

# Características Psicométricas do Inventário de Ansiedade Social em Jovens Adultos Portugueses

Cristiana Alves Ferreira

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

Orientação: Prof. Doutora Paula Vagos

Junho, 2022



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.





Cristiana Alves Ferreira nº 37990

Dissertação apresentada à Universidade Portucalense Infante D. Henrique para  
obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação da  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Paula Vagos

Departamento de Psicologia e Educação

Junho, 2022



## Agradecimentos

Ao terminar um ciclo, surge a necessidade de agradecer a todos que fizeram parte deste percurso e de alguma forma, contribuíram para a conclusão da minha formação académica.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Prof. Doutora Paula Vagos, pela dedicação com que realizou esta orientação, ao longo dos últimos dois anos. Agradecer também por me acolher em todas as minhas falhas e nos momentos de maior fragilidade. Serei para sempre grata, pela excelência enquanto profissional e pela empatia e compreensão demonstradas.

Aos meus amigos, que conhecendo todas as minhas fragilidades e medos, souberam sempre dar-me a força e a coragem que me faltava ao longo deste percurso.

À Bárbara Gaspar, por partilhar comigo a vida académica e por caminhar comigo fora dela, serei eternamente grata.

Aos meus pais e à minha irmã, que foram e serão para sempre o meu porto seguro, a minha maior motivação e os que estão na fila da frente para aplaudir todas as minhas vitórias, esta é por vocês também. Obrigada por nunca me largarem a mão e o coração. Devo-vos tudo o que sou.



## Resumo

A presente investigação teve como objetivos gerais adaptar a versão original do Social Phobia Inventory (SPIN), para uma versão portuguesa, e estudar as suas características psicométricas nesta população. Os participantes são jovens adultos da população portuguesa, com idades compreendidas entre os 17 e os 33 anos, de sexo feminino e masculino. A escolha da faixa etária prende-se com a importância de categorizar uma das fases do ciclo desenvolvimental em que a ansiedade social experienciada não se dissipa com o tempo. Este estudo dividiu-se em dois momentos, de forma a perceber se a medida era estável ao longo do tempo, sendo a presente amostra constituída por 194 participantes numa primeira fase, dos quais 30 participantes responderam ao SPIN uma segunda vez, para análise de teste- reteste. A recolha de dados foi realizada recorrendo à técnica de amostragem não probabilística de Snowball. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Inventário de Fobia Social (i.e., a versão portuguesa do Social Phobia Inventory (SPIN)); Escala de Medo de Avaliação Negativa (MAN); Escala de Avaliação da Qualidade de Vida WHOQOL-Bref; Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações Desempenho e Interação social (EAESDIS). Globalmente considerados, os resultados sugerem, medidas de correlação negativas entre as medidas do SPIN e a Qualidade de Vida; Diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres ao nível do Evitamento de situações sociais; Correlações positivas entre as medidas do SPIN e outras medidas de Ansiedade e Evitamento Social e de Medo Social. Estes resultados traduzem-se em implicações práticas, discutidas no final.

Palavras-Chave: SPIN; Ansiedade Social; Medo; Evitamento; Desconforto Físico



## Abstract

The general objectives of this research were to adapt the original version of the Social Anxiety Inventory (SPIN) into a Portuguese version and study its psychometric characteristics in this population. The participants were young adults from the Portuguese population, aged between 17 and 33 years old, female and male. The age range was chosen due to the importance of categorizing one of the phases of the developmental cycle in which the experienced social anxiety does not dissipate over time. This study was divided in two moments, in order to understand if the measure was stable over time. The present sample consisted of 194 participants in the first phase, of which 30 participants answered the SPIN a second time, for test-retest analysis. Data were collected using the non-probability sampling technique of Snowball. The following instruments were used: Inventário de Ansiedade Social (i.e., the Portuguese version of the Social Phobia Inventory (SPIN)); Escala de Medo de Avaliação Negativa (MAN); Escala de Avaliação da Qualidade de Vida WHOQOL-Bref; Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações Desempenho e Interação social (EAESDIS). Overall, the results suggest negative correlations between SPIN measures and Quality of Life; statistically significant differences between men and women in terms of Avoidance of social situations; and positive correlations between SPIN measures and other measures of Anxiety and Social Avoidance and Social Fear. These results translate into practical implications, discussed at the end.

Keywords: SPIN; Social Anxiety; Fear; Avoidance; Physical Discomfort



## Índice

Introdução.....	1
O Presente Estudo.....	5
Instrumentos.....	8
Procedimentos.....	12
Resultados.....	14
Análise Fatorial Exploratória.....	14
Consistência interna.....	15
Teste-T.....	16
Discussão.....	18
Limitações.....	20
Implicações Práticas.....	20
Conclusão.....	22
Referências.....	23
Anexos.....	27



## Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Processo de adaptação dos itens do Inventário de Ansiedade Social (SPIN)</i> .....	10
Tabela 2. <i>Rotated Component Matrix</i> .....	15
Tabela 3. <i>Correlações entre Evitamento, Fisiológica, MAN, EAESDIS, Domínio Físico, Domínio Psicológico, Domínio Social, Domínio de Contexto</i> .....	16

## Introdução

A ansiedade pode ser definida como um padrão intenso de medo face a eventos futuros, sendo o medo, em termos evolutivos, uma resposta emocional do organismo face a uma ameaça iminente (Santos, 2020). No que concerne à ansiedade manifestada em contextos sociais, esta traduz-se em medo de exposição a situações de perigo social (e.g., rejeição por outros), sendo esta uma resposta emocional frequente, mas não por isso, necessariamente impeditiva de um adequado funcionamento social, considerando-se que a ansiedade social em níveis baixos e moderados poderá ser benéfica ao promover um desempenho social adaptativo face às exigências da situação social (Pinto-Gouveia, 2000). Assim, o medo de exposição social, bem como o medo sentido face a situações de perigo social, é uma resposta normativa, evidenciando-se a ansiedade social como útil e adaptativa, ao permitir ao indivíduo estar alerta em inúmeras situações (Marshall, 1994). Ainda assim, a ansiedade social pode atingir um nível demasiado elevado quando a sensação de medo é excessiva e/ou irreal, causando um sofrimento significativo e prejuízos funcionais nos indivíduos que os experienciam, prejudicando o desempenho dos indivíduos em situações quotidianas como o trabalho, a escola e as interações sociais (Marshall, 1994; Santos, 2020).

Quando esta situação se verifica, estamos perante uma situação de Perturbação de Ansiedade Social (PAS), tratando-se de uma das perturbações psicológicas mais comuns (NIMH, 2017). Foram relatadas prevalências de 7,1% em adultos norte-americanos, com idades superiores a 18 anos, sendo mais comum em mulheres (8%) do que em homens (6.1%) (NIMH, 2017). Por outro lado, num estudo com sete países (Brasil, China, Indonésia, Rússia, Tailândia, Estados Unidos e Vietnã) os resultados demonstraram que, cerca de um em cada três indivíduos (36%) pontuou positivamente para a PAS (Jefferies & Ungar, 2020).

A PAS caracteriza-se por um medo ou ansiedade acentuados e intensos de situações sociais nas quais o indivíduo é exposto a situações desconhecidas e teme ser avaliado pelos outros de forma negativa (NIMH, 2017; DSM-V, 2013). Quando exposto a essas situações sociais, o indivíduo demonstra receio de ser julgado como ansioso, débil, aborrecido, constrangido ou desagradável. O indivíduo teme agir ou parecer de certa forma e demonstrar sintomas de ansiedade tais como ruborizar, tremer, transpirar, apresentar dificuldades de expressão, bem como, receio que estes sintomas sejam avaliados negativamente pelos outros (Burato, 2009; DSM-V, 2013; Santos et. al., 2020). A PAS surge maioritariamente no período desenvolvimental da adolescência e segue um curso usualmente crónico que se prolonga, na maioria das vezes, até à idade adulta (Bruce et al., 2005 cit in Santos et. al., 2020; Rouxinol, 2018; Schneier et al., 1992).

Quando a sintomatologia ansiosa não se dissipa com o tempo e o indivíduo não recorre a uma intervenção psicológica, os níveis elevados de ansiedade podem constituir sofrimento e angústia no indivíduo e interferir com o seu quotidiano, provocando uma grande incapacidade e redução da qualidade de vida (Chagas et al., 2010 cit in Wagner et.al., 2017; Marshall, 1994. A PAS é mais prevalente em indivíduos do sexo feminino do que nos do sexo masculino, na população em geral (DSM-V, 2013). Para além da prevalência da PAS ser mais elevada no sexo feminino, as mulheres relatam também maior gravidade clínica indicada por sintomas mais graves, níveis mais elevados de medos sociais e maior número dos mesmos (Asher et al., 2017).

No que diz respeito aos sintomas que caracterizam a PAS, estes dividem-se em respostas fisiológicas, afetivas, cognitivas e comportamentais. As primeiras referem-se a palpitações, sudorese, tremores, náuseas, entre outras (APA, 2013). A resposta afetiva, por sua vez, traduz-se na sensação de medo, nervosismo e frustração. No que concerne à componente cognitiva, esta manifesta-se no indivíduo através de pensamentos automáticos negativos (e.g., “não vou ser capaz”, “alguma coisa de mal me vai acontecer”, “as outras pessoas vão rir-se de mim”). Verificaram-se associações de ansiedade social com tendência a avaliações negativas do desempenho por parte dos sujeitos, em indivíduos com níveis elevados de Ansiedade Social. Indivíduos com alto nível de ansiedade, frente a uma situação de interação social, apresentaram mais pensamentos negativos e, no período antecipatório à situação, depararam-se com mais sensações de desconforto (Burato et al., 2009). Por fim, a resposta comportamental do indivíduo com sintomatologia ansiosa, prende-se com o evitamento social, fuga e procura por um lugar seguro (Clark & Beck, 2014). O evitamento social está muito presente na PAS, uma vez que, o indivíduo, quando confrontado com situações sociais, mostra-se consciente das suas manifestações fisiológicas e comportamentais e acaba por adotar estratégias de evitamento face ao contexto social, uma vez que o percebe como fonte de perigo (Clark & Wells, 1995; Gellner et al., 2020). O uso de estratégias de evitamento em conjunto com pensamentos e crenças disfuncionais, criados com base em comparações e avaliações de competência pessoal ou social e padrões elevados de exigência, podem levar a que o indivíduo desenvolva um comportamento-padrão de ansiedade social que gera evitamento de situações e posteriormente aumenta a ansiedade sentida, tornando-se assim, um fator de manutenção para a sua perturbação (Clark e Wells, 1995; Spurr & Stopa, 2003). A relação entre os pensamentos negativos, evitamento e sintomas fisiológicos, face à ansiedade social, originam um impacto negativo nas atividades quotidianas do indivíduo, nomeadamente nos seus relacionamentos, no trabalho e estudos (Aderka et al., 2012; Asher et. al., 2017).

De forma a clarificar a experiência multifacetada de PAS, torna-se imperativo a aplicação de instrumentos que avaliem as componentes fisiológicas, afetivas, cognitivas e comportamentais em adultos. No entanto, existem poucos instrumentos que avaliem todas as componentes supramencionadas, sendo que os que existem não estão validados para versão portuguesa. Atualmente, no contexto nacional existem três escalas criadas por Pinto-Gouveia e colaboradores, com o intuito de avaliar o grau de desconforto sentido em situações sociais, o evitamento ou comportamentos de segurança adotados, pensamentos automáticos negativos que têm origem no contexto social e possíveis dificuldades relacionadas com o funcionamento social e afetivo do indivíduo com ansiedade social (Pinto-Gouveia, et al., 2003). São elas: a Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação social (EAESDIS) (Pinto-Gouveia, et al., 2003), a Escala de Comportamentos de Segurança na Ansiedade Social (ECSAS) (Pinto-Gouveia, et al.2003) e a Escala de Pensamentos Automáticos na Ansiedade Social (EPAAS) (Pinto-Gouveia, et al.2003). Para além destas medidas, está disponível para a população portuguesa adulta a Escala de Medo de Avaliação Negativa (MAN) (Rodebaugh, 2011 cit. in Pinto-Gouveia, 2000).

A Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação social (EAESDIS) é, neste momento, um dos poucos instrumentos desenvolvido e preparado para a população adulta portuguesa na avaliação da PAS. Trata-se de um instrumento com uma consistência interna elevada e uma adequada validade, sendo o seu objetivo principal avaliar o nível de desconforto e grau de evitamento sentido pelo indivíduo face à exposição a situações receadas. A Escala de Comportamentos de Segurança na Ansiedade Social (ECSAS: Pinto-Gouveia et al., 2003), por sua vez, permite a avaliação dos comportamentos de segurança adotados pelo indivíduo, em situações sociais receadas, através de estratégias utilizadas para evitar manifestações de ansiedade, como tremer ou corar, que teme virem a ser alvo de crítica negativas por parte de outros. Num estudo realizado por Burato et al., (2009) verificou-se uma boa a consistência interna da ECSAS, e uma consistência teste-reteste satisfatória. Por sua vez, a Escala de Pensamentos Automáticos na Ansiedade Social (EPAAS) (Pinto-Gouveia, 2000) tem como objetivo a descrição de pensamentos automáticos frequentes em indivíduos com ansiedade social, quando confrontados com as situações receadas. Esta escala revelou um nível de consistência interna elevada para a população em geral, bem como, para a amostra de indivíduos com ansiedade social (Pinto-Gouveia et al., 2000). Por fim, a Escala de Medo de Avaliação Negativa (MAN) foi desenvolvida com o objetivo de avaliar a preocupação face ao julgamento e avaliação negativa por parte de outros. A escala apresenta uma consistência interna satisfatória, bem como validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste (Canavarro et al., 2010). No entanto, apresenta a desvantagem de apenas avaliar a

componente cognitiva da PAS (Correia et al., 2014).

Apesar do contributo dos instrumentos anteriormente mencionados para a avaliação da ansiedade social na população portuguesa, todos eles apresentam algumas lacunas na avaliação da sintomatologia ansiosa em contextos sociais, em adultos (Correia et al., 2014). A título de exemplo, é de notar que nenhuma das escalas mencionadas avalia a componente fisiológica da ansiedade social além de que, de uma forma geral, são instrumentos com um número elevado de itens, e consequentemente, um tempo longo de aplicação. Neste sentido, o Social Phobia Inventory (SPIN) surge como um instrumento de autorrelato, que supre lacunas anteriores, ao propor-se avaliar o domínio de medo, evitamento e desconforto físico (Connor, 2000). Em concreto, o SPIN propõe-se a avaliar o medo (i.e., medo de pessoas com autoridade, de festas e eventos sociais, de ser criticado, de falar com desconhecidos, de fazer coisas quando as pessoas estão a ver, e de se sentir constrangido), o evitamento face a situações causadoras de medo, e, por fim, o desconforto físico do indivíduo em situações em que este se sinta a corar, a transpirar ou a tremer diante de outras pessoas. Além disso, é composto por 17 itens, o que torna a sua aplicação e cotação breve e simples.

Face a isto, o SPIN tem sido alvo de tradução para diversas línguas, uma vez que tem vindo a demonstrar propriedades psicométricas favoráveis. No que se refere à sua versão original, o instrumento demonstrou ser capaz de avaliar os três domínios correspondentes à ansiedade social. Por sua vez, possui como vantagem a sua brevidade, simplicidade e facilidade de cotação. Apresenta propriedades psicométricas sólidas que permitem que este seja utilizado como uma medida de avaliação da gravidade dos sintomas de Ansiedade Social. Por último, o instrumento demonstra ser sensível à redução dos sintomas ao longo do tempo (Connor, 2000). A título de exemplo, a sua versão brasileira confirma também as vantagens do instrumento face à avaliação dos três domínios de Ansiedade Social e da sua brevidade e simplicidade na aplicação e cotação do instrumento. Por fim, a versão brasileira mostra ainda que o instrumento se adequa à faixa etária da população, nomeadamente jovens adultos e que apresenta equivalência conceitual e de itens (Vilete, et al., 2006).

## O Presente Estudo

Devido à lacuna existente face aos instrumentos de avaliação que avaliem a multitude de sintomas de ansiedade social na população portuguesa adulta, este estudo tem também como objetivo adaptar a versão original do SPIN, para uma versão portuguesa, e estudar as suas características psicométricas na população adulta portuguesa. Num primeiro momento, será testada a estrutura interna do SPIN via análise fatorial exploratória e, de seguida, será testada também a consistência interna de cada medida do instrumento. Posteriormente, será testada a validade convergente face a uma medida de Ansiedade e Evitamento Social, a uma medida de Medo de Avaliação Negativa, e a validade divergente em relação a uma medida de Qualidade de Vida. Por fim, ressalva-se a importância de avaliar em que medida o instrumento é sensível a diferenças de género, que caracterizam a manifestação de ansiedade social.

É expectável que a estrutura interna do SPIN venha a confirmar um modelo em três domínios (i.e., medo, evitamento e desconforto físico), à semelhança do que foi verificado em estudos anteriores (Vilete, et al., 2006). Espera-se também obter bons indicadores de consistência interna deste instrumento, através do alfa de cronbach (Connor, 2000). Por sua vez, são de esperar correlações positivas entre as medidas do SPIN e as outras medidas de ansiedade e evitamento social e de medo social, dado que o medo sentido face a situações que impliquem exposição social é característico da PAS (Pinto-Gouveia, 2000). Espera-se que sejam mais elevadas as correlações entre medidas que avaliam os mesmos construtos (i.e., ansiedade e evitamento). São expectáveis correlações negativas entre a medida do SPIN e a medida de qualidade de vida, uma vez que a qualidade de vida é diminuta quando os níveis de ansiedade social são elevados (Aderka et al., 2012; Asher et. al., 2017). Consequentemente, é expectável que exista um distanciamento nas relações com os pares, problemas a nível profissional, bem como descuido nas questões direcionadas ao lazer e autocuidado (Morais, et al., 2008). Por sua vez, espera-se que a nível de saúde, a dependência de álcool e nicotina possa aumentar. É também expectável, menor escolarização, empregabilidade abaixo do nível de qualificação e menor capacidade para realização das atividades instrumentais de vida diária (Asher et. al., 2017)

## Método

### Amostra

A população-alvo deste estudo enquadra-se nas seguintes características: jovens adultos da população portuguesa, com idades compreendidas entre os 17 e os 33 anos, de sexo feminino e masculino. A escolha da faixa etária prende-se com a importância de categorizar uma das fases do ciclo desenvolvimental em que a ansiedade social experienciada não se dissipa com o tempo. Uma vez que a ansiedade social surge na infância e início da adolescência e pode prolongar-se pela idade adulta, torna-se importante perceber o seu impacto em termos evolutivos e a faixa etária correspondente a esta mesma evolução.

A presente amostra é constituída por 194 participantes numa primeira fase, dos quais 30 participantes responderam ao SPIN uma segunda vez, para análise de teste-reteste.

No primeiro momento deste estudo a amostra é constituída por 194 participantes, sendo 64 (33%) do sexo masculino e 130 (67%) do sexo feminino. Os/as inquiridos/as têm idades compreendidas entre os 17 e 31 anos ( $M = 23.78$ ,  $DP = 2.6$ ). No que concerne às habilitações académicas dos participantes, 2 (1%) dos inquiridos têm o 9º ano concluído, 62 (32%) dos inquiridos têm o ensino secundário, 98 (50,5%) dos inquiridos têm licenciatura, 31 (16%) dos inquiridos têm mestrado, 1 (0,5%) tem Doutoramento. Relativamente à situação profissional dos participantes, 134 (69,1%) dos inquiridos encontra-se empregado(a) ou é trabalhador(a) estudante, 49 (25,3%) dos inquiridos é estudante, 10 (5,2%) dos inquiridos encontra-se desempregado(a), 1 (0,5%) dos inquiridos está à procura do primeiro emprego. No que respeita à área de formação dos participantes, 16 (8,2%) dos inquiridos têm como área de formação “Programas gerais”, 1 (0,5%) dos inquiridos tem como área de formação “Educação”, 9 (4,6%) dos inquiridos têm como área de formação “Artes e Humanidades”, 109 (56,2%) dos inquiridos têm como área de formação “Ciências sociais, comércio e direito”, 3 (1,5%) dos inquiridos têm como área de formação “Ciências, matemática e informática”, 9 (4,6%) dos inquiridos têm como área de formação “Engenharia, indústrias transformadoras e construção”, 2 (1%) dos inquiridos têm como área de formação “Agricultura”, 22 (11,3%) dos inquiridos têm como área de formação “Saúde e proteção social”, 19 (9,8%) dos inquiridos têm como área de formação “Serviços”, 4 (2,1%) dos inquiridos têm uma área de formação desconhecida ou não especificada. Quanto ao estatuto socioeconómico dos participantes, 8 (4,1%) dos inquiridos têm um estatuto socioeconómico baixo, 33 (17%) dos inquiridos têm um estatuto socioeconómico médio-baixo, 109 (56,2%) dos inquiridos têm um estatuto socioeconómico médio, 35 (18%) dos inquiridos têm um estatuto socioeconómico médio-alto, 9 (4,6%) dos inquiridos têm um



estatuto socioeconómico alto.

No segundo momento deste estudo a amostra é constituída por 30 participantes, sendo 7 (23,3%) do sexo masculino e 23 (76,7%) do sexo feminino. Os/as inquiridos/as têm idades compreendidas entre os 21 e 30 anos ( $M = 23.73$ ,  $DP = 1.98$ ). No que concerne às habilitações académicas dos participantes, 9 (4,6%) dos inquiridos têm o ensino secundário, 12 (6,7%) dos inquiridos têm licenciatura, 8 (4,1%) dos inquiridos têm mestrado. Relativamente à situação profissional dos participantes, 20 (10,3%) dos inquiridos encontra-se empregado(a) ou é trabalhador(a) estudante, 7 (3,6%) dos inquiridos é estudante, 3 (1,5%) dos inquiridos encontra-se desempregado(a). No que respeita à área de formação dos participantes, 2 (0,5%) dos inquiridos têm como área de formação “Programas gerais”, 1 (0,5%) dos inquiridos tem como área de formação “Educação”, 1 (0,5%) dos inquiridos têm como área de formação “Artes e Humanidades”, 18 (9,3%) dos inquiridos têm como área de formação “Ciências sociais, comércio e direito”, 1 (0,5%) dos inquiridos têm como área de formação “Engenharia, indústrias transformadoras e construção”, 1 (0,5%) dos inquiridos têm como área de formação “Agricultura”, 3 (1,5%) dos inquiridos têm como área de formação “Saúde e proteção social”, 2 (1%) dos inquiridos têm como área de formação “Serviços”, 1 (0,5%) dos inquiridos têm uma área de formação desconhecida ou não especificada. Quanto ao estatuto socioeconómico dos participantes, 7 (3,6%) dos inquiridos têm um estatuto socioeconómico médio-baixo, 18 (9,3%) dos inquiridos têm um estatuto socioeconómico médio, 3 (1,5%) dos inquiridos têm um estatuto socioeconómico médio-alto, 2 (1%) dos inquiridos têm um estatuto socioeconómico alto.

## Instrumentos

Foram utilizados quatro instrumentos de avaliação por autorrelato, nomeadamente: Inventário de Fobia Social (i.e., a versão portuguesa do Social Phobia Inventory (SPIN). Escala de Medo de Avaliação Negativa (MAN); Escala de Avaliação da Qualidade de Vida WHOQOL-Bref; Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações Desempenho e Interação social (EAESDIS).

---

<sup>1</sup> Segundo Levinson (1986) cit in Andrade (2020), a idade correspondente a um jovem adulto prolonga-se até ao início da terceira década de vida do mesmo, sendo o seu período dos 17 aos 33 anos, uma vez que este período é marcado por mudanças e instabilidade, quer a nível profissional, quer a nível afetivo. Por sua vez, Arnett (2000) defende que esta fase se situa entre os 18 e os 25 anos, tratando-se de um período de plasticidade, volatilidade e heterogeneidade, porém o indivíduo ainda não terá assumido por completo todas as responsabilidades da vida adulta. Não existindo um consenso na bibliografia prévia, neste estudo contemplámos o intervalo de idade, dos 17 aos 33 anos como sendo o correspondente à fase desenvolvimental pretendida.

**Social Phobia Inventory (SPIN).** O SPIN comporta três dimensões importantes da Ansiedade Social, sendo elas o medo, o evitamento e o desconforto físico. Este instrumento é composto por 17 itens que avaliam as situações e sintomas que incomodaram o indivíduo durante a semana anterior à da sua administração, variando entre cinco opções "Not at all" a "Extremely". A pontuação para cada um dos itens varia entre 0-4, sendo a pontuação total de 0-68. (Connor, 2000). As características psicométricas apresentadas pelo SPIN, em amostras com indivíduos com perturbação de ansiedade social e sem perturbação, apresentaram uma boa consistência interna, variando entre alfa .68 a .94 para indivíduos com perturbação e alfa .57 a .90 para indivíduos sem perturbação e ainda, boa confiabilidade de teste-reteste, verificada através do coeficiente de correlação de Spearman (0,78 a 0,89) (Connor, 2000).

Tendo o presente estudo, como objetivo, avaliar a ansiedade experienciada face a situações sociais, nomeadamente o mau estar e o evitamento associados, bem como a qualidade de vida percebida, mas também, a pretensão de validar o Inventário de Ansiedade Social (SPIN) para a população portuguesa, procedeu-se a uma adaptação dos itens do mesmo. Inicialmente, foi realizada a tradução da versão original em inglês (Connor, 2000), para português, com base na versão brasileira (Vilete, et al., 2006), já existente. Posteriormente, foi feita a retroversão da tradução em português para inglês, de forma a perceber se todos os itens se propunham a avaliar o mesmo, em ambas as versões. Por fim, foi novamente comparado com a versão brasileira e adaptado aquando

da reflexão falada.

Após a tradução do instrumento para Português, foi solicitado a alguns alunos da Universidade Portucalense Infante D. Henrique, estudantes de licenciatura em Psicologia, que lessem o instrumento na sua totalidade e avaliassem a compreensibilidade e relevância dos itens respetivos ao mesmo, salvaguardando o facto de que nenhum dado de autorrelato/resposta aos itens seria recolhido. As opiniões pedidas eram referentes ao significado dos itens e serviram unicamente para ajustar os seus conteúdos. Aceitaram participar nesta reflexão falada, 9 alunas do sexo feminino. Assim, num primeiro momento, foi pedido que as mesmas respondessem aos itens, de forma realista, permitindo perceber qual o tempo médio de preenchimento da escala. Foi possível constatar que a primeira aluna a acabar de preencher o questionário despendeu de 3 minutos, enquanto que a última, de 12 minutos.

No segundo momento, foi pedido às participantes que dessem a sua opinião acerca da compreensibilidade de instruções e escalas de resposta, bem como possíveis alterações às mesmas, não existindo sugestões por parte das alunas. Por fim, foi solicitado que debatesses também sobre a compressibilidade dos itens um a um, tentando perceber quais as dúvidas face ao que o item se propunha a avaliar, bem como, a sua primeira percepção acerca do mesmo e ainda, possíveis sugestões de alterações, de forma a tornar claro a tradução realizada para cada item.

A tabela 1 apresenta a versão final dos itens que necessitaram de maiores alterações, após a tradução e este processo de adaptação. A título de exemplo destaca-se o item 13, uma vez que o conceito de “palpitações cardíacas” presente na versão adaptada, não era claro quanto ao que pretendia avaliar, segundo o feedback das participantes. Assim, a versão final foi alterada para “a aceleração do meu batimento cardíaco”. No que concerne ao item 11, destaca-se também a alteração da versão adaptada “Evito ter de fazer discursos ou palestras”, para versão final “Evito ter de fazer discursos, palestras ou apresentações orais”, de forma a tornar o item mais abrangente no que é referente às situações de exposição social.

Tabela 1.  
*Processo de adaptação dos itens do Inventário de Ansiedade Social (SPIN)*

---

Item 3.	
Versão Inglesa	“Parties and social events scare me.”
Versão Brasileira	“Festas e eventos sociais me assustam.”
Versão Adaptada	“Festas e eventos sociais deixam-me assustado/a.”
Versão Final	“Situações em que tenha de interagir com outras pessoas, por exemplo em festas ou eventos sociais, deixam-me as- sustado.”

---

Item 11.	
Versão Inglesa	“I avoid having to give speeches.”
Versão Brasileira	“Evito ter que fazer discursos ou palestras.
Versão Adaptada	“Evito ter de fazer discursos ou palestras.”
Versão Final	“Evito ter de fazer discursos, palestras ou apresentações orais.”

---

Item 13.	
Versão Inglesa	“Heart palpitations bother me when I am around people.”
Versão Brasileira	“Palpitações do coração me incomodam quando estou perto dos outros.”

Versão Adaptada	“Palpitações cardíacas incomodam-me quando estou compassoas.”
Versão Final	“A aceleração do meu batimento cardíaco incomoda-me quando estou com pessoas.”

---

Item 15.

Versão Inglesa	“Being embarrassed or looking stupid are among my worstfears.”
Versão Brasileira	“Ficar envergonhado ou parecer estúpido estão entre meus piores medos.”
Versão Adaptada	“Ficar envergonhado ou parecer estúpido fazem parte dos meus piores medos.”
Versão Final	“Sentir-me envergonhado ou parecer ridículo fazem partedos meus piores medos.”

---

**Escala de Medo de Avaliação Negativa (MAN).** A escala de Medo de Avaliação Negativa (MAN) foi desenvolvida com o intuito de avaliar o medo da avaliação negativa por parte de outros (Rodebaugh et al., 2004; Vagos et al., 2016). Utiliza 8 itens respondidos numa escala de resposta de tipo Likert de cinco pontos (1= “nada parecido comigo” – 5= “extremamente parecido comigo”). O total da escala permitiu aferir boas características psicométricas neste instrumento, apresentando uma consistência interna muito elevada ( $\alpha = .94$ ), bem como, adequada validade para a população portuguesa (Correia, 2014). No presente estudo, o alfa de cronbach para a escala Medo de Avaliação Negativa (MAN) é de .95, o que denota níveis excelentes de consistência interna.

**Escala de Avaliação da Qualidade de Vida WHOQOL-Bref.** A Escala WHOQOL-Bref, desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde, é constituída por 26 itens, divididos por diferentes domínios, que permitem avaliar a qualidade de vida do indivíduo correlacionando-a com o domínio físico, psicológico, as relações sociais e o meio ambiente. Este instrumento apresenta uma consistência interna satisfatória, bem como validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste (Canavarro et al., 2010).

No presente estudo, o alfa de cronbach é de .86 para o domínio social, .65 para o domínio psicológico, .57 para o domínio físico e .88 para o domínio de contexto, revelando excelentes níveis de consistência interna para o domínio social, níveis muito bons de consistência interna para o domínio de contexto e bons níveis de consistência interna para o domínio físico e domínio psicológico. No domínio físico existiram dois itens que se estavam a relacionar de forma negativa com a restante escala e, por isso, foram retirados (item 3 e 4). Posto isto, o domínio físico passa a apresentar um alfa de cronbach de .82.

***Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações Desempenho e Interação social (EAESDIS).*** A Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação Social (EAESDIS) construída por Gouveia et al., (1997), tem como objetivo avaliar o Distress e o Evitamento de situações sociais (Gouveia et al., 1997). Esta escala comporta 44 itens e está dividida em duas subescalas, sendo elas: subescala de Distress/Ansiedade e subescala de Evitamento. Utiliza uma escala de resposta tipo Likert, em que as respostas variam entre (1= “nenhum” e 4= “severo”) na subescala de Distress/Ansiedade e (1= “Nunca” a 4= “Quase sempre”), no que concerne à escala de evitamento (Gouveia et al., 1997). Na subescala de Distress/Ansiedade verificou-se um valor de .95 no alfa de Cronbach, respetivo ao grupo da população geral, de .94 no grupo com perturbação de ansiedade social e .95 no grupo com outras perturbações de ansiedade, o que indica bons índices de consistência interna. Relativamente à subescala de Evitamento, obteve-se um alfa de Cronbach de .94 no grupo da população geral, um alfa de .92 no grupo com perturbação de ansiedade social e .95 no grupo com outras perturbações de ansiedade, sendo estes valores indicativos de boa consistência interna também (Gouveia, 1997). No presente estudo, o alfa de cronbach é de .97, revelando excelentes níveis de consistência interna.

## Procedimentos

A recolha de dados foi realizada de forma online, através da plataforma “Google Forms”, posteriormente partilhada nas redes de contacto social, recorrendo à técnica de amostragem não probabilística de Snowball, uma vez que esta permite o aumento do número de participantes, através do contacto dos mesmos com novas pessoas. Inicialmente, foi pedido a todos os participantes a assinatura do consentimento informado para que estes autorizem fazer parte do estudo, garantindo o seu anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos. De seguida, foram disponibilizados os instrumentos supramencionados que constituem o protocolo de recolha de dados deste estudo, de forma a que todos os participantes possam responder em forma de autorrelato. Posteriormente, e para perceber se a medida é estável ao longo do tempo,



foi solicitado aos participantes que consentam ser novamente contactados para este fim e que preencham novamente o questionário, entre 2 semanas a 1 mês aquando da primeira resposta.

De forma a testar a estrutura interna do Instrumento, foi utilizada a Análise Fatorial Exploratória. Para testar a consistência interna de cada medida do instrumento, recorreu-se ao Índice de Consistência Interna de alfa de cronbach. Para estudar a validade de constructo do instrumento, foram realizadas análises de correlação face a outra medida de Ansiedade e Evitamento Social, a uma medida de medo de Avaliação Negativa, e a uma medida de Qualidade de Vida. Por fim, para analisar se o instrumento é sensível a diferenças por género, foram utilizadas análises de comparação de médias. Após a realização das análises supramencionadas, foi importante considerar que a análise de dados será feita tendo em conta alguns critérios, nomeadamente: A existência de loading superior a .32 num único fator, com exclusão de itens com cross-loading (i.e., Loadings superiores a .32 em mais do que um fator); A seleção do número de fatores foi feita em função do valor próprio e Scree Plot; O alpha de cronbach  $> .70$  foi considerado adequado.

## Resultados

### Análise Fatorial Exploratória

Após termos chegado a uma versão adaptada do Social Phobia Inventory (SPIN), para posterior validação para a população portuguesa, optamos por retirar o item 8 do instrumento “Evito ir a festas”, uma vez que este não era aplicável, segundo os dados requeridos. Dado o contexto de pandemia, é possível hipotetizar que as respostas dos participantes estavam a ser enviesadas, uma vez que quando a amostra de dados foi recolhida, não existiam festas, devido às medidas de restrição aplicadas. Assim, uma resposta de evitamento face a estes contextos sociais, podia dever-se à ansiedade social sentida, bem como ao facto de os participantes estarem efetivamente impossibilitados de irem a festas. Posteriormente, procedemos à realização de uma análise fatorial exploratória em componentes principais, com rotação varimax.

Ao analisar a solução fatorial tendo por base 16 itens mostrou uma solução de 3 fatores, sendo que todos os itens que saturavam no fator 2, saturavam também num outro fator (i.e., cross-loadings) e, portanto, eram candidatos a exclusão. Assim sendo, e considerando também o Scree Plot, testamos uma solução de 2 fatores. O teste de Kaiser-Mayer apresenta novamente um valor de  $KMO = .90$  e o teste de esfericidade de Bartlett ( $\chi^2 (gl) = 21, p < .05$ ), para dois fatores. Continuaram a existir vários itens com cross-loadings, que foram excluídos um a um, considerando o facto de terem valores muito próximos de saturação nos dois fatores: item 1, item 14, item 3, item 5, item 12, item 15, item 17, item 6, apresentando todos valores baixos e próximos. Por fim, retiramos o item 9, que apresenta cross loadings.

Os testes de Kaiser-Mayer-Olkin ( $KMO = .90$ ) e de esfericidade de Bartlett ( $\chi^2 (gl) = 21, p < .05$ ) numa solução com os 7 itens restantes permitiu verificar que os dados são fatorizáveis. Foram obtidas comunalidades superiores a .20 em todos os itens (variando entre .45 e .78), revelando adequados níveis de relação entre os 7 itens. Através da análise de componentes principais foram identificados 2 fatores com eigenvalues superiores à unidade, que explicam o valor de 63.55% da variância total dos dados. O primeiro fator com valor próprio = 3.49, explica 49.85% da variância e integra os 4 itens com valores de saturação  $> .32$  (4,10,11,16). As saturações fatoriais para este fator variam entre .77 (item 11) e .84 (item 10). O segundo fator com valor próprio = .95 explica 13.70% da variância e integra 3 itens com valores próprios  $> .32$  (2,13,17). As saturações fatoriais para este fator variam entre .64 (item 13) e .75 (item 2). Por comparação com estudos anteriores sobre a estrutura fatorial da escala, o fator um

refere-se a Evitamento de Situações Sociais e o fator dois refere-se a Sintomas Fisiológicos de ansiedade social.

Tabela 2.

*Rotated Component Matrix*

Variáveis	Componentes	
	1	2
10. Falar com pessoas que não conheço deixa-me assutado	<b>.84</b>	.28
4. Evito falas com pessoas que não conheço	<b>.83</b>	.21
16. Evito falar com qualquer pessoa em posição de autoridade	<b>.78</b>	.21
11. Evito ter de fazer discursos, palestras ou apresentações orais	<b>.77</b>	.21
2. Fico incomodado por corar à frente das pessoas.	.17	<b>.75</b>
17. Suar à frente das pessoas causa-me angústia	.24	<b>.74</b>
13. A aceleração do meu batimento cardíaco incomoda-me quando estou com pessoas	.21	<b>.64</b>

## Consistência interna

No presente estudo, o alfa de cronbach para o fator 1, apresenta níveis de consistência interna forte, referentes aos itens 10 ( $\alpha=.84$ ), 4 ( $\alpha=.83$ ), 16 ( $\alpha=.78$ ), 11 ( $\alpha=.77$ ). Por sua vez, apresenta níveis de consistência interna fraca para os itens 13 ( $\alpha=.21$ ) e 17 ( $\alpha=.24$ ), e ainda, níveis de consistência interna muito fraca no item 2 ( $\alpha=.17$ ). No que é referente ao fator 2, este apresenta níveis de consistência interna forte, para os itens 2 ( $\alpha=.75$ ) e 17 ( $\alpha=.74$ ). Apresenta ainda uma consistência interna moderada, face ao item 13 ( $\alpha=.64$ ) e, por fim, no que concerne aos itens 10 ( $\alpha=.28$ ), 4 ( $\alpha=.21$ ), 16 ( $\alpha=.21$ ) e 11 ( $\alpha=.21$ ), revela uma consistência interna muito fraca.

## Teste-T

Há diferenças estatisticamente significativas entre homens ( $M=6.78$ ,  $DP=3.18$ ) e mulheres ( $M=8.19$ ,  $DP=3.70$ ) ao nível do evitamento  $t(192) = -2.61$ ,  $p=.01$ . Não existem diferenças estatisticamente significativas entre homens ( $M=4.59$ ,  $DP=2.16$ ) e mulheres ( $M=5.07$ ,  $DP=2.20$ ) ao nível fisiológico  $t(190) = -1.43$ ,  $p=.15$ . Apesar de as mulheres apresentarem valores superiores aos homens nas duas componentes, estes apenas são estatisticamente significativos no que concerne ao evitamento.

Tabela 3.

*Correlações entre Evitamento, Fisiológica, MAN, EAESDIS, Domínio Físico, Domínio Psicológico, Domínio Social, Domínio de Contexto*

	2	3	4	5	6	7	8
1. Evitamento	.56***	.45***	.43***	-.24***	-.28***	-.24***	-.26***
2. Fisiológica	-	.41***	.41***	-.35***	-.20**	-.26***	-.30***
3. MAN	-	-	.46***	-.15*	-.14	-.17*	.25
4. EAESDIS	-	-	-	-.14	-.12	-.15*	-.21*
5. Domínio Físico	-	-	-	-	.70***	.66***	.78**
6. Domínio psicológico	-	-	-	-	-	.66**	.73***
7. Domínio Social	-	-	-	-	-	-	.65***
8. Domínio de contexto	-	-	-	-	-	-	-

*Nota.* \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

As medidas retiradas da versão em estudo do SPIN correlacionaram-se de forma positiva entre si; correlacionaram-se também de forma positiva e significativa com as medidas de medo de avaliação negativa e de evitamento. Pelo contrário, correlacionaram-se de forma negativa e estatisticamente significativa com todas as medidas de qualidade de vida (i.e., domínio físico, domínio psicológico, domínio social, e contexto). As correlações entre o domínio físico e o domínio social, bem como, as correlações entre o domínio de contexto e o domínio físico e o domínio social, são positivas e fortes.



Esperávamos que medidas de Ansiedade Social se relacionassem de forma positiva entre si, como verificamos na análise. Por outro lado, esperávamos medidas de correlação negativas entre as medidas do SPIN e a Qualidade de Vida.

Não se verificou a existência de nenhuma medida de medo de Avaliação Negativa, uma vez que os itens não se referem de forma explícita ao medo sentido face a esta variável. O medo de interação, dado o contexto de pandemia, pode estar presente, mas não associado à Ansiedade Social, e uma vez que, os itens não o especificam, este pode ser considerado.

## Discussão

A presente investigação teve como objetivo a adaptação para a língua portuguesa de Portugal do Social Phobia Inventory, bem como estudar as suas características psicométricas na população jovem adulta portuguesa. Em concreto, foi avaliada a estrutura interna, a consistência interna e a validade de constructo, por relação com outras variáveis relevantes (sexo, medo de avaliação negativa, evitamento social e a qualidade de vida percebida). Os resultados obtidos indicam uma estrutura em dois fatores internamente consistentes e que associam de acordo com o esperado com outras medidas, apresentando, portanto, validade de constructo.

A estrutura interna do SPIN tem apresentado resultados divergentes, com alguns estudos propondo um único fator (e.g., Lipman et al., 2008), outros mencionando uma estrutura de três fatores (e.g., Connor et al., 2000; Osório, Crippa & Loureiro, (2010); Radomsky et al., 2006); Vilete et al., 2006), e ainda outros estudos referindo-se a uma estrutura de 5 fatores (e.g., Osorio et al., 2007) particularmente aplicável a participantes com perturbação de ansiedade social. No seu estudo original, os três fatores do SPIN consistiram de medo, evitamento e desconforto físico (Connor et al., 2000). No presente trabalho, baseado numa amostra comunitária sem psicopatologia conhecida, encontrámos evidência de uma solução em dois fatores referentes ao evitamento e desconforto físico, ambos obtendo níveis adequados de consistência interna; pelo contrário, o fator referente ao medo em situações sociais não ficou evidente. Estes resultados podem dever-se ao facto de os itens não se referirem de forma explícita à variável supramencionada. Dado o contexto de pandemia em que nos encontrávamos aquando da recolha de dados, é possível hipotetizar que o medo de interação pode estar presente, mas não associado à Ansiedade Social. Estará, neste contexto, associado ao receio de contacto devido a uma possível contração da doença. Uma vez que os itens não se referem ao momento subjacente ao medo de interação, poderá ter-se dado o caso de os itens propostos para avaliar este medo não estarem a contribuir ou surgirem correlacionados com o constructo de ansiedade social como um todo.

No que concerne à evidência de validade de constructo com base na associação das medidas do SPIN com outras variáveis relevantes, era expectável uma associação negativa entre as medidas do SPIN e Qualidade de Vida, já que os níveis elevados de ansiedade podem constituir sofrimento e angústia no indivíduo e interferir com o seu quotidiano, provocando uma grande incapacidade e redução da qualidade de vida (Chagas et al., 2010 cit in Wagner et.al., 2017; Marshall, 1994). Os resultados obtidos confirmam esta associação. Assim, a qualidade de vida do indivíduo com ansiedade social tende a diminuir, devido aos prejuízos provocados pela ansiedade e consequente

evitamento das situações sociais temidas, que origina distanciamento nas relações com os pares, problemas a nível profissional, bem como descuido nas questões direcionadas ao lazer e autocuidado (Morais, et al., 2008). Por sua vez, denotam-se consequências a nível de saúde, com o aumento da dependência de álcool e nicotina. E ainda, uma menor escolarização, empregabilidade abaixo do nível de qualificação e menor capacidade para realização das atividades instrumentais de vida diária (Asher et. al., 2017). No que concerne às associações entre o SPIN e medidas de medo de avaliação negativa e de evitamento, eram esperadas correlações positivas dado que o medo sentido face a situações que impliquem exposição social é característico da Ansiedade Social (Pinto-Gouveia, 2000). Os resultados comprovam o que era esperado, uma vez que as correlações entre as medidas do SPIN e as medidas de medo de avaliação negativa e de evitamento foram são positivas e moderadas. Considerando a maior proximidade entre constructos, esperava-se que fossem mais elevadas as correlações entre a medida de evitamento do SPIN e a medida de evitamento em estudo, o que pode ser comprovado pelos resultados.

Eram esperadas, por sua vez, diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, sendo expectável que o sexo feminino apresentasse níveis mais elevados de ansiedade social em todas as dimensões (Asher et. al., 2017). Os resultados evidenciam diferenças estatisticamente significativas, entre homens e mulheres, ao nível do evitamento, não existindo diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres ao nível fisiológico. Apesar de as mulheres apresentarem valores superiores aos homens nas duas componentes, estes apenas são estatisticamente significativos no que concerne ao evitamento. Segundo um estudo realizado com a população norte-americana, sobre a problemática da Ansiedade Social, foram relatadas prevalências de 7,1% em adultos, com idades superiores a 18 anos, sendo mais comum em mulheres (8%) do que em homens (6.1%) (NIMH, 2017). O facto de apenas existirem diferenças significativas no evitamento e o mesmo não se verificar nas reações fisiológicas, pode dever-se ao facto de as reações fisiológicas serem mais automáticas e terem um maior carácter biológico, e portanto, serem experienciadas de forma indiferenciada por género. O evitamento, por sua vez, tratando-se de um comportamento, está mais suscetível ao que será a ação do indivíduo, a qual pode ser influenciada por aspetos relacionados com o género. Assim sendo, é mais aceitável que as mulheres evitem situações sociais do que os homens. Ainda no que concerne à comparação por género, é importante ressaltar que, de que tenhamos conhecimento, a comparação por género não havia sido feita anteriormente ao nível dos fatores, mas apenas no que é referente à escala completa.

## Limitações

O estudo apresentou algumas limitações, nomeadamente no que concerne ao tamanho da amostra. O facto de o estudo ser partilhado em redes de contacto social, está dependente da visibilidade que conseguimos alcançar face aos participantes. Assim, a adesão foi satisfatória, mas não correspondeu ao que era expectável numa fase inicial. Da mesma forma, e dados os trabalhos anteriores que apresentam diferentes propostas de estrutura interna do instrumento, teria sido relevante realizar análises fatoriais confirmatórias que considerassem e comparassem esses diferentes modelos, mas tal não foi possível dado o tamanho da presente amostra. Assim, o tamanho da presente amostra coloca limitações à possibilidade de generalização dos dados à população portuguesa, fazendo deste um estudo preliminar. Notar também a elevada mortalidade na participação de um primeiro a um segundo momento de recolha de dados, o que coloca limitações na interpretação dos resultados teste-reteste. Por fim, o facto de os dados terem sido recolhidos em contexto pandémico, numa altura em que se encontrava em vigor o estado de calamidade, com a obrigatoriedade de um certificado de vacinação ou realização de um teste à Covid-19 para frequentar espaços públicos e de lazer, bem como, o teletrabalho obrigatório e a interrupção do ensino presencial, podem ser considerados fatores que contribuíram para a diminuição do contacto social. Desta forma, é possível hipotetizar que os resultados apresentados se devem ao facto de a população manter contacto com um grupo de pessoas restrito, não estabelecendo relações interpessoais com pessoas que não fizessem já parte do seu círculo de amigos ou seio familiar. Por sua vez, as pessoas não vacinadas ou que não realizassem teste, acabariam por se privar também destas interações, uma vez que não cumpriam com as medidas impostas. Desta forma, conclui-se que a ansiedade social sentida em situações normais, tomou proporções maiores, quando vivenciada em contexto de pandemia, dificultando assim a exposição perante pessoas desconhecidas e mantendo a insegurança nas situações sociais, face à seguridade de cada um.

## Implicações Práticas

Com a validação do SPIN para a população portuguesa, é esperado que a avaliação psicológica em Portugal, no que é referente à Ansiedade Social em jovens adultos portugueses, se venha a tornar mais precisa e completa, uma vez que atualmente só existem 3 escalas que avaliem a Ansiedade Social nesta população. Assim, o SPIN assume-se como um instrumento que se adequa à faixa etária de jovens adultos e apresenta equivalência conceitual e de itens (Vilete, et al., 2006). Por sua vez, a versão Portuguesa do SPIN, surge como um instrumento pioneiro, ao avaliar a

componente fisiológica da ansiedade social, não existindo nenhuma outra escala em Portugal a fazê-lo. Ressalvam-se também algumas características favoráveis ao uso deste instrumento, uma vez que torna mais simples e breve a avaliação de Ansiedade Social, tratando-se de um instrumento de avaliação com poucos itens e uma curta duração de aplicação, bem como facilidade de cotação. No que é referente ao contributo do SPIN para melhor compreensão da Ansiedade Social e posterior intervenção, este apresenta pontos de corte que permitem identificar a Perturbação de Ansiedade Social, enquanto medida de rastreio. Por sua vez, denotam-se propriedades psicométricas sólidas que permitem que este seja utilizado como uma medida de avaliação da gravidade dos sintomas de Ansiedade Social. No que é referente ao tratamento, o SPIN trata-se de um instrumento que demonstra uma grande sensibilidade à redução dos sintomas ao longo do tempo (Connor, 2000).

A perturbação de ansiedade social é uma das perturbações mais comuns de ansiedade e segue um curso usualmente crónico que se prolonga, na maioria das vezes, até à idade adulta. Quando a sintomatologia ansiosa não se dissipa com o tempo e o indivíduo não recorre a uma intervenção psicológica, a perturbação constitui um grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos, sendo esta diminuta. Assim, apesar das limitações deste estudo, o mesmo demonstra ter um contributo científico significativo, na medida em que o SPIN se tem revelado como um dos mais completos instrumentos para a avaliação da Ansiedade Social, permitindo o rastreio, a avaliação da gravidade dos sintomas e evolução dos mesmos, durante o tratamento.

## Conclusão

O presente estudo tem como objetivo a validação do Social Phobia Inventory (SPIN) para a versão portuguesa e posteriormente, o estudo das características psicométricas da população. Os resultados da investigação revelaram a existência medidas de correlação negativas entre as medidas do SPIN e a Qualidade de Vida; Diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres ao nível do Evitamento de situações sociais; Correlações positivas entre as medidas do SPIN e outras medidas de Ansiedade e Evitamento Social e de Medo Social. O estudo apresenta algumas limitações no que concerne ao tamanho da amostra, bem como, a elevada mortalidade na participação de um primeiro a um segundo momento de recolha de dados, o que coloca limitações na interpretação dos resultados teste-reteste e ainda, o facto de os dados terem sido recolhidos em contexto pandémico. Quanto às implicações práticas para a avaliação psicológica em Portugal, no que é referente à Ansiedade Social em jovens adultos portugueses, é expectável que esta se venha a tornar mais precisa e completa, dada a falta de instrumentos em Portugal que se proponham a avaliar as mesmas medidas que o SPIN. Assim, é possível considerar-se um instrumento pioneiro. Trata-se também de um instrumento de avaliação de Ansiedade Social de breve aplicação e simples cotação. Por fim, o SPIN evidencia-se como uma medida de rastreio, uma medida de avaliação da gravidade dos sintomas e ainda, um instrumento sensível à redução dos sintomas ao longo do tratamento.

## Referências

- Aderka, I. M., Hofmann, S. G., Nickerson, A., Hermesh, H., Gilboa-Schechtman, E., & Marom, S. (2012). Functional impairment in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 393–400. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.003>
- Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 857–882. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.006>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5 (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrade, C. (2010). Transição para a idade adulta: Das condições às implicações psicológicas. *Análise Psicológica*. <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/279/pdf>
- Angélico, A. P., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2012). Utilização do Inventário de Habilidades sociais no diagnóstico do transtorno de ansiedade social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 467-476.
- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review*, 56, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004>
- Burato, K. R. D. S., Crippa, J. A. D. S., & Loureiro, S. R. (2009). Transtorno de ansiedade social e comportamentos de evitação e de segurança: uma revisão sistemática. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 14(2), 167–174. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2009000200010>
- Canavarro, M. C., Vaz Serra, A., Pereira, M., Simões, M. R., Quartilho, M. J., Rijo, D., & Paredes, T. (2010). WHOQOL disponível para Portugal: Desenvolvimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100 e WHOQOL-BREF). *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde*, 171-190.
- Cardoso, H. F., Santos, M. M., & Santos, T. M. D. M. (2011). Psicologia do trânsito: análise sistemática da literatura na SciELO, Redalyc e PePSIC. *Revista Ensaios*, 1(5), 35. <https://doi.org/10.22409/re.v1i5.526>
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg,

- M. Liebowitz, D. A. Hope & F. R. Schneier (Eds.), Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment (69-93). New York: Guilford.
- Correia, L., Vagos, P., & Rijo, D. (2014). A versão específica da Escala de Medo de Avaliação Negativa–Dimensionalidade e características psicométricas numa amostra de adolescentes. *Laboratório de Psicologia*, 1(12), 31-40.
- Connor, K., Davidson, J., Churchill, L., Sherwood, A., Weisler, R., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386. doi:10.1192/bjp.176.4.379
- Lecrubier, Y., Wittchen, H., Faravelli, C., Bobes, J., Patel, A., & Knapp, M. (2000). A European perspective on social anxiety disorder. *European Psychiatry*, 15(1), 5-16. doi:10.1016/S0924-9338(00)00216-9
- Fernandes, A. F. O. (2014). O contributo de variáveis evolucionárias nos processos atencionais na perturbação de ansiedade social. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Coimbra - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Doi: <http://hdl.handle.net/10316/27338>.
- Gellner, A. K., Voelter, J., Schmidt, U., Beins, E. C., Stein, V., Philipsen, A., & Hurlmann, R. (2020). Molecular and neurocircuitry mechanisms of social avoidance. *Cellular and Molecular Life Sciences*, 78(4), 1163–1189. <https://doi.org/10.1007/s00018-020-03649>
- Hjeltnes, A., Moltu, C., Schanche, E., & Binder, P. E. (2016). What Brings You Here? Exploring Why Young Adults Seek Help for Social Anxiety. *Qualitative Health Research*, 26(12), 1705–1720. <https://doi.org/10.1177/1049732315596151>
- Hur, J., DeYoung, K. A., Islam, S., Anderson, A. S., Barstead, M. G., & Shackman, A. J. (2019). Social context and the real-world consequences of social anxiety. *Psychological Medicine*, 50(12), 1989–2000. <https://doi.org/10.1017/s0033291719002022>.
- Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLOS ONE*, 15(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>
- Leonardo, C. (2013). Regulação emocional e da satisfação das necessidades psicológicas na ansiedade social. Portugal: Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia - Universidade de Lisboa

- Maia, R. B. T. D. A. (2019). Relação professor-aluno e comportamentos agressivos: A pers- petiva do aluno (Master's thesis).
- Marshall, J. R. (1994). Social phobia. New York: Basic Books.
- Morais, L. V. D., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2008). Os prejuízos funcionais de pes- soas com transtorno de ansiedade social: uma revisão. *Revista de Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 30(1 suppl). <https://doi.org/10.1590/s0101-81082008000200007>
- Osório, F. D. L., Crippa, J. A. D. S., & Loureiro, S. R. (2005). Instruments for the assessment of social anxiety disorder. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 32(2), 73-83.
- Osório, F. L., Crippa, J. A. S. y Loureiro, S. R. (2010). Evaluation of the psychometric properties of the Social Phobia Inventory in university students. *Comprehensive Psychiatry*, 51, 630-640.
- Pinto-Gouveia, J. (2000). *Ansiedade social: Da timidez à fobia social*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Salvador, M. C. (2003). Assessment of Social Phobia by Self-Report Questionnaires: The Social Interaction and Performance Anxiety and Avoidance Scale and the Social Phobia Safety Behaviours Scale. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 291-311.
- Pinto-Gouveia, J. (1997). Modelos cognitivos de fobia social: conceptualizações teóricas, apoio empírico e implicações terapêuticas. *Psiquiatria Clínica*, 18, 295-311.
- Radomsky, A. S., Ashbaugh, A. R., Saxe, M. L., Ouimet, A. J., Golden, E. R., Lavoie, S. L. y O'Connor, K. P. (2006). Psychometric properties of the French and English versions of the Social Phobia Inventory. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 38, 354-360.
- Ramos, V. A. B. (2016). A perturbação de ansiedade social, o evitamento em situações sociais. *Psicologia. pt—O Portal dos Psicólogos*. Retirado de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1039.pdf>.
- Rodebaugh, T. L., Woods, C. M., Thissen, D. M., Heimberg, R. G., Chambless, D. L., & Rapee, R. M. (2004). More information from fewer questions: the factor structure

and item properties of the original and brief fear of negative evaluation scale. Psychological assessment, 16(2), 169.

Rouxinol, F. (2018). Ansiedade e psicopatologia do desenvolvimento: a fobia social na adolescência. Psicologia. pt–O Portal dos Psicólogos. Retirado de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0452.pdf>

Salvador, M. D. C. T. (2010). Ser eu próprio entre os outros. Um novo protocolo de intervenção para adolescentes com fobia social generalizada [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Coimbra.

Santos, L. E. L. E., Guzzo, M. D. S., Cardoso, C. A. A., Magalhães, F. L. B., & Oliveira, C. S. (2020). Aspectos neuropsicológicos de universitários com ansiedade social. Bio- lógicas & Saúde, 10(35), 63–74. <https://doi.org/10.25242/8868103520202035>

Simon, N. M., Otto, M. W., Korbly, N. B., Peters, P. M., Nicolaou, D. C., & Pollack, M. H. (2002). Quality of life in social anxiety disorder compared with panic disorder and the general population. Psychiatric Services, 53(6), 714-718.

Social Anxiety Disorder. (n.d.). National Institute of Mental Health (NIMH). Recuperado em 14 de fevereiro de 2022, de <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/social-anxiety-disorder>

Spurr, J., & Stopa, L. (2002). The observer perspective: effects on social anxiety and performance. Behavior Research and Therapy, 41, 1009-1028. doi:10.1016/S00057967(02)00177-8.

Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings. The American Journal of Psychiatry, 157, 1606–1613. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1606>.

Vagos, P., Salvador, M. D. C., Rijo, D., Santos, I. M., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2016). Measuring evaluation fears in adolescence: Psychometric validation of the Portuguese versions of the Fear of Positive Evaluation Scale and the Specific Fear of Negative Evaluation Scale. Measurement and evaluation in counseling and development, 49(1), 46-62.

Vilete, L., Figueira, I., & Coutinho, E. (2006). Adaptação transcultural para o português do Social Phobia Inventory (SPIN) para utilização entre estudantes adolescentes. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 28(1), 40-48.

# Anexos

# Anexo 1

