

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ELIEL LIMA DA SILVA
MAVIAEL LOPES VERÇOSA FILHO
RAFAELE RODRIGUES DE OLIVEIRA

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL: O TRATAMENTO DA FOBIA SOCIAL
ATRAVÉS DO TREINO DAS HABILIDADES SOCIAIS COMO FERRAMENTA DE
INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL.**

RECIFE/2021

ELIEL LIMA DA SILVA
MAVIAEL LOPES VERÇOSA FILHO
RAFAELE RODRIGUES DE OLIVEIRA

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL: O TRATAMENTO DA FOBIA SOCIAL
ATRAVÉS DO TREINO DAS HABILIDADES SOCIAIS COMO FERRAMENTA DE
INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Psicologia do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão
do curso.

Orientador(a): Prof^a Espec. Catarina Burle Viana

RECIFE/2021

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S586t Silva, Eliel Lima da
Transtorno de ansiedade social. / Eliel Lima da Silva, Mavialopes
Verçosa Filho, Rafele Rodrigues de Oliveira. - Recife: O Autor, 2021.
29 p.

Orientador(a): Espec. Catarina Burle Viana.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2021.

Inclui Referências.

1. Fobia Social. 2. Psicoterapia. 3. Habilidades sociais. I. Verçosa
Filho, Mavialopes. II. Oliveira, Rafele Rodrigues de. III. Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar, a toda minha rede de apoio que contribui, apoiou e me ajudou a chegar nesse momento.

A minha família por todo amor que dispensaram durante essa jornada que foi dividida entre ser mãe, arrimo de família e estudante.

Aos colegas de Faculdade que contribuíram com estudos, discussões e trabalhos.

A cada professor que intermediou esse aprendizado.

A professora Jullyane Brasilino que contribuiu na construção da primeira etapa do TCC.

À nossa orientadora, Professora Catarina Viana a dedicação, empatia, orientação e colaboração para a concretização deste trabalho.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos
nós ignoramos alguma coisa. Por isso
aprendemos sempre.”

(Paulo Freire)

RESUMO

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) também conhecido como fobia social, caracteriza-se por um medo grande e persistente à pessoas e situações em que o indivíduo acredita ser julgado e humilhado, e no enfrentamento ele gera muita ansiedade e sofrimento. Ocorre assim o comportamento de evitação pelo sujeito a diversas situações, dado que normalmente ele acredita ser sempre alvo de julgamento. O objetivo deste trabalho foi identificar como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) contribui para que o indivíduo adulto com TAS, possa melhorar suas habilidades sociais. Na pesquisa bibliográfica foi encontrado com maior relevância que, as habilidades sociais do sujeito com TAS podem ser desenvolvidas através da TCC. Diante deste, conclui-se o quão importante é o psicólogo conhecer sobre o transtorno para contribuir com maior eficácia na elaboração de um plano terapêutico para que o indivíduo possa recuperar a autonomia através do desenvolvimento das habilidades sociais (HS) para realizar atividades cotidianas, sem maiores prejuízos diante do enfrentamento de situações estressoras, melhorando assim a qualidade de vida. Para construção desse trabalho visou-se: histórico, conceitos, classificação, sintomatologia, e relações dos transtornos com aspectos da vida. As palavras chaves usadas foram: TCC, Fobia Social, Psicoterapia e Habilidades Sociais. A metodologia utilizada nesse trabalho foi a revisão bibliográfica qualitativa, em base de dados como: LILACS, SciELO, Google Acadêmico, BVS, BIREME, PSYCINFO, BDTD, Periódicos Capes e livros.

Palavras-chave: TCC. Fobia Social. Psicoterapia. Habilidades Sociais.

ABSTRACT

Social Anxiety Disorder (SAD), also known as social phobia, is characterized by a great and persistent fear of people and situations in which the individual believes that he/she is judged and humiliated and, in view of that, generates anxiety and a lot of suffering. Thus, the behavior of avoiding such actions occurs by the subject in several situations, as he normally believes that he is always the target of judgments. The objective of this work was to identify how Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) contributes for the adult individual with SAD to improve their social skills. In the bibliographical research, it was found with greater relevance that the social skills of the subject with SAD can be developed through CBT. Therefore, it is concluded that it is important for the psychologist to know the disorder, in order to contribute more effectively to the development of a therapeutic plan, so that the individual can regain autonomy through the development of social skills (HS) to carry out in everyday life. activities without further ado. losses in stressful situations, thus improving the quality of life. For the construction of this work we aim at: history, concepts, classification, symptomatology and relationships between disorders and aspects of life. The keywords used were: CBT, Social Phobia, Psychotherapy and Social Skills. The methodology used in this work was a qualitative bibliographic review, in databases such as: BDTD, BVS, BIREME, PSYCINFO, BDTD, Capes Periodicals and Books.

Keywords: TCC. Social phobia. Psychotherapy. Social skills

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 11 |
| 3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO | 16 |
| 4 RESULTADO | 16 |
| 5 DISCUSSÃO | 22 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 25 |
| ANEXOS | 29 |
| ANEXO A – ESCALA DE FOBIA SOCIAL LIEBOWITZ | 29 |

1 INTRODUÇÃO

O transtorno de ansiedade social (TAS), também é conhecido como fobia social, é um dos mais comuns, tornando-se um problema de saúde pública, por estar frequentemente associado a outras comorbidades como depressão, abuso de álcool e outras drogas. (MORAIS; CRIPPA; LOUREIRO, 2008).

Por se tratar de um dos transtornos mentais que mais atinge a população em geral, os transtornos ansiosos se encontram entre as doenças psiquiátricas mais frequentes no mundo (DALGALARRONDO, 2019).

O TAS é “caracterizado por medo acentuado e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho, nas quais o indivíduo é exposto a pessoas estranhas ou ao possível escrutínio por outras pessoas” (ISOLAN ET AL 2007, p. 126). Ainda segundo o autor, o indivíduo evita comportamentos para não ser julgado, pois acredita que pode ser humilhado, e enfrenta essas situações gerando em si intenso sofrimento e ansiedade.

As frequentes evitações fóbicas do indivíduo com TAS, vão limitando seus eventos sociais, como a apresentação de um trabalho na faculdade, exposição de ideias em reuniões de trabalho, ocupando muitas vezes um cargo inferior as suas capacidades intelectuais, idas a festas, iniciar um relacionamento, etc (SILVA, 2017).

É importante salientar que na vida ter controle das emoções é bastante relevante. O indivíduo que tem limitações por acreditar que a situação que viverá será estressora, faz uma idealização irreal, gerando nele um medo desproporcional para a realidade, resultando em evitações como se relacionar afetivamente, dificuldade de se divertir (SILVA, 2017).

Ainda segundo Silva (2017), tal isolamento leva o indivíduo a solidão, podendo adquirir depressão e outras comorbidades, pois constantes momentos de solidão podem gerar dores emocionais e na tentativa de supri-las, acabam fazendo uso inapropriado de álcool, drogas e medicações, tornado assim o tratamento mais difícil.

Os estudos corroboram a hipótese do indivíduo com TAS ter prejuízos significativos nas diversas esferas da vida, principalmente quando há comorbidades associadas. A discussão do transtorno de ansiedade social é preocupante e necessita ser investigada e analisada para obter mais precocemente o diagnóstico. A finalidade

é evitar as possibilidades de associação de comorbidades, pois dificulta o tratamento e aumenta os prejuízos funcionais.

O tratamento de pessoas com TAS deve iniciar-se logo após o diagnóstico. Na pesquisa realizada foi identificado que uma das formas mais eficientes de tratamento é a psicoterapia tendo como abordagem a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), pois ela tem intervenções que se mostram eficazes.

Diante do que foi exposto, este estudo tem como pergunta problema: Como a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades sociais do indivíduo com transtorno de ansiedade social?

A motivação desse trabalho se deu pelas questões atuais. Pesquisando sobre ansiedade, nos interessamos pelo TAS, e diante do que pesquisamos, pensamos como a psicologia poderia contribuir. Assim afinamos nossos resultados e nos detemos a falar sobre como o treino das habilidades sociais pode contribuir para a qualidade de vida desse indivíduo.

As pesquisas e/ou trabalhos científicos que se relacionam ao transtorno de ansiedade social são baseados em estudos que mostram a evolução do transtorno de ansiedade, e a necessidade de compreendê-los para facilitar um diagnóstico mais preciso, e como a TCC pode se utilizar do desenvolvimento das habilidades sociais como forma de intervenção. E é nesse contexto que o trabalho busca contribuir na compreensão do TAS para um ganho do indivíduo no desenvolvimento dessas habilidades.

Portanto, temos por objetivo geral, identificar as contribuições da TCC no desenvolvimento das habilidades sociais na população adulta com fobia social. E por objetivos específicos, compreender o Transtorno de Ansiedade Social, entender as habilidades sociais e como elas podem ser trabalhadas, e apontar quais as ferramentas utilizadas pela TCC para facilitar esse processo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A ansiedade faz parte das síndromes fóbicas que se caracterizam por medos intensos e irracionais, que não estão na mesma proporção do que podem realmente oferecer como perigo. Para as pessoas que sofrem com essas síndromes, alguns medos não tem explicação visto por outras pessoas, como exposição ao relacionar-

se, medo de animais e objetos que não oferecem perigo na intensidade que a pessoa sente (DALGALARRONDO, 2019).

Anterior a ansiedade, vem a timidez que é considerada uma reação normal dos indivíduos, mas quando se torna excessiva, ela evoluiu para o transtorno de ansiedade social (SILVA, 2017). É importante esclarecer que a timidez não é um estado patológico. Segundo Axia (2003), ela é uma condição humana, um aspecto considerável frágil, vulnerável e precioso que faz parte da nossa existência. A timidez faz o ser humano experimentar sensações fortes de medo ao precisar interagir com outras pessoas, principalmente se não as conhece (AXIA, 2003).

Há uma variação de prevalência que não tem causas ainda conhecidas, sabe-se que ele é maior entre as mulheres nos estudos epidemiológicos e maior entre os homens nas amostras clínicas (Gusmão et al., 2013).

Como definição “a ansiedade é um sentimento de medo vago e desagradável, caracterizado por um desconforto ou tensão derivado de uma antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho.” Castillo et al. (2000, p.20).

O TAS tem sintomas característicos e crônicos que são passíveis de observação clínica (MENEZES et al., 2007). Problemas como afastamento do círculo social; participar de trabalhos nas áreas: profissional, social, recreativa e pessoal; limitações no contato e atividades de exposição, são disfunções que impedem a participação nas atividades do cotidiano com consequências na saúde pessoal (MORAIS; CRIPPA; LOUREIRO, 2008). Menezes et al. (2007) afirma que pacientes com transtornos de ansiedade têm um nível acentuado de morbidade e mortalidade, e possui uma reduzida produtividade que se liga a qualidade de vida do sujeito.

Ao se depararem com uma situação considerada ameaçadora, os indivíduos com TAS tendem a evitar tais eventos. Eles compreendem de forma disfuncional que conversar com pessoas na faculdade, no trabalho, principalmente com o seu superior, praticar algum tipo de atividade, começar um namoro, sair de férias com colegas, são atividades intimidadoras e precisam ser evitadas. Dessa forma, acredita-se que os prejuízos relacionados ao TAS têm o potencial de afetar diretamente o dia a dia das pessoas, reduzindo sua qualidade de vida (MORAIS; CRIPPA; LOUREIRO, 2007). O indivíduo sente um medo enorme de chamar atenção, de ser julgado erroneamente, por isso começam as evitações, que de acordo com a literatura, a evitação é um dos comportamentos que alertam para o TAS (SILVA, 2017). O mesmo autor alega que,

quando não conseguem evitar situações de exposição, eles sentem intenso sofrimento e também se culpam bastante até por situações mais simples do dia a dia, muitas vezes costumam se isolar, sofrendo assim de profunda solidão.

De acordo com Silva (2017), a ansiedade excessiva diante das pessoas, pode se apresentar de forma circunscrita ou generalizada. Na circunscrita, ela está relacionada a atividades como comer, falar ou escrever em público. Na generalizada, ocorre quando precisa falar com pessoas desconhecidas, ir a banheiros públicos, falar com pessoas de hierarquia superior, ou qualquer situação que a pessoa se sinta julgada, observada e avaliada. Quando não conseguem evitar, alguns sintomas da extrema ansiedade são visíveis, como rubor facial, sudorese, tremores, tensão muscular, fala tremida, taquicardia e boca seca. Ele acredita, na maioria das vezes, que todos ao seu redor percebem seus sintomas, o que contribuem para que fique mais tenso, por achar que o estão julgando estranho, nervoso, incapaz e até arrogante (SILVA, 2017).

Em indivíduo com o TAS, é perceptível a falta de habilidades sociais, que podem ser definidas como diversas categorias de comportamentos sociais, verbais e não verbais, utilizados para lidar de forma congruente nas exigências das situações interpessoais (TURINI BOLSONI-SILVA, 2010). Essas exigências são situações na qual se espera um certo dinamismo social em relação a uma ou mais pessoas. Entendendo dinamismo social de acordo com Del Prette e Del Prette (2008) como a expressão de um comportamento ou sequência de comportamento em quaisquer situações.

Essas habilidades são desenvolvidas como estratégias e comportamentos para serem utilizadas em situações de dinâmica-sociais, são responsáveis pelas atitudes, ideias, opiniões e sentimentos. Dentre essas habilidades, podemos citar: dar início e manter uma conversa, pedir auxílio em algo, responder perguntas e perguntar, expressar quando gostar de algo, assim como desgostar, lidar com locais com várias pessoas, saber receber críticas e elogios. Também podemos citar aspectos que não envolvem só habilidades verbais, como contato visual, postura, aparência e gestos (PEREIRA, 2014).

Estratégias de enfrentamento disfuncionais podem se desenvolver em diversas situações, onde acabam criando esses déficits de habilidades sociais. Dentre essas estratégias, estão os longos períodos de isolamento, reduzindo o uso das habilidades

e práticas de viés educativo dos parentes que são excessivamente autoritários. Déficits esses que podem vir a interferir nas relações interpessoais, principalmente se envolverem características como insegurança, timidez e desconforto em situações que precisaria interagir com outras pessoas (PEREIRA, 2014).

Segundo Pereira (2014), para distinguir se um comportamento é socialmente hábil ou não, deve-se avaliar três aspectos: se foi alcançado o objetivo almejado, isto é, se o objetivo para o qual o comportamento foi efetuado foi completado; a eficiência dele em relações interpessoais, levando em consideração se o comportamento realizado prejudicou as relações com outros indivíduos; como também na eficácia em relação ao respeito próprio, em outras palavras, quando o comportamento não afeta a autoimagem do indivíduo. Ainda de acordo com o autor, um comportamento para ser considerado hábil, é necessário se observar os efeitos dele dentro de circunstâncias no qual acontece, visto que o mesmo comportamento pode ser hábil em uma situação e inábil em outra.

A psicologia detém de diversas abordagens psicoterápicas das mais diferentes modalidades, todas demonstrando eficácia. Quando se fala de tratamento psicológico, a abordagem utilizada na pesquisa é a Cognitivo-Comportamental, que tem apresentado um ganho duradouro, por conta das suas particularidades clínicas específicas (GUSMÃO ET AL, 2013).

A TCC auxilia na descoberta de pensamentos automáticos e a maneira de modificá-los¹⁴¹⁴. Entre os métodos utilizados pela TCC podemos destacar: controle de respiração, relaxamento e reestruturação cognitiva. A TCC segundo Silva (2011):

Tem por objetivo estudar as condições nas quais se desenvolveram as crenças pessoais que, no momento, estão causando sofrimento à pessoa, impedindo-a de solucionar os seus problemas e conflitos e, assim, ajuda-la não somente a entender seus desconfortos, como também a solucioná-los. Com essa abordagem o terapeuta funciona como uma espécie de “técnico” ou “treinador”, com o qual o paciente aprende a ver de forma diferente o seu transtorno, dando uma nova interpretação aos fatos e sintomas que o acompanham (SILVA, 2011).

Esta modalidade se fundou na década de 1960 por Aaron Beck onde o comportamento e a emoções estão ligadas a percepções (BECK, 2013). A terapia cognitivo-comportamental em específico, utiliza-se basicamente de métodos para provocar uma mudança na maneira alterada de perceber o ambiente externo e o modo que raciocina sobre este ambiente, ela também trabalha em cima do que causa a

ansiedade (componente cognitiva) e as mudanças que ela causa no seu comportamento ansioso (componente comportamental). Esse método utilizado pode ter um êxito prolongado sobre os transtornos de ansiedade no geral (GUSMAO, 2013).

Segundo Beck e Clark (2012), o afeto e o comportamento do indivíduo são determinados pelo modo como ele observa o mundo de forma cognitiva. A terapia cognitiva comportamental tem como o objetivo ensinar o paciente/cliente a capacidade de autoanálise, desenvolvendo uma autonomia. Juntando conceitos e técnicas advindas de duas concepções teóricas, a cognitiva e a comportamental, a TCC foca nos fatores cognitivos vindo da psicopatologia, reconhecendo assim a influência do pensamento sobre o comportamento, o afeto, a biologia e o ambiente (GUSMAO, 2013).

A abordagem cognitiva não é um modelo onde se atua sequencialmente a situação, pensamento e emoção, e sim uma interação recíproca de pensamentos, sentimentos, fisiologia e ambiente. A terapia se dá início pela modificação dos pensamentos, visto que eles têm grande impacto sobre os demais componentes, desse modo, a identificação desses padrões de pensamentos é o principal ponto de trabalho da TCC, mas também se trabalha na perspectiva do comportamento. Sendo assim, faz uso também de compreensões de base comportamental e aplicação de técnicas de acordo com os comportamentos (Molulu et al, 2009).

Para localizar estes padrões de pensamentos e suas interferências sobre os sentimentos, a TCC utiliza de ferramentas que não irão só abordar aspectos cognitivos, mas também fisiológicos, como as técnicas: tomada de decisão, treino de assertividade e redistribuição, desta forma, o manejo do TAS se é apresentado com resultados positivos na redução dos seus sintomas e na melhoria da funcionalidade do indivíduo (Molulu et al, 2009).

Como relata Silva (2017), a terapia de base cognitivo-comportamental, portanto, ajudará o indivíduo a se restabelecer nos seus sentimentos em relação a segurança, a forma como vivencia a crise, e vai contribuir com práticas de exercícios para facilitar o controle da ansiedade caso ocorra, assim como ajuda a melhorar o desempenho social.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Realizamos uma revisão bibliográfica de pesquisa qualitativa, narrativa e/ou transversal em diferentes bases de dados, tais como: LILACS, SciELO, Google Acadêmico, BVS, BIREME, PSYCINFO, BDTD e Periódicos Capes, pois os trabalhos científicos disponíveis na internet simplificam nossa busca de dados, utilizou-se também livros que podem enriquecer o trabalho. Para a realização deste trabalho e alcance dos objetivos, foram utilizados os descritores: TCC, transtorno de ansiedade, fobia social, psicoterapia.

Durante a pesquisa foi feita uma seleção que atendesse os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados a partir de 2000, pois encontramos literatura relevante com a visão atual sobre o tema pesquisado, até os dias atuais, em língua portuguesa. E como critério de exclusão: material de língua estrangeira que não tem ligação com o tema e artigos anteriores a 2000. Durante a pesquisa, foram encontrados 22 artigos relacionados à pesquisa, onde 16 serviram para compor o referencial teórico e para a produção dos resultados foram utilizados 6 artigos e 1 livro, pois eram relevantes para responder a nossa pergunta problema. Observando-se o ano de publicação, a fonte, a metodologia utilizada, o instrumento de avaliação ou de coleta de dados e a análise dos mesmos, o objeto de estudo e a população estudada. Observou-se o ano de publicação, fonte, metodologia utilizada, ferramentas de avaliação ou coleta de dados e suas análises, o objeto e população da pesquisa.

De acordo com os objetivos estabelecidos foram abordadas referências metodológicas de pesquisas revisadas, verificados suas delimitações e prerrogativas no que tange seus empregos tanto em nível conceitual como funcional dentro do contexto desta pesquisa enfatizando os como a sintomatologia de transtorno de ansiedade social pode prejudicar o curso da vida do indivíduo.

4 RESULTADO

Segundo Dalgarrondo (p.369, 2019) em 2012 estudos epidemiológicos realizados nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, evidenciaram que no último ano 2,1 a 3,9% da população apresentaram fobia social e 4 a 5,7 % apresentaram pelo menos uma vez na vida.

O diagnóstico precoce contribui para melhor resultado, pois quanto mais cedo inicia-se, menor o risco de associar-se a outras comorbidades. Foi encontrado na literatura que A Escala de Ansiedade Social Liebowitz, é um teste que auxilia de forma eficaz no diagnóstico do transtorno, pois ele tem o objetivo de avaliar as interações sociais (Pureza et al, 2012). Esse teste além de contribuir para o diagnóstico, pode ser utilizado pelo psicólogo para compreender quais os comportamentos de maior evitação do indivíduo, podendo fazer uso desse material para construção de um plano terapêutico com mais assertividade, visto que o treino das habilidades sociais é direcionado para as interações do indivíduo.

A Escala de Ansiedade Social Liebowitz é formado por 24 itens onde atribui-se notas de 0 a 3 relativas a evitação e frequência diante das situações que causam ansiedade. Após as respostas é feita a contagem de pontos, onde o resultado obtido classifica a fobia social como: Fobia Social Moderada (55-65); Fobia Social Média (66-88); Fobia Social Grave (81-95) e Fobia Social Muito Grave (> 95).

Na pesquisa literária, observamos que grande parte dos artigos e livros indicam que a terapia cognitivo comportamental (TCC) tem respostas mais significativas no tratamento do transtorno de ansiedade social.

O quadro abaixo contém as principais informações dos artigos analisados, como os autores, ano da pesquisa, o título e o objetivo, também consta o resultado e as considerações finais. Dos artigos e livro selecionados, foram encontrados os seguintes resultados relevantes: 1 descreve os critérios diagnósticos do TAS, 1 fala como o TAS interfere no dia a dia do estudante de Psicologia, 1 aborda a eficácia da TCC no tratamento do TAS, 1 fala sobre o treino das Habilidades Sociais, 1 explana como o Treino das HS pode reduzir a sintomatologia do TAS, 1 fala como o deficit das HS pode influenciar no profissional que está se formando em psicologia, e 1 fala sobre as Habilidades Sociais.

Tabela 1

| Autor | A n o | Título | Objetivo | Resultado | Consideraçã o Final |
|--------------|----------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|---|
| DSM V | 20 | Transtorno de ansiedade | Descrever os critérios | Alguns dos critérios para o | Os indivíduos com TAS tem têm muita preocupação |

| | | | | | |
|------------------------|----|---------------------------|--------------------------------|--|---|
| | 14 | social (Fobia Social) | diagnósticos do TAS | <p>diagnóstico de TAS:</p> <p>Medo a situações de exposição onde o indivíduo acredita que será julgado.</p> <p>Indivíduo tenta disfarçar seus sintomas de ansiedade para não ser julgado de forma negativa.</p> <p>Geralmente as exposições sociais geram medo.</p> <p>Evitação de situações.</p> <p>Medo desproporcional a situação real.</p> <p>Medo persistente.</p> <p>O medo causa sofrimento significativo e prejuízos funcionais.</p> <p>O medo não é consequência de efeitos fisiológicos.</p> | com situações de exposição e medo de serem julgados, e tais comportamentos causam prejuízos funcionais. |
| NASCIMENTO, Ediândrea. | 20 | O transtorno de ansiedade | Identificar como o TAS afeta o | Grande parte das universidades | Conclui-se nesse artigo que as |

| | | | | | |
|-------|------|---|--|---|--|
| | 18 | social em estudantes de psicologia. | estudante de psicologia no seu dia a dia em sala de aula, o preconceito que os futuros psicólogos sofrem durante seu bacharel pela futura profissão escolhida, a falta que faz a clínica escola acolher seus discentes e o desencadeamento dos sintomas do Transtorno. | que oferecem o curso de Psicologia possuem a clínica escola, onde os estudantes podem estagiar e atender seus clientes, em sua maioria pessoas de comunidades carentes e projetos sociais. Os alunos de Psicologia, além de muitos não terem condição financeira para pagar um atendimento em clínicas particulares e precisarem para o tratamento do TAS ou de quaisquer outros distúrbios psicológicos. | instituições de ensino superior têm um papel fundamental a galgar no desenvolvimento de projetos e metodologias que possam incentivar a elaboração de planos de conscientização sobre TAS e a abertura da clínica escola de psicologia a fim de acolher seus estudantes da área. |
| NUNES | 2019 | Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da Ansiedade Social. | Esse trabalho teve como objetivo verificar, através de pesquisa bibliográfica, como a | Os resultados evidenciam a eficácia da intervenção com TCC na redução dos sintomas do TAS. Se utilizando das | Com base nos estudos realizados fica evidente a eficácia da TCC para o tratamento do |

| | | | | | |
|--------------------|------|---|---|--|---|
| | | | TCC pode auxiliar no tratamento de pessoas com Transtorno de Ansiedade Social. | técnicas de psicoeducação , reestruturação cognitiva, relaxamento, treino de habilidades sociais e exposição, aplicadas individualment e ou associadas entre si. | Transtorno de Ansiedade. |
| MEDEIROS e ALARCON | 2016 | Treino de Habilidades Sociais como método de intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental no Tratamento da Fobia Social. | O objetivo desse trabalho foi verificar, por meio de uma pesquisa bibliográfica, como o Treino de Habilidades Sociais, como método de intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental, pode auxiliar no tratamento da Fobia Social. | Entendemos que a comunicação interpessoal é algo indispensável. Pois social possibilita conquistas nos âmbitos familiares, acadêmicos e de trabalho. Indivíduos que apresentam déficits nessas áreas não são felizes na vida em geral. | Indivíduos com TAS acabam se comportando de forma humilhante e constrangedora. Tal situação ocasiona a paralização do indivíduo. Diante de tal constatação deve-se ressaltar que a aquisição das HS é imprescindível para garantir habilidades socialmente habilidosas para diversas situações sociais. |

| | | | | | |
|--|------|--|--|---|--|
| ITO, Lígia M et al. | 2008 | Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. | Explicar como o THS implica na diminuição dos déficits nas relações. | A TCC tem mostrado resultados significativos através dos THS. | Os THS bem executados diminuem o déficit das HS, melhorando a situação do indivíduo nas suas relações. |
| PEREIRA, Anderson Siqueira; WAGNER, Marcia Fortes; OLIVEIRA, Margareth da Silva. | 2014 | Déficits em habilidades sociais e ansiedade social: avaliação de estudantes de psicologia. | Avaliar quanto a ansiedade social e déficit nas HS, trazem prejuízos aos estudantes de psicologia, podendo estender a prática clínica. | Os resultados mostraram que pelo menos metade dos alunos de psicologia precisam melhorar suas HS, visto que é de grande importância para as relações que serão construídas ao longo da profissão. | Para exercer a profissão de psicólogo, é fundamental ter HS bem desenvolvidas, por isso se faz necessário o treino dessas habilidades para melhor performance. |
| Del Prette, Zilda Aparecida Pereira e Del Prette, Almir | 2008 | Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. | Explicar sobre Habilidades Sociais | As habilidades sociais bem treinadas, podem melhorar o repertório de desempenho do indivíduo. | Com a melhoria das habilidades sociais através do treino, o indivíduo consegue perceber uma melhora significativa nos sintomas do TAS. |

5 DISCUSSÃO

Conforme a revisão bibliográfica realizada e segundo o DSM-5 (2014), o transtorno de ansiedade tem características de medo e ansiedade excessivos. Os dois estão juntos, em algum momento um é mais evidente que outro, sendo o medo uma reação emocional e a ansiedade uma antecipação de ameaça ao que o futuro reserva. O que diferencia entre o que é normal e patológico, é a persistência e excessividade dessas características, elas precisam interferir de forma significativa na rotina e nas atividades em geral que necessitem de desempenho do indivíduo.

Sendo o TAS um dos transtornos de ansiedade, que está relacionado a forma de socializar, interagir, ou seja, se implicar e se expor a situações onde exijam trocas relacionais, o indivíduo com TAS, busca fuga dessas situações por acreditar que terá baixo desempenho, e por medo de ser julgado, humilhado ou rejeitado, ele busca isolamento através da evitação. O TAS tem grande influência do ambiente e da genética, podendo ser herdado (DSM-5, 2014).

Analisando os dados trazidos sobre os medos do julgamento, mostrou-se o quanto a sociedade tem uma parcela considerável de responsabilidade por gerar tanto sofrimento. Pois as cobranças sociais que surgem como demandas, exigem cada vez mais desempenhos bem elaborados em torno do indivíduo, o que pode contribuir para a patologia. Por isso a evitação as situações tornam-se rotineiras e aparentemente mais confortável. Nesse sentido ser um indivíduo mais colaborativo na sociedade, torna-se cada vez mais difícil de ser atingido, e também muito sofrido.

O TAS é um transtorno que tem seu início na adolescência, somente em alguns casos, se inicia na fase adulta, quando isso ocorre, é por alguma situação extremamente estressora, ou mudança de contexto de vida social DSM-5(2014). Na fase adulta, com algumas lacunas no seu desenvolvimento de habilidades sociais, as referências identificam com muita clareza como a sintomatologia da timidez, que é um sintoma normal do indivíduo, vai dando espaço para o TAS alterando os sintomas e tornando esse indivíduo cada vez mais distante da sociedade.

Diante da evitação que vai tornando-se rotineira, a consequência é muita solidão e distanciamento, que podem causar outras comorbidades, pois o indivíduo tenta aproveitar seus momentos de solidão seja para distrair-se ou para fugir da dor de não conseguir fazer atividade como as outras pessoas, como ir a um show. E

iniciam uma odisseia em torno do que conseguem fazer, podem iniciar o uso de álcool e seguir para o alcoolismo, assim como abuso de drogas, excesso de alimentação por grande sentimento de ansiedade, e também uso de remédios indiscriminados. E assim o quadro sintomatológico da pessoa que tem TAS além dos sintomas próprios do transtorno somam a sintomatologia de outras comorbidades, que podem dificultar o cuidado com esse indivíduo.

Como em primeiro momento o sofrimento mental é mais significativo, a pessoa é orientada a buscar ajuda de um psicólogo. Em análise dos resultados as referências apontam que a terapia cognitivo comportamental pode contribuir para o tratamento da pessoa com fobia social, pois ela tem técnicas que se mostram – se eficazes e eficientes para redução dos sintomas, desenvolvendo melhor suas habilidades sociais. Foi visto em Medeiros (2016), que as técnicas possuem a finalidade de modificar a cognição, a conduta, o temperamento e as respostas fisiológicas da pessoa com TAS. Dentre as variadas técnicas foi possível ver o Treino de Habilidades Sociais (THS) e o Manejo de estresse e relaxamento como técnicas que contribuem na intervenção da pessoa com TAS.

Medeiros (2016) traz que, o THS começou na Inglaterra por volta de 1970 na Universidade de Oxford, onde recebeu colaborações dos Estados Unidos no mesmo período na área de Treinamento Assertivo. Em razão de sua eficiência, o THS é uma das técnicas com maior aplicabilidade nos atendimentos clínicos, sendo primordial no processo de intervenção do indivíduo com TAS. Ainda em Medeiros (2016), entende-se por Habilidade Social (HS) um repertório comportamental aprendido que envolve as relações sociais. “As habilidades sociais são chamadas de educativas em função dos efeitos que produzem ou da probabilidade de gerarem mudanças no repertório comportamental dos educandos, caracterizando um processo que deve ser realimentado por esses efeitos” (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2008).

Medeiros (2016) aponta em seu estudo, que o ponto principal da THS é dar ao paciente possibilidades diante das demandas relacionais. A THS atua reduzindo a passividade e a impressão de insuficiência e frustração. Essa técnica tem se mostrado eficiente em pessoas com TAS e em pessoas que não tem o TAS, pois ela atua diminuindo a ansiedade no enfrentamento interpessoal. Outra técnica da TCC observada em Medeiros (2016) é o manejo de estresse e relaxamento, que tem a finalidade de instruir a pessoa com TAS a ter o controle das manifestações fisiológicas

da Ansiedade, ela é importante pois ajuda o indivíduo a relaxar, favorecendo a compreensão e autodomínio da ansiedade. A respiração diafragmática também é utilizada em situações de ansiedade, pois ela auxilia o indivíduo a encontrar a estabilidade diante de situações causadoras de ansiedade e de estresse.

Nunes (2019) acrescenta em seu estudo duas técnicas da TCC que contribuem na intervenção da pessoa com TAS, são elas a Psicoeducação e a Reestruturação Cognitiva. A psicoeducação atua ensinando a pessoa como a TCC trabalha, mostra também ao indivíduo aspectos da patologia, contribuindo para que esse indivíduo tenha uma compressão mais ampla do transtorno também o preparando para o processo psicoterápico. A reestruturação cognitiva contribui na identificação e na avaliação das crenças disfuncionais e nos prejuízos de mantê-las, ajudando o indivíduo a mudar tomando como base opções mais reais e adaptativas, produzindo uma visão mais ponderada da realidade (NUNES, 2019).

Ito et al (2008) conclui em seu estudo que, o indivíduo que tem TAS apresenta uma demanda de déficits nas relações sociais, e que esses déficits são trabalhados ao longo do THS, dentre essa demanda estão sustentar um diálogo, manter-se centrado em um assunto, saber discursar sobre temas do cotidiano, entre outros. O THS se inicia a partir das sessões de psicoterapia, avança para o círculo familiar e posteriormente se estende para outras esferas sociais. Em acordo, Nascimento (2018) aponta que o psicólogo vai trabalhar com casos em que o indivíduo mostra déficits ou prejuízos; como quando um aluno vai falar em público e o corpo responde com vários sinais, o indivíduo sente que todos estão percebendo esses sinais e isso acentua a ansiedade e o faz ter um julgamento negativo de si e do ambiente a onde está. O THS vem para dar possibilidades de comportamentos mais assertivos diante de situações de exposição e de desempenho a onde o paciente se sente pressionado e ansioso.

Na pesquisa feita por Pereira (2014), associado a ansiedade social, existe um baixo repertório de habilidades sociais, em que essas habilidades podem ser compreendidas como comportamentos e estratégias utilizadas para enfrentar situações onde tem interação interpessoal, são responsáveis pela expressão de sentimentos, opiniões, atitudes e ideias. Dentre essas habilidades, podemos citar: dar início e manter uma conversa, pedir ajudar, fazer e responder perguntas, recusar e fazer pedidos, desinteresse e interesse, colocar limites no comportamento do outro,

admitir erros, pedir desculpas. Fora esses aspectos vale salientar a respeito de comportamentos não verbais, como postura, contato visual, gestos e aparência.

Não existe consenso a respeito de quando se inicia o aprendizado das habilidades sociais, mas é indiscutível que a infância tem grande influência nesse aprendizado, é um período bastante crucial para esse desenvolvimento. As habilidades sociais são desenvolvidas a partir das experiências que o indivíduo presencia durante a vida, como por exemplo a interação com os pais e os demais membros da família, na relação com os colegas na escola durante a infância e adolescência. Quando a criança observa as interações dos pais, ela aprende e tenta reproduzir de forma que se assemelhe, sendo influenciado pela cultura onde esse indivíduo está sendo inserido.

Ainda na pesquisa de Pereira (2014), uma série de estratégias de enfrentamentos disfuncionais podem vir a desenvolver em diversas situações, dando início assim, a déficit de habilidade sociais. Foi visto que em longos tempos de isolamento, com o desuso das habilidades, e com práticas tomadas por parentes de forma repressiva, acabam gerando essas estratégias.

Esses déficits acabam interferindo nas qualidades de relações interpessoais do sujeito, principalmente se forem associadas características como timidez, isolamento social e insegurança, em situações em que se tenha necessidade de interagir com outras pessoas. Esses déficits acabam ainda somando a transtornos psicológicos e psicossociais, como no caso do TAS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por sermos seres sociais, uma parte de nós é construída pelo atravessamento das exigências do outro. O indivíduo com fobia social quando é exposto a situações de relações e interações sociais e interpessoais, sente uma ansiedade fora do comum, que ocasiona um comportamento humilhante, podendo até paralisá-lo. Essa situação ocorre por acreditar que está sendo alvo de crítica e ridicularização. Para evitar essa situação tendem a limitar suas atividades, que levam um caminho para a solidão.

Diante desta constatação é imprescindível que o diagnóstico seja precoce, para iniciar a psicoterapia com a finalidade de contribuir para que esse indivíduo possa adquirir habilidades sociais para conseguir lidar com diversas situações da vida e possam ter relações mais harmoniosas.

O objetivo desse trabalho foi identificar as contribuições da TCC no desenvolvimento das habilidades sociais na população adulta com fobia social. Durante a elaboração desse trabalho foi possível perceber como a sociedade pode influenciar diretamente no comportamento do indivíduo com TAS, e como a intervenção da TCC com a ferramenta do treino das habilidades sociais pode contribuir para a qualidade de vida do sujeito.

E pensar a psicologia nesse cenário é saber que ela pode contribuir ativamente para que esse sujeito adoecido possa retomar a sua autonomia e desenvolver habilidades que o ajudarão a diminuir os prejuízos trazidos pelo TAS, através da psicoterapia. Ficou claro que a TCC tem grande poder de contribuição para melhoria do transtorno. Pois tem como foco o valor dos pensamentos, das crenças disfuncionais e das aprendizagens errôneas, propondo assim, trabalhar a disfunção do pensamento e práticas cognitivas e comportamentais para alteração e melhoria das habilidades sociais do sujeito, para que possa lidar com os enfrentamentos do dia a dia.

Verifica-se também que são necessárias mais pesquisas que possam corroborar para melhor compreensão da fobia social, com a finalidade de aumentar as possibilidades de intervenções e diagnóstico precoce.

Nossa inferência cruzando todos os resultados é que o processo de adoecimento pode ser através da grande expectativa que a sociedade gera em torno do indivíduo, exigindo assim que sejam cada vez mais perfeitos, e por não serem, acabam adoecendo. É necessária uma avaliação a partir de cada um para que repensem a forma como se relacionam com os seus pares, seus colegas, filhos, enfim toda a rede de relacionamento a fim de não gerar tantos prejuízos funcionais, emocionais, relacionais e também físicos. Como somos parte integrante da sociedade, cabe a cada um fazer sua parte, ser mais solidários e empáticos e desconstruir tanta cobrança desnecessária, geradora de angústia, sofrimento e solidão.

REFERÊNCIAS

AXIA, Giovanna. **Timidez: Um Dote Precioso do Patrimônio Genético Humano**. São Paulo: Loyola, 2003.

BECK, J.S. **Terapia Cognitivo Comportamental –Teoria e Prática**. Trad. Sandra Mallmann da Rosa. 2.Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CASTILLO, Ana Regina G. L. et al. **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 22 (2000): 20-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf> .Acesso em: 23 mar. 2021.

CLARK, D. A.; BECK, A.T. **Terapia Cognitiva para Transtornos de Ansiedade** – guia do terapeuta. Trad. Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2012.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** – 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Del Prette, Zilda Aparecida Pereira e Del Prette, Almir. **Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas**. Paidéia (Ribeirão Preto) [online]. 2008, v. 18, n. 41 [Acessado 30 Outubro 2021] , pp. 517-530. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300008>>. Epub 03 Abr 2009. ISSN 1982-4327. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300008>. Acesso em: 15 out 2021.

GUSMAO, Estefanea Élide da Silva et al . **Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento da fobia social**. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 9, n. 2, p. 118-125, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872013000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 jun. 2021.

ISOLAN, Luciano; PHEULA, Gabriel; MANFRO, Gisele Gus. **Tratamento do transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo , v. 34, n. 3, p. 125-132, 2007 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Abril 2021.

ITO, Lígia M et al. **Terapia cognitivo-comportamental da fobia social**. Brazilian Journal of Psychiatry. 2008, v. 30, suppl 2, pp. s96-s101. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600007>>. Epub 17 Nov 2008. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600007>. Acesso em: 17 Outubro 2021.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MEDEIROS, Rute Barbosa de; **ALARCON**, Renata Trigueirinho. **Treino de habilidades sociais como método de intervenção da terapia cognitivo comportamental no tratamento da fobia social**. 2016. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2688>. Acesso em: 26 de set 2021.

MENEZES, G.B. et al. **Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico**. Rev Bras Psiquiatria, Porto Alegre, n.29, supl.2, p. 55-60, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/vCkLTY8hzDGfwMv3FV9ftdh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2021.

MOLULU, Sara Costa Cabral et al. **Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) [online]. 2009, v. 36, n. 6. pp. 221-228. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000600002>. Acesso em: 1 Junho 2021.

NASCIMENTO, Ediândrea Priscila B. **O transtorno de ansiedade social em estudantes de psicologia**. Portal dos Psicólogos. 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1407.pdf> Acesso em: 14 maio 2021.

NUNES, Zenaide Aguiar. **Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da Ansiedade Social**. 2019. Disponível em: <https://docplayer.com.br/145786786-Cetcc-centro-de-estudos-em-terapia-cognitivo-comportamental-zenaide-aguiar-nunes-terapia-cognitivo-comportamental-no-tratamento-da-ansiedade-social.html>. Acesso em: 29 set 2021.

PEREIRA, Anderson Siqueira; **WAGNER**, Marcia Fortes; **OLIVEIRA**, Margareth da Silva. **Déficits em habilidades sociais e ansiedade social: avaliação de estudantes de psicologia**. Psicol. educ., São Paulo , n. 38, p. 113-122, jun. 2014 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752014000100010&lng=pt&nrm=iso. acessos em 26 set. 2021.

PUREZA, Juliana da Rosa; **RUSH**, Sabrina Gomes de Souza; **WAGNER**, Marcia; **OLIVEIRA**, Margareth da Silva. **Treinamento de Habilidades Sociais em Universitários: uma proposta de intervenção**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v8n1/v8n1a02.pdf>. Acesso em: 05 out 2021

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Ansiosas: medo e ansiedade além dos limites**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011. Cap.1.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Ansiosas: medo e ansiedade nossos de cada dia**. São Paulo: Pricipium, 2017. Cap.10.

TURINI BOLSONI-SILVA, Alessandra; CARRARA, Kester. **Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas.** *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 330-350, ago. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 nov. 2021

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE FOBIA SOCIAL LIEBOWITZ

Escala de Fobia Social - Liebowitz

Nome: _____ Data: _____ Idade: _____ Aplicador: _____

| Preencha o questionário que se segue, dando respostas tão aproximadas quanto possível, baseando-se no que lhe aconteceu recentemente. No caso de já ter respondido ao questionário anteriormente, tente usar os mesmos critérios na avaliação das situações descritas. | | MEDO OU ANSIEDADE 0 = Nenhum 1 = Leve 2 = Moderado 3 = Intenso | EVITAÇÃO 0 = Nunca 1 = Ocasionalmente 2 = Frequentemente 3 = Geralmente |
|--|---|--|---|
| 1 | Telefonar em público (P). | | |
| 2 | Participar de pequenos grupos (P). | | |
| 3 | Comer em locais públicos (P). | | |
| 4 | Beber com outros em locais públicos (P). | | |
| 5 | Falar com pessoas em posição de autoridade (S). | | |
| 6 | Agir, realizar ou falar em frente a um a audiência (P). | | |
| 7 | Ir a uma festa (S). | | |
| 8 | Trabalhar sendo observado (P). | | |
| 9 | Escrever sendo observado (P). | | |
| 10 | Chamar alguém que você não conhece muito bem (S). | | |
| 11 | Falar com pessoas que você não conhece muito bem (S). | | |
| 12 | Encontrar com estranhos (S). | | |

| | | | |
|----------------------------------|---|--|--|
| 13 | Urinar em banheiro público (P). | | |
| 14 | Entrar em um a sala onde outros j á estão sentados (P). | | |
| 15 | Ser o centro das atenções (S). | | |
| 16 | Falar em um a reunião (P). | | |
| 17 | Fazer um a prova (P). | | |
| 18 | Expressar uma discordância ou desaprovação para pessoas que você não conheça bem (S). | | |
| 19 | Olhar nos olhos de pessoa que você não conheça bem (S). | | |
| 20 | Relatar algo para um grupo (P). | | |
| 21 | Tentar paquerar alguém (P). | | |
| 22 | Devolver mercadorias para um a loja (S). | | |
| 23 | Dar uma festa (S) | | |
| 24 | Resistir as pressões de um vendedor (S). | | |
| ESCORE TOTAL. | | | |
| ANSIEDADE DE PERFORMANCE (P) . | | | |
| ANSIEDADE SOCIAL (S) | | | |