

**CYBELE PERCIANO CYPRIANO**

**PROCESSOS INTERATIVOS  
DOS ÓRGÃOS E SISTEMAS**  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO • ICS • UFBA



**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA  
SADEE (*SOCIAL ANXIETY DISORDER  
EXPOSURE AND EVALUATION  
SCALE*)**

**Salvador  
2019**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROCESSOS  
INTERATIVOS DOS ÓRGÃOS E SISTEMAS**

**CYBELE PERCIANO CYPRIANO**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA SADEE (*SOCIAL ANXIETY  
DISORDER EXPOSURE AND EVALUATION SCALE*)**

Salvador  
2019

**CYBELE PERCIANO CYPRIANO**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA SADEE (*SOCIAL ANXIETY  
DISORDER EXPOSURE AND EVALUATION SCALE*)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas.

Orientador: Prof. Dr. Irismar Reis de Oliveira

Salvador  
2019

Ficha catalográfica: Keite Birne de Lira CRB-5/1953

Cypriano, Cybele Perciano

Construção e validação da SADEE (*social anxiety disorder exposure and evaluation scale*)./ [Manuscrito]. Cybele Perciano Cypriano. Salvador, 2017.

99f . : il.

Orientador: Prof. Dr. Irismar Reis de Oliveira.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Salvador, 2017.

1. Transtorno de Ansiedade Social. 2. Fobia Social. 3. Ansiedade. 4. Psicometria. 5. Estudos de Validação I. Oliveira, Irismar Reis de. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciência da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas. III. Título

CDD –616.852 2 21. ed.

**CYBELE PERCIANO CYPRIANO**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA SADEE (SOCIAL ANXIETY  
DISORDER EXPOSURE AND EVALUATION SCALE)**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 22 de fevereiro de 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



TERMO DE APROVAÇÃO

DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO

CYBELE PERCIANO CYPRIANO

Construção e Validação da Social Anxiety Disorder Exposure And Evolution Scale  
(SADEE)  
Salvador, Bahia, 22 de fevereiro de 2019

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Dr. Irismar Reis de Oliveira – Universidade Federal da Bahia

Prof.ª Dr.ª Camila Magalhães Seixas de Carvalho – Faculdade Ruy Barbosa

Prof. Dr. Igor Gomes Menezes – Universidade Federal da Bahia

Dedico este trabalho, primeiramente, aos amores da minha vida e razão do meu viver: meu marido e companheiro de vida, Adriano Perciano Faneli; meus quatro filhos Bruna Cypriano Motta, Júlia Motta Chagas, Ricardo Cypriano Motta, Adriano Cypriano Faneli e aos nove bebês que não nasceram, mas que influenciaram fortemente a minha vida, bem como a meus netos Clara Motta Chagas, Helena Motta Chagas, Arthur Motta Sampaio e os que ainda estão por vir. Além destes, homenageio meus queridos pais Péricles Borsoi Cypriano e Leonice C. Perciano Cypriano, como também meus irmãos Péricles Perciano Cypriano e Robson Perciano Cypriano que sempre e tanto me apoiaram ao longo da vida. Faço, também, questão de homenagear toda a minha família ampliada, como meus primos queridos e companheiros de infância, bem como meus tios Orliete, Lenira, Lélia, Mariluce e Vera, com os quais também aprendi a viver, em função da forte influência que têm em minha vida. Aos meus antepassados, demonstro minha gratidão especial, principalmente a vovó Nair, minha inspiração nos seus atuais 96 anos, bem como aos que já se foram, como meu bisavô Cirilo, vovô Arnaldo, vovô Celeste e vovó Madalena, pois, com seus temperamentos e suas experiências de vida, construíram a plataforma para que eu pudesse ter essa minha vida tão desafiadora e rica de experiências, do jeito que eu gosto. Tenho amor, orgulho e gratidão pela minha família.

## AGRADECIMENTOS

Fazer o curso de mestrado foi um grande desafio, no qual precisei de apoio e ajuda de pessoas especiais e fundamentais para que esta trajetória tivesse êxito. Agradeço a todas elas, principalmente a:

- Minha fantástica família que aceitou, com generosidade, as minhas ausências, me apoiando incondicionalmente, bem como à Maria Cerqueira do Rosário, minha companheira de vida, que há exatos 20 anos, toma conta de minha casa e me apoia nos cuidados aos meus filhos e netos com amor e dedicação;

- Meu professor, mestre, inspirador e orientador, Dr. Irismar Reis de Oliveira, que me acolheu com muita generosidade em sua equipe de pesquisa, além de ter me orientado com competência, delicadeza e presteza ao longo do curso, como, também, nos meus momentos de desespero;

- Meu coorientador informal, professor Dr. Pedro Paulo Pires dos Santos, do departamento de psicometria da UFRJ, por sua generosidade, presteza, competência, dedicação incondicional e, sobretudo, empatia.

- Meu professor Carlos Maurício Cardeal Mendes, para o qual as palavras são rasas para defini-lo... Ele representa a grande surpresa dessa minha experiência, por sua didática, seu carisma, seriedade, simplicidade, competência e dedicação absoluta e incondicional aos alunos. Ele consegue a façanha de ser, paradoxalmente, muito firme e lúdico em sala de aula, bem como extremamente dedicado e disponível para os alunos durante todo o curso. Ele é nosso “Anjo da Guarda”;

- Meu professor, diretor do Instituto de Ciências da Saúde Dr. Roberto Paulo Correia de Araújo. Ele é extremamente exigente, dócil e divertido ao mesmo tempo. É sábio, dedicadíssimo ao programa e aos alunos, além de ser um professor sensacional, em função de sua pessoa, de sua didática e de seus amplos conhecimentos interdisciplinares;

- Minha maravilhosa turma de mestrandos e doutorandos 2017 do PPGPIOS-ICS-UFBA, que se tornaram meus amigos do coração, em função de todos terem contribuído para sermos uma turma unida, dedicada, amorosa, alegre e fraternal. Nunca dantes, participei de uma turma acadêmica composta por pessoas que se tornaram tão íntimas e

amigas, bem como com as quais eu tenha vivido momentos tão amorosos, lúdicos e inesquecíveis, inclusive elegendo nosso “Anjo da Guarda” e nosso “Malvado Favorito”;

Considero um enorme privilégio fazer mestrado já na terceira idade, mas não contava com tantas extraordinárias surpresas. Tem sido uma experiência rica em todos os aspectos, mas, principalmente no que tange às vivências relacionais emocionalmente ricas e significativas com meus inesquecíveis colegas de turma, bem como com a excelente e empática coordenadora, a Professora Fabiana Paim Rosa, a quem tenho muito apoio a agradecer. Aos colegas da secretaria, Carlos e Célia, confesso meu apreço e gratidão, pois, sem eles zelando pela eficácia do sistema, nada se concretizaria. Agradeço profundamente a todas as pessoas com as quais compartilho esta jornada incrível.



O momento de ser feliz é agora.

Cybele Cypriano

## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 1

<b>Tabela 1</b>	Dados sociodemográficos da SADEE	40
<b>Tabela 2</b>	Avaliação dos juízes e coeficiente de validade de conteúdo da SADEE	42
<b>Tabela 3</b>	Estudo descritivo dos itens da SADEE	44
<b>Tabela 4</b>	Resultados da análise fatorial exploratória da SADEE	47
<b>Tabela 5</b>	Resultado da análise fatorial confirmatória da SADEE	48
<b>Tabela 6</b>	Validade de Critério Tipo Concorrente entre a SADEE e a Escala de <i>Liebowitz</i>	49

### ARTIGO 2

<b>Tabela 1</b>	Valores da dificuldade para cada item e cada uma das categorias de resposta da SADEE	58
-----------------	--	----

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS

### INTRODUÇÃO GERAL

<b>Quadro 1</b>	CrITÉrios diagnÓsticos do DSM-5 e do CID-11	17
<b>Figura 1</b>	Tratamento do transtorno de ansiedade social (TAS)	20
<b>Quadro 2</b>	Diferenciais, vantagens e benefÍcios da SADEE na avaliaÇão da ansiedade social e no uso da tÉcnica de exposiÇão	24
<b>Quadro 3</b>	Modelo geral de pesquisa da validaÇão (artigo 1) e da anÁlise de resposta ao item (artigo 2) da SADEE	30

### ARTIGO 1

<b>Quadro 1</b>	Diferenciais, vantagens e benefÍcios da SADEE	37
<b>Figura 1</b>	Legenda colorida de 6 pontos da SADEE	37
<b>Figura 2</b>	Histograma dos escores da SADEE	44
<b>Figura 3</b>	Dimensionalidade da SADEE	46

### ARTIGO 2

<b>Figura 1</b>	Curva de expectativa do escore total para as localizaÇões	60
<b>Figura 2</b>	Curva de expectativa de escore para os nÍveis de resposta da SADEE	60
<b>Figura 3</b>	Curvas de caracterÍstica dos itens da SADEE	61
<b>Figura 4</b>	FunÇão de informaÇão dos itens da SADEE.	61
<b>Figura 5</b>	FunÇão de informaÇão da escala SADEE consolidada	62
<b>Figura 6</b>	DistribuiÇão da confiabilidade da SADEE ao longo dos diferentes nÍveis de traço latente	62

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AS	Ansiedade Social
CCI	Curva Característica do Item
CID 11	Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
DIF	<i>Differential Item Functioning</i>
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
DWLS	<i>Diagonally Weighted Least Squares</i>
GRM	<i>Graded Response Model</i>
IRB	<i>Item Response Boundaries</i>
KMO	<i>Kaiser-Meyer-Olkin</i>
LSAS	Escala de Fobia Social de Liebowitz
NA	Não aplicável
PCM	<i>Partial Credit Model</i>
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
SADEE	<i>Social Anxiety Disorder Exposure and Evaluation Scale</i>
SRMR	<i>Standardised Root Mean Square Residual</i>
TAS	Transtorno de Ansiedade Social
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
TCP	Terapia Cognitiva Comportamental
TCT	Teoria Clássica dos Testes
TLI	<i>Tucker Lewis Index</i>
TRI	Teoria de Resposta ao Item
TTL	Teoria do Traço Latente

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO GERAL</b>	14
2	<b>METODOLOGIA</b>	28
2.1	MODELO GERAL DA PESQUISA	28
2.2	ÉTICA	28
2.3	AMOSTRA	28
2.4	COLETA DE DADOS	29
2.5	INSTRUMENTOS	29
2.6	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS	29
3	<b>RESULTADOS</b>	31
3.1	ARTIGO 1 - CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA <i>SOCIAL ANXIETY DISORDER EXPOSURE AND EVALUATION SCALE-SADEE</i>	32
3.2	ARTIGO 2 - ESTUDO DE ITENS DA <i>SOCIAL ANXIETY DISORDER EXPOSURE AND EVALUATION SCALE-SADEE</i>	54
4	<b>DISCUSSÃO GERAL</b>	66
5	<b>CONCLUSÃO GERAL</b>	70
	<b>REFERÊNCIAS</b>	72
	<b>APÊNDICES</b>	77
	<b>APÊNDICE A</b> Versão operacional virtual da SADEE	77
	<b>APÊNDICE B</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	79
	<b>APÊNDICE C</b> Convite virtual para coleta de dados da fase de teste da SADEE	83
	<b>APÊNDICE D</b> Convite virtual para coleta de dados da fase de reteste da SADEE	84
	<b>APÊNDICE E</b> Questionário de dados sócio demográficos da SADEE	85
	<b>APÊNDICE F</b> Protocolo dos Juízes da <i>Social Anxiety Disorder Exposure and Evaluation Scale-SADEE</i>	87
	<b>APÊNDICE G</b> Versão final da SADEE	97
	<b>ANEXOS</b>	101
	<b>ANEXO A</b> Lista de itens para exposição na fobia social	101
	<b>ANEXO B</b> Escala de Fobia Social de <i>Liebowitz</i> - LSAS	103

## Resumo

**Introdução:** O objetivo geral é a construção e validação da SADEE. **Método:** Pesquisa exploratória com coleta virtual. Critérios de inclusão: brasileiro, 18 anos, ensino fundamental completo. Critério de exclusão: SADEE incompleta. Analisaram-se: Validade de construto através da AFE e AFC; validade concorrente através de correlações com Escala de Ansiedade Social de *Liebowitz*; consistência interna através do Ômega e teste-reteste; estudo dos itens através da Teoria de Resposta ao Item. **Resultados:** amostra com 407 participantes habilitados. O coeficiente de validade de conteúdo (0,88) indicou boa qualidade global; nove itens apresentaram índice de validade de conteúdo abaixo do recomendado. Na validade de construto a análise paralela aponta para a retenção de três dimensões, porém, indicando suficiência de retenção apenas no primeiro fator. A validade de critério concorrente com a escala de fobia social de *Liebowitz* apresentou resultados positivos. Dos 60 itens, apenas 5 apresentaram ajuste global com chi-quadrado significativo para a análise por TRI. O conjunto de itens foi mantido com o objetivo de compreender se há problemas para além do ajuste global. As funções de expectativa dos escores dos itens e do teste apresentaram formato adequado, assim como as curvas de característica dos itens. A SADEE apresentou itens com nível de discriminação satisfatório, além de funções de informação que atestam a boa sensibilidade dos itens ao traço latente. **Conclusões:** amostra adequada, com fortes evidências de fidedignidade e validade de critério concorrente, porém com validade de conteúdo abaixo do esperado. Foi sinalizado adequação dos itens.

**Palavras-chave:** Transtorno de Ansiedade Social. Fobia Social. Ansiedade. Psicometria. Estudos de Validação. Método. Teoria de Resposta ao Item.

## ABSTRACT

**Introduction:** The general objective is the construction and validation of SADEE. **Method:** Exploratory research with virtual collection. Inclusion criteria: Brazilian, 18 years, full elementary school. Exclusion Criteria: SADEE incomplete. These items were analyzed: Construct validity through AFE and AFC; concurrent validity through correlations with the Liebowitz Social Anxiety Scale; internal consistency through Omega and test-retest; study of items through Item Response Theory. **Results:** sample with 407 sample-eligible participants. The coefficient of content validity (0.88) indicated good overall quality; nine items had content validity index below the recommended level. In the construct validity parallel analysis points to the retention of three dimensions; however, indicating sufficiency of retention only in the first factor. The validity of concurrent criteria with the social phobia scale of Liebowitz presented positive results. Of the 60 items, only 5 presented global adjustment with significant chi-square for the analysis by TRI. The set of items was maintained in order to understand if there are problems beyond the overall adjustment. The expectation functions of the item scores and the test presented adequate format, as well as the item characteristic curves. SADEE presented items with a satisfactory level of discrimination, as well as information functions that attest to the good sensitivity of the items to the latent trait. **Conclusions:** Adequate sample, with strong evidence of reliability and validity of

*concurrent criterion, but with content validity lower than expected. It was signaled adequacy of the items.*

**Keywords:** *Social Anxiety Disorder; Social Phobia; Anxiety; Psychometry; Validation Studies; Method; Item Response Theory*

## 1 INTRODUÇÃO GERAL

Neste capítulo serão abordados os tipos de ansiedade e em particular, o Transtorno de Ansiedade Social (TAS), versando sobre diagnóstico, o comportamento de esquiva, o tratamento e a intervenção, bem como serão citados a justificativa, os objetivos e as hipóteses do presente trabalho, que fundamentam a apresentação da *Social Anxiety Disorder Exposure and Evaluation Scale* (SADEE) como uma medida de avaliação e de suporte à intervenção.

O medo é um mecanismo neurofisiológico natural, automático e primitivo de alarme para defesa, que se manifesta a partir de ameaça ou perigo, real ou percebido, à segurança e integridade do indivíduo. Como tal, ele é a base de todos os transtornos de ansiedade.<sup>1</sup> Os transtornos de ansiedade se diferenciam em função dos agentes ou situações que induzem medo, ansiedade ou esquiva, como também da cognição associada.<sup>2</sup>

A ansiedade é uma reação útil para proteção e adaptação do ser humano a determinadas situações, a fim de proteger a sobrevivência da espécie.<sup>3</sup> É caracterizada como patológica quando se apresenta em nível extremo e generalizado, causando impacto negativo sobre a qualidade de vida do sujeito. Trata-se de uma emoção orientada para o futuro, portanto, para algo que ainda não aconteceu, em uma perspectiva pessimista e catastrófica.<sup>4,5</sup>

A ansiedade patológica é uma resposta emocional mais subjetiva e ampla que o medo, sendo provocada por ele e percebida como altamente aversiva, por ser considerada, pelo portador, como imprevisível e incontrolável. A ansiedade é composta por respostas cognitivas, afetivas, fisiológicas e comportamentais, concomitantes e complexas, que contribuem para um grande sofrimento, bem como para o comportamento de esquiva das situações consideradas de risco.<sup>1</sup> De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), existem 11 tipos de ansiedade:

- 1) Transtorno de Ansiedade de Separação;
- 2) Mutismo Seletivo;
- 3) Fobia Específica;
- 4) Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social);



- 5) Transtorno de Pânico;
- 6) Agorafobia;
- 7) Transtorno de Ansiedade Generalizada;
- 8) Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento;
- 9) Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica;
- 10) Outro Transtorno de Ansiedade Especificado;
- 11) Transtorno de Ansiedade Não Especificado.<sup>2</sup>

O TAS foi reconhecido como patologia a partir da publicação do DSM-3 em 1980, sendo denominado como Fobia Social. Com a publicação do DSM-5 em 2013, sua denominação passou a ser Transtorno de Ansiedade Social (TAS).<sup>6</sup> Tem sido o transtorno menos pesquisado, além de ter sido, por muitos anos, o menos compreendido.<sup>7,8</sup> Até meados da década de 80 os episódios de fobia social eram descritos na área da psicologia como timidez patológica, ansiedade de encontro e até mesmo insegurança.<sup>9</sup> A demora no reconhecimento do transtorno pela comunidade científica deveu-se a diversos fatores intervenientes e protetadores, tais como: o fato de o TAS muitas vezes ser considerado secundário à presença de comorbidades; às estratégias de enfrentamento adotadas pelo portador que, muitas vezes, se confundem com o seu estilo de vida; à aversão do portador a interagir com estranhos, inclusive com o psicoterapeuta; à crença da inexistência de tratamento; ao caráter universal das experiências que envolvem a AS, bem como à tendência a se confundir a AS com timidez, o que faz com que seus portadores não busquem tratamento. Infelizmente, algumas dessas condições se perpetuam na atualidade.<sup>2, 10</sup>

Os sintomas da AS podem incluir tensão extrema, paralisia, preocupação obsessiva com interações sociais, isolamento e solidão, além de sintomas fisiológicos, tais como rubor, tremor, taquicardia, tontura, formigamento, náusea etc.<sup>11</sup> O TAS causa prejuízo no convívio social de forma intensa e generalizada, tendo consequências adversas em todos os segmentos da vida do indivíduo, tais como seu bem-estar em geral, lazer, escolaridade, nível de empregabilidade, produtividade, nível socioeconômico, relações interpessoais e a construção de núcleo familiar.<sup>14,17,13</sup>

As situações sociais mais comuns que funcionam como gatilhos desencadeadores dos sintomas e que foram considerados no desenvolvimento da SADEE são: ir a eventos sociais; falar em público; marcar encontros; iniciar e sustentar

comunicações verbais; expor suas opiniões; falar ao telefone; exercer autoridade; usar banheiros públicos; devolver produtos comprados; ser observado; ter contato visual com desconhecidos; se alimentar em público; fazer e receber elogios; participar de quaisquer eventos que reúnam pessoas; ser o centro das atenções.<sup>2</sup>

O TAS é considerado o mais comum dentre os transtornos de ansiedade e o terceiro mais prevalente dentre todos os transtornos mentais. A prevalência é de 7,9% nos últimos 12 meses e 13,3% durante a vida.<sup>1</sup> Sem tratamento adequado, o transtorno pode se intensificar ao longo do tempo.<sup>17</sup>

Entre 10 a 15% das crianças afetadas têm histórias de irritação quando bebês e, hipoteticamente, por conta disso, se tornariam inibidas comportamentalmente, ficando mais cuidadosas e quietas, além de introvertidas, na fase escolar.<sup>3</sup> As pesquisas sugerem que pais de indivíduos com comportamento de esquiva demonstram serem mais recriminadores e intolerantes, além de superprotetores, abusivos, controladores, muito críticos e pouco encorajadores, o que pode contribuir para o desenvolvimento do TAS.<sup>15</sup> Há evidências, também, de que o aumento da sensibilidade ao escrutínio e às críticas se transmitam de geração para geração tornando, desta forma, o indivíduo predisponente ao TAS. Outrossim, há indícios de que familiares de crianças inibidas têm altas taxas de ansiedade social, bem como há sinais de que genitores portadores do transtorno, bem como os demais familiares portadores de outros tipos de ansiedade, contribuam para o desenvolvimento da patologia. Do mesmo modo, pesquisas indicam que níveis baixos de extroversão e níveis altos de instabilidade emocional também sejam indicadores de risco genético para ansiedade social.<sup>1,14,21</sup>

Os critérios diagnósticos segundo o DSM-5 e a CID 11 estão no quadro 1 a seguir.<sup>2, 16</sup>

**Quadro 1** – Critérios diagnósticos do DSM-5 e da CID 11.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS	
DSM-5	CID 11
<p>A. Medo ou ansiedade acentuado acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas. Exemplos incluem interações sociais (p. ex., manter uma conversa, encontrar pessoas que não são familiares), ser observado (p. ex., comendo ou bebendo) e situações de desempenho diante de outros (p. ex., proferir palestras).</p> <p><b>Nota:</b> Em crianças, a ansiedade deve ocorrer em contextos que envolvem seus pares, e não apenas em interações com adultos.</p>	<p>Transtorno de ansiedade social é caracterizado por medo ou ansiedade intensa e excessiva que ocorre consistentemente em uma ou mais situações sociais, como interações sociais (por exemplo, conversação), ser observado (por exemplo, comer ou beber) ou se apresentar na frente de outras pessoas (por exemplo, fazendo um discurso).</p>
<p>B. O indivíduo teme agir de forma a demonstrar sintomas de ansiedade que serão avaliados negativamente (i.e., será humilhante ou constrangedor; provocará a rejeição ou ofenderá a outros).</p>	<p>O indivíduo teme agir de modo que fiquem visíveis seus sintomas de ansiedade, que ficarão à mercê da avaliação negativa dos outros.</p>
<p>C. As situações sociais quase sempre provocam medo ou ansiedade.</p> <p><b>Nota:</b> Em crianças, o medo ou ansiedade pode ser expresso chorando, com ataques de raiva, imobilidade, comportamento de agarrar-se, encolhendo-se ou falhando em falar em situações sociais.</p>	<p>–</p>
<p>D. As situações sociais são evitadas ou suportadas com intenso medo ou ansiedade.</p>	<p>As situações sociais são consistentemente evitadas ou suportadas com medo ou ansiedade intensos.</p>
<p>E. O medo ou ansiedade é desproporcional à ameaça real apresentada pela situação social e o contexto sociocultural.</p>	<p>–</p>
<p>F. O medo, ansiedade ou esquiva são persistentes, geralmente durando mais de seis meses.</p>	<p>Os sintomas persistem por vários meses...</p>
<p>G. O medo, ansiedade ou esquiva causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.</p>	<p>...e são suficientemente severos para resultar em sofrimento ou prejuízo significativo nas áreas pessoais, familiares, sociais, educacionais, ocupacionais ou outras áreas importantes de funcionamento.</p>
<p>H. O medo, ansiedade ou esquiva não são consequências dos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou de outra condição médica.</p>	<p>–</p>
<p>I. O medo, ansiedade ou esquiva não são mais bem explicados pelos sintomas de outro transtorno mental, como transtorno de pânico, transtorno dismórfico corporal ou transtorno do espectro autista.</p>	<p>–</p>
<p>J. Se outra condição médica (p. ex., doença de Parkinson, obesidade, desfiguração por queima- duras ou ferimentos) está presente, o medo, ansiedade ou esquiva são claramente não relacionados ou são excessivos.</p>	<p>–</p>
<p><i>Especificar se:</i> <b>Somente desempenho:</b> Se o medo está restrito à fala ou ao desempenho em público.</p>	<p>–</p>

Fonte: Adaptado de DSM-5 e CID 11

Conforme observado a partir do quadro 1, as definições do TAS nos dois manuais são semelhantes, sendo que somente no DSM-5 existe uma nota de esclarecimento a respeito do transtorno em crianças. A CID 11 usa exemplo apenas na definição do transtorno, sendo que o DSM-5 os utiliza mais frequentemente. Há semelhanças nas descrições: 1) ao temor em agir de forma que tornem visíveis os sintomas da ansiedade, porém, a CID 11 não utiliza a palavra “humilhação” em seu texto; 2) quando abordam a esquivia em situações de intenso medo e ansiedade; 3) ao se referir à persistência dos sintomas, sendo que o DSM-5 se refere diretamente ao medo, ansiedade e esquivia, além de citar um período de mais de 6 meses, enquanto a CID 11 se refere a “vários meses”; 4) ao abordarem os prejuízos nos diversos segmentos da vida do indivíduo.

O DSM-5 se diferencia da CID11 quando: 1) cita que “as situações sociais quase sempre provocam medo ou ansiedade” e, no mesmo critério, faz referência aos sintomas em crianças; 2) afirma que “...o medo ou ansiedade são desproporcionais à ameaça real...”; 3) refere que o medo, ansiedade ou esquivia não são consequências de efeitos de substâncias, de outra condição médica ou de outro transtorno mental; 4) refere-se à especificação da ansiedade social por somente desempenho.<sup>2, 16</sup>

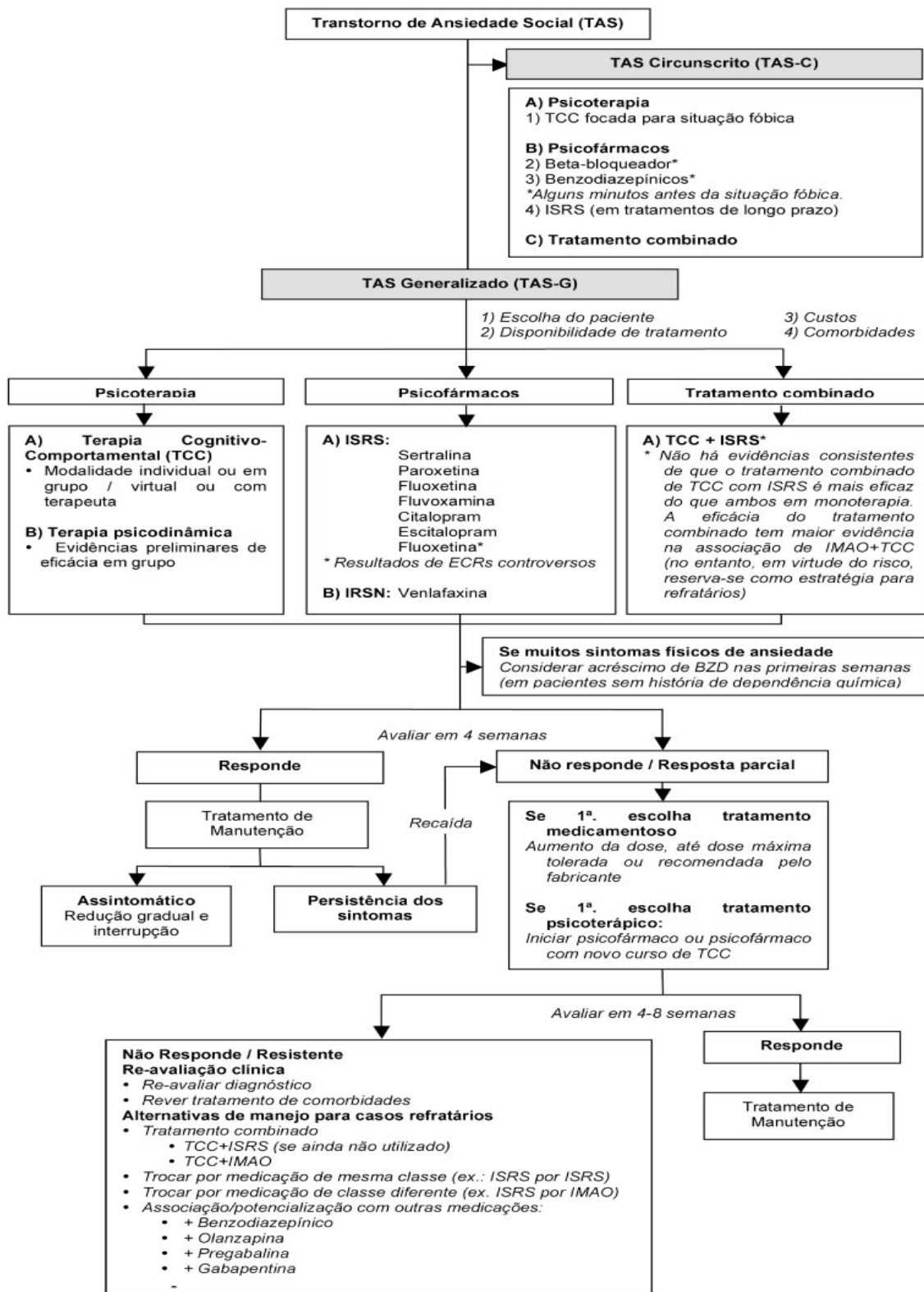
A avaliação do TAS deve ser estruturada e privilegiar os sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, bem como as reações a eles, além de determinar o grau em que tais sintomas interferem na vida cotidiana do sujeito. É importante, também, determinar os fatores que os mantêm que são, geralmente, as cognições e os comportamentos de segurança, representados, principalmente, por comportamento de esquivia. Também é fundamental que o indivíduo tome consciência dos comportamentos de segurança sutis utilizados, mas não percebidos conscientemente.<sup>17</sup>

Vários autores sugerem que sejam usados diversos instrumentos avaliativos do TAS, tais como entrevistas semiestruturadas, instrumentos autoinformatórios, ferramentas de autoregistro, medidas comportamentais, como também, o uso de instrumentos para o treino de habilidades sociais.<sup>10</sup> Nesse contexto, a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (*Liebowitz Social Anxiety Scale - LSAS*) é considerada o padrão ouro para avaliação da AS, tem 24 itens que avaliam sintomas emocionais de medo ou ansiedade, bem como sintomas comportamentais de evitação.

O tratamento cognitivo-comportamental do TAS é composto por estratégias de psicoeducação, treino em relaxamento muscular progressivo, treinamento em habilidades sociais, exposição imaginária e ao vivo das situações ansiogênicas, *video-feedback* e reestruturação cognitiva. A técnica de exposição, que é um dos focos desta pesquisa, tem como objetivo diferenciar fatos de distorções cognitivas, bem como desenvolver segurança, autoconfiança e a motivação necessárias às interações sociais saudáveis.<sup>17</sup> O abandono do tratamento do TAS é significativo em função do medo de se expor socialmente causado pela insegurança e desconfiança a respeito da possibilidade de sofrer no momento da aplicação de tal técnica, a partir do receio de que seus limites ao sofrimento não sejam respeitados. Distorções cognitivas são erros de interpretação da realidade, em detrimento dos fatos.<sup>18</sup>

No que tange ao tratamento farmacológico do transtorno, pesquisas apontam que há indícios de que alguns indivíduos portadores de TAS tenham o sistema serotoninérgico deficiente, sendo que a serotonina exerce um papel importante na mediação do estresse e no manejo de situações aversivas. Há, também, sinais de que a dopamina, neurotransmissor associado com a motivação e com a busca de gratificação, esteja diminuída em alguns pacientes. Portanto, é provável que exista um substrato bioquímico na ansiedade social, sendo o mais importante deles, o hiperfuncionamento da amígdala cerebral, que é a área do cérebro responsável pelo condicionamento do medo. Viver situações sociais e simultaneamente sofrer algum tipo de constrangimento, acarreta uma sensibilização do medo ao qual algumas pessoas estão mais predispostas do que outras. Tal pareamento tem a ver com a gênese do TAS, do estresse pós-traumático e de outros tipos de ansiedade. Medicamentos como os antidepressivos e os ansiolíticos podem ser necessários para controlar o excesso de reatividade emocional e a ansiedade.<sup>17, 19</sup> A figura 1 resume o tratamento do TAS.<sup>12</sup>

Figura 1 – Tratamento do Transtorno de Ansiedade Social (TAS).



Fonte: Quevedo<sup>19</sup>

O presente trabalho se refere somente ao Transtorno de Ansiedade Social (TAS), para o qual a SADEE está sendo desenvolvida e validada nesta pesquisa. O TAS é um transtorno que tem como sintoma o medo ou ansiedade intensa, penosa e incapacitante de o indivíduo ser reprovado, rejeitado e humilhado nas interações sociais, ao se expor às situações nas quais se sinta vulnerável à crítica, julgamento e avaliação negativa de outras pessoas. O indivíduo reconhece tal postura como irracional, mas se sente incapaz de reagir com eficácia na situação. Trata-se de uma disfunção que afeta intensamente todos os segmentos da vida de seu portador.<sup>2, 10</sup>

O comportamento de esquiva às situações temidas é o mecanismo de defesa mais adotado pelos portadores do TAS e considerado o perpetuador da disfunção. A partir da esquiva (fuga ou evitação), a técnica de exposição, que atua para eliminar tal comportamento, é indispensável na intervenção terapêutica.<sup>10,15</sup> Porém, paradoxalmente, o uso dessa técnica é a maior causa de abandono do tratamento. O abandono geralmente ocorre em função do medo que o indivíduo tem de não suportar o suposto sofrimento, que acredita que vá ocorrer, nas situações às quais teme e deve se expor ao longo do tratamento. O que alimenta o medo da exposição são as crenças negativas e disfuncionais a respeito de si, dos outros e do mundo social. Tais crenças fazem o indivíduo acreditar que: 1) Suas reações fisiológicas como tremor, taquicardia e sudorese serão notadas pelas pessoas; 2) Os relacionamentos são hierárquicos, competitivos demais e extrapolam suas capacidades; 3) Ele é desprovido de habilidades sociais adequadas para não ser julgado e humilhado em público; 4) É incapaz de lidar com contextos de interação social.<sup>20</sup>

Em função de tais dificuldades, questionou-se quais seriam as oportunidades existentes para se aprimorar as técnicas de tratamento classicamente usadas na abordagem cognitivo comportamental, com o intuito de contribuir para um incremento no tratamento e manejo da ansiedade social (AS). Observou-se, então, uma demanda pessoal por uma escala para dar suporte ao tratamento do TAS que abordasse os principais fatores causadores de AS de forma mais específica, privilegiando a subjetividade do respondente, a fim de otimizar a adesão ao tratamento. A partir de então, antes de planejar a exposição do indivíduo, passou-se a investigar, minuciosamente, os detalhes relevantes de cada situação que funcionasse como gatilho para o surgimento da AS (item das escalas de rastreamento do TAS) naquele sujeito em

questão. Pretendia-se descobrir, mais precisamente, o que, quando, onde e em que intensidade se desencadeava a AS. Foram tomados como base para tal tarefa, os itens do Inventário de Ansiedade e Fobia Social (*Social Phobia and Anxiety Inventory* - SPAI), a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (*Liebowitz Social Anxiety Scale* - LSAS), a Escala de Medo de Avaliação Negativa (*Fear of Negative Evaluation* – FNE) e o Inventário de Fobia Social (*Social Phobia Inventory* - SPIN). A partir das informações acumuladas em tal operação, criou-se a “lista de itens para exposição na fobia social” da base teórica da Terapia Cognitiva Processual (TCP) para o TAS<sup>5</sup>. A partir da presente pesquisa, a lista foi transformada na versão primária da SADEE, a fim de ter seu potencial psicométrico avaliado. Optou-se por assumir, integralmente, os 60 itens originais, para que a avaliação psicométrica do instrumento fique completamente documentada e funcione como ponto de partida para o seu aprimoramento como instrumento avaliativo e de suporte clínico.

O *Social Phobia and Anxiety Inventory* (SPAI) de Turner, Beidel, Dancu e Stanley (1989) é um inventário de auto-relato utilizado para rastrear a AS, quantificar o nível dos sintomas e avaliar a eficácia terapêutica. Contem 45 itens em duas subescalas: fobia social (32 itens) e agorafobia (13 itens). Subtraindo o escore de agorafobia do escore de fobia social obtém-se o escore diferencial (total) do SPAI. O ponto de corte mais discriminativo é igual ou superior a 80. Pode ser aplicado em adultos e adolescentes.

A Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS) é considerada o padrão ouro e avaliação da AS e tem sido a mais utilizada mundialmente, seja em situações clínicas ou de pesquisa. Na validação brasileira, apresentou os seguintes resultados:

- 1) Excelente consistência interna (=0,90-0,96);
- 2) Validade convergente:
  - a. Escalas específicas para TAS com correlações entre 0,33 a 0,84;
  - b. Escala que avalia “falar em público” com correlações fracas;
  - c. Escala de ansiedade geral com correlação de fraca a moderada (0,21 a 0,57);
  - d. Correlações moderadas com depressão (0,36-0,52)
  - e. Correlações moderadas com prejuízo funcional (0,30-0,72);



- 3) Adequada capacidade de discriminação da escala no que tange a diferenciação casos e não-casos ( $S=0,96$ ,  $E=0,80$ );
- 4) A análise fatorial exploratória apontou inicialmente uma solução de 12 fatores. Testaram-se também soluções de três, quatro e cinco fatores, sendo que os mesmos foram compostos por agrupamentos de itens diferentes dos estudos prévios;
- 5) A análise fatorial confirmatória não replicou os achados prévios, sinalizando, tal como encontrado na literatura, a dificuldade em conseguir-se uma estrutura fatorial de consenso, comum às diversas culturas nas quais o instrumento foi estudado;
- 6) A fidedignidade teste-reteste teve o Coeficiente de Correlação Intraclasse (0,81) e de Pearson (0,82) satisfatórios.<sup>21</sup>

Desenvolvida por Watson & Friend, a *Fear of Negative Evaluation Scale* (FNE) avalia o medo de avaliações sociais em adultos. É composta por 30 itens que devem ser classificados como verdadeiro ou falso. Pode ser aplicada de forma individual, coletiva ou autoaplicada e apresenta itens invertidos para o construto medido. As análises sinalizaram correlação com medidas de ansiedade, medo de avaliação social e *locus* de controle. A consistência interna foi de 0,94, avaliada pelo coeficiente *Kuder-Richardson* (KR20) e a fidedignidade foi, também, de 0,94, aferida por meio de teste-reteste com intervalo de 1 mês.<sup>22</sup>

O Inventário de Fobia Social (SPIN) tem 19 itens de autoavaliação da AS. Segundo os autores, a validade foi avaliada em comparação com várias medidas de ansiedade social, avaliações globais de gravidade e melhoria, assim como com escalas que avaliam a saúde física e a incapacidade. As análises do artigo original demonstraram uma sensibilidade de 95,0%, especificidade de 80,3%, valor preditivo positivo de 52,8%, valor preditivo negativo de 98,6% e taxa de classificação incorreta de 16,9%. Com escores de 7 pontos, foi observado um aumento na especificidade e no valor preditivo positivo (88,6% e 62,7%), sendo que a sensibilidade e o valor preditivo negativo (84,8% e 96,2%) mantiveram-se altos.<sup>23</sup>

Ao se desenvolver a SADEE, percebeu-se que alguns diferenciais poderiam ser agregados ao instrumento, conforme o quadro 2 a seguir.

**Quadro 2 – Diferenciais, vantagens e benefícios da SADEE.**

Diferencial	Vantagem		Benefício
	Para a avaliação	Para a exposição	
Legenda com seis descrições qualitativas.	Identificação do nível mais específico da AS para cada item, em função das seis possibilidades da legenda.	Maior precisão do nível de AS de cada item a ser inserido, hierarquicamente, na exposição	Possibilitar maior segurança ao indivíduo.
Legenda de cores.	Apoio visual na escolha do nível de intensidade da ansiedade.	Provável maior segurança na exposição em função da clareza no momento da escolha do item para se expor.	Corroborar a escolha qualitativa do nível de AS de cada item e reforço subliminar à coragem para se expor.
Descrição mais detalhada dos itens.	Favorece a identificação dos aspectos subjetivos dos gatilhos.	Possibilita melhor suporte à escolha e hierarquização dos itens para o planejamento da técnica de exposição.	Maior segurança, confiança e motivação no uso da técnica de exposição.
			Contribuir mais diretamente para a redução do abandono do tratamento.
Dezesseis colunas para registro das diversas avaliações.	Registro das avaliações semanais em sequência cronológica e longitudinal.	Controle visual imediato do nível de controle da AS após as exposições.	Possibilidade de incremento no senso de capacidade, esperança, segurança, motivação e possibilidade de sucesso no tratamento.
Dobras das colunas.	Escondem as respostas anteriores.	Não identificado.	Reduzir a influência das respostas anteriores, garantindo a fidedignidade da resposta.
Resultado do escore global de todos os itens (na vertical).	Possibilita verificar a intensidade geral da AS.	Referencia a necessidade de cautela no planejamento das primeiras exposições.	Possibilidade de respeito mais adequado aos limites subjetivos do indivíduo em função da gravidade do transtorno.
		A partir da segunda avaliação, sinaliza o nível de evolução geral da AS.	
Resultado dos escores por item (na horizontal).	Identifica o nível de dificuldade de cada item individualmente.	Subsídia o planejamento da hierarquia dos itens para a exposição, em função da identificação dos itens mais resistentes ao tratamento.	Orientar na escolha dos itens nos quais o indivíduo prestará mais atenção durante cada semana.
			Maior assertividade, eficácia e eficiência no uso da técnica de exposição.

Fonte: Autoria própria

Portanto, pretende-se que a SADEE possibilite ao paciente:

- 1) Reconhecer e hierarquizar, com maior facilidade, seus sintomas de AS;
- 2) Reconhecer sua subjetividade sendo valorizada;
- 3) Ter maior facilidade em responder mais fidedignamente cada item do instrumento;
- 4) Receber reforço subliminar à coragem para se expor a partir do incremento do senso de capacidade para enfrentar o medo, promovendo esperança e sinalizando a possibilidade de sucesso no tratamento;
- 5) Perceber o respeito aos seus limites no planejamento e uso da técnica de exposição, em função da gravidade do transtorno;
- 6) Se sentir seguro no processo clínico em geral e, em particular, no uso da técnica de exposição;
- 7) Ter maior assertividade, eficácia e eficiência no uso da técnica de exposição;
- 8) Aderir ao tratamento.

Acredita-se que tais características e argumentos justificam o desenvolvimento da SADEE. Estes argumentos se fundamentam em um conjunto de pesquisas que sugerem que a avaliação psicológica, quando combinada com um *feedback* que considera a subjetividade do paciente de forma colaborativa e acolhedora, tem potencial para ser considerada uma intervenção terapêutica, fornecendo suporte significativo ao tratamento em questão. Tais modelos terapêuticos de avaliação, como a “avaliação terapêutica”<sup>24</sup> ou a avaliação colaborativa”,<sup>25,28</sup> dentre outros que, apesar de controversos, fornecem conceitos e metodologias científicas em seu bojo. Tais modelos consideram os processos e procedimentos de avaliação como intervenções no tratamento, encarando-os como uma experiência relacional potencialmente terapêutica.<sup>29,40</sup>

A avaliação terapêutica é uma abordagem teórica breve e estruturada que complementa os modelos tradicionais de coleta de informações que, potencialmente, podem implementar uma nova terapêutica tanto na avaliação psicológica, quanto no tratamento.<sup>41</sup> Os diversos modelos de avaliação diferem em detalhes, mas têm três pontos em comum:

- 1) desenvolver e manter conexões empáticas com clientes;
- 2) definir metas de avaliação individualizadas em colaboração com o cliente;

3) compartilhar e explorar os resultados das avaliações com o cliente.

Dentre os diversos modelos propostos, destaca-se a avaliação terapêutica de Finn<sup>31,39</sup> que propõe:

- 1) Ajudar os clientes a gerar perguntas que gostariam que fossem respondidas e/ou tratadas;
- 2) Coletar informações básicas relacionadas às perguntas; explorar as questões levantadas em avaliações e/ou testes anteriores; envolver os clientes de forma colaborativa para discutir e dar sentido aos resultados;
- 3) Responder, dentro do possível, às perguntas iniciais dos clientes.

Enfim, o objetivo geral da presente pesquisa é descrever a construção e validar a SADEE. Os objetivos específicos são, ambos, para avaliar as propriedades psicométricas do instrumento em amostra populacional geral não clínica:

- 1) Objetivo 1 (Artigo 1): construir e validar a SADEE através da validade de conteúdo e análise fatorial;
- 2) Objetivo 2 (Artigo 2): fazer uma análise preliminar dos itens da SADEE através da Teoria de Resposta ao Item- TRI.

Sendo assim, foi realizada a análise dos dados sócio-demográficos; o estudo da validade de conteúdo, de construto e concorrente; o estudo da consistência interna, bem como o estudo dos itens da SADEE.

A presente pesquisa está estruturada em seis capítulos:

- 1) No capítulo 1, a introdução geral aborda o contexto da pesquisa, o problema identificado como uma oportunidade no manejo do TAS, a pergunta de pesquisa, os objetivos propostos, a justificativa do trabalho e os métodos propostos para atingir os objetivos da pesquisa; contempla a revisão da literatura abordando o TAS, o processo de validação de uma escala, além de abordar a Teoria de Resposta ao Item (TRI);
- 2) A metodologia utilizada está descrita no capítulo 2 que contempla o delineamento da pesquisa, as questões éticas, os procedimentos referentes à coleta de dados e à amostra, bem como as análises psicométricas realizadas;
- 3) No capítulo 3 são apresentados os resultados através de dois artigos. O primeiro é denominado “Construção e validação da *Social Anxiety*

*Disorder Exposure and Evaluation Scale– SADEE*” e o segundo tem como título “Estudo dos itens da *Social Anxiety Disorder Exposure and Evaluation Scale- SADEE*, a partir da teoria de resposta ao item (TRI)”;

- 4) O capítulo 4 aborda a discussão geral da pesquisa;
- 5) No capítulo 5 conclui-se a pesquisa apresentando-se os principais resultados, destacando-se os aspectos mais relevantes, as principais contribuições identificadas, as limitações, bem como trazendo sugestões para futuras pesquisas a fim de dar prosseguimento aos resultados obtidos.

## 2 METODOLOGIA

Neste capítulo serão abordados o modelo geral de pesquisa, as questões éticas, as informações pertinentes à amostra da pesquisa, como foram coletados os dados, os instrumentos utilizados, além dos procedimentos das análises dos dados.

### 2.1 MODELO GERAL DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa, em função de se tratar da validação de uma escala.

### 2.2 ÉTICA

Os procedimentos adotados estão em conformidade com as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia sob o CAAE: 73239317.2.0000.5662. O apêndice B contém o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 2.3 AMOSTRA

A pesquisa foi aplicada em uma amostra geral brasileira não clínica. A amostra respondeu ao formulário por via eletrônica remota, não randômica, por conveniência e voluntária, com o tamanho calculado em seiscentos participantes, que representa a razão de dez respondentes por item da escala.<sup>42</sup> Foram coletados os dados sociodemográficos que constam no apêndice E. A pesquisa também inclui uma coleta de teste-reteste com o objetivo de gerar informações sobre a propriedade de fidedignidade do instrumento.

Os critérios de inclusão foram: respondentes maiores de 18 anos, escolaridade a partir do ensino fundamental completo e nacionalidade brasileira. Foram excluídos os participantes que não responderam à SADEE completamente.

O critério de exclusão foi não ter respondido completamente a SADEE.

## 2.4 COLETA DE DADOS

Os participantes foram recrutados através das redes sociais *Facebook*, *Instragram*, *Linkedin* e *e-mail*. A divulgação do link de pesquisa foi feita com o uso de convites virtuais diferenciados para a coleta de teste (apêndice C) e de reteste (apêndice D). A primeira coleta de dados (teste), foi realizada no período entre 15 de janeiro a 30 de março de 2018. A segunda coleta (reteste) foi feita no período de 26 de abril a 30 de junho de 2018.

A coleta foi executada através da plataforma virtual *SurveyMonkey*, a fim de que fosse possível alcançar participantes de diferentes estados da federação, com a intenção de ampliar a variabilidade da amostra.

## 2.5 INSTRUMENTOS

Foi desenvolvido um questionário para a análise de juízes (apêndice F) realizado para fins de cálculo da validade de conteúdo.

Os instrumentos SADEE (Apêndice A), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Apêndice B), o convite virtual para coleta de dados da fase de teste (apêndice C), o convite virtual para coleta de dados da fase de reteste (apêndice D), bem como o questionário utilizado para coleta dos dados sócio demográficos (Apêndice E), além da Escala de Fobia Social de *Liebowitz* (LSAS) - considerada padrão ouro para a avaliação do TAS e que foi utilizada para estudos comparativos de validade convergente (Anexo B) - foram digitados na plataforma *Survey Monkey*, em função de a coleta ter sido virtual. A folha de respostas da SADEE com dezesseis colunas dobráveis, útil quando aplicada presencialmente na clínica, foi suprimida da versão virtual por ser considerada dispensável na fase de pesquisa.

## 2.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

O banco de dados gerado na plataforma *Survey Monkey* foi salvo em planilha *Excel* (*Office* 2013) e importado para o programa R a fim de serem realizadas as análises resumidas no quadro 3.

**Quadro 3-** Modelo geral de pesquisa da validação (artigo 1) e da análise de resposta ao item (Artigo 2) da SADEE.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
VALIDADE	De conteúdo	Análise de juízes	Correlação Intraclasse Porcentual Geral de Concordância
	De construto	Análise Fatorial Exploratória Análise Fatorial Confirmatória	
	De critério tipo concorrente	Correlação com a Escala de Ansiedade Social de <i>Liebowitz</i>	
FIDEDIGNIDADE	Teste Reteste Ômega		
TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM (TRI)	Estimativa dos parâmetros no modelo GRM Ajuste dos itens Análise gráfica das curvas de característica dos itens Análise da função de informação do teste e dos itens Análise da confiabilidade ao longo do traço latente		

Fonte: Autoria própria



### **3 RESULTADOS**

Apresentam-se, a seguir, os dois artigos que tratam dos objetivos específicos desta pesquisa.

### 3.1 ARTIGO 1

#### **Construção e validação da *social anxiety disorder exposure and evaluation Scale-Sadee***

Irismar Reis de Oliveira<sup>1</sup>, Cybele Perciano Cypriano<sup>2</sup>, Pedro Paulo Pires dos Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Professor titular aposentado. Livre docente do Departamento de Neurociências e Saúde Mental. Professor livre docente da UFBA.; <sup>2</sup>Graduada em Administração e em Psicologia. Pós-Graduada em Psicologia do Trânsito.; <sup>3</sup>Doutor em psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, com PDSE pela University of Maryland- Scholl of Public Health. Professor departamento de Psicometria da UFRJ

#### **Resumo**

**Introdução:** Tem-se como objetivo geral a construção e validação da SADEE. **Método:** Pesquisa exploratória com coleta virtual. Critérios de inclusão: brasileiro, 18 anos, ensino fundamental completo. Critério de exclusão: SADEE incompleta. Analisaram-se: validade de conteúdo através da correlação intraclasse e percentual geral de concordância; validade de construto através da AFE e AFC; validade concorrente através de correlações com Escala de Ansiedade Social de *Liebowitz*; Consistência interna através do Ômega e teste-reteste. **Resultados:** amostra com 671 respondentes, 407 habilitados para amostra considerada adequada para AFE (KMO = 0.95). Na validade de conteúdo, a análise da concordância indicou concordância entre o juiz 1 e 2 ( $Kappa = 0,21, z = 2,1, p < 0,05$ ) e desacordo entre o juiz 1 e 3 ( $Kappa = 0,04, z = 0,5, p = 0,61$ ); ausência de concordância entre os juízes 2 e 3 ( $Kappa = 0,07, z = 1,18, p = 0,23$ ); o coeficiente de validade de conteúdo (0,88) indicou boa qualidade global; nove itens apresentaram índice de validade de conteúdo abaixo do recomendado; juízes indicaram necessidade de exemplo em cinco itens. Na validade de construto o histograma tem pequeno desvio não significativo, estando a maioria dos participantes na parte inferior da escala de resposta; a análise paralela aponta para a retenção de três dimensões, porém, indicando suficiência de retenção apenas no primeiro fator. A Validade de Critério Concorrente com a escala de fobia social de *Liebowitz* apresentou resultados positivos de elevada magnitude. A fidedignidade aponta uma correlação elevada (0.90) entre os escores de ambos os momentos de testagem. **Conclusões:** amostra adequada, com fortes evidências de fidedignidade e validade de critério concorrente, porém com validade de conteúdo abaixo do esperado. **Palavras-chave:** Transtorno de Ansiedade Social. Fobia Social. Ansiedade. Psicometria. Estudos de Validação.

#### **Abstract**

**Introduction:** The objective is the construction and validation of SADEE. **Method:** Exploratory research with virtual collection. Inclusion criteria: Brazilian, 18 years, complete elementary school. Exclusion Criteria: SADEE incomplete. Analyzes were: content validity through intraclass correlation and general agreement percentage;

*construct validity through AFE and AFC; concurrent validity through correlations with the Liebowitz Social Anxiety Scale; Internal consistency through Omega and test-retest.*

**Results:** *sample with 671 respondents, 407 sample-qualified, considered adequate for AFE (KMO = 0.95). In the validity of the content, agreement analysis indicated concordance between judge 1 and 2 (Kappa = 0.21,  $z = 2.1$ ,  $p < 0.05$ ) and disagreement between judge 1 and 3 (Kappa = 0.04,  $z = 0.5$ ,  $p = 0.61$ ); absence of concordance between judges 2 and 3 (Kappa = 0.07,  $z = 1.18$ ,  $p = 0.23$ ); the coefficient of content validity (0.88) indicated good overall quality; nine items presented a content validity index below the recommended level; judges indicated an example need in five items. In construct validity, the histogram has a small non-significant deviation, with most participants at the bottom of the response scale; the parallel analysis points to the retention of three dimensions, however, indicating sufficiency of retention only in the first factor. The Validity of Concurrent Criteria with the Liebowitz social phobia scale showed positive results of a high magnitude. The reliability indicates a high correlation (0.90) between the scores of both test moments. **Conclusions:** *adequate sample, with strong evidence of reliability and validity of concurrent criterion, but with content validity lower than expected.**

**Keywords:** *Social Anxiety Disorder. Social phobia. Anxiety. Psychometrics. Validation Studies.*

## INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma reação natural e útil para proteção e adaptação do ser humano a determinadas situações. Tem como finalidade proteger a sobrevivência da espécie.<sup>3</sup> É caracterizada como patológica quando se apresenta em nível extremo e generalizado, causando impacto negativo sobre a qualidade de vida do sujeito. Trata-se de uma emoção orientada para o futuro, portanto, para algo que ainda não aconteceu, em uma perspectiva pessimista e catastrófica.<sup>12</sup>

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é caracterizado por um medo ou ansiedade intensa, penosa e incapacitante de ser reprovado, rejeitado e humilhado nas interações sociais, ao se expor às situações nas quais o indivíduo se sinta vulnerável à crítica, julgamento e avaliação negativa de outras pessoas. O portador reconhece tal postura como irracional, mas se sente incapaz de reagir com eficácia na situação.<sup>43,10</sup> O TAS causa prejuízo no convívio social de forma intensa e generalizada, tendo consequências adversas em todos os segmentos da vida do indivíduo, tais como seu bem-estar em geral, lazer, escolaridade, nível de empregabilidade, produtividade, nível socioeconômico, relações interpessoais e a construção de núcleo familiar.<sup>3</sup>

O comportamento de esquiva aos fatores temidos é o mecanismo de defesa mais adotado pelos portadores de TAS e considerado como o perpetuador do transtorno. A técnica de exposição, que atua para eliminar tal comportamento, é de máxima

importância na intervenção clínica.<sup>8</sup> Em consequência das dificuldades na implementação desta técnica e do alto índice de abandono do tratamento, questionou-se quais seriam as oportunidades existentes para se aprimorar o tratamento clássico do TAS na abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). O intuito era o de contribuir para um incremento no tratamento e manejo da Ansiedade Social (AS).

Antes de planejar a exposição de determinada pessoa, passou-se a investigar, minuciosamente, os detalhes relevantes de cada tema, para aquele determinado indivíduo, buscando mais precisamente “o quê”, “como”, “quando”, “onde” e “em que intensidade” ele era afetado nas situações sociais. Buscou-se privilegiar a subjetividade dos indivíduos. A partir dos dados acumulados em tal operação, criou-se a “lista de itens para exposição na fobia social”<sup>4</sup> que faz parte do protocolo de tratamento do TAS da Terapia Cognitiva processual-TCP (anexo A) que, na presente pesquisa, foi transformada na SADEE, a fim de ter seu potencial psicométrico avaliado.

A lista de itens para exposição na fobia social foi baseada nas principais escalas existentes para avaliação do TAS (que serão citadas no método) e no aprendizado tácito oriundo da prática clínica de seu autor. A partir da necessidade de se verificar o potencial psicométrico da lista de itens para exposição na fobia social, criou-se a versão operacional da SADEE (apêndice A) com a intenção de também se incorporar os diferenciais a seguir, a fim de se obter as vantagens e benefícios que justificam a presente pesquisa:

- 1) Legenda com seis descrições qualitativas;
- 2) Legenda de cores;
- 3) Descrição mais detalhada dos itens;
- 4) Dezesesseis colunas para registro das diversas avaliações;
- 5) Dobras das colunas;
- 6) Resultado do escore global de todos os itens (na vertical);
- 7) Resultado dos escores por item (na horizontal).

Pretendeu-se, com o desenvolvimento da SADEE, criar itens mais específicos e que subsidiassem, além da avaliação, também o planejamento, a execução e o acompanhamento longitudinal do tratamento do TAS em geral e, em particular, o uso da técnica de exposição. Planejou-se, também, criar um design que fornecesse um melhor

suporte indireto ao usuário, tanto no momento de responder à escala, quanto durante a intervenção terapêutica como um todo.

A versão primária da SADEE foi desenvolvida com os sessenta itens originais da “lista”, a fim de que seja aprimorada a partir das análises psicométricas. Uma legenda de cores foi agregada às descrições de uma escala do tipo *Likert* de seis pontos, a fim de que o respondente possa ter um controle, também visual, do nível de desconforto e/ou sofrimento que aquele determinado item lhe cause. Espera-se, com isso, oferecer mais um mecanismo de controle ao paciente, a fim de lhe transmitir uma mensagem indireta do compromisso do terapeuta em, tanto deixá-lo no controle da situação, quanto apoiá-lo para que faça escolhas mais conscientes e precisas, para aquele determinado momento do tratamento, dos itens que lhe afetam. A intenção é a de contribuir para minimizar o medo e a insegurança de entrar em contato com os fatores ansiogênicos, como também para sinalizar que todos os esforços serão feitos para que suas escolhas e seus limites emocionais sejam respeitados ao longo do tratamento.

O *design* de colunas sucessivas e dobráveis, para coleta de até 16 avaliações, em uma mesma página, foi proposto como uma tática para facilitar o acompanhamento visual e longitudinal dos efeitos do tratamento, bem como para subsidiar o planejamento das futuras exposições. Infere-se que tal artifício seja estratégico em função de proporcionar uma visão concreta da maior ou menor involução da ansiedade em relação aos itens expostos o quê, supostamente, pode gerar esperança e motivação, redundando em maior adesão ao tratamento. Do mesmo modo, a percepção da estagnação do nível de ansiedade em outros itens, expõe as oportunidades para realinhar o tratamento, bem como para a necessidade do uso de novas estratégias nas futuras exposições. As colunas são dobráveis a fim de evitar que as respostas anteriores influenciem as seguintes.

A pontuação da primeira aplicação da SADEE deve ser o ponto de referência para comparações com os resultados das avaliações subsequentes. É esperado que os escores de AS caiam ao longo do tratamento, até chegarem em níveis aceitáveis, considerados normais ou que estejam alinhados com os objetivos do tratamento.

O nível de desconforto nas situações, além de ser menos mobilizador que o nível de sofrimento, é mais facilmente tolerado pelo paciente na exposição. Acredita-se que na medida em que o indivíduo perceba a involução de alguns sintomas, a sua expectativa de sofrimento diante dos itens que lhe denotam sofrimento, tenda a decair

naturalmente de intensidade, passando para os níveis de desconforto. Tal condição torna os itens que estejam, no momento, em nível de sofrimento, passíveis de serem incluídos nas exposições futuras, quando descaírem para o nível de desconforto. Sendo assim, teoricamente, todos os itens identificados na avaliação como causadores de desconforto e sofrimento àquele indivíduo poderão participar da exposição a médio prazo. Nesta perspectiva, acredita-se que a SADEE possa ser um instrumento para melhor balizar e facilitar a decisão do paciente em se expor ao que lhe seja aversivo socialmente, além de rastrear os sintomas de AS.

Em tal contexto, desenvolveu-se um amplo projeto de pesquisa sobre o TAS, do qual o presente trabalho faz parte. Inicia-se a pesquisa, aqui, com a construção da primeira versão da SADEE, acompanhada das análises preliminares de suas qualidades psicométricas.

Diante do exposto, o desenvolvimento da SADEE é justificado pela possibilidade de contribuir para uma maior adesão ao tratamento do TAS, a partir de uma intervenção clínica que privilegie a subjetividade do paciente, a partir da legenda de respostas com 6 descrições qualitativas e coloridas, descrição bem detalhada dos itens, colunas para registro de 16 avaliações, dobras das colunas, resultado do escore global por avaliação (na vertical) e resultado dos escores por item (na horizontal). Enfim, os objetivos do presente trabalho são a construção e a validação da SADEE, através da análise de suas propriedades psicométricas. Em função da natureza preliminar das análises, é previsto a continuidade das pesquisas aqui iniciadas.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (CAAE – 73239317.2.0000.5662).  
Desenvolvimento da SADEE

A versão primária da SADEE é composta por sessenta itens, inspirados no Inventário de Ansiedade e Fobia Social (*Social Phobia and Anxiety Inventory* - SPAI), na Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (*Liebowitz Social Anxiety Scale* - LSAS), na Escala de Medo de Avaliação Negativa (*Fear of Negative Evaluation* – FNE) e no Inventário de Fobia Social (*Social Phobia Inventory* - SPIN), porém, com descrição

mais detalhada de seus itens. Por exemplo: questiona-se a dificuldade do indivíduo em fazer um discurso propondo quatro situações distintas, como pode ser visto no quadro 1 abaixo:

**Quadro 1-** Exemplo do nível de detalhamento dos itens da SADEE.

Fazer um discurso **preparado** diante de pessoas **conhecidas**.  
 Fazer um discurso **preparado** diante de pessoas **desconhecidas**.  
 Fazer um discurso **improvisado** diante de pessoas **conhecidas**.  
 Fazer um discurso **improvisado** diante de pessoas **desconhecidas**.

Fonte: Autoria própria

Em função da dificuldade que geralmente um indivíduo ansioso manifesta ao responder a uma escala de ansiedade, a ideia no desenvolvimento da SADEE foi proporcionar, explicitamente, os diferentes graus de intensidade do mal-estar provocado para cada estímulo, como explicado nos parágrafos seguintes.

A escala de respostas é do tipo *Likert* com seis pontos, a fim de que se tenha opções mais específicas e claras da intensidade da ansiedade descrita em cada ponto (figura 1). São usadas palavras-chave para descrever o nível de incômodo, tais como diferentes níveis de “desconforto” e “sofrimento”. A identificação por cores visa facilitar a relação do item com o nível da intensidade subjetiva do incômodo em questão, conforme ilustrado na figura 1 abaixo.

**Figura 1-** Legenda colorida de 6 pontos da SADEE.

0	A exposição é confortável ou indiferente.
1	A exposição provoca desconforto leve.
2	A exposição provoca desconforto médio ou moderado.
3	A exposição provoca desconforto intenso.
4	A exposição provoca sofrimento (enfrento apenas se for muito necessário ou quando não há alternativa).
5	A exposição provoca sofrimento tão intenso que não consigo me imaginar fazendo.

Fonte: Autoria própria

É esperado que ao planejar o uso da técnica de exposição, o profissional leve em consideração o nível de incômodo do respondente em relação aos conteúdos dos itens.<sup>17</sup> Os itens da escala classificados nas duas opções em azul da legenda (pontos 0 e 1) não deverão entrar no planejamento da exposição por não sinalizarem ansiedade social e serem bem tolerados pelo indivíduo. As opções em verde (pontos 2 e 3), que indicam desconforto, são as que devem ser consideradas para o planejamento da exposição inicial, pois causam comportamento evitativo, mas não impedem o indivíduo de se

expor. Os itens classificados como amarelo e vermelho (pontos 4 e 5), que geram sofrimento, devem ser excluídos do planejamento inicial, até que caiam de intensidade e passem a ser considerados, pelo paciente, como sendo de cor verde (desconforto) ou, então, incluídos com o auxílio do terapeuta. A redução progressiva dos níveis de desconforto e sofrimento ocorrem em função da evolução da percepção, pelo sujeito, de que seus temores não são confirmados pelo resultado das exposições. Quanto mais o paciente desenvolve segurança e confiança no processo, mais ele se dispõe a se expor aos itens amarelos e vermelhos da escala, quando estes se tornam verdes (pontos 2 e 3).

As respostas de cada avaliação deverão ser registradas em uma folha contendo 16 colunas, que possibilita as sucessivas coletas de dados, em diferentes avaliações, ao longo do tratamento. Quando as avaliações são feitas em papel, os limites entre as colunas são dobráveis, tipo sanfona, a fim de se ter a possibilidade de ocultar as respostas anteriores. O intuito é o de impedir que os dados anotados influenciem as respostas seguintes, mas que, concomitantemente, estejam disponíveis para uma avaliação visual, imediata, do desenvolvimento longitudinal de cada item, a partir dos escores das avaliações anteriores.

Na aferição dos resultados, é possível obterem-se dois tipos de desfecho: o escore global do nível de ansiedade social e a pontuação por item da escala. Optou-se por não utilizar escores fatoriais, produzidos por estimativa de parâmetros, a fim de simplificar o uso da escala em papel. O escore global do respondente pode ser obtido através da soma dos resultados de todos os itens de uma mesma coluna, referentes a uma determinada avaliação. As respostas de todas as avaliações realizadas ao longo do tratamento aparecem, em sequência cronológica, na mesma linha de cada item da escala. Ambas as leituras, a partir da segunda avaliação, funcionam como indicadores visuais da evolução do tratamento. O primeiro indicador, na vertical, mostra todos os totais gerais, lado a lado, fornecendo um controle visual da evolução geral do tratamento. Os demais indicadores na horizontal, por item, oferecem um controle visual da evolução longitudinal de cada item, já exposto ou não. Ao longo do processo de exposição todos os itens tendem a ter seus escores diminuídos paulatinamente, em consequência do tratamento. Em função disso, mesmo os itens aos quais os pacientes ainda não foram expostos, inclusive os de ponto 4 e 5 que denotam sofrimento, em algum momento do tratamento podem diminuir de intensidade em relação ao seu



potencial ansiogênico, refletindo-se em escores mais baixos nas avaliações seguintes, o que os tornam passíveis de serem incluídos no plano de exposição.<sup>1</sup>

#### Coleta de dados

A pesquisa foi eletrônica através da plataforma *SurveyMonkey*, a fim de alcançar participantes da população geral de diferentes estados da federação, com a intenção de ampliar a variabilidade da amostra. A divulgação foi feita pelas redes sociais *Facebook*, *Instragram*, *Linkedin* e *e-mail*. Foram veiculados convites virtuais diferenciados para teste (Apêndice C) e reteste (Apêndice D).

Os respondentes preencheram espontaneamente a pesquisa após receberem o convite contendo um *link* para o questionário da pesquisa, enviado pela pesquisadora para participantes em potencial, supostamente de população geral normal. Como não foi feita a análise da validade discriminante, que será realizada em outro estudo em andamento, os respondentes com ansiedade social diagnosticada não foram identificados e amostrados. Faz parte do planejamento geral do projeto, realizar uma pesquisa específica para população clínica, portadora de TAS.

#### Amostra

A amostra foi virtual, não randômica, por conveniência e voluntária, com o tamanho calculado em seiscentos participantes, que representa a razão de dez respondentes por item da escala.<sup>42</sup> Foram feitas duas coletas sucessivas para teste e reteste.

Os critérios de inclusão foram idade mínima de 18 anos, escolaridade a partir do ensino fundamental completo e nacionalidade brasileira. O único critério de exclusão consistiu no preenchimento incompleto da SADEE.

A primeira coleta de dados (teste) ocorreu no período de 15/1 a 30/03/2018 e teve um total de 671 respondentes, sendo que apenas 60,66% ( $n=407$ ) foram considerados qualificados para a amostra da pesquisa. A segunda coleta (reteste) foi realizada no período de 26/4 a 30/6/2018, com um total de 171 respondentes e com 66% ( $n=113$ ) qualificados como válidos para a amostra. O número de respondentes

---

<sup>1</sup> A TCP utiliza técnica específica, denominada “role-play consensual”, idealizada para facilitar a exposição aos itens de valor 4 e 5 (amarelos e vermelhos) sem que o paciente se sinta pressionado a fazê-lo.

desqualificados para a amostra foi significativo e em função de não terem respondido completamente a SADEE. As informações demográficas dos respondentes estão na tabela 1.

**Tabela 1-** Dados sócio demográficos da SADEE

VARIÁVEIS	N	%	VARIÁVEIS	N	%
<b>Sexo*</b>			<b>Estado civil*</b>		
Feminino	338	<b>83.04</b>	Casado(a)	154	37.84
Masculino	69	16.96	Divorciado(a)	27	6.63
<b>Faixa etária*</b>			Solteiro(a)	222	<b>54.55</b>
18 a 21	18	4.42	Viúvo(a)	4	0.98
21 a 29	109	26.78	<b>Estado da federação**</b>		
30 a 39	149	<b>36.61</b>	Alagoas	1	0.25
40 a 49	72	17.69	Bahia	302	<b>75.5</b>
50 a 59	51	12.53	Ceará	1	0.25
60 ou mais	8	1.97	Distrito Federal	1	0.25
<b>Faixa de renda*</b>			Espírito Santo	14	3.5
Até 1 salário mínimo	20	4.91	Santa Catarina	1	0.25
De 1 a 3 salários mínimos	74	18.18	Goiás	1	0.25
De 3 a 5 salários mínimos	104	25.55	Minas Gerais	4	1
De 5 a 15 salários mínimos	128	<b>31.45</b>	Mato Grosso do Sul	2	0.5
Mais de 15 salários mínimos	81	<b>19.90</b>	Pará	1	0.25
<b>Possui carro*</b>			Paraíba	2	0.5
Não	94	23.09	Paraná	3	0.75
Sim	313	<b>76.90</b>	Pernambuco	1	0.25
<b>Nível de escolaridade*</b>			Rio de Janeiro	19	4.75
Doutorado	14	<b>3.44</b>	Rio Grande do Sul	9	2.25
Ensino fundamental completo (8ª série completa)	3	0.74	Santa Catarina	6	1.5
Médio completo	29	7.13	São Paulo	26	6.5
Médio incompleto	7	1.72	Sergipe	6	1.5
Mestrado	38	<b>9.34</b>	<b>País estrangeiro***</b>		
Pós-Graduação	155	<b>38.08</b>	Alemanha	1	0.25
Superior completo	104	<b>25.55</b>	Argentina	1	0.25
Superior incompleto	57	<b>14.00</b>	Austrália	1	0.25
			Estados Unidos	1	0.25

Amostra total: 671 | Respostas válidas: \* n=407 / \*\*n=400 / \*\*\*n=4

Fonte: Análise dos dados

Os dados colhidos na plataforma *Survey Monkey* geraram um banco de dados em planilha *Excel* (*Office* 2013) que, por sua vez, foi exportado para o Programa R, onde foram realizadas as seguintes análises<sup>2</sup>:

- Dados sócio demográficos
  - Sexo, idade, renda, escolaridade, se possui carro, estado civil e local de residência
- Estudo da validade de conteúdo
  - Estudo da concordância através da Correlação Intraclasse
  - Porcentual Geral de Concordância
- Estudo da Validade de Construto
  - Análise Fatorial Exploratória
  - Análise Fatorial Confirmatória
- Estudo de Critério Tipo Concorrente
  - Correlações com a Escala de Ansiedade Social de *Liebowitz*
- Estudo da Fidedignidade
  - Ômega
  - Teste – Reteste

## RESULTADOS

### Evidências de validade de conteúdo

Foram realizados procedimentos de avaliação da validade de conteúdo através da obtenção de um coeficiente de concordância entre os juízes e por um procedimento de concordância sobre a qualidade dos itens e da escala.

A análise da concordância entre juízes por meio do coeficiente *Kappa* indicou concordância entre o juiz 1 e o juiz 2 ( $Kappa = 0,21$ ,  $z = 2,1$ ,  $p < 0,05$ ), e desacordo entre o juiz 1 e 3 ( $Kappa = 0,04$ ,  $z = 0,5$ ,  $p = 0,61$ ). Também não houve concordância entre os juízes 2 e 3 ( $Kappa = 0,07$ ,  $z = 1,18$ ,  $p = 0,23$ ).

O coeficiente de validade de conteúdo, que avaliou a qualidade da clareza das afirmativas dos itens, apresentou um valor de 0,88 indicando boa qualidade global.<sup>44</sup>

---

<sup>2</sup> A análise de validade discriminante será abordada em outro estudo em desenvolvimento.

Em relação aos itens específicos, nove deles apresentaram índices de validade de conteúdo abaixo do recomendado para o número de avaliadores. São eles:

- 1) Item 4 (Representar um papel diante de outras pessoas);
- 2) Item 5 (Fazer um discurso preparado diante de pessoas conhecidas);
- 3) Item 6 (Fazer um discurso preparado diante de pessoas desconhecidas);
- 4) Item 13 (Escrever com alguém conhecido observando);
- 5) Item 14 (Escrever com alguém desconhecido observando);
- 6) Item 31 (Olhar para pessoas que conheço);
- 7) Item 32 (Olhar para pessoas que não conheço);
- 8) Item 57 (Fazer algo que possa me fazer parecer bobo ou louco [sem intenção]);
- 9) Item 58 (Fazer algo que possa me fazer parecer bobo ou louco intencionalmente).

Os índices de validade de conteúdo foram reportados na Tabela 2.

**Tabela 2-** Avaliação dos juízes e coeficiente de validade de conteúdo (CVC) da SADEE.

Item	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	CVC	Item	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	CVC
1	1	2	2	0.83	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.67</b>
<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.5</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.67</b>
3	2	2	1	0.83	33	2	2	2	1
<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.17</b>	34	2	2	2	1
<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0.67</b>	35	1	2	2	0.83
<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0.67</b>	36	1	2	2	0.83
7	2	1	2	0.83	37	2	2	2	1
8	2	1	2	0.83	38	2	2	2	1
9	2	2	2	1	39	2	2	2	1
10	2	1	2	0.83	40	2	2	2	1
11	2	1	2	0.83	41	2	2	2	1
12	2	2	2	1	42	2	2	2	1
<b>13</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0.67</b>	43	2	1	2	0.83
<b>14</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0.67</b>	44	2	2	2	1
15	2	2	2	1	45	2	2	2	1
16	2	2	2	1	46	2	2	2	1
17	2	1	2	0.83	47	2	2	2	1
18	2	2	2	1	48	2	2	2	1
19	2	2	2	1	49	2	2	2	1
20	2	1	2	0.83	50	2	2	2	1

21	2	2	2	1	51	2	2	2	1
22	2	1	2	0.83	52	2	2	2	1
23	2	1	2	0.83	53	2	2	2	1
24	2	2	2	1	54	1	2	2	0.83
25	2	1	2	0.83	55	2	2	2	1
26	2	1	2	0.83	56	2	2	2	1
27	2	2	2	1	<b>57</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.5</b>
28	2	2	2	1	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.5</b>
29	1	2	2	0.83	59	2	2	2	1
30	1	2	2	0.83	60	2	2	2	1

Índice de validade de conteúdo total = 0,88

Fonte: Análise dos dados

Além do coeficiente de validade de conteúdo, também foi pedido aos avaliadores que indicassem itens que demandam a elaboração de exemplo. Foram considerados com necessidade relevante, os itens apontados por pelo menos dois juízes como necessitados de exemplo. Os itens indicados foram:

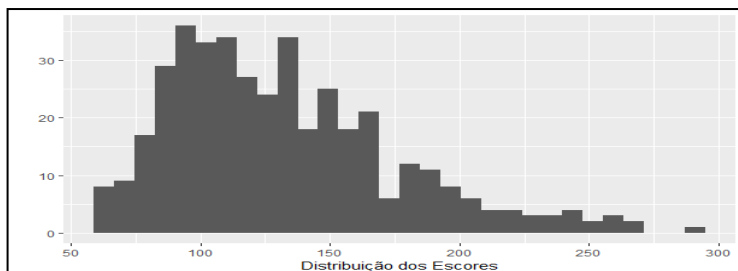
- 1) Item 2 (Beber em locais onde posso ser observado);
- 2) Item 4 (Representar um papel diante de outras pessoas);
- 3) Item 20 (Entrar em um ambiente quando outras pessoas estão sentadas e podem me observar);
- 4) Item 57 (Fazer algo que possa me fazer parecer bobo ou louco (sem intenção));
- 5) Item 58 (Fazer algo que possa me fazer parecer bobo ou louco intencionalmente).

#### Evidências de Validade de Construto

Os procedimentos de análise fatorial oferecem uma perspectiva de análise pautada especialmente na estrutura interna do instrumento, levando em consideração as relações entre itens e entre itens e fatores. Vale ressaltar que a análise fatorial exploratória (AFE) e a análise fatorial confirmatória (AFC) são procedimentos distintos, sendo respectivamente um modelo irrestrito exploratório e um modelo restrito, conforme ocorre a especificação da relação entre itens e fatores. Considerando os dados obtidos, a figura 2 inclui um histograma dos escores fatoriais que revelam uma

assimetria da distribuição na direção de pontuações de menor valor. Uma possibilidade inclui a caracterização de uma amostra com baixa incidência de casos clínicos, considerando que a pontuação da escala adquire magnitude no sentido da manifestação do traço latente de ansiedade social.

**Figura 2-** Histograma dos Escores da SADEE.



Fonte: Análise dos dados

Para os dados desta amostra (N=402), com a exclusão das respostas inválidas, os valores da curtose e assimetria demonstram que a distribuição é aproximadamente normal. Entretanto, a avaliação do histograma indica que a distribuição tem um pequeno desvio para a esquerda, ou seja, a maioria dos participantes estão na parte inferior da escala de resposta, mas não é um desvio significativo, considerando a amplitude recomendada de -1 a +1.<sup>42</sup> Além de apresentar distribuição normal, para que seja possível realizar a AFE é também importante que a amostra seja adequada para esta análise. Para testar isso, utilizou-se o fator de adequabilidade *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), cujo valor deve estar cima de 0.70.<sup>42</sup> Para os dados aqui apresentados, os resultados indicaram que a amostra está adequada para EFA, com KMO = 0.95. A tabela 3, contempla a distribuição das respostas da SADEE, descrevendo como os participantes responderam aos seus itens provendo, assim, as características descritivas da escala.

**Tabela 3-** Estudo descritivo dos itens da SADEE.

Itens	Média	Desvio Padrão	Amplitude	Assimetria	Curtose	Erro Padrão	Itens	Média	Desvio Padrão	Amplitude	Assimetria	Curtose	Erro Padrão
SADEE 1	3	1.19	5	0.28	-0.54	0.06	SADEE 31	1.3	0.69	4	2.71	8.18	0.03
SADEE 2	1.59	1.02	5	2.13	4.83	0.05	SADEE 32	1.75	0.98	5	1.41	1.86	0.05
SADEE 3	2.2	1.12	5	0.78	-0.03	0.06	SADEE 33	1.61	0.88	4	1.41	1.44	0.04
SADEE 4	2.93	1.38	5	0.48	-0.54	0.07	SADEE 34	2.18	1.16	5	0.9	0.22	0.06
SADEE 5	2.47	1.28	5	0.71	-0.35	0.06	SADEE 35	1.95	1.08	4	1.08	0.53	0.05
SADEE 6	3.01	1.35	5	0.32	-0.75	0.07	SADEE 36	2.52	1.32	5	0.73	-0.16	0.07

SADEE 7	2.89	1.39	5	0.48	-0.59	0.07	SADEE 37	2.35	1.32	5	0.75	-0.37	0.07
SADEE 8	3.54	1.36	5	-0.02	-0.87	0.07	SADEE 38	2.87	1.38	5	0.45	-0.67	0.07
SADEE 9	1.48	0.87	5	2.04	4.21	0.04	SADEE 39	3.58	1.49	5	0.08	-1.03	0.07
SADEE 10	1.99	1.07	5	1.1	0.74	0.05	SADEE 40	2.65	1.34	5	0.8	0.11	0.07
SADEE 11	2.41	1.19	5	0.74	0.09	0.06	SADEE 41	2.04	1.23	5	1.2	0.81	0.06
SADEE 12	1.37	0.77	3	2.19	4.05	0.04	SADEE 42	1.48	0.83	5	2.19	5.9	0.04
SADEE 13	1.55	0.89	5	1.89	3.61	0.04	SADEE 43	1.97	1.24	5	1.32	1.08	0.06
SADEE 14	1.8	1.03	5	1.36	1.58	0.05	SADEE 44	1.75	1	5	1.37	1.46	0.05
SADEE 15	1.75	0.98	4	1.53	2.16	0.05	SADEE 45	2.08	1.07	5	0.95	0.68	0.05
SADEE 16	1.57	0.84	5	1.82	3.94	0.04	SADEE 46	2.04	1.09	5	1.08	0.96	0.05
SADEE 17	2.32	1.19	5	0.89	0.31	0.06	SADEE 47	1.98	1.07	5	1.29	1.72	0.05
SADEE 18	1.54	0.88	4	1.79	2.98	0.04	SADEE 48	2.34	1.11	5	0.67	0.01	0.06
SADEE 19	1.53	0.84	4	1.63	2.14	0.04	SADEE 49	2.76	1.15	5	0.69	0.21	0.06
SADEE 20	2.02	1	5	1.02	0.9	0.05	SADEE 50	3.19	1.24	5	0.4	-0.26	0.06
SADEE 21	1.72	0.99	5	1.47	1.73	0.05	SADEE 51	2.06	1.21	5	1.21	0.86	0.06
SADEE 22	1.42	0.78	4	2.15	4.91	0.04	SADEE 52	2.33	1.31	5	0.93	0.27	0.07
SADEE 23	2.42	1.12	5	0.8	0.32	0.06	SADEE 53	1.85	1.08	5	1.42	1.74	0.05
SADEE 24	2.54	1.26	5	0.75	-0.09	0.06	SADEE 54	2.17	1.14	5	1.04	0.85	0.06
SADEE 25	2.15	1.09	5	0.81	0.14	0.05	SADEE 55	1.91	0.93	4	0.92	0.37	0.05
SADEE 26	3.2	1.29	5	0.26	-0.62	0.06	SADEE 56	2.11	1.06	5	0.86	0.3	0.05
SADEE 27	1.73	1.01	5	1.47	1.83	0.05	SADEE 57	2.7	1.23	5	0.63	-0.05	0.06
SADEE 28	1.83	1.09	5	1.39	1.47	0.05	SADEE 58	2.53	1.35	5	0.8	0.01	0.07
SADEE 29	2.15	1.14	5	0.9	0.21	0.06	SADEE 59	2.5	1.21	5	0.71	-0.1	0.06
SADEE 30	2.54	1.24	5	0.7	0.03	0.06	SADEE 60	2.83	1.3	5	0.47	-0.41	0.06

Fonte: Análise dos dados

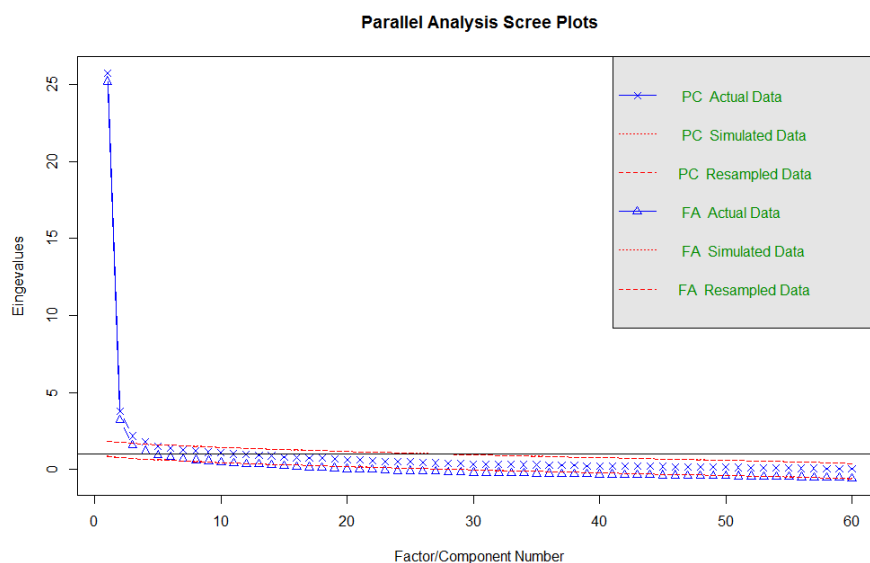
O teste de esfericidade de *Bartlett*<sup>3</sup> foi realizado para checar se a matriz de correlações é uma matriz identidade, onde todos os itens não são correlacionados. Um teste significativo indica que a matriz de correlações pode ser analisada pelo procedimento de AFE. O último pressuposto, que indica que o determinante da matriz dos dados deve ser diferente de zero, também foi testado e com sucesso. Os resultados demonstraram que os dados são adequados para procedimentos de análise fatorial.<sup>42</sup>

Um dos passos preliminares para a aplicação dos procedimentos fatoriais perpassa ainda a quantidade de fatores que a variância dos dados permite reter. A dimensionalidade da SADEE foi estudada através da análise paralela dos seus componentes, cujo resultado pode ser visualizado na figura 3, abaixo. A opção pela análise paralela consiste em uma posição frequente na literatura sobre como o critério de autovalores superiores a 1,00 consiste em uma estratégia que pode gerar uma

<sup>3</sup> É esperado que o Teste de Esfericidade de *Bartlett* seja significativo em amostras grandes.

sugestão de retenção inflada. Por sua vez, a análise paralela permite maior rigor no processo de retenção, sendo que também foi empregada uma análise direta do gráfico de escarpa. Desta forma, a análise paralela, especialmente considerando as simulações, aponta para a retenção de três dimensões, porém há uma distinção acentuada entre os dois primeiros fatores, indicando suficiência de retenção apenas do primeiro fator através de uma análise gráfica.

**Figura 3-** Dimensionalidade da SADEE.



Fonte: Análise dos dados

A proporção de variância explicada da SADEE foi de 42% para estrutura fatorial unidimensional. O resultado da Análise Fatorial Exploratória (AFE) pode ser examinado na Tabela 4, a seguir. A estatística de correlação item-total foi incluída com o objetivo de oferecer informação suplementar da relação entre os itens e a composição dos escores. Todos os itens apresentaram correlação item-total de no mínimo 0,47, acima do critério de 0,30 normalmente considerado na literatura. Considerando propriamente a AFE, as comunalidades ( $h^2$ ), apresentaram cinco itens com valores inferiores ao recomendado – itens 2, 13, 19, 25 e 44.



Tabela 4 - Resultados da análise fatorial exploratória da SADEE

Itens	Carga Fatorial	h <sup>2</sup> (Comunalidade)	Correlação Item-Total	Itens	Carga Fatorial	h <sup>2</sup> (Comunalidade)	Correlação Item-Total
SADEE 1	0.68	0.46	0.68	SADEE 31	0.58	0.33	0.56
SADEE 2	<b>0.48</b>	<b>0.23</b>	<b>0.47</b>	SADEE 32	0.66	0.44	0.65
SADEE 3	0.68	0.47	0.68	SADEE 33	0.71	0.50	0.70
SADEE 4	0.65	0.43	0.65	SADEE 34	0.76	0.58	0.75
SADEE 5	0.67	0.45	0.67	SADEE 35	0.72	0.52	0.71
SADEE 6	0.69	0.47	0.69	SADEE 36	0.76	0.57	0.75
SADEE 7	0.66	0.43	0.66	SADEE 37	0.71	0.50	0.70
SADEE 8	0.66	0.43	0.66	SADEE 38	0.75	0.56	0.75
SADEE 9	0.64	0.41	0.62	SADEE 39	0.68	0.46	0.68
SADEE 10	0.67	0.45	0.66	SADEE 40	0.56	0.31	0.55
SADEE 11	0.70	0.49	0.68	SADEE 41	0.60	0.36	0.59
SADEE 12	0.59	0.35	0.58	SADEE 42	0.62	0.39	0.61
SADEE 13	<b>0.54</b>	<b>0.29</b>	<b>0.52</b>	SADEE 43	0.55	0.30	0.55
SADEE 14	0.62	0.38	0.60	SADEE 44	<b>0.49</b>	<b>0.24</b>	<b>0.48</b>
SADEE 15	0.64	0.41	0.62	SADEE 45	0.63	0.40	0.63
SADEE 16	0.66	0.43	0.64	SADEE 46	0.62	0.38	0.61
SADEE 17	0.69	0.48	0.68	SADEE 47	0.56	0.31	0.55
SADEE 18	0.57	0.32	0.55	SADEE 48	0.62	0.39	0.62
SADEE 19	<b>0.54</b>	<b>0.29</b>	<b>0.52</b>	SADEE 49	0.62	0.38	0.61
SADEE 20	0.72	0.52	0.70	SADEE 50	0.64	0.41	0.64
SADEE 21	0.71	0.51	0.70	SADEE 51	0.58	0.34	0.58
SADEE 22	0.64	0.41	0.62	SADEE 52	0.61	0.37	0.61
SADEE 23	0.74	0.54	0.73	SADEE 53	0.69	0.48	0.68
SADEE 24	0.71	0.51	0.71	SADEE 54	0.63	0.40	0.62
SADEE 25	<b>0.53</b>	<b>0.28</b>	<b>0.53</b>	SADEE 55	0.64	0.41	0.63
SADEE 26	0.74	0.54	0.73	SADEE 56	0.69	0.47	0.68
SADEE 27	0.64	0.41	0.63	SADEE 57	0.68	0.46	0.67
SADEE 28	0.65	0.42	0.64	SADEE 58	0.63	0.40	0.63
SADEE 29	0.63	0.39	0.62	SADEE 59	0.65	0.42	0.64
SADEE 30	0.68	0.47	0.68	SADEE 60	0.66	0.44	0.66

Fonte: Análise dos dados

Apesar dos problemas de comunalidade ( $h^2$ ), os mesmos itens apresentaram cargas fatoriais superiores a 0,30, indicando que apesar da variância comum, os itens com baixa comunalidade ainda possuem uma relação de representação minimamente satisfatória com o fator. Vale indicar que os itens com maior carga fatorial ou capacidade de representação foram os itens 23, 26, 34, 36 e 38. Por fim, é possível

afirmar que os itens apresentaram indicadores que suportam a evidência de boa qualidade de representação do traço latente.

Após a AFE, foi executado o procedimento confirmatório, com o objetivo de obter mais informações de ajuste da estrutura do instrumento. Os índices utilizados na AFC e seus respectivos resultados foram:

- *Comparative Fit Index* (CFI) = 0.99
- *Tucker Lewis Index* (TLI) = 0.98
- *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) = 0.04
- *Standardised Root Mean Square Residual* (SRMR) = 0.07
- $\chi^2$  (Chi-Quadrado) = 2900
- Graus de Liberdade = 1710

Os índices de ajuste obtidos sustentam que a estrutura unidimensional oferece uma aproximação satisfatória entre a variância observada e a estimada pelo modelo. Ainda assim, vale apontar que o teste do chi-quadrado foi significativo, porém, a razão com os graus de liberdade aponta para um valor satisfatório de 1,70. Outro aspecto importante consiste no fato de que não foram empregados vínculos associativos entre os erros dos itens. Os resultados da AFC podem ser encontrados na tabela 5 abaixo.

**Tabela 5-** Resultados da análise fatorial confirmatória da SADEE.

Itens (Indicadores)	B	SE	Z	Beta		Itens (Indicadores)	B	SE	Z	Beta	Sig
				> 0.30	Sig						
SADEE 1	1.00	0.00	-	0.70	-	SADEE 31	0.45	0.06	7.62	0.54	***
SADEE 2	0.58	0.08	7.26	0.47	***	SADEE 32	0.77	0.07	10.64	0.65	***
SADEE 3	0.93	0.07	13.60	0.69	***	SADEE 33	0.75	0.06	12.24	0.71	***
SADEE 4	1.11	0.07	15.32	0.66	***	SADEE 34	1.07	0.07	14.47	0.77	***
SADEE 5	1.06	0.07	14.19	0.68	***	SADEE 35	0.94	0.07	13.13	0.72	***
SADEE 6	1.14	0.08	14.98	0.70	***	SADEE 36	1.22	0.08	15.17	0.76	***
SADEE 7	1.12	0.08	13.74	0.66	***	SADEE 37	1.14	0.08	14.11	0.71	***
SADEE 8	1.10	0.07	14.96	0.67	***	SADEE 38	1.27	0.08	16.42	0.76	***
SADEE 9	0.65	0.07	9.59	0.61	***	SADEE 39	1.25	0.08	15.35	0.69	***
SADEE 10	0.85	0.07	12.87	0.66	***	SADEE 40	0.89	0.09	10.32	0.55	***
SADEE 11	1.00	0.07	15.23	0.69	***	SADEE 41	0.87	0.09	10.29	0.59	***
SADEE 12	0.53	0.06	8.35	0.57	***	SADEE 42	0.60	0.07	8.88	0.60	***
SADEE 13	0.55	0.07	7.93	0.51	***	SADEE 43	0.82	0.09	9.50	0.55	***
SADEE 14	0.74	0.08	9.83	0.60	***	SADEE 44	0.57	0.08	7.32	0.47	***
SADEE 15	0.73	0.07	10.24	0.62	***	SADEE 45	0.80	0.08	10.47	0.62	***
SADEE 16	0.63	0.07	9.75	0.62	***	SADEE 46	0.81	0.07	10.89	0.61	***

SADEE 17	0.99	0.08	13.20	0.69	***	SADEE 47	0.70	0.07	9.79	0.54	***
SADEE 18	0.58	0.07	8.81	0.54	***	SADEE 48	0.83	0.07	12.20	0.62	***
SADEE 19	0.52	0.07	8.06	0.51	***	SADEE 49	0.85	0.07	12.72	0.61	***
SADEE 20	0.85	0.06	13.45	0.71	***	SADEE 50	0.98	0.07	14.75	0.65	***
SADEE 21	0.84	0.07	11.97	0.70	***	SADEE 51	0.83	0.08	10.04	0.57	***
SADEE 22	0.57	0.07	8.08	0.61	***	SADEE 52	0.96	0.08	11.63	0.60	***
SADEE 23	1.00	0.07	13.43	0.74	***	SADEE 53	0.90	0.08	11.94	0.69	***
SADEE 24	1.10	0.08	14.44	0.72	***	SADEE 54	0.86	0.08	10.26	0.62	***
SADEE 25	0.71	0.08	8.82	0.53	***	SADEE 55	0.71	0.06	12.06	0.63	***
SADEE 26	1.17	0.07	17.92	0.75	***	SADEE 56	0.88	0.07	13.58	0.68	***
SADEE 27	0.76	0.08	10.06	0.63	***	SADEE 57	1.01	0.08	13.00	0.68	***
SADEE 28	0.84	0.08	10.56	0.64	***	SADEE 58	1.04	0.09	12.01	0.64	***
SADEE 29	0.86	0.07	13.02	0.62	***	SADEE 59	0.94	0.08	12.48	0.64	***
SADEE 30	1.03	0.07	14.79	0.69	***	SADEE 60	1.04	0.07	14.15	0.66	***

Nota: \*\*\*  $p < 0.001$  | SE = Erro Padrão | B = Coeficientes | N = 40

Fonte: Análise dos dados

#### Validade de Critério Concorrente

Na tabela 6 abaixo, encontram-se os resultados da validade de critério concorrente entre a SADEE e escala de fobia social de *Liebowitz*. A matriz de correlações entre os instrumentos e suas respectivas dimensões apresentou resultados positivos e de magnitude elevada. A menor correlação da SADEE com a escala *Liebowitz* foi com o escore total, apresentando um valor de 0,89.

**Tabela 6** - Validade Concorrente entre a SADEE e a Escala de *Liebowitz*.

Escalas	Escala de <i>Liebowitz</i> - Total	Escala de <i>Liebowitz</i> - Medo	Escala de <i>Liebowitz</i> - Evitação	SADEE - Total
Escala de <i>Liebowitz</i> - Total		0.908***	0.798***	0.885***
Escala de <i>Liebowitz</i> - Medo	0.908***		0.863***	0.967***
Escala de <i>Liebowitz</i> - Evitação	0.798***	0.863***		0.964***
SADEE - Total	0.885***	0.967***	0.964***	

\*\*\*  $p < 0.001$

Fonte: Análise dos dados  
Fidedignidade

O resultado da consistência interna da SADEE foi de um  $\omega = 0.97$ , com intervalo de confiança de 95% que está entre  $[0.97, 0.98]$  para o coeficiente alfa de *Cronbach*. Além da consistência interna, o resultado do procedimento teste-reteste aponta uma correlação elevada (0.90) entre os escores produzidos em ambos os momentos de testagem ( $p < 0.001/N = 113$ ).

## DISCUSSÃO

A amostra indicou uma distribuição aproximadamente normal, sendo que, apesar de o histograma ter sinalizado uma distribuição que indica que a maioria dos respondentes estão na parte inferior da escala de respostas, os resultados indicaram que a amostra é adequada para a presente pesquisa, apesar de apresentar um viés na variável sexo, que é de grande importância na incidência do TAS,<sup>45,46</sup> como também, viés na faixa de renda e no nível de escolaridade. Tal inconsistência da amostra poderá ser contornada com a continuidade das pesquisas concernentes à SADEE, que preveem a continuidade da coleta de dados.

No que tange ao desenvolvimento de um novo instrumento psicométrico, o enaltecimento dos métodos baseados em evidências na saúde mental, aliado à ausência de critérios objetivos, como marcadores biológicos, para auxiliar no diagnóstico das disfunções psiquiátricas, valorizam o desenvolvimento de instrumentos validados e fidedignos que apoiem o rastreio e avaliação dos transtornos mentais.<sup>21,47</sup> Além disso, apesar da tradução e adaptação de instrumentos internacionais da área de saúde mental para a população brasileira ser crescente e proporcionar o benefício de comparações transculturais, é importante desenvolvermos instrumentos brasileiros para a avaliação e acompanhamento clínico dos transtornos mentais.<sup>21</sup>

Outrossim, ferramentas psicométricas que contenham, no próprio documento, todos os registros da evolução do tratamento, possibilitam um controle visual que pode contribuir para uma conduta mais prática, organizada e objetiva da intervenção, além de possibilitar ao paciente, o reconhecimento e um melhor monitoramento da evolução dos sintomas em questão. Ademais, o controle visual também pode funcionar como uma variável estratégica que oportuniza o implemento de ações táticas nas frequentes atualizações que ocorrem no projeto estratégico da intervenção no TAS, que acontece a

partir das evoluções obtidas e expostas nas avaliações rotineiras com determinado instrumento, principalmente em função do uso da técnica de exposição, em busca de uma efetiva resposta terapêutica.

Os resultados encontrados para a validade de conteúdo deixaram a desejar pois, de maneira geral, os juízes não concordaram sobre as questões avaliadas. Não houve uma concordância clara no que tange à instrução da tarefa; houve uma leve concordância sobre a clareza dos itens e houve uma concordância leve, mas significativa, a respeito da necessidade de exemplos. Entretanto, os métodos de avaliação da concordância são sensíveis a diferenças mínimas entre avaliadores. Além disso, o problema da validade de conteúdo não se resolve por uma questão de concordância, mas de avaliação da qualidade (e.g. avaliadores podem concordar que todos os itens de uma escala são insuficientes, o que resultaria em coeficientes de valor elevado). Há itens considerados pouco adequados em relação ao aspecto da clareza, porém os procedimentos fatoriais indicam que o problema não interferiu de forma significativa com a estrutura do instrumento. Ainda assim, tais avaliações serão consideradas estratégicas no aperfeiçoamento da SADEE. Além disso, há a necessidade de investigação de outros parâmetros sob o viés da validade de conteúdo, tal qual a validade discriminante que será abordada em outro estudo em desenvolvimento. Ademais, apesar da clareza dos itens ter apresentado uma boa qualidade global, dez itens apresentaram índices abaixo do recomendado, o que sinaliza uma importante oportunidade nas futuras pesquisas da SADEE.

A análise da necessidade de elaboração de exemplos nos itens do instrumento indicou que apenas cinco itens tinham tal carência, segundo, pelo menos dois avaliadores. Os desfechos obtidos resultaram em modificações na descrição dos itens da SADEE. Porém, acerca da validade de conteúdo, deve ser levado em conta que foi investigada apenas a clareza da redação dos itens, sendo necessária a investigação futura de outros aspectos referentes à qualidade do instrumento. Além disso, são recomendadas outras investigações, tais como a representatividade dos itens em relação ao traço latente medido e a pertinência ou adequação contextual na cultura em que o instrumento será utilizado. Outrossim, há de se considerar que a validade de conteúdo perpassa um aspecto de validade que considera a leitura do instrumento por especialistas, o que representa uma perspectiva separada do que pode ser investigado,

também, dentro de uma perspectiva empírica, através de respondentes ao instrumento, não se tratando de fase necessariamente eliminatória.

Considerando a validade de construto, o primeiro estudo da dimensionalidade da versão inicial da SADEE foi realizado através da análise paralela dos seus componentes. A partir dos resultados, foi possível notar que até três dimensões poderiam ser extraídas através da AFE. Entretanto, também é notável que boa parte da variabilidade da escala é explicada por um único fator. Para garantir a interpretabilidade dos fatores na SADEE, nesta etapa inicial das análises do instrumento, decidiu-se optar pela unidimensionalidade da escala. Como é possível perceber nos resultados, nenhum dos itens apresentou carga fatorial abaixo do ponto de corte de 0.30. A proporção de variância explicada da SADEE foi de 42% para esta estrutura fatorial.

Para testar a estrutura fatorial encontrada, foi realizada uma Análise Fatorial Confirmatória. Um modelo foi especificado considerando os itens como indicadores e o fator como variáveis latentes. Para estimar os parâmetros do modelo, utilizou-se o *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS) como método de estimação. Este estimador foi escolhido porque é apropriado para dados que apresentam uma pequena assimetria e que sejam ordinais, como foi o caso dos dados provenientes da aplicação da SADEE. Os resultados indicam que o modelo unidimensional se adequa aos dados. Este aspecto também foi corroborado pelos índices de ajuste, que demonstram que a solução é parcimoniosa e apresenta um bom ajuste aos dados empíricos. A razão entre o Chi-quadrado e os graus de liberdade é menor do que 2, indicando que há poucas discrepâncias entre o modelo e os dados.<sup>48</sup> É importante mencionar que, de acordo com as cargas fatoriais, os itens 23, 26, 34, 36 e 38 apresentaram maior poder de representação, muito provavelmente, em função de representarem, clinicamente, os temas que mais frequentemente funcionam como gatilhos para a ansiedade social.<sup>12,43,49</sup>

Para além de uma estrutura interna válida, a SADEE apresentou bons índices de validade de critério tipo concorrente com a Escala de Fobia Social de *Liebowitz*, considerada o padrão ouro na avaliação de ansiedade social.<sup>21</sup>

No que tange à fidedignidade, a consistência interna sinalizou que suporta a composição de escores a partir dos itens da escala, bem como o teste-reteste apontou uma correlação elevada entre os dois eventos, o que atende às expectativas teóricas.<sup>50,51</sup>

Os resultados aqui obtidos apontam que a SADEE não só apresenta uma estrutura interna válida, como também uma consistência interna satisfatória. Para além da consistência interna, que é um dos índices mais reportados, foi verificado que a SADEE oferece resultados relativamente estáveis na metodologia de teste-reteste.

## CONCLUSÃO

Os resultados das análises sinalizam que a amostra foi adequada para esta pesquisa, apesar dos vieses amostrais; que a escala pode ser considerada, para as análises iniciais, como unidimensional; que a SADEE tem fortes evidências de fidedignidade, bem como de validade de critério tipo concorrente. Porém, não houve uma concordância adequada entre os juízes na fase de validade de conteúdo, o que caracteriza mais uma oportunidade de pesquisa futura.

Observaram-se algumas limitações no presente estudo:

- 1) A amostra utilizada ( $n=407$ ) ficou 67.8% menor do que o calculado ( $n=600$ ) e 60.6% menor que a coleta total obtida na fase de teste ( $n=671$ ), em função de os questionários não terem sido completamente respondidos;
- 2) A coleta do reteste teve um viés técnico em função de os respondentes não terem se identificado adequadamente na segunda coleta, o que diminuiu significativamente a amostra, que já era muito menor que a da fase do teste. Porém, mesmo com o  $n$  baixo ( $n=113$ ), a correlação foi muito alta, apontando fortíssima fidedignidade;
- 3) 76.41% da amostra ter ensino superior completo, especialização, mestrado ou doutorado;
- 4) 83.04% dos respondentes qualificados serem do sexo feminino.
- 5) O histograma revelou uma tendência das respostas se concentrarem nos níveis mais baixos da escala de 6 pontos, o que pode ser explicado pela pesquisa ter sido aplicada em população geral não clínica.

Consideramos que os objetivos de construção e validação da SADEE foram atendidos, em função de os resultados indicarem que a SADEE tem uma estrutura fatorial sólida, fortes evidências de validade de critério tipo concorrente e de fidedignidade.

## 3.2 ARTIGO 2

### **Estudo dos itens da *social anxiety disorder exposure and evaluation Scale (Sadee)* a partir da teoria de resposta ao item**

Cybele Perciano Cypriano<sup>1</sup>, Pedro Paulo Pires dos Santos<sup>2</sup>, Irismar Reis de Oliveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduada em Administração e em Psicologia. Pós-Graduada em Psicologia do Trânsito

<sup>2</sup>Doutor em psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, com PDSE pela University of Maryland- Scholl of Public Health. Professor departamento de Psicometria da UFRJ

<sup>3</sup>Professor titular aposentado. Livre docente do Departamento de Neurociências e Saúde Mental. Professor livre docente da UFBA

#### **Resumo**

**Introdução:** Esta pesquisa tem como objetivo o estudo dos itens da SADEE, a fim de robustecer seu processo de validação através da Teoria de Resposta ao Item, a considerando como unidimensional. **Método:** Os parâmetros foram estimados via modelo *Graded Response Model*; foi realizado o estudo do *fit* dos itens; foram produzidas as curvas características dos itens e a curva de informação do teste. **Resultado:** dos 60 itens, apenas 5 apresentaram ajuste global com chi-quadrado significativo. O conjunto de itens foi mantido com o objetivo de compreender se há problemas para além do ajuste global. Não foram detectados outros problemas nas análises gráficas. As funções de expectativa dos escores dos itens e do teste apresentaram formato adequado, assim como as curvas de característica dos itens. A SADEE apresentou itens com nível de discriminação satisfatório, além de funções de informação que atestam a boa sensibilidade dos itens ao traço latente. Os coeficientes de confiabilidade empírica e marginal apresentaram valores acima de 0,90, além de uma distribuição constante ao longo do traço latente. **Conclusões:** As análises sinalizaram a adequação dos itens da SADEE.

**Palavras-chave:** Psicometria. Método. Estatística. Estudos de Validação. Teoria de Resposta ao Item.

#### **Abstract**

**Introduction:** This research aims to study the items of SADEE, in order to strengthen its validation process through the Theory of Response to the Item, considering as one-dimensional. **Method:** The parameters were estimated using the *Graded Response Model* model; the fit study of the items was carried out; the characteristic curves of the items and the test information curve were produced. **Results:** Of the 60 items, only 5 presented global fit with significant chi-square. The set of items was maintained in order to understand if there are problems beyond the overall adjustment. No other problems were detected in the graphical analyzes. The expectation functions of the item scores and the test presented adequate format, as well as the item characteristic curves. SADEE presented items with a satisfactory level of discrimination, as well as information functions that attest to the good sensitivity of the items to the latent trait. The coefficients of empirical and marginal reliability presented values above 0.90, in addition to a constant distribution along the latent trait. **Conclusions:** The analyzes indicated the adequacy of the SADEE items.

**Keywords:** Psychometrics. Method. Statistic. Validation Studies. Item Response Theory. Introdução



A *Social Anxiety Disorder Exposure and Evaluation Scale (SADEE)* foi construída e validada a partir, principalmente, do pressuposto de que instrumentos de avaliação da Ansiedade Social (AS) que tenham itens mais detalhados e específicos, possam melhor contribuir para a subjetivação dos itens a serem expostos pelo indivíduo ao longo do tratamento. Considerou-se, também, que algumas características diferenciadas possam facilitar, para o respondente ansioso, efetuar sua escolha de resposta com mais tranquilidade, facilidade e assertividade. Sendo assim, consideraram-se os seguintes diferenciais no desenvolvimento da EAETAS:

- Legenda de respostas com seis descrições qualitativas;
- Legenda de respostas coloridas;
- Escala com 60 itens;
- Descrição bem detalhada das situações com potencial ansiogênico;
- Colunas para registro de 16 avaliações consecutivas;
- Dobras nas colunas;
- Resultado do escore global de todos os itens da escala, na vertical;
- Resultado dos escores por item, na horizontal.

Tais diferenciais e a maior quantidade de itens da SADEE potencializaram a necessidade de se conhecer as características dos seus 60 itens. No processo de construção e validação da SADEE as análises sinalizam que a amostra foi adequada para as análises de validação<sup>52</sup>, que a escala tem fortes evidências de fidedignidade e de validade convergente, além de ser, no momento, considerada unidimensional, conforme a Análise Fatorial Exploratória (AFE) e a Análise Fatorial Confirmatória (AFC).

Esta pesquisa tem como objetivo o estudo dos itens da SADEE, a fim de robustecer seu processo de validação através da Teoria de Resposta ao Item (TRI). Porém, a expansão da informação através da TRI é apresentada, aqui, em caráter preliminar, considerando o tamanho da amostra e a variabilidade de respostas obtidas.

A TRI compreende um conjunto de técnicas modernas para análise de dados dos itens dos instrumentos de medida individualmente. Sendo assim, o ponto principal da TRI é que ela leva em consideração o item em particular, sem considerar os escores totais do instrumento na estimativa dos parâmetros. Portanto, as conclusões das análises não dependem apenas da escala, mas de cada item em si, que a compõe, bem como dos respectivos padrões de resposta.<sup>53</sup> A TRI modela a probabilidade de acerto a um item

quando o mesmo é assinalado, sendo que esta probabilidade é sempre uma função da distância entre a localização do item e o respondente no traço latente. Isso significa que conforme o respondente se afasta para valores inferiores à localização do item, menor será a probabilidade de assinalar a resposta alvo, enquanto que o contrário também é verdadeiro – pessoas com localização superior à do item, tendem a ter maior chance de assinalar a resposta alvo. Quando o parâmetro de dificuldade de um respondente é igual ao de um item, a probabilidade de assinalar a resposta alvo seria de 50%. Porém a lógica muda de forma sensível quando existem mais níveis de resposta (modelos politômicos).

Considerando os modelos politômicos como expansão dos itens dicotômicos, cada nível da escala de resposta possui uma probabilidade própria, modificando sua conformação a partir de limites onde ocorre a ascensão do nível seguinte, sendo necessário, então, estimar uma Curva de Característica para cada nível de resposta. Dentro de um panorama geral, cada nível de resposta nos modelos politômicos apresenta uma localização própria no traço latente e, dependendo do modelo, pode apresentar um intercepto que indica a capacidade de discriminação do item.<sup>54</sup>

Tendo em vista que o modelo de resposta da SADEE envolve múltiplos níveis de resposta e que uma avaliação agrega valor à resposta de forma homogênea, o modelo empregado foi o *Graded Response Model* (GRM) proposto por Samejima.<sup>55</sup> O modelo oferece três parâmetros fundamentais: (1) parâmetro de discriminação, (2) parâmetro de localização que representa cada limite de resposta do item (*item response boundaries*) e (3) uma localização média do item. A avaliação do ajuste consiste na avaliação de como o modelo equipara observações e estimativas para cada item, de forma que o modelo seja um bom preditor do padrão de resposta dos participantes; o que normalmente é feito pela estatística do chi-quadrado. Além disso, são conduzidas análises gráficas das Curvas de Característica dos Itens, da função de informação dos itens e testes e por fim da curva de confiabilidade para as localizações às quais o teste é sensível.

Diante das características levantadas, considera-se que a TRI pode oferecer informações valiosas sobre a SADEE, fora de um paradigma puramente correlacional mas, também, probabilístico e relacionado aos padrões de resposta de acordo com o modelo GRM.

## MÉTODO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (CAAE – 73239317.2.0000.5662).

As análises de dados foram realizadas usando o *software* livre R, principalmente através do pacote *mirt*.<sup>56</sup> A partir da criação do banco de dados em planilha *Excel* (*Office* 2013), que foi importado para o programa R onde foram realizadas as seguintes análises:

- Estimativa dos parâmetros pelo modelo GRM;
- Estimativa de ajuste para cada item pelo  $X^2$ ;
- Análises gráficas pelas CCI's ou IRBs (*item response boundaries*);
- Curvas de informação do teste.
- Curva de confiabilidade;

## RESULTADOS

O modelo de GRM foi estimado com sucesso no estágio 3, com uma estatística de *loglikelihood* de -21034,0,  $gam = 0,0066$  empregando o método *Metropolis-Hastings Robbins Monro* (MHRM), com o objetivo de oferecer uma estimativa robusta. Considerando uma análise inicial, apenas cinco itens apresentaram  $X^2$  significativo: item 21 ( $X^2(df=45)=63,13$ ,  $p=0,038$ ), item 28 ( $X^2(df=53)=72,49$ ,  $p=0,039$ ), item 30 ( $X^2(df=70)=91,20$ ,  $p=0,045$ ), item 39 ( $X^2(df=79)=107,05$ ,  $p=0,020$ ) e item 46 ( $X^2(df=55)=78,50$ ,  $p=0,020$ ). Como observado na tabela 1, alguns dos parâmetros não puderam ser estimados, provavelmente em função da ausência de respostas na amostra atual para tais níveis da escala de resposta da SADEE. O problema deve ser, necessariamente, reavaliado com a ampliação da amostra em estudos futuros.

**Tabela 1** - Valores da dificuldade para cada item e cada uma das categorias de resposta da SADEE.

Item	S $X^2$	df.S $X^2$	p.S $X^2$	a	b1	b2	b3	b4	b5	b
SADEE 1	79.858	66	0.117	1.70	-1.86	-0.56	0.79	1.74	3.54	0.73
SADEE 2	60.142	44	0.053	1.33	0.72	1.86	3.00	3.68	4.36	2.72
SADEE 3	71.364	64	0.246	1.74	-0.64	0.50	1.66	2.74	NA	1.07
SADEE 4	96.828	76	0.054	1.58	-1.55	-0.28	0.73	1.57	2.72	0.64
SADEE 5	77.205	66	0.163	1.81	-0.84	0.37	1.19	1.97	3.43	1.22
SADEE 6	81.702	74	0.252	1.77	-1.56	-0.35	0.58	1.53	2.72	0.58
SADEE 7	79.01	77	0.415	1.61	-1.48	-0.17	0.78	1.65	2.58	0.67
SADEE 8	81.17	77	0.351	1.77	-2.20	-0.94	-0.08	0.92	2.24	-0.01
SADEE 9	50.166	42	0.181	1.64	0.78	1.62	2.81	3.68	4.56	2.69
SADEE 10	55.58	55	0.453	1.56	-0.33	1.12	1.98	3.30	4.28	2.07
SADEE 11	61.81	65	0.589	1.72	-1.00	0.37	1.30	2.58	3.25	1.30
SADEE 12	38.496	38	0.447	1.53	1.10	2.21	2.72	NA	NA	2.01
SADEE 13	44.084	47	0.594	1.31	0.61	2.07	2.79	4.17	5.25	2.98
SADEE 14	58.392	54	0.317	1.42	0.04	1.31	2.31	3.42	4.49	2.31
SADEE 15	68.538	52	0.062	1.68	0.07	1.57	2.43	3.20	NA	1.82
SADEE 16	51.617	45	0.231	1.83	0.33	1.93	2.67	4.23	NA	2.29
SADEE 17	59.06	56	0.364	1.68	-0.81	0.51	1.59	2.47	3.77	1.51
SADEE 18	51.535	48	0.337	1.30	0.65	1.92	3.05	3.93	NA	2.39
SADEE 19	46.268	46	0.461	1.29	0.72	1.95	3.14	5.28	NA	2.78
SADEE 20	63.667	54	0.173	1.86	-0.56	0.98	1.97	2.95	4.21	1.91
<b>SADEE 21</b>	<b>63.127</b>	<b>45</b>	<b>0.038</b>	2.10	0.14	1.37	2.02	3.06	3.95	2.11
SADEE 22	49.775	36	0.063	1.89	0.80	1.94	2.82	3.57	NA	2.28
SADEE 23	49.704	54	0.641	2.12	-1.10	0.43	1.28	2.38	3.10	1.22
SADEE 24	68.446	59	0.187	2.12	-1.04	0.22	1.18	1.68	3.01	1.01
SADEE 25	84.123	75	0.22	1.11	-0.73	0.73	2.33	3.46	5.84	2.32
SADEE 26	55.726	65	0.787	2.08	-1.85	-0.57	0.42	1.31	2.37	0.34
SADEE 27	56.669	53	0.34	1.58	0.12	1.29	2.33	3.07	4.63	2.29
<b>SADEE 28</b>	<b>72.486</b>	<b>53</b>	<b>0.039</b>	1.57	0.07	1.16	2.00	3.15	3.95	2.07
SADEE 29	71.709	65	0.265	1.45	-0.60	0.72	1.81	2.85	4.39	1.83
<b>SADEE 30</b>	<b>91.198</b>	<b>70</b>	<b>0.045</b>	1.69	-1.16	0.16	1.19	2.19	3.06	1.09
SADEE 31	27.556	34	0.775	1.51	1.32	2.53	3.73	4.21	NA	2.95
SADEE 32	45.908	50	0.638	1.59	0.10	1.40	2.40	3.53	4.15	2.32
SADEE 33	35.4	41	0.717	2.40	0.31	1.31	2.32	3.26	NA	1.80
SADEE 34	39.789	52	0.892	2.52	-0.54	0.56	1.50	2.13	3.37	1.40
SADEE 35	45.211	49	0.628	2.26	-0.19	0.86	1.74	2.55	NA	1.24
SADEE 36	66.069	56	0.168	2.44	-0.83	0.16	1.07	1.77	2.56	0.94
SADEE 37	46.475	66	0.967	2.22	-0.47	0.36	1.18	1.86	2.98	1.18
SADEE 38	56.627	68	0.836	2.39	-1.28	-0.12	0.58	1.49	2.49	0.63
<b>SADEE 39</b>	<b>107.049</b>	<b>79</b>	<b>0.02</b>	1.82	-2.05	-0.86	0.12	0.74	1.72	-0.07
SADEE 40	68.475	75	0.689	1.19	-1.52	0.23	1.30	2.55	3.07	1.13

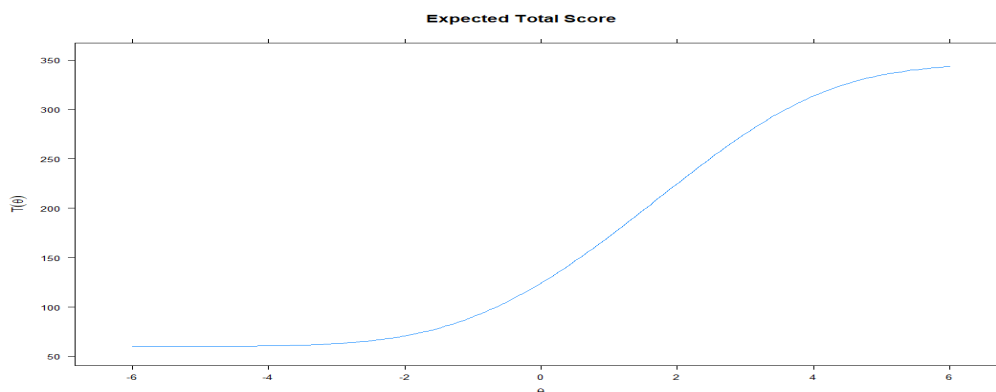
SADEE 41	73.808	65	0.212	1.29	-0.19	1.02	2.00	2.79	4.14	1.95
SADEE 42	51.549	41	0.125	1.87	0.61	1.83	2.75	3.58	4.21	2.59
SADEE 43	69.443	66	0.362	1.23	0.08	1.13	1.99	2.79	3.80	1.96
SADEE 44	68.055	56	0.13	1.00	0.30	1.76	3.06	4.20	6.39	3.14
SADEE 45	64.888	63	0.411	1.49	-0.46	0.87	1.99	3.51	4.04	1.99
<b>SADEE 46</b>	<b>78.502</b>	<b>55</b>	<b>0.02</b>	1.54	-0.45	0.93	1.96	3.19	3.90	1.91
SADEE 47	50.822	56	0.671	1.23	-0.43	1.30	2.29	3.47	4.30	2.19
SADEE 48	88.235	70	0.069	1.36	-1.10	0.49	1.61	3.07	4.22	1.66
SADEE 49	84.331	70	0.116	1.34	-2.10	0.02	1.12	2.55	3.43	1.00
SADEE 50	56.485	69	0.86	1.59	-2.35	-0.74	0.52	1.76	2.46	0.33
SADEE 51	72.269	66	0.279	1.26	-0.37	1.01	1.91	2.78	4.07	1.88
SADEE 52	94.905	78	0.094	1.36	-0.72	0.46	1.46	2.55	3.19	1.39
SADEE 53	47.453	50	0.576	1.97	-0.04	1.13	1.95	2.78	3.54	1.87
SADEE 54	55.484	65	0.794	1.43	-0.82	0.71	1.78	3.02	3.75	1.69
SADEE 55	50.614	57	0.712	1.42	-0.42	1.27	2.64	4.18	NA	1.91
SADEE 56	67.001	56	0.149	1.55	-0.67	0.76	1.94	3.49	4.73	2.05
SADEE 57	76.44	69	0.252	1.61	-1.56	0.02	0.97	2.09	2.88	0.88
SADEE 58	66.467	75	0.749	1.56	-1.00	0.22	1.20	1.94	2.65	1.00
SADEE 59	58.151	69	0.821	1.50	-1.22	0.33	1.32	2.38	3.68	1.30
SADEE 60	79.373	72	0.258	1.58	-1.51	-0.18	0.89	1.93	2.99	0.82

Nota: b = parâmetro da dificuldade, NA = localização não estimada.

Fonte: Autoria própria

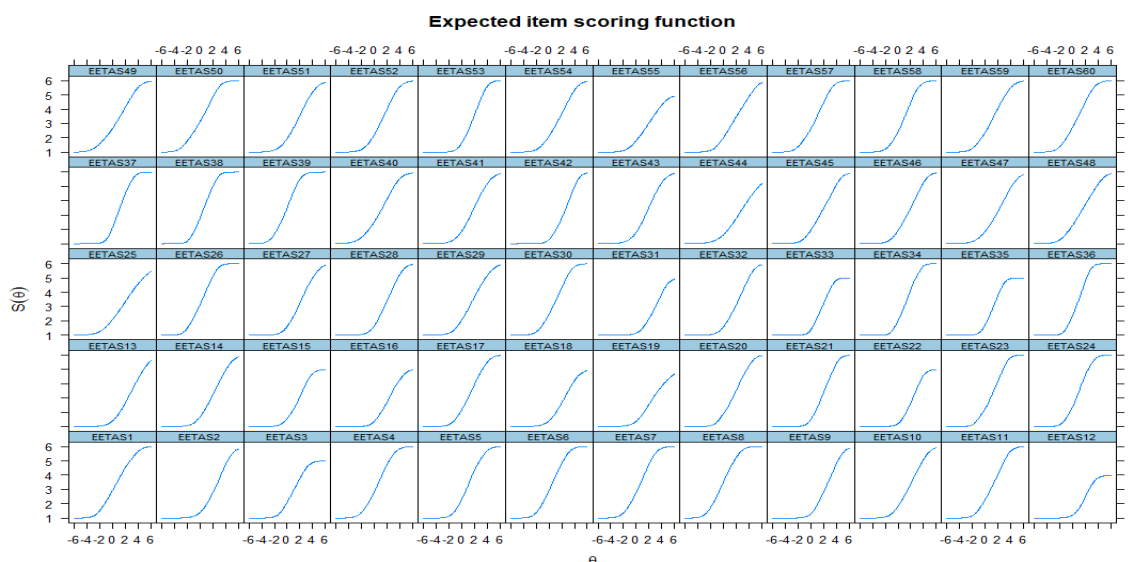
De forma geral, a escala apresentou parâmetros de discriminação especialmente satisfatórios, a partir dos parâmetros de *Baker*,<sup>57</sup> onde a discriminação pode ser descrita como nenhuma ( $a=0$ ), muito baixa ( $0,01 < a < 0,34$ ), baixa ( $0,35 < a < 0,64$ ), moderada ( $0,65 < a < 1,34$ ) e alta ( $1,35 < a < 1,69$ ). Assim, os itens da SADEE apresentam níveis de discriminação de moderada a alta ( $M=1,66$ ,  $DP=0,35$ ), o que, para resultados preliminares, indica uma perspectiva otimista do funcionamento da medida. Além disso, a curva de expectativa de escore total, considerando as localizações, indica que os parâmetros dos participantes ganham magnitude de forma monotônica e não linear, uma vez que a própria TRI não é um modelo linear, indicando que níveis de localização estimados em TRI, também apresentam resultados de escores que indicam crescimento. O mesmo é observado em todos os itens (figura 1 e 2).

**Figura 1-** Curva de expectativa do escore total para as localizações



Fonte: Análise dos dados

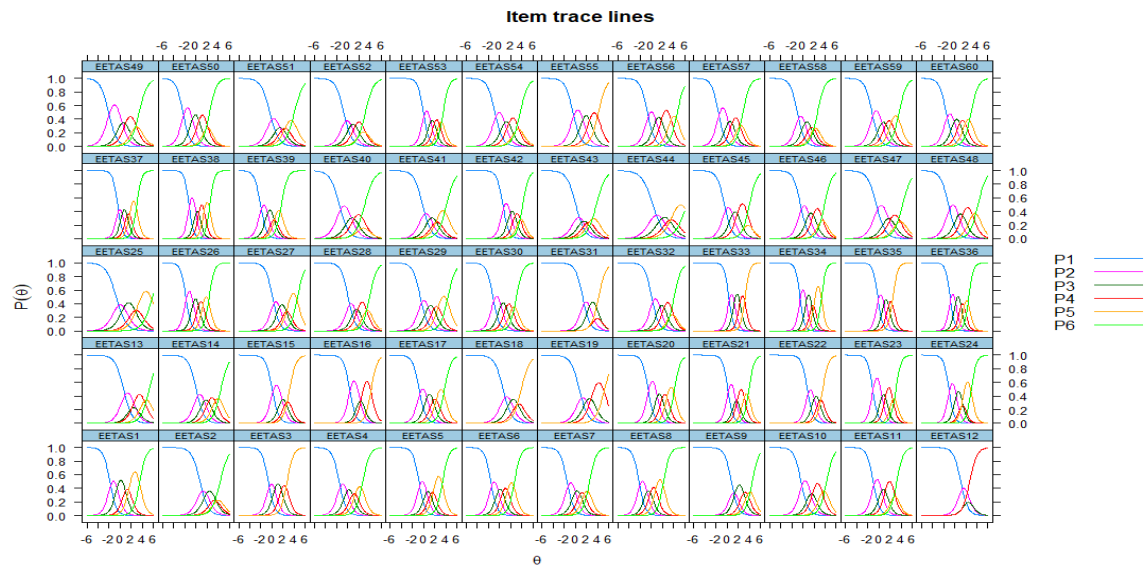
**Figura 2 -** Curvas de expectativa de escore para os níveis de resposta da SADEE.



Fonte: Análise dos dados

As análises das curvas de característica dos itens apontam para possíveis substituições no modelo, provavelmente em função da falta de representação de alguns dos níveis de resposta (níveis representados por “NA”). Fora o problema detectado, os itens tendem a apresentar progressão e ascensão normal das curvas de probabilidade de acordo com o *step* de resposta do instrumento (figura 3).

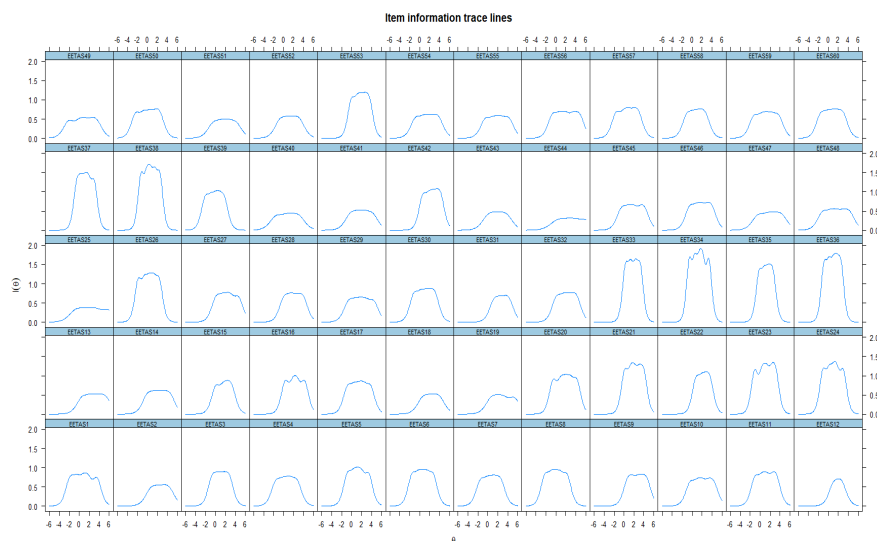
**Figura 3 -** Curvas de característica dos itens da SADEE.



Fonte: Análise dos dados

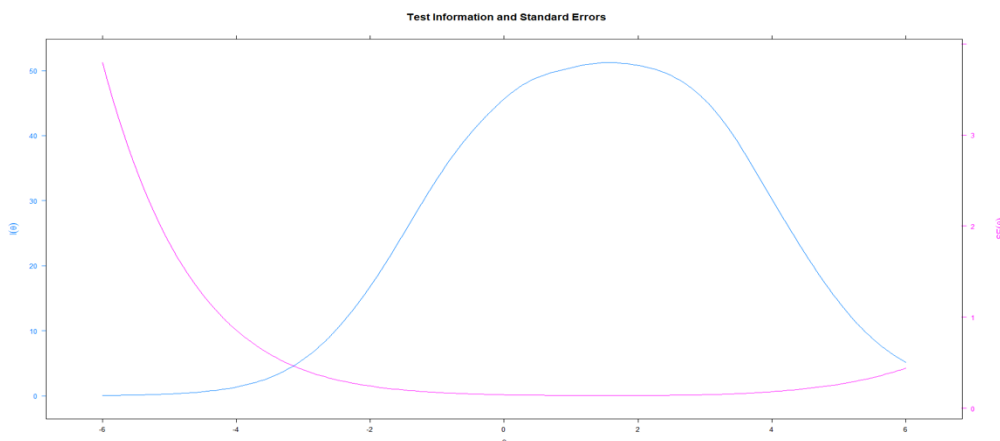
As funções de informação dos testes também apontam para uma característica positiva da medida, pois todos os itens apresentaram bom potencial informativo, com todos eles, inclusive aqueles com problemas de ajuste, indicando picos de informação. Tal característica também pode ser associada aos valores de discriminação obtidos na estimativa de parâmetros (figura 4). A função de informação do teste aponta, ainda, que o teste é extremamente informativo, especialmente nos níveis mais elevados de AS. (figura 5). A porção pode ser interpretada, ainda, como a que produz menos erro de medida na avaliação do traço latente

**Figura 4 -** Função de informação dos itens da SADEE.



Fonte: Análise dos dados

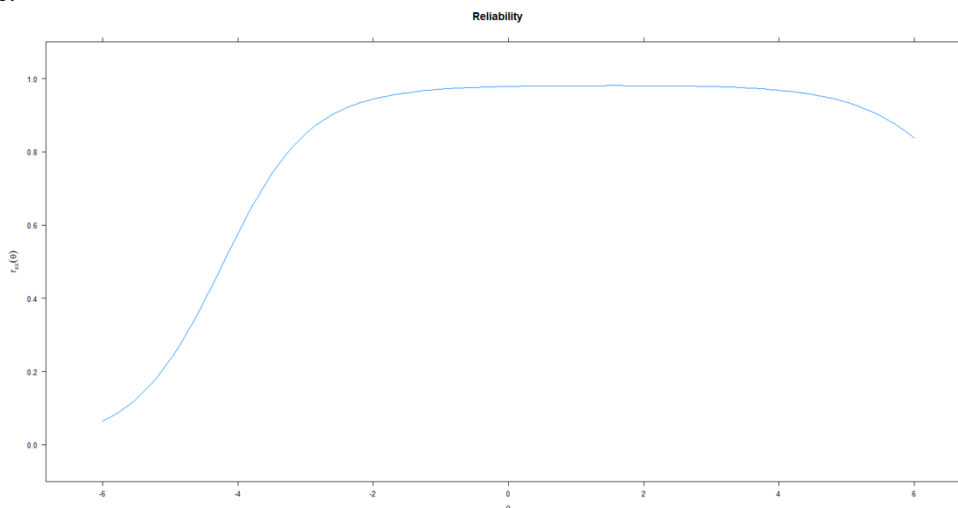
**Figura 5** - Função de informação da SADEE consolidada.



Fonte: Análise dos dados

Por fim, considerando não haver necessidade de remoção de itens – o que deve ser ponderado apenas no futuro com a ampliação da amostra – foi estimada a confiabilidade empírica, disponibilizada como parâmetro do pacote mirt para escores estimados através da TRI. O resultado para a confiabilidade empírica  $r_{xx}$  foi de 0,98, enquanto a confiabilidade marginal foi de 0,97. O gráfico de confiabilidade indica que no geral, a escala sustenta um nível elevado de confiabilidade ao longo da maior porção do traço latente (figura 6).

**Figura 6** - Distribuição da confiabilidade da SADEE ao longo dos diferentes níveis de traço latente.



Fonte: Análise dos dados



## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos apontam para uma avaliação preliminar positiva para a SADEE considerando o paradigma da Teoria de Resposta ao Item. Porém, considerações são necessárias a respeito, especialmente, de questões de distribuição dos dados e de estimativa de parâmetros de alguns dos itens. Foi aplicada uma estratégia de uso do método MHRM com o objetivo de oferecer maior robustez. Porém, estratégias de reamostragem não sanam problemas de desenho que deverão ser solucionados no futuro. Um item apresentou problema para a estimativa de localização do nível 4 de resposta (item 12) e 11 itens apresentaram problema para estimar o último parâmetro de localização. Uma expansão da amostra demanda, sobretudo, a inclusão de casos clínicos com o objetivo de equilibrar a representação do traço latente.

Os itens 2 (Beber em locais onde posso ser observado), 13 (Escrever com alguém conhecido observando), 19 (Usar banheiro público onde as pessoas são desconhecidas (no shopping etc)), 31 (Olhar para pessoas conhecidas) e 44 (Resistir a um vendedor por telefone) apresentaram a maior localização média, ou seja, são os que melhor indicam um elevado traço de ansiedade social, o que coaduna com a literatura, uma vez que tais situações são reconhecidas como importantes gatilhos para a ansiedade social, haja vista a presença de todos na escalas de avaliação da ansiedade social, inclusive na de *Liebowitz*, que é considerada padrão ouro.<sup>21</sup>

A discriminação da SADEE apresentou parâmetros com valores satisfatórios, sendo que os itens com maior poder de discriminação foram o 33 (Falar para pequenos grupos (até 5 pessoas conhecidas), 34 (Falar para pequenos grupos (até 5 pessoas que desconhecidas), 35 (Falar para pequenos grupos (entre 6 e 10 pessoas conhecidas), 36 (Falar para pequenos grupos (entre 6 e 10 pessoas desconhecidas) e 38 (Falar para grupos com mais de 10 pessoas desconhecidas). Como tais itens estão próximos no instrumento, pode ser importante sua redistribuição com o objetivo de verificar se, de fato, discriminam ou se existe algum outro efeito responsável por tal fenômeno. Um ponto positivo, resultante da discriminação satisfatória dos itens, são as funções de informação do teste e do item, que resultaram em formatos que normalmente indicam itens informativos. Além do mais, o teste como um todo, oferece uma grande quantidade de informação, o que é desejável, uma vez que o instrumento deve ser aplicado em pacientes portadores de TAS.

Considerando os dados coletivos nesta análise preliminar, foi impossível a avaliação da *Differential Item Functioning* (DIF) para os sexos, em função de os grupos não apresentarem, ainda, um número de categorias de resposta equivalentes entre os dois grupos (e.g. um dos grupos apresenta respostas até a categoria 3, enquanto o outro apresenta as 6 categorias). O problema será levado em consideração para a ampliação da amostra, futuramente.

## CONCLUSÃO

As análises apresentadas indicam que, considerando o paradigma da TRI, a SADEE pode funcionar como um instrumento unidimensional, com bom poder de discriminação e sensibilidade, em níveis de traço que são clinicamente relevantes. Por outro lado, é essencial que o poder de discriminação não seja amparado apenas pelo parâmetro da TRI, mas também através da detecção de casos clínicos. A investigação de DIF (*Differential Item Functioning*) também consiste em um ponto marcadamente importante, com o objetivo de evitar que a SADEE ofereça informação enviesada para qualquer um dos sexos. O problema pode resultar em potenciais falhas diagnósticas e/ou na tomada de decisão sobre intervenções terapêuticas. A presente análise também se resguarda da necessidade de remover quaisquer dos itens, até que se obtenha uma amostra suficiente para abordar, de forma completa, as características da SADEE.

## 4 DISCUSSÃO GERAL

O objetivo geral deste trabalho consistiu em construir e validar uma nova escala de avaliação e acompanhamento clínico no tratamento do TAS, sendo que o objetivo específico é analisar psicometricamente a SADEE, através da apresentação da análise da validade de conteúdo e o estudo da análise fatorial (artigo 1), bem como o estudo da Teoria de Resposta ao Item (artigo 2). A presente pesquisa atravessa, desta forma, mais de um paradigma métrico para oferecer o maior rigor de análise inicial para um instrumento com potencial crítico nas intervenções clínicas. A investigação crítica destas características de funcionamento não perpassa apenas uma preocupação técnica, mas também ética, considerando as consequências possíveis que podem advir do uso de instrumentos inadequados. Parte dessas recomendações fazem parte das políticas da

*International Test Commission* e do Conselho Federal de Psicologia, na forma da atual resolução 009/2018.

A SADEE foi desenvolvida para conter diferenciais que facilitem seu uso como um instrumento de avaliação terapêutica pois, para alguns autores, os instrumentos psicométricos podem ser considerados potenciais facilitadores da terapêutica, desde a fase de avaliação, até a de tratamento, quando acompanhados de *feedback* adequado. Consideram a avaliação como uma intervenção, em função da experiência relacional potencialmente terapêutica.<sup>29,40</sup> Outro fator a ser considerado é que cada item da escala é uma unidade de comportamento que pode ser inserido e avaliado em diferentes contextos psicométricos, assim como cada situação ansiogênica subjetiva tem potencial para funcionar, isoladamente, como gatilho para a ansiedade social. Tanto que não há necessidade de o indivíduo ativar vários gatilhos (situações/itens) ao mesmo tempo para entrar em crise.<sup>17,19,58</sup>

Na formulação da SADEE criaram-se itens específicos capazes avaliar a ansiedade social, bem como subsidiar o planejamento, a execução e o acompanhamento longitudinal do tratamento do TAS, sobretudo no uso da técnica de exposição. Desenvolveu-se, também, um *design* que fornece um melhor suporte subliminar ao usuário, tanto no momento de responder à escala, quanto durante a intervenção terapêutica como um todo. A escala permaneceu com sessenta itens, em função da presente pesquisa ter caráter preliminar. Todavia, o presente estudo não contou, ainda, com uma estrutura que pudesse oferecer mais pistas sobre seu papel de facilitação em procedimentos terapêuticos, o que é uma limitação de escopo. A partir do conhecimento da validade e precisão do instrumento, estudos futuros poderão avaliar seu valor nas intervenções no tratamento clínico.

Uma limitação relevante de sua formulação consiste, ainda, na proposição teórica dos itens, que não seguiu um arcabouço de trabalho que considerasse a validade de conteúdo. A mesma foi investigada, porém, considerando somente o critério de clareza dos itens. Apesar de problemas terem sido detectados, as mudanças poderão vir apenas em uma versão futura da SADEE. Ainda assim, antes de considerar os resultados como determinantes para a modificação dos itens, é necessário investigar ainda critérios de validade de conteúdo referentes à dimensionalidade dos itens e pertinência do contexto.<sup>44</sup> Porém, o funcionamento dos itens indica que ainda que problemas

conceituais tenham sido detectados, os mesmos não produziram interferência grave no funcionamento da medida. Pretende-se, no futuro, realizar uma nova rodada de avaliações dos itens considerando um escopo de características mais adequado.

Acerca das investigações sobre os procedimentos de análise fatorial, os resultados não só subsidiaram o uso do método GRM de TRI, como também ofereceram uma compreensão sobre a estrutura do instrumento. Enquanto o procedimento de TRI empregado é restrito para uma dimensão, a análise fatorial exploratória poderia ter resultado em soluções distintas. Porém, só foi possível interpretar os dados a partir da estrutura unidimensional, cujo resultado foi próximo dos obtidos na análise paralela como método de retenção. A opção por restringir o modelo a uma dimensão também não resultou em reflexos no ajuste do procedimento de análise fatorial confirmatória. O fator de adequabilidade da amostra foi de  $KMO=0,95$ , que pode ser considerado um dos pontos relevantes para a execução do procedimento. Para além disso, a opção de uma dimensão também segue um caminho de parcimônia, com o objetivo de priorizar a estabilidade de soluções. Considerando de forma específica a análise fatorial confirmatória, espera-se que coletas futuras permitam o uso de estimadores não só menos flexíveis, como mais rigorosos, com o objetivo de obter maior poder estatístico.

No que tange à consistência interna, a SADEE apresentou fortes evidências de fidedignidade e estabilidade temporal dos resultados, o que coaduna com as exigências teóricas da psicometria.<sup>50</sup> No que se refere à validade de critério tipo concorrente, apesar das análises sinalizarem um alto escore de convergência com a Escala de Fobia Social de *Liebowitz*,<sup>43</sup> pretende-se, futuramente, ampliar tal análise para outros instrumentos, bem como avaliar a validade convergente.

O estudo da TRI foi executado em caráter preliminar. Seus pressupostos e resultados retratam um aspecto distinto dos procedimentos de análise fatorial, permitindo um diagnóstico dos itens enquanto cenários isolados, principalmente quando se cumpre com o pressuposto de independência local. Sabe-se que, com o avanço de estratégias de testagem flexíveis e computadorizadas, é essencial pensar cada item como unidade de comportamento que pode ser inserida e avaliada em diferentes contextos. Essa também é uma forma de funcionamento que caracteriza melhor o objetivo de uso da escala nos processos de intervenção.

A análise da TRI aponta para problemas nos itens 21(Atravessar um ambiente com pessoas que podem me observar (praça de alimentação, pátio de escola, cantina da empresa etc), 28 (Telefonar na presença de pessoas **desconhecidas**), 30 (Discordar ou expressar descontentamento para pessoas **desconhecidas**), 39 (Falar em público em um grande evento (congresso, comemoração etc)) e 46 (Experimentar algo (sapato, roupa etc) em uma loja e sair sem comprar nada). Porém, é importante verificar se o problema de ajuste reflete padrões de resposta imprevisíveis ou se a ocorrência se dá em função do ruído gerado por distorções na variância, considerando as limitações da amostra. O mesmo deve ser dito sobre os parâmetros de localização que não foram estimados para alguns dos níveis de resposta do instrumento após a convergência da solução.

Os itens que denotaram alto nível de ansiedade social foram o 2 (Beber em locais onde posso ser observado), 13 (Escrever com alguém conhecido observando), 19 (Usar banheiro público onde as pessoas são desconhecidas (no shopping etc)), 31 (Olhar para pessoas conhecidas) e 44 (Resistir a um vendedor por telefone). Não foram encontrados, na literatura, amplas discussões sobre ansiedade social e hábitos de vida. Porém, como o cerne da ansiedade social é a catastrofização a partir do medo de ser julgado negativamente e humilhado, ser observado bebendo ou escrevendo pode desencadear reações vinculadas a desempenho e adequação, enquanto que usar banheiro público pode envolver questões concernentes à intimidade e vergonha de supostos hábitos considerados “grosseiros”. Por outro lado, manter contato visual é, sabidamente, um comportamento aversivo para ansiosos sociais, assim como falar ao telefone e, principalmente, impor sua vontade a outrem, mesmo que seja por telefone, como resistir a um vendedor.

O maior poder de discriminação dos itens 33 (Falar para pequenos grupos (até 5 pessoas conhecidas), 34 (Falar para pequenos grupos (até 5 pessoas desconhecidas), 35 (Falar para pequenos grupos (entre 6 e 10 pessoas conhecidas), 36 (Falar para pequenos grupos (entre 6 e 10 pessoas desconhecidas) e 38 (Falar para grupos com mais de 10 pessoas desconhecidas), pode ser explicado pelo alto poder aversivo que falar em público tem para os ansiosos sociais, pois trata-se do tipo de ansiedade social denominado como “somente desempenho” pelo DSM-5.<sup>2</sup>

Ainda considerando os dados da TRI, o presente estudo segue em uma perspectiva confiante na medida em que, mesmo com as limitações expostas, tanto os

itens, quanto o teste como um todo, apresentaram características de uma ferramenta altamente informativa e com bom poder de discriminação.

Tendo em vista o quadro geral da pesquisa, observamos, ainda, outras limitações no presente estudo que devem ser mencionadas e sanadas em estudos futuros:

- A amostra qualificada ( $n=407$ ) ficou 67.8% menor do que o calculado ( $n=600$ ) e 60.6% menor que a coleta total obtida na fase de teste ( $n=671$ ), em função de os questionários não terem sido completamente respondidos. Porém, foi o que se conseguiu obter no tempo disponível;
- A coleta do reteste teve um viés técnico em função de os respondentes não terem se identificado adequadamente na segunda coleta, o que diminuiu significativamente a amostra, que já era muito menor que a da fase do teste. Porém, mesmo com o  $n$  baixo ( $n=113$ ), a correlação foi muito alta, apontando fortíssima fidedignidade;
- O nível de escolaridade da amostra foi outro fator caracterizado como viés, em consequência de que 76.41% dos respondentes terem ensino superior completo, especialização, mestrado ou doutorado;
- 83.04% dos respondentes qualificados foram do sexo feminino.
- O histograma revelou uma tendência das respostas se concentrarem nos níveis mais baixos da escala de 6 pontos, o que pode ser explicado pela pesquisa ter sido aplicada em população geral não clínica;

## 5 CONCLUSÃO GERAL

A construção de instrumentos perpassa diferentes aspectos, especialmente relacionados a qualidades melhor caracterizadas por evidências aditivas e não por polos de validade/invalidade e precisão/imprecisão. O processo de construção da SADEE buscou atender aos diferenciais propostos com relativo sucesso. Todos os sete diferenciais considerados importantes foram implementados no *design* do instrumento, quais sejam: 1) a legenda de seis pontos com descrições qualitativas incluindo palavras-chave como desconforto e sofrimento; 2) a escala de cores na legenda de respostas para apoiar o paciente em sua escolha; 3) as descrições mais detalhadas das situações ansiogênicas que geraram 60 itens; 4) a inserção de colunas que possibilitam dezesseis

avaliações longitudinais, sucessivas e que permitem o controle visual da evolução do tratamento; 5) a possibilidade de dobrar as colunas para não influenciarem as respostas futuras; 6) a possibilidade de se obter o escore global de cada avaliação; 7) os escores por cada item separadamente, que permite uma visão direta e objetiva da evolução do tratamento por item.

Os resultados encontrados para a validade de conteúdo não foram animadores, pois de maneira geral, os juízes não concordaram sobre as questões avaliadas. Não houve uma concordância clara no que tange à instrução da tarefa; houve uma leve concordância sobre a clareza dos itens e houve uma concordância leve, mas significativa a respeito da necessidade de exemplos. O coeficiente global da escala foi satisfatório, mas foram detectados itens problemáticos.

No que tange à validade de construto, os resultados indicaram que a amostra foi adequada, bem como a unidimensionalidade da escala foi confirmada, apesar da amostra indicar uma distribuição aproximadamente normal e o histograma sinalizar uma distribuição tendenciosa para a parte inferior da escala de respostas.

A TRI indicou a adequação da grande maioria dos itens da SADEE, sendo pertinente, nesta pesquisa inicial, a manutenção de todos os itens, em função da necessidade de ampliar as pesquisas para melhor amparar a eliminação de alguns itens, além da possibilidade de tal formatação poder ser utilizada para análises qualitativas no planejamento e execução da técnica de exposição.

Os resultados das análises de validação sinalizam que a SADEE tem fortes evidências de fidedignidade, bem como de validade de critério do tipo concorrente, sendo que não houve concordância adequada entre os juízes, o que denota oportunidade de pesquisas futuras para esclarecer tal fato.

Concluimos que os objetivos foram alcançados, pois a SADEE possui uma estrutura fatorial sólida, evidências de validade e itens adequados, em função das fortes evidências de fidedignidade e de validade convergente.

Pesquisas futuras serão realizadas a fim de se tentar superar os vieses do presente estudo, principalmente no que tange à amostra nos quesitos variabilidade da escolaridade e sexo.

## REFERÊNCIAS

1. Clark D, Beck A. Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012.
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM5. 5. ed. Artmed; 2014.
3. Leahy RL. Livre de ansiedade. Porto Alegre: Artmed; 2011.
4. Oliveira DV de O. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. 2017.
5. Oliveira IR de. Trial-based cognitive therapy: a manual for clinicians. New York: Routledge; 2014. 224 p.
6. Liebowitz MR, Gorman JM, Fyer AJ, Klein DF. Social phobia. Review of a neglected anxiety disorder. Arch Gen Psychiatry. 1985;42(7):729-36.



7. Herbert JD, Hope DA, Bellack AS. Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychol.* 1992; 101(2):332-9.
8. Turner SM, Beidel DC. Social phobia: Clinical syndrome, diagnosis, and comorbidity. *Clinical Psychology Review* [Internet]. 1989 [acesso em 2018 Sept 11];9(1):3-18. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0272735889900433>.
9. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira R de O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* [Internet]. 2003 [acesso em 2018 set 11];25(suppl 1):65-74. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082003000400008&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400008&lng=pt&tlng=pt).
10. Andrés V, Bas F. Fobia Social. In: Caballo V. (Org.) *Tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos: transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos*. São Paulo: Santos Editora; 2011. p. 25-87.
11. Barlow DH. *Manual clínico dos transtornos psicológicos*. 5. ed. Artmed; 2016.
12. Hofmann S, DiBartolo P. *Social anxiety: clinical, developmental and social perspectives*. San Diego: Academic Press; 2014.
13. Heimberg RG. *Social Phobia: diagnosis, assessment, and treatment*. Guilford Press; 1995. 456 p.
14. Rapee RM, Spence SH. The etiology of social phobia: empirical evidence and an initial model. *Clin Psychol Rev.* 2004; 24(7):737-67.
15. Oliva A, Neufeld C, Falcone E, Rangé B. Origens evolutivas dos Transtornos Mentais e Terapia Cognitivo-Comportamental. In: *Federação Brasileira de Terapias Cognitivas*. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. (Programa de atualização em terapia cognitivo-comportamental, 2).
16. World Health Organization. *The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. 2018.
17. Levitan M, Nard A, Quevedo J. Transtorno de ansiedade social: tratamento. In: *Programa de Atualização em Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. (PROPSIQ Programa de atualização em psiquiatria, 1).
18. Burato KR da S, Crippa JA de S, Loureiro SR. Transtorno de ansiedade social e comportamentos de evitação e de segurança: uma revisão sistemática. *Estudos de Psicologia (Natal)* [Internet]. 2009 [acesso em 2018 set 10];14(2):167-74. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-294X2009000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-294X2009000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
19. Nardi AE. *Transtorno de ansiedade social. Teoria e clínica*. Artmed; 2013.

20. Hope DA, Heimberg GR, Turk CL. Terapia cognitivo-comportamental para ansiedade social: guia do terapeuta. 2. ed. Porto Alegre: Artimed; 2012.
21. Santos LF dos. Estudo da validade e fidedignidade da escala de ansiedade social de Liebowitz - versão auto-aplicada. [tese]. São Paulo:Universidade de São Paulo; [Internet]. 2012 [acesso em 2018 out 30]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-03112012-112449/>.
22. Watson: measurement of social-evaluative anxiety. Google Acadêmico [Internet]. [acesso em 2019 Jan 23]. Disponível em: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Measurement+of+social-evaluative+anxiety&author=Watson+D&author=Friend+R&publication\\_year=1969&journal=J+Consult+Clin+Psychol.&volume=33&issue=4&pages=448-57](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Measurement+of+social-evaluative+anxiety&author=Watson+D&author=Friend+R&publication_year=1969&journal=J+Consult+Clin+Psychol.&volume=33&issue=4&pages=448-57).
23. Connor: psychometric properties of the Social Phobia. Google Acadêmico [Internet]. [acesso em 2019 Jan 23]. Disponível em: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Psychometric+properties+of+the+Social+Phobia+Inventory+\(SPIN\):+a+new+self-rating+scale&author=Connor+KM&author=Davidson+JRT&author=Churchill+L+E&author=Sherwood+A&author=Foa+EB&author=Weisler+RH&publication\\_year=2000&journal=Br+J+Psychiatry&volume=176&issue=4&pages=379-386](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Psychometric+properties+of+the+Social+Phobia+Inventory+(SPIN):+a+new+self-rating+scale&author=Connor+KM&author=Davidson+JRT&author=Churchill+L+E&author=Sherwood+A&author=Foa+EB&author=Weisler+RH&publication_year=2000&journal=Br+J+Psychiatry&volume=176&issue=4&pages=379-386).
24. Poston JM, Hanson WE. Meta-analysis of psychological assessment as a therapeutic intervention. *Psychological Assessment*. 2010; 22(2):20-12.
25. Fischer CT. Collaborative, individualized assessment. *Journal of Personality Assessment*. 2000;74(1).
26. Fischer CT. Phenomenology, Bruno Klopfer, and individualized/collaborative assessment. *Journal of Personality Assessment*. 2006;87(3):229-33.
27. Purves C. Collaborative assessment with involuntary populations: foster children and their mothers. *The Humanistic Psychologist*. 2002;30(1-2):164-74.
28. Riddle BC, Byers CC, Grimesey JL. Literature review of research and practice in collaborative assessment. *The Humanistic Psychologist*. 2002;30(1-2):33-48.
29. Ackerman SJ, Hilsenroth, MJ, Baity MR, Blagys MD. Interaction of therapeutic process and alliance during psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*. 2000;(75(1)):82-109.
30. Callahan KL, Price JL, Hilsenroth MJ. Psychological assessment of adult survivors of childhood sexual abuse within a naturalistic clinical sample. *Journal of Personality Assessment*. 2003;80(2):173-84.
31. Finn SE. Manual for using the MMPI-2 as a therapeutic intervention. Minneapolis, MN, US: University of Minnesota Press; 1996.
32. Finn SE. Therapeutic assessment of a man with “ADD”. *Journal of Personality Assessment*. 2003;80(2):115-29.

33. Finn TME. Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to college students awaiting therapy. *Psychological Assessment*. 1992;4(3):278-87.
34. Finn SE, Tonsager M E. Information-gathering and therapeutic models of assessment: complementary paradigms. *Psychological Assessment*. 1997;9(4):374-85.
35. Finn SE, Tonsager ME. How Therapeutic assessment became humanistic. *The Humanistic Psychologist*. 2002;10-22.
36. Hilsenroth MJ, Peters EJ, Ackerman SJ. The development of therapeutic alliance during psychological assessment: patient and therapist perspectives across treatment. *J Pers Assess*. 2004;83(3):332-44.
37. Michel DM. Psychological assessment as a therapeutic intervention in patients hospitalized with eating disorders. *Professional Psychology: research and Practice*. 2002;33(5):470-7.
38. Newman ML, Greenway P. Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to clients at a university counseling service: a collaborative approach. *Psychological Assessment*. 1997;9(2):122-31.
39. Tharinger DJ, Finn SE, Wilkinson AD, Schaber PM. Therapeutic assessment with a child as a family intervention: a clinical and research case study. *Psychology in the Schools*. 2007;44(3):293-309.
40. Wygant BD, Fleming KP. Clinical utility of MMPI-2 Restructured Clinical (RC) scales in therapeutic assessment: A case study. *Journal of Personality Assessment*. 2008;90(2):110-8.
41. Poston JM, Hanson WE. Meta-analysis of psychological assessment as a therapeutic intervention. *Psychological Assessment*. 2010;22(2):203-12.
42. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 5th ed. Boston : Pearson/Allyn & Bacon; 2007.
43. Levitan M, Nard A, Silva A, Quevedo J. Transtorno de ansiedade social: diagnóstico e diagnóstico diferencial. In: Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p. 53-70. (PROPSIQ Programa de atualização em psiquiatria, 2).
44. Hernandez-Nieto RA. *Contributions to statistical analysis*. Mérida: Universidade de Los Andes; 2002.
45. MacKenzie MB, Fowler KF. Social anxiety disorder in the Canadian population: exploring gender differences in sociodemographic profile. *J Anxiety Disord*. 2013 May;27(4):427-34.
46. Rodebaugh TL, Fernandez KC, Levinson CA. Testing the effects of social anxiety disorder on friendship quality across gender and ethnicity. *Cogn Behav Ther*.

- [Internet]. 2012 [acesso em 2019 Jan 30];41(2). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3836437/>.
47. Goldner EM, Bilsker D. Evidence-based psychiatry. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*. 1995 Apr;40(2):97-101.
  48. Schreiber J, Nora A, Stage F, Barlow E, King J. Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: a review. *The Journal of educational research*. 2006.
  49. Penido MA, Powell VB, Oliveira IR de. Terapia cognitivo-comportamental do transtorno de ansiedade social. In: Associação Brasileira de Psiquiatria, Nardi AE, Silva AG, Quevedo JL, (Orgs.) Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2014. p. 107-30. (PROPSIQ Programa de atualização em psiquiatria, 4).
  50. Urbina S. Fundamentos da testagem psicológica. Porto alegre: Artmed; 2009. 312 p.
  51. Pasquali L. Psicometria. Teoria dos testes na psicologia e na educação. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 2018.
  52. Linacre J. Sample size and item calibration stability, *Rash Measurement Transactions*. 1994.
  53. Araujo EAC de, Andrade DF de, Bortolotti SLV. Teoria da resposta ao item. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2009 [acesso em 2018 ago 05];43(spe):1000-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000500003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500003&lng=pt&tlng=pt).
  54. Bond T, Fox C. Applying the Rasch model: fundamental measurement in the human sciences. Mahwah: Erlbaum; 2007.
  55. Samejima F. Estimation of latent ability using a response pattern of graded scores. *Psychometrika monograph supplement*. 1969 Dec;
  56. Chalmers RP. Mirt: a multidimensional item response theory package for the R environment. *Journal of Statistical Software*. 2012May; 48(6):1-29.
  57. Frank BB, Baker FB, Seock-Ho K. Item response theory: parameter estimation techniques. 2 ed. New York: CRC Press; 2004.
  58. Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade - ciência e pratica [Internet]. [acesso em 2018 set 11]. Disponível em: <https://www.disal.com.br/produto/1811381-terapia-cognitiva-para-os-transtornos>.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Versão operacional virtual da SADEE.

#### ***SOCIAL ANXIETY DISORDER EXPOSURE AND EVALUATION SCALE (SADEE)***

Por favor, leia cada frase a seguir e informe o nível de indiferença, desconforto ou sofrimento que você sente ao se imaginar enfrentando ou expondo-se a cada um dos itens a seguir, de acordo com a hierarquia das cores do quadro abaixo.

0	A exposição é indiferente.
1	A exposição provoca desconforto leve.
2	A exposição provoca desconforto médio.
3	A exposição provoca desconforto intenso.
4	A exposição provoca sofrimento (enfrento apenas se for muito necessário ou quando não há alternativa).
5	A exposição provoca sofrimento tão intenso que não consigo me imaginar fazendo.

1	Fazer uma tarefa ou atividade na qual posso ser criticado.
2	Beber em locais onde posso ser observado.
3	Falar com pessoas em posição superior (professor, chefe, padre etc).
4	Representar um papel diante de outras pessoas.
5	Fazer um discurso <b>preparado</b> diante de pessoas <b>conhecidas</b> .
6	Fazer um discurso <b>preparado</b> diante de pessoas <b>desconhecidas</b> .
7	Fazer um discurso <b>improvisado</b> diante de pessoas <b>conhecidas</b> .
8	Fazer um discurso <b>improvisado</b> diante de pessoas <b>desconhecidas</b> .
9	Ir a uma festa (aniversário, casamento etc).
10	Executar uma tarefa com alguém <b>conhecido</b> observando.
11	Executar uma tarefa com alguém <b>desconhecido</b> observando.
12	Assinar meu nome com alguém me observando.
13	Escrever com alguém <b>conhecido</b> observando.
14	Escrever com alguém <b>desconhecido</b> observando.
15	Dirigir-me a alguém que não conheço (para tomar informações etc).
16	Falar com uma pessoa que não conheço quando ela se dirige a mim.
17	Encontrar-me com pessoas que não conheço.
18	Usar banheiro público onde as pessoas são <b>conhecidas</b> (no trabalho, escola etc).
19	Usar banheiro público onde as pessoas são <b>desconhecidas</b> (no shopping etc).
20	Entrar em ambiente com pessoas sentadas que podem me observar.
21	Atravessar um ambiente com pessoas que podem me observar (praça de alimentação, pátio de escola, cantina da empresa etc).
22	Comer em uma cantina ou restaurante.
23	Ser o centro das atenções em um grupo (estar presente enquanto alguém fala de mim para outros).
24	Falar ou fazer pergunta em uma reunião ou sala de aula.
25	Submeter-me a um exame escrito.
26	Submeter-me a um exame oral.
27	Telefonar na presença de pessoas <b>conhecidas</b> .
28	Telefonar na presença de pessoas <b>desconhecidas</b> .
29	Discordar ou expressar descontentamento para pessoas <b>conhecidas</b> .
30	Discordar ou expressar descontentamento para pessoas <b>desconhecidas</b> .
31	Olhar para pessoas <b>conhecidas</b>
32	Olhar para pessoas <b>desconhecidas</b> .
33	Falar para pequenos grupos ( <b>até 5 pessoas conhecidas</b> ).
34	Falar para pequenos grupos ( <b>até 5 pessoas desconhecidas</b> ).
35	Falar para pequenos grupos ( <b>entre 6 e 10 pessoas conhecidas</b> ).
36	Falar para pequenos grupos ( <b>entre 6 e 10 pessoas desconhecidas</b> ).
37	Falar para grupos maiores que <b>10 pessoas conhecidas</b> .
38	Falar para grupos com mais de <b>10 pessoas desconhecidas</b> .
39	Falar em público em um grande evento (congresso, comemoração etc).

40	Paquerar, flertar ou fazer a corte a alguém.
41	Devolver objetos em uma loja.
42	Participar de pequenos grupos, mesmo sem precisar falar.
43	Organizar uma festa.
44	Resistir a um vendedor <b>por telefone</b> .
45	Resistir a um vendedor <b>pessoalmente</b> (em uma loja).
46	Experimentar algo (sapato, roupa etc) em uma loja e sair sem comprar nada.
47	Ficar vermelho na presença de <b>pessoas conhecidas</b> .
48	Ficar vermelho na presença de <b>pessoas desconhecidas</b> .
49	Ser criticado por alguém <b>conhecido</b> .
50	Ser criticado por alguém <b>desconhecido</b> .
51	Transpirar na frente de pessoas <b>conhecidas</b> .
52	Transpirar na frente de pessoas <b>desconhecidas</b> .
53	Bater papo com estranhos.
54	Sentir palpitações cardíacas quando estou com outras pessoas.
55	Receber elogio na frente de <b>conhecidos</b> .
56	Receber elogios na frente de <b>desconhecidos</b> .
57	Fazer algo que possa me fazer parecer bobo ou louco ( <b>sem intenção</b> ).
58	Fazer algo que possa me fazer parecer bobo ou louco <b>intencionalmente</b> .
59	Tremer na frente de pessoas <b>conhecidas</b> .
60	Tremer na frente de pessoas <b>desconhecidas</b> .

## APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 PROCESSOS INTERATIVOS DOS ÓRGÃOS E SISTEMAS

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “*Construção e Validação da Social Anxiety Disorder Exposure and Evaluation Scale (SADEE)*” de forma voluntária. **Participar de forma voluntária** significa que o Sr.(a) escolhe

participar da pesquisa por sua livre e espontânea vontade, sem constrangimento e sem pressão de ninguém.

**Ansiedade social** é um medo intenso de se expor a situações sociais nas quais a pessoa se sinta vulnerável ao julgamento negativo dos outros e de ser humilhada. O **motivo** que nos leva a fazer este trabalho é a necessidade de um questionário que ajude na descoberta de informações mais detalhadas das situações que deixam as pessoas com ansiedade social ficarem com muito medo de serem humilhadas. Estas situações são usadas, como referência, durante o tratamento da doença. Quando o paciente sabe os detalhes de sua doença, fica com mais motivação, confiança e segurança de se tratar. Assim, tende a não abandonar o tratamento.

**Como será:** o(a) Sr(a) deve ter recebido um convite para participar e colaborar com essa pesquisa científica no seu *e-mail*, *Facebook*, *Instragram* ou *LinkedIn*. Para participar o(a) Sr.(a) precisa ser brasileiro(a), ser maior de 18 anos e ter, no mínimo, o ensino fundamental completo. Todas as pessoas, tendo ou não o Transtorno de Ansiedade Social, e que atendam essas exigências podem participar da pesquisa respondendo um questionário, além de algumas informações socioeconômicas. O(a) Sr(a) precisará responder o questionário em duas datas diferentes. A primeira coleta de dados será de 15 de janeiro a 28 de fevereiro e a segunda coleta será de 16 de março a 30 de abril de 2018. No período da segunda coleta de dados o(a) Sr(a) receberá um convite por *e-mail*, no *Facebook*, *Instragram* ou *LinkedIn* para preencher, pela segunda vez, a pesquisa. Nas duas ocasiões, caso o(a) Sr(a) decida participar, responderá às mesmas perguntas sobre sua idade, sexo, escolaridade e muitas outras, como por exemplo, sobre como o(a) Sr.(a) se sente ao fazer coisas na presença de outras pessoas, tais como, comer, falar em público, fazer uma prova, conversar com estranhos etc. O tempo médio de resposta é entre 10 e 15 minutos. Depois que a pesquisadora estiver com os questionários respondidos pelos participantes, as respostas serão analisadas a fim de se verificar se a escala é adequada ou não, para identificar os medos das pessoas que se sentem desconfortáveis ou que sofram em determinadas situações específicas, que lhe causem medo que elas reconhecem como desproporcional à situação.

**Riscos e desconforto:** Há o risco de o(a) Sr.(a) se sentir cansado(a), porque são muitas perguntas a serem respondidas. Porém, as respostas da escala serão escolhidas com um click do *mouse*. O Sr.(a) também poderá se sentir desconfortável com algumas perguntas, mas a pesquisadora garante que poderá fazer pausas sem perder as respostas já dadas, como também poderá desistir de continuar participando da pesquisa a qualquer momento. Outra coisa importante que o(a) Sr.(a) precisa saber, é que em toda pesquisa existe o risco remoto de as informações serem vazadas como, por exemplo, pessoas que não fazem parte do grupo de pesquisa terem acesso às informações coletadas ou o site provedor da pesquisa ser invadido por um *hacker*. A pesquisadora garante que fará tudo o que estiver ao seu alcance para minimizar estes riscos e manter as respostas guardadas de forma segura. O fato de o questionário ser respondido na *internet* ajuda na segurança em se guardar as respostas, pois elas estarão em um *site* seguro e especializado em fazer esse tipo de pesquisa, no qual somente a pesquisadora terá acesso às informações através de uma senha. Além disso, os dados não estarão circulando nas mãos de pessoas em papéis impressos, pois tudo será feito no computador. A pesquisadora estará disponível no endereço, celular (*WhatsApp*) ou e-mail abaixo, a fim de esclarecer suas dúvidas ou retirá-lo da pesquisa, caso queira sair.

**Benefícios:** Esta pesquisa visa a aumentar o conhecimento científico sobre o tratamento do TAS através do desenvolvimento de uma nova escala. A curto e médio



prazos, o(a) Sr(a) não terá um ganho específico e direto ao participar deste estudo. Porém, a maioria da população não sabe que a doença “ansiedade social” existe. Por isso os doentes ficam sem tratamento, se isolando das pessoas, até o ponto de terem todos os aspectos de sua vida prejudicados; principalmente os relacionamentos e o trabalho. Sendo assim, o(a) Sr(a) poderá ter um ganho indireto, ao participar da pesquisa, através do aumento dos seus conhecimentos a respeito dos sintomas da ansiedade social, podendo contar para as outras pessoas o que aprendeu. Com esta atitude estará sendo útil à sociedade e contribuindo para o desenvolvimento do tratamento da ansiedade social. Além disso, o(a) Sr(a) terá direito a assistência psicológica integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios comprovadamente oriundos da pesquisa, pelo tempo que for necessário, conforme os itens II.3.1 e II.3.2 da Resolução CNS 466 de 2012, desde que comunique o fato à pesquisadora, em função de tratar-se de uma pesquisa virtual que será feita em vários estados brasileiros.

**Ressarcimento:** para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

**Indenização:** caso o(a) Sr.(a) venha a sofrer qualquer tipo de dano comprovadamente resultante de sua participação na pesquisa, o(a) Sr.(a) terá direito a indenização.

O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar da pesquisa. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Caso o(a) Sr.(a) tenha alguma dúvida, necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com a pesquisadora a qualquer tempo.

**Pesquisadora responsável: Cybele Perciano Cypriano**

Rua Altino Seberto de Barros, 173, Edifício Atlantis, sala 1004, Itaipara, CEP-41.830,492, Salvador-Bahia.

Celular/*WhatsApp*: (71)98744-0781

*E-mail*: [cybeleperciano@gmail.com](mailto:cybeleperciano@gmail.com)

Também em caso de dúvida, o(a) Sr(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (CEP/ICS/UFBA). O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um Colegiado independente, criado para defender os interesses dos participantes de pesquisa científicas, seguindo padrões éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

**Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (CEP/ICS/UFBA):**

Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n, 4º andar, Vale do Canela, Salvador-BA

**Horário de funcionamento:**

**Segunda das 13:30h às 19:30h e de terça à sexta das 7:00h às 13:00h.**

**Telefone: (71) 3283-8951**

**E-mail: cepics@ufba.br.**

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição após o trabalho ser finalizado. Estima-se que a partir de agosto de 2018 os resultados da pesquisa estejam prontos para serem divulgados para os respondentes do questionário. Caso o(a) Sr.(a) tenha interesse em tomar conhecimento, basta solicitar à pesquisadora pelos meios de comunicação divulgados acima. Seu nome ou as informações que indiquem sua participação não serão liberados para uso na pesquisa sem a sua permissão. O(a) Sr.(a) não será identificado em nenhuma publicação futura, pois os seus dados pessoais serão codificados, bem como o acesso ao banco de dados será protegido por senha. Tais mecanismos serão utilizados para garantir a confidencialidade e o anonimato dos dados, tais como nome e e-mail.

Este termo de consentimento deverá ser impresso pelo(a) Sr(a), através do botão “imprimir”, localizado ao final desse termo, que ficará habilitado após sua concordância em participar da pesquisa. Uma via virtual, desse termo de consentimento, será arquivada pelo pesquisador responsável, juntamente com todos os dados e resultados da pesquisa, em seu computador pessoal, protegido por senha, bem como em um *pen drive*, guardado como *backup*, em cofre pessoal, também protegido por senha. Sendo assim, todos os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo à legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA SOCIAL ANXIETY DISORDER EXPOSURE AND EVALUATION SCALE (SADEE)**” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Declaro que concordo em participar.

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Nome completo (participante)	Data
Cybele Perciano Cypriano	
Pesquisadora responsável	Data

APÊNDICE C – Convite virtual para coleta de dados da fase de teste da SADEE.

### CONVITE

**Participe de uma pesquisa científica virtual para  
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA *SOCIAL ANXIETY DISORDER  
EXPOSURE AND EVALUATION SCALE (SADEE)***

Entre no *link* abaixo e participe, contribuindo para o desenvolvimento científico brasileiro.

Transtorno de Ansiedade Social é um medo intenso de ser humilhado ao se expor a situações sociais nas quais a pessoa se sinta vulnerável à avaliação negativa de outras pessoas.

O objetivo dessa pesquisa é o de validar um novo instrumento que facilite a aplicação da técnica de “exposição”, que é a principal no tratamento desse transtorno.

Podem participar da pesquisa todos(as) os(as) brasileiros(as) maiores de 18 anos, que tenham escolaridade a partir do nono ano do ensino fundamental.

Os dados são sigilosos e o tempo estimado é, em média, de 10 a 15 minutos. Entre os dias 16 de março e 30 de abril de 2018 o(a) Sr(a) precisará responder o mesmo

questionário novamente, a fim de se garantir a qualidade **estatística** da escala. Na ocasião, faremos a divulgação da segunda fase da pesquisa através das mídias sociais.

(Link com endereço virtual da pesquisa)

Pesquisadores: Cybele Perciano Cypriano (Psicóloga, CRP-03/8189)

Dr Irismar Reis de Oliveira (Médico Psiquiatra, CRM 5554)

Contato: (71) 98744-0781 - cybelecypriano@gmail.com

Essa pesquisa foi aprovada pelo Conselho de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da UFBA, sob o número 73239317.2.0000.5662.

**APÊNDICE D** – Convite virtual para coleta de dados da fase de reteste da SADEE.

## **2º CONVITE**

**para responder à segunda coleta de dados (reteste) da  
pesquisa científica virtual para CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA  
SOCIAL ANXIETY DISORDER EXPOSURE AND EVALUATION SCALE  
(SADEE)**

O(a) Sr(a) participou, voluntariamente, da primeira coleta de dados dessa pesquisa científica. Lhe agradecemos imensamente por sua contribuição. Conforme o(a) Sr(a) foi informado(a) naquela ocasião, precisamos que responda novamente, a mesma pesquisa. Esse procedimento é importante para se garantir a **qualidade estatística** da escala que estamos validando. Como foi dito no convite da primeira fase da coleta de dados, o Transtorno de Ansiedade Social é um medo intenso de ser humilhado ao se expor a situações sociais nas quais a pessoa se sinta vulnerável à avaliação negativa de outras pessoas. O objetivo dessa pesquisa é o de validar um novo instrumento que facilite a aplicação da técnica de “exposição”, que é a principal no tratamento desse transtorno.

TODAS AS PESSOAS QUE RESPONDERAM A PRIMEIRA COLETA DE DADOS, podem participar dessa segunda coleta.

Entre no *link* abaixo e responda as mesmas perguntas novamente. Os dados são sigilosos e o tempo estimado é, em média, de 10 a 15 minutos.

(Link com endereço virtual da pesquisa)

Pesquisadores: Cybele Cypriano (Psicóloga, CRP-03/8189)

Dr Irismar Reis de Oliveira (Médico Psiquiatra, CRM 5554)

Contato: (71) 98744-0781 - cybeleccypriano@gmail.com

Essa pesquisa foi aprovada pelo Conselho de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da UFBA sob o número 73239317.2.0000.5662.

#### APÊNDICE E – Questionário de dados sócio demográficos da SADEE.

Dados sócio demográficos.

Nome Completo

Cidade/Município

Estado

*E-mail*

DDD/código de área

Celular/*WhatsApp*

Meios de comunicação para receber o convite da segunda coleta de dados. Caso não tenha conta em alguma das redes sociais abaixo, por favor, escreva "não possuo".

*Facebook*

*Instagram*

*Linkedin*

Qual é a sua idade?

18 a 20

21 a 29  
30 a 39  
40 a 49  
50 a 59  
60 ou mais

Sexo  
Masculino  
Feminino

Qual é o seu estado civil?

Solteiro(a)  
Casado(a)  
Divorciado(a)  
Viúvo(a)

Qual é o grau de sua escolaridade?

Ensino fundamental completo (8ª série completa)  
Médio incompleto  
Médio completo  
Superior incompleto  
Superior completo  
Pós Graduação/Especialização  
Mestrado  
Doutorado

Qual é a faixa de rendimento de sua família?

Até 1 salário mínimo  
De 1 a 3 salários mínimos  
De 3 a 5 salários mínimos  
de 5 a 15 salários mínimos  
Mais de 15 salários mínimos

Sua família possui carro?

Sim  
não

**APÊNDICE F-** Protocolo dos Juízes da *SOCIAL ANXIETY DISORDER EXPOSURE AND EVALUATION SCALE (SADEE)*

**UFBA**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**PROCESSOS INTERATIVOS DOS ÓRGÃOS E SISTEMAS**



**Protocolo dos Juízes da *SOCIAL ANXIETY DISORDER EXPOSURE AND EVALUATION SCALE (SADEE)***

Sentimo-nos horados e gratos por sua disponibilidade em contribuir para o aperfeiçoamento da SADEE.

## **INSTRUÇÕES**

Você recebeu um protocolo de avaliação e o material referente aos itens da *SOCIAL ANXIETY DISORDER EXPOSURE AND EVALUATION SCALE (SADEE)*. Tal instrumento visa investigar as situações **específicas** que funcionam como gatilhos para a manifestação da ansiedade social. Você está sendo solicitado(a) a opinar a respeito da clareza da redação, bem como sobre a necessidade de se incluir exemplos nos itens. Por favor, avalie um item de cada vez. Após a etapa de avaliação de juízes, será possível verificar a necessidade ou não de exemplos para os itens, como forma de padronizar o processo de aplicação do instrumento. Caso os exemplos sejam acrescentados, haverá a necessidade de analisar sua adequação e clareza em análise de juízes posterior a essa. Agradeceremos, imensamente, por observações e sugestões sobre qualquer aspecto da escala.

## CONCEITOS IMPORTANTES

Com o intuito de promover consistência entre os julgamentos, foram selecionadas as seguintes definições para os construtos abordados no instrumento:

1. **Ansiedade social:** o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) é um medo ou ansiedade intensos de se expor a situações sociais nas quais o sujeito se sinta vulnerável à avaliação negativa de outras pessoas. Trata-se de um medo intenso de ser humilhado, que o sujeito reconhece como irracional.

2. **Escala de cores:** a escala de cores foi agregada à escala de valores para que o indivíduo possa ter um controle, também visual, do nível de desconforto e/ou sofrimento que aquele determinado item lhe causa no momento. Pretendeu-se, com isso, oferecer mais um mecanismo de controle ao paciente para, também, passar uma mensagem subliminar do compromisso do terapeuta em, tanto deixá-lo no controle no que tange à escolha dos itens para exposição, quanto apoiá-lo para que faça escolhas mais precisas das situações às quais será exposto, bem como para lhe dar certeza de que todos os esforços estarão sendo feitos para que suas escolhas e seus limites emocionais sejam respeitados.

3. **O *design* de dezesseis colunas sucessivas** para respostas em uma mesma unidade foi proposto como uma tática para facilitar o acompanhamento visual e longitudinal dos efeitos do uso da técnica de exposição ao longo do tratamento, bem como para subsidiar o planejamento das futuras intervenções. Infere-se que tal artifício seja estratégico, em função de proporcionar uma visão concreta da maior ou menor involução de alguns itens, assim como da estagnação de outros, o que, supostamente, pode gerar sensação de controle, coragem e poder de decisão ao paciente. A pontuação da primeira aplicação será o ponto de referência para comparações com os resultados futuros. É esperado que os escores caiam, ao longo do uso da técnica de exposição, até chegarem em níveis aceitáveis, considerados normais, ou que estejam alinhados com o objetivo do tratamento.



## QUESTÕES PARA AVALIAÇÃO

### INSTRUÇÃO DA ESCALA

Por favor, leia cada frase a seguir e informe o nível de indiferença, desconforto ou sofrimento que você sente ao se imaginar enfrentando ou expondo-se a cada um dos itens a seguir, de acordo com a hierarquia das cores, do quadro abaixo.

A exposição é confortável ou indiferente.
A exposição provoca desconforto leve.
A exposição provoca desconforto médio ou moderado.
A exposição provoca desconforto intenso.
A exposição provoca sofrimento (enfrento apenas se for muito necessário ou quando não há alternativa).
A exposição provoca sofrimento tão intenso que não consigo me imaginar fazendo.

A instrução para a tarefa está clara?

Não

Sim, com reservas

Sim

Críticas e sugestões:

---



---



---



---



---



---



---

### ITENS DA ESCALA

- 1) Por favor, avalie cada item, separadamente, quanto à clareza da redação, segundo a escala a seguir: **0 = Confusa**    **1 = Sim, clara com reservas**    **2 = Sim, clara**

- 2) Caso sua resposta seja 0 ou 1, por favor, exponha suas críticas e/ou dê sua sugestão na coluna apropriada.
- 3) Avalie, para cada item, a necessidade de se incluir um exemplo, segundo a escala a seguir:
- 0 = Não      1 = Sim**

	ITENS	A REDAÇÃO ESTÁ CLARA?	CRÍTICA E SUGESTÃO PARA A REDAÇÃO DO ITEM	EXEMPLO PARA O ITEM?
1	Fazer uma tarefa ou atividade na qual posso ser criticado.			
2	Beber em locais onde posso ser observado.			
3	Falar com pessoas em posição superior (p. ex., professor, chefe, padre).			
4	Representar um papel diante de outras pessoas.			
5	Fazer um discurso <b>preparado</b> diante de pessoas <b>conhecidas</b> .			
6	Fazer um discurso <b>preparado</b> diante de pessoas <b>desconhecidas</b> .			
7	Fazer um discurso <b>improvisado</b> diante de pessoas <b>conhecidas</b> .			
8	Fazer um discurso <b>improvisado</b> diante de pessoas <b>desconhecidas</b> .			
9	Ir a uma festa (aniversário, casamento etc).			
10	Executar uma tarefa com alguém <b>conhecido</b> observando.			
11	Executar uma tarefa com alguém <b>desconhecido</b> observando.			
12	Assinar meu nome com alguém me observando.			
13	Escrever com alguém <b>conhecido</b> observando.			
14	Escrever com alguém <b>desconhecido</b> observando.			
15	Dirigir-me a alguém que não conheço (p. ex., para tomar informações).			
16	Falar com uma pessoa que não conheço quando ela se dirige a mim.			

17	Encontrar-me com pessoas que não conheço.			
18	Usar banheiro público onde as pessoas são <b>conhecidas</b> (p. ex., trabalho, escola).			
19	Usar banheiro público onde as pessoas são <b>desconhecidas</b> (p. ex., shopping).			
20	Entrar em um ambiente quando outras pessoas estão sentadas e podem me observar.			
21	Atravessar um ambiente onde há outras pessoas que podem me observar (p. ex., praça de alimentação em um shopping, pátio da escola ou do trabalho no intervalo).			
22	Comer em uma cantina ou restaurante.			
23	Ser o centro das atenções em um grupo (p. ex., estar presente enquanto alguém fala de mim para outros).			
24	Falar ou fazer pergunta em uma reunião ou sala de aula.			
25	Submeter-me a um exame escrito.			
26	Submeter-me a um exame oral.			
27	Telefonar na presença de pessoas <b>conhecidas</b> .			
28	Telefonar na presença de pessoas <b>desconhecidas</b> .			
29	Discordar ou expressar descontentamento para pessoas <b>conhecidas</b> .			
30	Discordar ou expressar descontentamento para pessoas <b>que não conheço</b> .			
31	Olhar para pessoas que <b>conheço</b> .			
32	Olhar para pessoas que <b>não conheço</b> .			
33	Falar para pequenos grupos ( <b>até 5 pessoas que conheço</b> ).			
34	Falar para pequenos grupos ( <b>até 5 pessoas que não conheço</b> ).			
35	Falar para pequenos grupos ( <b>entre 6 e 10 pessoas que conheço</b> ).			
36	Falar para pequenos grupos ( <b>entre 6 e 10 pessoas que não conheço</b> ).			
37	Falar para grupos maiores que <b>10 pessoas que conheço</b> .			

38	Falar para grupos maiores que <b>10 pessoas que não conheço.</b>			
39	Falar em público em um grande evento (congresso, comemoração).			
40	Paquerar, flertar ou fazer a corte a alguém.			
41	Devolver objetos em uma loja.			
42	Participar de pequenos grupos, mesmo sem precisar falar.			
43	Organizar uma festa.			
44	Resistir a um vendedor <b>por telefone.</b>			
45	Resistir a um vendedor <b>pessoalmente</b> (p. ex., em uma loja).			
46	Experimentar algo (ex., sapato, roupa) em uma loja e sair sem comprar nada.			
47	Ficar vermelho na presença de <b>pessoas conhecidas.</b>			
48	Ficar vermelho na presença de <b>pessoas desconhecidas.</b>			
49	Ser criticado por alguém <b>conhecido.</b>			
50	Ser criticado por alguém <b>que não conheço.</b>			
51	Transpirar na frente de pessoas <b>conhecidas.</b>			
52	Transpirar na frente de pessoas <b>desconhecidas.</b>			
53	Bater papo com estranhos.			
54	Sentir palpitações cardíacas quando estou no meio de outras pessoas.			
55	Receber elogio na frente de <b>conhecidos.</b>			
56	Receber elogios na frente de <b>desconhecidos.</b>			
57	Fazer algo que possa me fazer parecer bobo ou louco ( <b>sem intenção</b> ).			
58	Fazer algo que possa me fazer parecer bobo ou louco <b>intencionalmente.</b>			
59	Tremer na frente de pessoas <b>conhecidas.</b>			
60	Tremer na frente de pessoas <b>desconhecidas.</b>			

**SOCIAL ANXIETY DISORDER EXPOSURE AND EVALUATION SCALE**  
(SADEE)

Por favor, leia cada frase a seguir e informe o nível de indiferença, desconforto ou sofrimento que você sente ao se imaginar enfrentando ou expondo-se a cada um dos itens a seguir, de acordo com a hierarquia das cores, do quadro abaixo.

0	A exposição é confortável ou indiferente.
1	A exposição provoca desconforto leve.
2	A exposição provoca desconforto médio ou moderado.
3	A exposição provoca desconforto intenso.
4	A exposição provoca sofrimento (enfrento apenas se for muito necessário ou quando não há alternativa).
5	A exposição provoca sofrimento tão intenso que não consigo me imaginar fazendo.

1	Fazer uma tarefa ou atividade na qual posso ser criticado.
2	Beber em locais onde posso ser observado.
3	Falar com pessoas em posição superior (p. ex., professor, chefe, padre).
4	Representar um papel diante de outras pessoas.
5	Fazer um discurso <b>preparado</b> diante de pessoas <b>conhecidas</b> .
6	Fazer um discurso <b>preparado</b> diante de pessoas <b>desconhecidas</b> .
7	Fazer um discurso <b>improvisado</b> diante de pessoas <b>conhecidas</b> .
8	Fazer um discurso <b>improvisado</b> diante de pessoas <b>desconhecidas</b> .
9	Ir a uma festa (aniversário, casamento, etc).
10	Executar uma tarefa com alguém <b>conhecido</b> observando.
11	Executar uma tarefa com alguém <b>desconhecido</b> observando.
12	Assinar meu nome com alguém me observando.
13	Escrever com alguém <b>conhecido</b> observando.
14	Escrever com alguém <b>desconhecido</b> observando.
15	Dirigir-me a alguém que não conheço (p. ex., para tomar informações).
16	Falar com uma pessoa que não conheço quando ela se dirige a mim.
17	Encontrar-me com pessoas que não conheço.
18	Usar banheiro público onde as pessoas são <b>conhecidas</b> (p. ex., trabalho, escola).
19	Usar banheiro público onde as pessoas são <b>desconhecidas</b> (p. ex., shopping).
20	Entrar em um ambiente quando outras pessoas estão sentadas e podem me observar.
21	Atravessar um ambiente onde há outras pessoas que podem me observar (p. ex., praça de alimentação em um shopping, pátio da escola ou do trabalho no intervalo).
22	Comer em uma cantina ou restaurante.
23	Ser o centro das atenções em um grupo (p. ex., estar presente enquanto alguém fala de mim para outros).
24	Falar ou fazer pergunta em uma reunião ou sala de aula.
25	Submeter-me a um exame escrito.

26	Submeter-me a um exame oral.
27	Telefonar na presença de pessoas <b>conhecidas</b> .
28	Telefonar na presença de pessoas <b>desconhecidas</b> .
29	Discordar ou expressar descontentamento para pessoas <b>conhecidas</b> .
30	Discordar ou expressar descontentamento para pessoas <b>que não conheço</b> .
31	Olhar para pessoas que <b>conheço</b> .
32	Olhar para pessoas que <b>não conheço</b> .
33	Falar para pequenos grupos ( <b>até 5 pessoas que conheço</b> ).
34	Falar para pequenos grupos ( <b>até 5 pessoas que não conheço</b> ).
35	Falar para pequenos grupos ( <b>entre 6 e 10 pessoas que conheço</b> ).
36	Falar para pequenos grupos ( <b>entre 6 e 10 pessoas que não conheço</b> ).
37	Falar para grupos maiores que <b>10 pessoas que conheço</b> .
38	Falar para grupos maiores que <b>10 pessoas que não conheço</b> .
39	Falar em público em um grande evento (congresso, comemoração).
40	Paquerar, flertar ou fazer a corte a alguém.
41	Devolver objetos em uma loja.
42	Participar de pequenos grupos, mesmo sem precisar falar.
43	Organizar uma festa.
44	Resistir a um vendedor <b>por telefone</b> .
45	Resistir a um vendedor <b>pessoalmente</b> (p. ex., em uma loja).
46	Experimentar algo (ex., sapato, roupa) em uma loja e sair sem comprar nada.
47	Ficar vermelho na presença de <b>pessoas conhecidas</b> .
48	Ficar vermelho na presença de <b>pessoas desconhecidas</b> .
49	Ser criticado por alguém <b>conhecido</b> .
50	Ser criticado por alguém <b>que não conheço</b> .
51	Transpirar na frente de pessoas <b>conhecidas</b> .
52	Transpirar na frente de pessoas <b>desconhecidas</b> .
53	Bater papo com estranhos.
54	Sentir palpitações cardíacas quando estou no meio de outras pessoas.
55	Receber elogio na frente de <b>conhecidos</b> .
56	Receber elogios na frente de <b>desconhecidos</b> .
57	Fazer algo que possa me fazer parecer bobo ou louco ( <b>sem intenção</b> ).
58	Fazer algo que possa me fazer parecer bobo ou louco <b>intencionalmente</b> .
59	Tremer na frente de pessoas <b>conhecidas</b> .
60	Tremer na frente de pessoas <b>desconhecidas</b> .







## APÊNDICE G – Versão final da SADEE

### *SOCIAL ANXIETY DISORDER EXPOSURE AND EVALUATION SCALE (SADEE)*

Por favor, responda todo o questionário abaixo da seguinte forma: leia uma frase de cada vez, se imagine na situação descrita, identifique o nível de sofrimento que sentiria caso estivesse na situação real e, a seguir, anote na primeira coluna em branco, à direita do item, o nível de sofrimento imaginado, de acordo com as opções de descrição e cores do quadro abaixo.

0	A exposição é indiferente.
1	A exposição provoca desconforto leve.
2	A exposição provoca desconforto médio.
3	A exposição provoca desconforto intenso.
4	A exposição provoca sofrimento (enfrento apenas se for muito necessário ou quando não há alternativa).
5	A exposição provoca sofrimento tão intenso que não consigo me imaginar fazendo.

1	Fazer uma tarefa ou atividade na qual posso ser criticado.
2	Beber em locais onde posso ser observado.
3	Falar com pessoas em posição superior (professor, chefe, padre etc).
4	Representar um papel diante de outras pessoas.
5	Fazer um discurso <b>preparado</b> diante de pessoas <b>conhecidas</b> .
6	Fazer um discurso <b>preparado</b> diante de pessoas <b>desconhecidas</b> .
7	Fazer um discurso <b>improvisado</b> diante de pessoas <b>conhecidas</b> .
8	Fazer um discurso <b>improvisado</b> diante de pessoas <b>desconhecidas</b> .
9	Ir a uma festa (aniversário, casamento etc).
10	Executar uma tarefa com alguém <b>conhecido</b> observando.
11	Executar uma tarefa com alguém <b>desconhecido</b> observando.
12	Assinar meu nome com alguém me observando.
13	Escrever com alguém <b>conhecido</b> observando.
14	Escrever com alguém <b>desconhecido</b> observando.
15	Dirigir-me a alguém que não conheço (para tomar informações etc).
16	Falar com uma pessoa que não conheço quando ela se dirige a mim.
17	Encontrar-me com pessoas que não conheço.
18	Usar banheiro público onde as pessoas são <b>conhecidas</b> (no trabalho, escola etc).
19	Usar banheiro público onde as pessoas são <b>desconhecidas</b> (no shopping etc).
20	Entrar em ambiente com pessoas sentadas que podem me observar.
21	Atravessar um ambiente com pessoas que podem me observar (praça de alimentação, pátio de escola, cantina da empresa etc).
22	Comer em uma cantina ou restaurante.
23	Ser o centro das atenções em um grupo (estar presente enquanto alguém fala de mim)

	para outros).
24	Falar ou fazer pergunta em uma reunião ou sala de aula.
25	Submeter-me a um exame escrito.
26	Submeter-me a um exame oral.
27	Telefonar na presença de pessoas <b>conhecidas</b> .
28	Telefonar na presença de pessoas <b>desconhecidas</b> .
29	Discordar ou expressar descontentamento para pessoas <b>conhecidas</b> .
30	Discordar ou expressar descontentamento para pessoas <b>desconhecidas</b> .
31	Olhar para pessoas <b>conhecidas</b>
32	Olhar para pessoas <b>desconhecidas</b> .
33	Falar para pequenos grupos ( <b>até 5 pessoas conhecidas</b> ).
34	Falar para pequenos grupos ( <b>até 5 pessoas desconhecidas</b> ).
35	Falar para pequenos grupos ( <b>entre 6 e 10 pessoas conhecidas</b> ).
36	Falar para pequenos grupos ( <b>entre 6 e 10 pessoas desconhecidas</b> ).
37	Falar para grupos maiores que <b>10 pessoas conhecidas</b> .
38	Falar para grupos com mais de <b>10 pessoas desconhecidas</b> .
39	Falar em público em um grande evento (congresso, comemoração etc).
40	Paquerar, flertar ou fazer a corte a alguém.
41	Devolver objetos em uma loja.
42	Participar de pequenos grupos, mesmo sem precisar falar.
43	Organizar uma festa.
44	Resistir a um vendedor <b>por telefone</b> .
45	Resistir a um vendedor <b>pessoalmente</b> (em uma loja).
46	Experimentar algo (sapato, roupa etc) em uma loja e sair sem comprar nada.
47	Ficar vermelho na presença de <b>pessoas conhecidas</b> .
48	Ficar vermelho na presença de <b>pessoas desconhecidas</b> .
49	Ser criticado por alguém <b>conhecido</b> .
50	Ser criticado por alguém <b>desconhecido</b> .
51	Transpirar na frente de pessoas <b>conhecidas</b> .
52	Transpirar na frente de pessoas <b>desconhecidas</b> .
53	Bater papo com estranhos.
54	Sentir palpitações cardíacas quando estou com outras pessoas.
55	Receber elogio na frente de <b>conhecidos</b> .
56	Receber elogios na frente de <b>desconhecidos</b> .
57	Fazer algo que possa me fazer parecer bobo ou louco ( <b>sem intenção</b> ).
58	Fazer algo que possa me fazer parecer bobo ou louco <b>intencionalmente</b> .
59	Tremer na frente de pessoas <b>conhecidas</b> .
60	Tremer na frente de pessoas <b>desconhecidas</b> .





## ANEXOS

### ANEXO A - Lista de itens para exposição na fobia social

Lista de itens para exposição na fobia social.

1. Fazer uma tarefa ou atividade na qual posso ser criticado
2. Beber em locais onde posso ser observado
3. Falar com pessoas em posição superior (p. ex., professor, chefe, padre)
4. Representar um papel diante de outras pessoas
5. Fazer um discurso <b>preparado</b> diante de pessoas <b>conhecidas</b>
6. Fazer um discurso <b>preparado</b> diante de pessoas <b>desconhecidas</b>
7. Fazer um discurso <b>improvisado</b> diante de pessoas <b>conhecidas</b>
8. Fazer um discurso <b>improvisado</b> diante de pessoas <b>desconhecidas</b>
9. Ir a uma festa (aniversário, casamento, etc)
10. Executar uma tarefa com alguém <b>conhecido</b> observando
11. Executar uma tarefa com alguém <b>desconhecido</b> observando
12. Assinar meu nome com alguém me observando
13. Escrever com alguém <b>conhecido</b> observando
14. Escrever com alguém <b>desconhecido</b> observando
15. Dirigir-me a alguém que não conheço (p. ex., para tomar informações)
16. Falar com uma pessoa que não conheço quando ela se dirige a mim
17. Encontrar-me com pessoas que não conheço
18. Usar banheiro público onde as pessoas são <b>conhecidas</b> (p. ex., trabalho, escola)
19. Usar banheiro público onde as pessoas são <b>desconhecidas</b> (p. ex., shopping)
20. Entrar em um ambiente quando outras pessoas estão sentadas e podem me observar
21. Atravessar um ambiente onde há outras pessoas que podem me observar (p. ex., praça de alimentação em um shopping, pátio da escola ou do trabalho no intervalo)
22. Comer em uma cantina ou restaurante
23. Ser o centro das atenções em um grupo (p. ex., estar presente enquanto alguém fala de mim para outros)
24. Falar ou fazer pergunta em uma reunião ou sala de aula
25. Submeter-me a um exame escrito
26. Submeter-me a um exame oral
27. Telefonar na presença de pessoas <b>conhecidas</b>
28. Telefonar na presença de pessoas <b>desconhecidas</b>
29. Discordar ou expressar descontentamento para pessoas <b>conhecidas</b>
30. Discordar ou expressar descontentamento para pessoas <b>que não conheço</b>

31. Olhar para pessoas que <b>conheço</b>
32. Olhar para pessoas que <b>não conheço</b>
33. Falar para pequenos grupos ( <b>até 5 pessoas que conheço</b> )
34. Falar para pequenos grupos ( <b>até 5 pessoas que não conheço</b> )
35. Falar para pequenos grupos ( <b>entre 6 e 10 pessoas que conheço</b> )
36. Falar para pequenos grupos ( <b>entre 6 e 10 pessoas que não conheço</b> )
37. Falar para grupos maiores que <b>10 pessoas que conheço</b>
38. Falar para grupos maiores que <b>10 pessoas que não conheço</b>
39. Falar em público em um grande evento (congresso, comemoração)
40. Paquerar, flertar ou fazer a corte a alguém
41. Devolver objetos em uma loja
42. Participar de pequenos grupos, mesmo sem precisar falar
43. Organizar uma festa
44. Resistir a um vendedor <b>por telefone</b>
45. Resistir a um vendedor <b>pessoalmente</b> (p. ex., em uma loja)
46. Experimentar algo (ex., sapato, roupa) em uma loja e sair sem comprar nada
47. Ficar vermelho na presença de <b>pessoas conhecidas</b>
48. Ficar vermelho na presença de <b>pessoas desconhecidas</b>
49. Ser criticado por alguém <b>conhecido</b>
50. Ser criticado por alguém <b>que não conheço</b>
51. Transpirar na frente de pessoas <b>conhecidas</b>
52. Transpirar na frente de pessoas <b>desconhecidas</b>
53. Bater papo com estranhos
54. Sentir palpitações cardíacas quando estou no meio de outras pessoas
55. Receber elogio na frente de <b>conhecidos</b>
56. Receber elogios na frente de <b>desconhecidos</b>
57. Fazer algo que possa me fazer parecer bobo ou louco ( <b>sem intenção</b> )
58. Fazer algo que possa me fazer parecer bobo ou louco <b>intencionalmente</b>
59. Tremer na frente de pessoas <b>conhecidas</b>
60. Tremer na frente de pessoas <b>desconhecidas</b>

**ANEXO B - Escala de Ansiedade Social de *Liebowitz* – LSAS**

**Escala de Fobia Social de *Liebowitz***

**Nome:**

**Data:**

**Idade:**

Item		MEDO OU ANSIEDADE	EVITAÇÃO
		0 = Nenhum	0 = Nunca
		1 = Leve	1 = Ocasionalmente
		2 = Moderado	2 = Frequentemente
		3 = Intenso	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 uma 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 uma sala onde outros já estão sentados (P).		
15	Ser o centro das atenções (S).		
16	Falar em uma reunião (P).		
17	Fazer uma 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 uma loja (S).		
23	Dar uma festa (S)		
24	Resistir as pressões de um vendedor (S).		
ESCORE TOTAL			
ANSIEDADE DE PERFORMANCE (P)			
ANSIEDADE SOCIAL (S)			

