáticas do transtorno?**

O atendimento é muito importante de forma precoce pois é um espaço de fortalecimento emocional para trabalhar os sintomas e problemática dos transtornos, forma preventiva para não agravar os problemas futuramente.

**7) Qual a relevância do meu projeto, ele pode ser considerado uma pesquisa importante?**

Muito importante, principalmente a parte de entender a diferença da timidez e ansiedade social, muito fundamental, pois as pessoas relativizam muito, seja colocando um peso, que não tem, na doença ou de relativizar, dizer que não é nada. Conscientizar sobre aquele sentimento, entender o lado da pessoa. Naturalizar essa situação, achar que não é algo só comportamental que não tem relevância, fácil de resolver, e sim algo que causa um sofrimento e precisa de uma ajuda além do que só ela mesma

**8) O que falta / precisa modificar no projeto?**

Dificuldade em compreender as perguntas. Desenvolver de uma forma mais objetiva (não fechando a pergunta em si)