CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS
BACHARELADO DE MEDICINA

NATANYELLE DA SILVA BRAGA LEITE

FOBIA SOCIAL E EFEITOS DELETÉRIOS NA QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PATOS-PB, 2021

NATANYELLE DA SILVA BRAGA LEITE

FOBIA SOCIAL E EFEITOS DELETÉRIOS NA QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Medicina
do Centro Universitário de Patos -PB,
como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharelado em Medicina.
.
Orientador: Prof. Dr. Rodolfo de Melo Porto

PATOS-PB, 2021

NATANYELLE DA SILVA BRAGA LEITE

FOBIA SOCIAL E EFEITOS DELETÉRIOS NA QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), como requisito parcial para a obtenção do título de médico.

Aprovada em: 11 de fevereiro de 2020

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof Dr Rodolfo de Melo Porto

Prof Dr Fabrício Kleber de Lucena

Prof Dr Everson Vagner de Lucena Santos

PATOS-PB
2021

RESUMO

A ansiedade social afeta negativamente as tarefas diárias dos portadores, com redução significativa do desempenho em áreas diversas, incluindo as profissionais, e déficit nas interações sociais. Essa condição clínica permeia a vida do indivíduo desde a infância e se acentua ao longo dos anos. A pesquisa em questão, que se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, busca por meio da análise de inúmeros artigos científicos, uma abordagem ampla e esclarecedora sobre a temática em questão. Ademais, haverá auxílio conjunto de ferramentas diagnósticas como escala de qualidade de vida de Flanagan, e escala de Liebowtiz, específica para pacientes com quadro de fobia social. Tais métodos são úteis para que haja um entendimento da gravidade do quadro em questão, e também para que o terapeuta responsável possa ter mais assertividade no momento da confirmação da hipótese diagnóstica. Desse modo, se espera que a revisão integrativa abordada, possa elucidar dúvidas sobre as consequências perniciosas dessa psicopatologia, e auxiliar os profissionais da área para uma abordagem mais holística e humanizada.

Palavras-Chave: fobia social; déficit relacional; qualidade de vida; prejuízo orgânico; isolamento social

ABSTRACT

Social anxiety negatively affects patients' daily tasks, with reduced performance reduction in several areas, including as a professional, and deficit in social interactions. This clinical condition permeates the individual's life since childhood and is accentuated over the years. The research in question, which stands out as a qualitative research, seeks, through the analysis of numerous scientific articles, a broad enlightening approach on the subject in question. In addition, there will be a set of diagnostic tools such as Flanagan's quality of life scale and a specific Liebowtiz scale for patients with social phobia. Such methods are useful so that there is an understanding of the severity of the condition in question, and also so that the responsible therapist can have more assertiveness at the time of the probability of the diagnostic hypothesis. Thus, it is

expected that an integrative review addressed, can elucidate doubts about the harmful consequences of this psychopathology, and assist professionals in the field for a more holistic and humanized approach.

Keywords: social phobia; relational deficit; quality of life; organic damage; social isolation

INTRODUÇÃO

A ansiedade social é um quadro psiquiátrico que afeta diversas áreas do cotidiano do indivíduo, principalmente a familiar e, social de maneira geral, já que o portador dessa patologia apresenta uma dificuldade inata de interagir socialmente. A convivência com outras pessoas gera no indivíduo uma sensação intensa de desconforto e um medo exagerado de ser avaliado e julgado. [1]

A ansiedade social acarreta, inúmeras vezes, problemas relacionais, pois as pessoas circundantes têm resistência em entender e aceitar que aquele comportamento, visto como desajustado, seja fruto de uma patologia mental. Por isso, além de toda a problemática inerente à doença, o seu portador ainda tem de lidar com a falta de compreensão, por parte daqueles que o cercam. Dessa forma, a qualidade de vida do paciente, decai de modo significativo.[13]

Por definição, a ansiedade é considerada um medo inconsciente e incontrolável de situações futuras, na qual o paciente sente agitação e temor prévios, mesmo que de maneiras imotivadas, o que diferencia, portanto, uma ansiedade sem caráter patológico, desse tipo de variante ansiosa. Os indivíduos acometidos pela fobia social têm como característica prepoderante o temor em excesso por situações vindouras, com destaque para o isolamento e o receio de se sentir julgado por alguma situação embaraçosa. [4,5]

Os ansiosos sociais veem um refúgio na reclusão, onde podem se sentir livres de pressões externas para agir de formas pré-determinadas. Contudo, essa iniciativa frequente de se manter a salvo das conexões sociais predispõe o indivíduo a mais fragilidade emocional, e contribui para a piora da sua situação clínica. [9]

Os tempos atuais, com o advento das mídias sociais e o excesso de informações virtuais ofertadas cotidianamente, contribuem para a maior incidência de todos os subtipos ansiosos. Porém, sabe-se que a descrição desse quadro patológico vem de centenas de anos atrás, ainda com filósofos de renome como Sêneca, o qual relatava sobre a sensação angustiante sobre momentos futuros, típicos da ansiedade. [8]

Além de todas as consequências psíquicas, ainda há efeitos deletérios sobre o sistema orgânico do sujeito acometido com tal patologia, como por exemplo, o fato de que solidão e isolamento social são fatores de risco para doenças coronarianas, na qual relações sociais ruins foram associadas a um aumento de 29% de DAC. [16]

Portanto, é notório como a ansiedade social se interpõe na personalidade do indivíduo acometido e afeta todas as suas esferas sociais, interferindo de modo direto nas relações profissionais e pessoais, com prejuízo evidente. Além disso, a qualidade de vida é profundamente afetada, com interferência de outros sistemas corpóreos. [6]

METODOLOGIA

Esta revisão integrativa foi conduzida de acordo com o protocolo preconizado pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*[7] Este estudo de revisão integrativa objetivou responder a seguinte questão clínica: "Quais os aspectos característicos da fobia social e que efeitos possuem na qualidade de vida do paciente?"

Foram incluídos estudos observacionais caso-controle, de coorte e transversais, dos últimos 06 anos, nos idiomas inglês e português. Os critérios de exclusão foram: estudos não relacionados ao tema; cartas ao editor / editoriais, opiniões pessoais, livros / capítulos de livros, livros didáticos, relatórios, resumos de conferências e patentes.

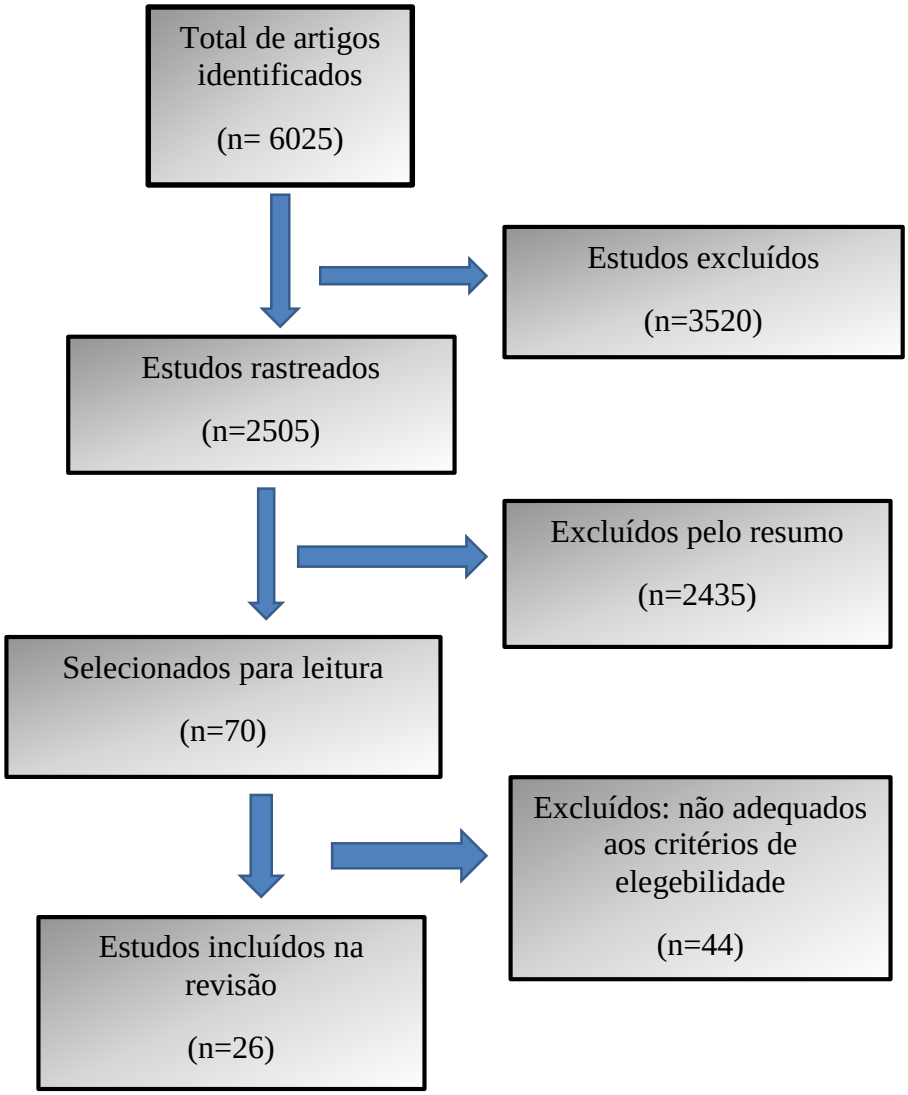
Foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Publications (PubMed)/ MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), como fontes primárias de estudo. Uma busca manual também foi realizada através de uma análise sistematizada das referências dos artigos elegíveis. A pesquisa bibliográfica foi realizada em junho de 2020 e a estratégia de busca incluiu as combinações dos termos: "social anxiety", "quality of life", "social losses".

Os estudos foram selecionados em três etapas diferentes. Na primeira etapa, foi realizada uma leitura nos títulos dos materiais, para a análise sobre a concordância com o tema explanado. Dessa forma, foi realizada a primeira exclusão de artigos muito discrepantes com o cerne da discussão. Na segunda etapa, houve a leitura dos respectivos resumos, para conferir se, de fato, teriam alguma valia na desenvoltura desse projeto. Aqueles que se apresentavam com superficialidade foram excluídos. Na terceira fase, os artigos completos foram selecionados e devidamente lidos e estudados, para que só os mais completos e eficientes pudessem integrar nas referências finais desse estudo.

Após a identificação nas bases de dados, foram eliminados os estudos duplicados, totalizando 6025 artigos. Em seguida, foram excluídos 3520 artigos após a aplicação dos filtros. O restante do material passou por uma outra filtragem com exclusão de outros 2479 artigos, totalizando um montante de 26 artigos finais,

condizentes com o tema proposto e com discussões relevantes à uma montagem eficaz dessa Revisão Integrativa.

Figura 1: Fluxograma PRISMA da seleção de artigos para a revisão integrativa



RESULTADOS

De acordo com as fontes utilizadas nesse estudo (n=26), as principais condições mentais associadas à ansiedade social são depressão maior (38,46%), seguida de trantorno de ansiedade generalizada (19,23%) e alterações imunológicas (15,38%). Ademais, há associação entre outras comorbidades, porém em menor número, como acontece com TOC (11,53%) e transtorno bipolar (3,84%), por exemplo. Dessa forma, é possível perceber quão nociva é a presença dessa patologia, já que não raras vezes vem associada a condições clínicas tão debilitantes.

Tabela 1: Descrição das variáveis referentes às condições mentais associadas e as disfunções fisisológicas

	f	%
Condições mentais associadas		
Depressão maior	10	38,46
Fobia específica	1	3,84
Transtorno bipolar	1	3,84
Transtorno de pânico	2	7,69
Transtorno obssessivo compulsivo	3	11,53
Transtorno de ansiedade generalizada	5	19,23
Disfunções fisiológicas associadas		
Doenças coronarianas	2	7,69
Derrames	1	3,84
Disfunção endotelial	2	7,69
Níveis elevados de glicocorticoides	3	11,53

circulantes		
Aumento da fragmentação do sono	2	7,69
Alterações imunológicas	4	15,38
Neuroinflamação	2	7,69

(Fonte:Autoria própria 2020)

De acordo com a Tabela 2 é possível perceber o montante de 6025 artigos, dos quais 5683 foram extraídos do PUBMED (94,32%) representando a maior parcela de materiais encontrados, seguidos por 232 do Scielo (3,85%), 93 do BVS (1,54%) e 17 da LILACS (0,28%).

Tabela 2: Divisão do número de artigos de acordo com a base de dados

BASE DE DADOS	**PALAVRAS-CHAVE**	**NÚMERO DE ARTIGOS ENCONTRADOS**
PUBMED-MEDLINE	“anxiety social” and “quality of life”	5683
Scielo	“anxiety social” and “quality of life”	232
BVS	“anxiety social” and “quality of life” and “physiological diseases”	93
LILACS	“anxiety social” and “quality of life” and “family problems”	17
TOTAL		6025

(Fonte: autoria própria 2020)

A tabela 3 evidencia que dos 26 artigos selecionados, a maioria data de 2015 com presença de 11 materiais (42,3%), ao passo que os 15 restantes se enquadram nos anos subsequentes (57,7%) extraídos de periódicos diversos com amplitude variada de níveis de conhecimento.

Tabela 3: Descrição dos artigos segundo título do artigo, título do periódico, autores e ano de publicação

TÍTULO DO ARTIGO	**TÍTULO DO PERIÓDICO**	**AUTOR**	**ANO DE PUBLICAÇÃO**
Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach	Philosophical Transactions of the Royal Society B	Hawkley LC, Capitanio JP	2015
Internalizing Problems in Adolescence: Linking Loneliness, Social Anxiety Symptoms, and Depressive Symptoms Over Time	Journal Abnorm Child Psychology	Danneel, S., Nelemans, S., Spithoven, A. et al	2019
Sympathetic release of splenic monocytes promotes recurring anxiety following repeated social defeat	Biological Psychiatry Journal	McKim DB et al	2016
Biological markers for anxiety	World Journal Biological Psychiatry	Bandelow B et al	2016

disorders, OCD and PTSD - a consensus statement. Part I: neuroimaging and genetics.			
Factors related to the association of social anxiety disorder and alcohol use among adolescents: a systematic review	Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)	CRUZ, Elisabeth Lima Dias da et al	2017
Parental factor associated with depression and anxiety n young people: a systematic review and meta-analysis	Journal of Affective Disorders	Yap MB et al	2014
Self-reported quality of life and self-esteem in sad and anxious school children	BMC Psychology	Martinsen KD et al	2016
Social anxiety increases visible anxiety signs during social encounters but does not impair performance	BMC Psychology	Thompson, T et al	2019
Assessment and treatment of anxiety	Current Psychiatry Reports	Wehry AM et al	2015

disorders in children and adolescents			
Family functioning and quality of life among children with anxiety disorder and healthy controls	São Paulo Medical Journal	OZTURK, Yusuf et al	2018
Impaired visuocortical discrimination learning of socially conditioned stimuli in social anxiety	Social Cognitive and Affective Neuroscience	Ahrens LM et al	2015
Social anxiety changes the way we move—A social approach-avoidance task in a virtual reality CAVE system	Public Library of Science	Lange B, Pauli P	2019
One is the deadliest number: the detrimental effects of social isolation on cerebrovascular diseases and cognition	Acta Neuropathology	Friedler B et al	2015
Developmental change in loneliness and attitudes toward	Journal of Youth and Adolescence	Danneel, S et al	2018

aloneness in adolescence			
Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies	Heart	Valtorta NK et al	2016
Repeated social defeat, neuroinflammation, and behavior: monocytes carry the signal	Neuropsychopharmacology	Weber MD et al	2017
Social integration prospectively predicts changes in heart rate variability among individuals undergoing migration stress	Annals of Behavioral Medicine	Gouin JP et al	2015
Insufficient glucocorticoid signaling and elevated inflammation in coronary heart disease patients	Brain, Behavior, and Immunity	Nikkheslat N et al	2015

with comorbid depression			
Myeloid differentiation architecture of leukocyte transcriptome dynamics in perceived social isolation	Proceedings of the National Academy of Sciences	Cole SW et al	2015
Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health	BMC Psychiatry	Beutel ME et al	2017
The neuroendocrinology of social isolation	Annual Review of Psychology	Cacioppo JT et al	2015
Loneliness across phylogeny and a call for comparative studies and animal models	Perspectives on Psychological Science	Cacioppo JT et al	2015
Loneliness and social isolation as risk factors for CVD: implications for evidencebased patient care and scientific inquiry	Heart	Holt-Lunstad J and Smith TB	2016
A history of anxiety: from	Dialogues in Clinical Neuroscience	Crocq MA	2015

Hippocrates to DSM			
The overlap between anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder	Dialogues in Clinical Neuroscience	Goodwin G. M	2015
Familial Accumulation of Social Anxiety Symptoms and Maladaptive Emotion Regulation	Public Library of Science	Asbrand, Julia et al	2016

Fonte: autoria própria (2020)

DISCUSSÃO

O isolamento social tem se mostrado tão prejudicial que interfere não só nas questões psíquicas, mas também coaduna para uma maior mortalidade cardiovascular, já que predispõe os indivíduos a maior formação de placas ateroscleróticas. Inconscientemente, o isolamento social representa uma situação compreendida pelo indivíduo, como algo perigoso, por isso o organismo se mantêm num estado de alerta, com consequente aumento da atividade cardiovascular e estado persistente de vigília[6]

A ansiedade social tem como uma de suas características primordiais a necessidade constante e patológica de se manter solitário e alheio às interações comunitárias circundantes, já que isso causa um desconforto persistente e uma sensação de inadequação. Contudo, apesar de parecer inofensivo, esse padrão comportamental afeta inúmeras funções orgânicas do indivíduo, a começar pelo sono que começa a ter ondas lentas reduzidas e passa a ter qualidade reduzida [4,5]

O eixo hipotalâmico-hipofisário é ativado desproporcionalmente, em pacientes com quadro de fobia social, o que gera níveis mais altos de cortisol circulantes durante todo o dia, e não só pela manhã, como ocorre habitualmente.[7] Ocorre também resistência aos glicocorticoides, os quais têm o papel intrínseco de aprimorar a imunidade e atividade cardiovascular, além de servir como regulador do metabolismo, portanto um paciente com fobia social, e quadro acentuado de isolamento, apresentará quadro de inflamação persistente dos tecidos corpóreos, o que explica a maior predisposição a quadros de doenças ateroscleróticas.[20]

A ausência de integração social se relaciona a uma frequência cardíaca mais alta, além de que indivíduos solitários apresentam menor resposta ao efeito da ocitocina[14]. Em indivíduos solitários os monócitos pró-inflamatórios imaturos podem trafegar para o cérebro causando mais sintomas ansiosos, o que caracteriza um feedback positivo, no qual a manifestação da ansiedade social vai ser cada vez mais estimulada.[19,24]

Os fatores de risco que acompanham os quadros de ansiedade social, são bem extensos e têm se elevado em termos quantitativos na sociedade atual, na qual as pessoas casam mais tarde e conduzem um estilo de rotina mais agitado e

desprovido de interações humanas significativas, o que acaba propiciando momentos de muito estresse emocional. Alguns desses fatores de risco que vêm crescendo na presente década, são: gênero feminino, ausência de relacionamento amoroso estável e ausência de filhos. [4,11]

Contudo, esse padrão de discrepância de gêneros pode se alterar de acordo com a faixa etária analisada. Mulheres jovens que não tem parceiro e vivem sozinhas apresentam quadros ansiosos e sensação de solidão maior em comparação aos homens do mesmo grupo etário. Porém, quando se compara indivíduos na senescência há uma inversão nos resultados, pois os homens demonstram ter mais quadros ansiosos.[4,11]

O paciente que sofre do quadro de fobia social não apresenta apenas isolamento social, de maneira reducionista. Mas, além disso, apresenta a solidão, que é a percepção dolorosa de não conseguir se inserir adequadamente em um ambiente, além de nutrir a sensação de desajuste, de não pertencimento àquela atmosfera circundante. Há uma experiência consciente e angustiante por parte do seu portador, ao saber da sua incapacidade interativa. [15]

A relevância em se deter no aspecto deletério do isolamento social é imensa, pois a partir desse parâmetro se pode compreender toda a gama de efeitos adversos relacionados à essa patologia psiquiátrica, a qual não causa prejuízos apenas no campo mental, mas também é responsável por interferir negativamente em toda a função orgânica do indivíduo. Além de prejudicar demasiadamente todos os seus relacionamentos interpessoais e portanto, afetar sua qualidade de vida de forma maléfica. [10,11]

O isolamento social, que conduz a uma sensação de solidão, está intimamente relacionado a sintomas ansiosos, já que representa uma das principais fontes de estresse psicológico. A diminuição da auto-estima e da capacidade de enfrentamento perante as adversidades cotidianas também é parte dominante do mosaico clínico que compõe a ansiedade social. [12,23]

Devido à dificuldade inerente de se relacionar bem com as outras pessoas, os pacientes portadores de fobia social apresentam uma tendência de se refugiarem em âmbitos de conversação virtual, já que se sentem mais amparados e de certa forma, protegidos do estresse gerado na interação real.[17]

Afinal, na ansiedade social há um medo contínuo de ser exposto a situações

avaliativas e cenários desconhecidos, nos quais pode haver alguma mensuração de desempenho. Isso atemoriza o paciente de forma considerável, conduzindo-o ao quadro ansioso propriamente dito. [19] Isso explica o fato de muitos pacientes tentarem maneiras alternativas de manter algum elo comunicativo, porém sem interpor as suas barreiras emocionais, e sem se expor a situações de desconforto, daí o refúgio em salas de conversas virtuais. [17]

Contudo o padrão mental visualizado em pacientes com essa patologia, não é originado aleatoriamente, mas a partir de inúmeras crenças negativas fomentadas durante a infância e adolescência, que findam por induzir um comportamento de esquiva com o intuito de evitar uma avaliação negativa por parte das pessoas. As interações sociais são ,comumente, visualizadas como ameaçadoras, por isso há uma necessidade de evitação contínua. [10,11]

Além da psicoterapia, a linguagem corporal auxilia o terapeuta a identificar um indivíduo com quadro ansioso social, pois há uma tendência desse paciente em evitar contato físico e de não manter contato visual prolongado, já que essas medidas transmitem uma sensação momentânea de segurança. Quando o paciente com ansiedade social se depara com expressões faciais negativas reage de forma evitativa com mais ímpeto do que pessoas sem esse transtorno. [23]

O cerne da problemática reside primariamente na disfunção familiar, a qual interfere na formação saudável de uma psique resiliente o suficiente, para lidar com situações de ameaças externas, inerentes a todos os indivíduos. Geralmente, a ansiedade social se manifesta ainda na infância e se traduz em prejuízo acadêmico, dificuldade relacional com amigos e familiares e uma gama de outros fatores que diminuem a qualidade de vida do seu portador. [25]

Genitores que apresentam ansiedade e medo, acabam por transmitir inconscientemente, essas emoções para os filhos, e dessa forma eles passam a incorporar esse padrão de comportamento como sendo seu. Além disso, crianças com pais menos amorosos, mais exigentes e com maior predisposição a conflitos, têm uma maior tendência a desenvolver ansiedade social.[18,26]

A ansiedade social se revela também em momentos que exigem interação e fala. Isso se faz presente principalmente em exercícios de alta demanda [22] A manutenção de sentimento de inadequação e fracasso atrapalham em demasia a carreira dos indivíduos, tanto no momento do ingresso na área escolhida, a exemplo

das entrevistas de emprego, como exercício diário da sua função. [18]

Ademais, há uma elevação da atenção autocentrada, o que faz com que haja uma falha proeminente na competência social, com diminuição da entonação e fluência verbal.[9]

Uma das explicações mais plausíveis para se entender o déficit de qualidade de vida causado pela fobia social se relaciona ao fato de que essa patologia se caracteriza como um fator de risco para inúmeras outras comorbidades, tanto psiquiátricas, a exemplo da depressão, da ansiedade generalizada e agorafobia, como também de disfunções fisiológicas, como alterações da imunidade e metabolismo. [12]

Ademais, existem pesquisas científicas que comprovam que a presença de fobia social precede o uso de substâncias psicoativas, além de predispor ao uso abusivo do álcool, já que esses indivíduos são mais vulneráveis ao estresse do meio, e almejam uma forma ágil e eficaz de abandonar, mesmo que temporariamente, os problemas pessoais e de esquecer as adversidades diárias. [9,10] A inclinação para a ingestão de tais entorpecentes se relaciona, portanto, a estratégias de enfrentamento inconscientes, buscadas de forma frenética para sanar a sensação constante de insegurança por parte dos portadores de fobia social [9]

A ansiedade social se relaciona à um padrão desadaptativo da regulação de emoções. Uma criança ansiosa não consegue ter segurança sobre suas decisões, e sobre sua capacidade de resolver problemas corriqueiros, pois a sensação de insuficiência se mantêm presente de forma quase que imutável. A influência familiar é crucial, tanto diretamente, no que se refere à resposta emocional da criança, que será regulada pela condução de disciplina imposta pelos pais, como também indiretamente, já que a relação conjugal transmite ou uma sensação de segurança emocional, ou completamente o inverso. [10]

Se os parentes, desde a infância, demonstram um relacionamento desafetuoso e negligente, isso vai interferir no modo como aquela criança vai lidar com sua gama de emoções ao longo do seu processo de crescimento, tornando-a inapta às situações desfavoráveis que surgirão futuramente, e predispondo ao início de um quadro ansioso social. [21,26]

Os transtornos de ansiedade, de modo geral, tendem a sofrer oscilações ao longo dos anos, com períodos de remissão e atividade, porém a partir dos 50 anos há uma queda acentuada da sintomatologia característica, o que também ocorre na fobia

social.[3]

Os indivíduos que apresentam um comportamento de distanciamento familiar maior, também têm maior propensão de desenvolver sintomas ansiosos. [3]

A qualidade de vida, comumente, se refere à aspectos positivos relacionados à satisfação com o estado de vida atual. A etimologia do termo qualidade deriva de *qualis*, que é do latim e significa modo de ser, de existir. Contudo, ao longo dos anos essa expressão passou a representar algo estritamente benéfico, portanto, todas as ações que priorizem uma qualidade de vida de excelência, devem ser incentivadas. A fobia social, no entanto, reduz consideravelmente esse aspecto e diminui em demasia a qualidade de vida do seu portador, principalmente se o tratamento não for precoce e efetivo. [5]

Como forma fundamental de tratamento, a psicoterapia deve ser uma aliada do profissional responsável por conduzir as sessões de pacientes com quadros de ansiedade social, com uma conversa direcionada em busca da ressignificação de traumas passados e da tentativa de resolução de afetos negativos a um pleno desenvolvimento psíquico e emocional. A terapia cognitivo-comportamental apresentou resultados satisfatórios em inúmeros estudos controlados e, dessa forma, deve ser visualizada como forte estratégia terapêutica. [6]

As intervenções para diminuir os quadros de ansiedade social devem focar em melhoria de habilidade sociais, com tentativa de incorporar melhor esses pacientes no meio em que estão inseridos, de forma plena e satisfatória. O uso de terapia cognitivo-comportamental demonstrou resultados positivos em portadores de fobia social, porém existem abordagens alternativas como yoga, meditação e algumas práticas que estimulem uma maior espiritualidade, as quais representam fatores adjuvantes relevantes na melhora dessa patologia. [22]

CONCLUSÃO

No presente estudo foi observado como a ansiedade social se interpõe na personalidade do indivíduo acometido e afeta todas as suas esferas sociais, interferindo de modo direto nas relações profissionais e pessoais, com prejuízo evidente. Além disso, a qualidade de vida é profundamente afetada, já que esses pacientes não conseguem, transpor as barreiras mentais que criaram , em tenra idade, e que os oprime de forma impiedosa e crônica.[15]

Dessa forma, tal patologia deve ser bem conhecida pelos profissionais da saúde mental, para que o diagnóstico diferencial seja realizado e o tratamento direcionado às principais causas possa iniciar tão rapidamente quanto possível, com o alcance dos resultados mais satisfatórios.

REFERÊNCIAS

1. Ahrens LM, Muhlberger A, Pauli P, Wieser MJ. Impaired visuocortical discrimination learning of socially conditioned stimuli in social anxiety. Social cognitive and affective neuroscience. 2015;10(7):929–937. pmid:25338634

2. Asbrand, Julia et al. "Familial Accumulation of Social Anxiety Symptoms and Maladaptive Emotion Regulation." *PloS one* vol. 11,4 e0153153. 7 Apr. 2016, doi:10.1371/journal.pone.0153153

3. Bandelow B., Baldwin D., Abelli M., et al Biological markers for anxiety disorders, OCD and PTSD - a consensus statement. Part I: neuroimaging and genetics. *World J Biol Psychiatry.* 2016;17(5):321–365.

4. Beutel ME, Klein EM, Brahler E, Reiner I, Junger C, Michal M, Wiltink J, Wild PS, Munzel T, Lackner KJ, and Tibubos AN. Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. BMC Psychiatry 17: 97, 2017

5. Cacioppo JT, Cacioppo S, Capitanio JP, and Cole SW. The neuroendocrinology of social isolation. Annu Rev Psychol 66: 733–767, 2015

6. Cacioppo JT, Cacioppo S, Cole SW, Capitanio JP, Goossens L, and Boomsma DI. Loneliness across phylogeny and a call for comparative studies and animal models. Perspect Psychol Sci 10: 202–212, 2015

7. Cole SW, Capitanio JP, Chun K, Arevalo JM, Ma J, and Cacioppo JT. Myeloid differentiation architecture of leukocyte transcriptome dynamics in perceived social isolation. Proc Natl Acad Sci U S A 112: 15142–15147, 2015

8. Crocq MA. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015;17(3):319–325

9. CRUZ, Elisabeth Lima Dias da; MARTINS, Priscila Diniz de Carvalho; DINIZ, Paula Rejane Beserra. Factors related to the association of social anxiety disorder and alcohol use among adolescents: a systematic review. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre , v. 93, n. 5, p. 442-451, Oct. 2017

10. Danneel, S., Maes, M., Vanhalst, J., Bijttebier, P., & Goossens, L. (2018). Developmental change in loneliness and attitudes toward aloneness in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. https://doi.org/10.1007/s10964-017-0685-5

11. Danneel, S., Nelemans, S., Spithoven, A. *et al.* Internalizing Problems in Adolescence: Linking Loneliness, Social Anxiety Symptoms, and Depressive Symptoms Over Time. *J Abnorm Child Psychol* **47,** 1691–1705

(2019). https://doi.org/10.1007/s10802-019-00539-0

12. Friedler B, Crapser J, McCullough L. One is the deadliest number: the detrimental effects of social isolation on cerebrovascular diseases and cognition. Acta Neuropathol. 2015;129(4):493–509

13. Goodwin G. M. (2015). The overlap between anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*, *17*(3), 249–260
14. Gouin JP, Zhou B, and Fitzpatrick S. Social integration prospectively predicts changes in heart rate variability among individuals undergoing migration stress. Ann Behav Med 49: 230–238, 2015

15. Hawkley LC, Capitanio JP. Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach. Phil Trans R Soc B. 2015;370(1669):20140114

16. Holt-Lunstad J and Smith TB. Loneliness and social isolation as risk factors for CVD: implications for evidencebased patient care and scientific inquiry. Heart 102: 987–989, 2016

17. Lange B, Pauli P (2019) Social anxiety changes the way we move—A social approach-avoidance task in a virtual reality CAVE system. PLoS ONE 14(12): e0226805. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226805

18. Martinsen KD, Neumer SP, Holen S, et al. Self-reported quality of life and self-esteem in sad and anxious school children. BMC Psychol. 2016;13:4(1):41. PMID: 27624487; doi: 10.1186/s40359-016-0153-0

19. McKim DB, Patterson JM, Wohleb ES, Jarrett BL, Reader BF, Godbout JP, and Sheridan JF. Sympathetic release of splenic monocytes promotes recurring anxiety following repeated social defeat. Biol Psychiatry 79: 803–813, 2016. Crossref, Medline, Google Scholar

20. Nikkheslat N, Zunszain PA, Horowitz MA, Barbosa IG, Parker JA, Myint AM, Schwarz MJ, Tylee AT, Carvalho LA, and Pariante CM. Insufficient glucocorticoid signaling and elevated inflammation in coronary heart disease patients with comorbid depression. Brain Behav Immun 48: 8–18, 2015

21. OZTURK, Yusuf; OZYURT, Gonca; AKAY, Aynur. Family functioning and quality of life among children with anxiety disorder and healthy controls. A cross-sectional study. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo , v. 136, n. 4, p. 346-353, Aug. 2018

22. Thompson, T., Van Zalk, N., Marshall, C. et al. Social anxiety increases visible anxiety signs during social encounters but does not impair performance. BMC Psychol 7, 24 (2019). https://doi.org/10.1186/s40359-019-0300-5

23. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, and Hanratty B. Loneliness

and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. Heart 102: 1009–1016, 2016

24. Weber MD, Godbout JP, and Sheridan JF. Repeated social defeat, neuroinflammation, and behavior: monocytes carry the signal. Neuropsychopharmacology 42: 46–61, 2017. Crossref, Medline, Google Scholar

25. Wehry AM, Baesdo-Baum K, Hennely MM, et al. Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. Curr Psychiatry Rep. 2015;17(7):52. PMID: 25980507; doi: 10.1007/s11920-015-0591-z

26. Yap MB, Pilkington PD, Ryan SM, Jorm AF. Parental factor associated with depression and anxiety n young people: a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2014;156:8-23. PMID: 24308895; doi: 10.1016/j.jad.2013.11.007