

# Fobia social na infância e adolescência: Aspectos clínicos e de avaliação psicométrica

Gabriel José Chittó Gauer

Hericka Zogbi

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)*

Déborah C. Beidel

*Departamento de Psiquiatria Penn State (USA)*

José Olivares Rodríguez

*Universidade de Múrcia (ESP)*

## RESUMO

Embora a idade média de início ter sido considerada a adolescência intermediária, estudos recentes têm evidenciado que crianças tão jovens como aos oito anos de idade podem preencher os critérios para o diagnóstico de transtorno de ansiedade social. Além do que, este transtorno pode resultar em prejuízo, tanto imediato como em longo prazo, em muitos aspectos do funcionamento diário e pode impedir a aquisição de habilidades nestas crianças, bem como quando alcançarem a idade adulta. O presente artigo é uma revisão sobre o conceito de Fobia social e sobre usos nacionais e internacionais do Inventário de Ansiedade e Fobia Social para Crianças (SPAI-C).

**Palavras-chave:** Avaliação; fobia social; ansiedade social, validade de instrumentos.

## ABSTRACT

*Childhood and Adolescence social phobia: Clinical aspects and psychometric assessment*

Although the average age of onset had been considered to be midadolescence, recent studies have determined that children as young as age 8 may meet diagnostic criteria for social anxiety disorder. Furthermore, Social Phobia can result in immediate and long-term impairment across many aspects of daily functioning and can prevent the achievement of developmental milestones in these children. In this article are revised the Social Phobia Construct as well as some aspects related to the use of two instruments for Social Phobia, the Social Phobia Anxiety Inventory for Children (SPAI-C).

**Key words:** Assessment; social phobia; social anxiety, test validity.

## INTRODUÇÃO

A experimentação ocasional de ansiedade social é uma reação emocional normal que a maioria dos indivíduos apresenta em algum momento de sua vida (Beidel, 1998). Ansiedade social é aquela experimentada quando a pessoa está em situações sociais, em companhia de outras; aumenta com o nível de formalidade da situação e o grau em que o indivíduo sente-se exposto ao escrutínio, acompanhando-se por desejo de evitar ou fugir da situação (Caballo, 1997).

A definição atual de fobia social é a de um medo marcante e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho, em que a pessoa se sente ex-

posta a desconhecidos ou a uma possível avaliação dos outros. O indivíduo teme agir de forma a demonstrar sua ansiedade e que este comportamento possa ser humilhante ou embaraçante para si (APA, 1994).

O transtorno de ansiedade social, mais conhecido como fobia social, é uma categoria diagnóstica recente, muito prevalente, de curso crônico, incapacitante e com altas taxas de co-morbidade. Estudos epidemiológicos populacionais têm demonstrado ser a fobia social o transtorno de ansiedade mais prevalente. Suas causas são múltiplas e o modelo etiológico ainda não está completamente esclarecido (Picon, 2003).

A fobia social acomete indivíduos muito jovens. O pico de incidência ocorre aos 15 anos e a preva-

lência para toda a vida é estimada entre 2,4% a 16% em estudos populacionais americanos e europeus (Regier, Boyd, Burke, Rae, Myers e Kramer, 1988; Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes e Eshleman, 1994; Kessler, Stang, Wittchen, Stein e Walters, 1999; Dingemans, van Vliet, Couvee e Westenberg, 2001; Furmark, 2002).

Os portadores apresentam alta morbidade e devem ser tratados de forma incisiva uma vez que o diagnóstico seja estabelecido. O rastreamento de casos, com posterior confirmação diagnóstica, tem relevância uma vez que os tratamentos atualmente disponíveis são bastante eficazes. O potencial de mudanças na trajetória de vida dos fóbico-sociais, incluindo-se vida familiar, educacional, social, ocupacional e afetivo-sexual justifica esta abordagem (Picon, 2003; Pollack, 2001). O rastreamento de prováveis casos de fobia social em ambiente clínico ou de pesquisa necessita de instrumentos válidos e confiáveis (Carmines e Zeller, 1979; Peck e Dean, 1983; Goldstein e Simpson, 2002).

Muito tem sido estudado e avanços importantes têm sido feitos nas áreas de diagnóstico, epidemiologia e tratamento do Transtorno de Ansiedade Social em adultos. Entretanto a literatura a propósito deste transtorno em crianças e adolescentes ainda é relativamente escassa, e só mais recentemente dados mais consistentes estão surgindo. Iremos nos ater neste trabalho aos dados relativos ao diagnóstico, avaliação, epidemiologia e alguns aspectos do desenvolvimento, em crianças e adolescentes, relacionados com este transtorno (Kaminer e Stein, 1999).

Nas palavras de Olivares, Alcázar e García-Lopez (2004), pode ser conveniente sublinhar que a relevância das repercussões deste transtorno podem se resumir no fato de que nós seres humanos devemos nossa natureza, como tais ao “acidente evolutivo” de sermos seres sociáveis, particularidade pela qual, a que pese que as relações sociais resultam em uma condição insuficiente, são todavia uma condição necessária para nossa própria construção.

A avaliação do Transtorno de Ansiedade Social em pessoas jovens pode ser um processo complexo por várias razões. Primeiro, os critérios diagnósticos não levam em consideração os aspectos do desenvolvimento relacionados a ansiedade social e receio social nos diferentes grupos etários. Segundo, freqüentemente é difícil diferenciar os sintomas do transtorno de ansiedade social daqueles de outros transtornos da infância, nos quais estão presentes a ansiedade e a evitação. Finalmente, o desenvolvimento de técnicas válidas de avaliação para o diagnóstico nesta faixa etária está apenas nos seus primórdios. Todavia, um diagnóstico acurado pode ser possível se uma atenção cuidadosa é dada a estas questões.

O *Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais* (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria (APA) introduziu muitas alterações na classificação da ansiedade social em crianças e adolescentes (APA, 1994). A ansiedade social/fobia social na infância agora é reconhecida como um transtorno, substituindo o transtorno de evitação da infância. Os transtornos de ansiedade social podem também ser restritos a situações específicas, tais como falar em público ou realizar um teste, ou podem se apresentar na maioria das situações sociais. Esta forma generalizada de apresentação do transtorno corresponde mais aproximadamente ao antigo transtorno de evitação da infância do que o subtipo específico.

Os critérios diagnósticos diferem em alguns aspectos dos do adulto e o papel dos processos desenvolvimentais são levados em consideração. As crianças se envolvem em tipos diferentes de interação social do que os adultos e as suas habilidades cognitivas não permitem uma completa compreensão do transtorno (Beidel, 1998). Para que o diagnóstico seja estabelecido é necessária a evidência de uma capacidade de relacionamento social com pessoas familiares já estabelecida e apropriada à idade. O que irá excluir a possibilidade de um transtorno do desenvolvimento, tais como autismo ou transtorno de Asperger. É também crucial o estabelecimento de que a ansiedade social ocorre com grupo de iguais, e não somente na interação com adultos. Isto por que muitas crianças uma vez ou outra são tímidas e inibidas em frente de adultos.

Diferentemente dos adultos, crianças com ansiedade social podem não ter a autonomia de optar por evitar as situações temidas e podem ser incapazes de identificar a natureza precisa da sua ansiedade. Ainda que o reconhecimento da natureza excessiva ou não razoável da ansiedade social ser requerida para o diagnóstico em adultos, isto não é necessário para as crianças.

Para as crianças e adolescentes, a duração dos sintomas é crucial para a distinção entre uma disfunção psicológica de uma timidez transitória, temores de avaliação social e a conseqüente inibição social que pode caracterizar crianças e adolescentes no seu desenvolvimento. Para jovens com menos de 18 anos, a duração dos sintomas deveria ser de no mínimo de seis meses, enquanto para adultos este período não é necessário. Em crianças muito jovens, o início precoce e o curso crônico do transtorno implicam que o transtorno tipicamente manifesta, ele mesmo, como uma falência para atingir o nível de funcionamento esperado. Quando o início é na adolescência, um decréscimo no desempenho social e acadêmico é comum (Kaminer e Stein, 1999). O DSM-IV descreve amplamente os

sintomas do transtorno de ansiedade social em crianças. Entre os sintomas típicos estão o choro, ataques de raiva, imobilidade, agarrar-se ou manter-se próximo a uma pessoa familiar, inibição das interações a ponto de apresentar mutismo e recusa escolar. Os pesquisadores têm documentado manifestações cognitivas e comportamentais adicionais. Beidel encontrou que crianças fóbicas apresentam significativamente menos percepções de sua própria competência cognitiva, traço e estado de ansiedade maiores, mais comportamento de esquiva e mais queixas somáticas que crianças com transtorno de ansiedade generalizada (TAG) ou controles normais. Manifestações comuns na escola de um transtorno de ansiedade social severo incluem ansiedade para ler em voz alta ou escrever no quadro negro, e algumas vezes, a recusa em realizar tais tarefas (Beidel, 1991). Albano, Dibartolo e Heimberg (1995) relataram que, na sua amostra, as crianças com este transtorno apresentavam uma auto-avaliação negativa e uma autodepreciação, queixas freqüentes de dores no estômago e de doenças, um interesse não usual pelo seu grupo etário, bem como gagueira, inquietude, contato visual pobre, falar baixo, voz tremida e roer unhas.

Enquanto o DSM-IV refere que crianças jovens com este transtorno apresentam uma timidez excessiva em ambientes sociais não familiares, esquivando-se do contato com os outros, recusando participar em brincadeiras de grupo, ele não descreve em detalhes como o transtorno se manifesta em crianças de diferentes idades. Ainda que tais aspectos relacionados ao desenvolvimento sejam cruciais para o diagnóstico. Por exemplo, a ansiedade a estranhos é comum entre os pré-escolares, porém é inapropriada para crianças mais velhas. Albano et al. (1995) referem que as crianças mais jovens tendem a manifestar uma excessiva aderência e choro, enquanto as mais velhas apresentam esquiva de contatos sociais e evitam ser o centro das atenções. Da mesma maneira que nos adultos, os transtornos de ansiedade são a categoria mais comum entre os transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes, e a principal causa de indicação para procura de serviços de saúde mental. Todavia as taxas de prevalência para transtorno de ansiedade social entre as crianças e adolescentes na literatura são mais escassas e menos estabelecidas do que para adultos.

Um estudo desenvolvido nos Estados Unidos em uma amostra de 210 crianças com 8, 12 e 17 anos de idade encontrou que 1,1% preenchiem os critérios diagnósticos para transtorno de ansiedade social (McGee, Feehan e Williams, 1990). Um estudo epidemiológico na Nova Zelândia relatou uma prevalência similar de 0,9% para uma amostra com 11 anos de idade. Quando as mesmas crianças foram reavaliadas após 4 anos, a taxa de prevalência foi de 1,1%

(Kashani e Orvaschel, 1990). As taxas deste estudo provavelmente estimaram a prevalência para menos, já que o temor de falar em público foi classificado como fobia específica e não como fobia social.

Também é importante salientar que tendo usado como critério o DSM-III as estimativas de fobia social são apenas aproximadas, pois as crianças poderiam receber um diagnóstico tanto de fobia social, como de TAG, ou distúrbio evitativo da infância. E caso combinarmos a prevalência para estas três condições a estimativa epidemiológica para ansiedade social aumentaria para 9,6%, o que é mais similar aos achados em adultos (Shaffer, Fisher e Dulcan, 1996). De acordo com este raciocínio temos um estudo realizado com crianças nos Estados Unidos, um estudo de Shaffer et al. (1996) relatou que 7,6% das crianças e 3,7% dos adolescentes apresentavam critérios do DSM-III para Fobia Social (Beidel, Turner e Morris, 1998).

Em relação à população que procura atendimento em serviços de saúde mental, os estudos relatam uma prevalência que varia entre 9% e 14,9% (Kaminer e Stein, 1999).

Finalizada esta breve revisão a propósito dos aspectos clínicos e epidemiológicos do transtorno de ansiedade social, passamos a apresentar a busca bibliométrica de estudos que utilizaram a SPAI-C em uso clínico ou de pesquisa.

## BUSCAS REALIZADAS

No período de julho a outubro de 2006 foram realizadas buscas sistemáticas nas bases de dados de acesso gratuito (Medline, Scielo, Lilacs) e de acesso pago (Proquest e Ebsco) sobre a utilização e desenvolvimento de instrumentos de avaliação de Fobia Social e ansiedade social para crianças, especificamente. Foram utilizados os termos de busca “fobia social” (*social phobia*), “ansiedade social” (*social anxiety*), com o refinamento de “instrumentos” (*instruments*). A Tabela 1 mostra a quantidade de artigos nacionais e internacionais encontradas no período.

TABELA 1  
Busca de artigos nacionais e internacionais sobre Fobia Social, 2001-2006

	<i>Medline</i>	<i>Lilacs</i>	<i>Scielo</i>	<i>Proquest</i>	<i>Ebsco</i>
Fobia social	2177	191	27	558	82
Instrumentos em fobia social	56	10	2	18	3

Deste total de artigos encontrados, uma minoria trata de publicações em língua portuguesa, principalmente no que tange ao desenvolvimento de instrumen-

tos. Na busca geral, foram encontrados estudos utilizando instrumentos que avaliam fobia social e outros descrevendo seu desenvolvimento e validação. Osório, Crippa e Loureiro (2005) apresentam uma revisão de literatura levantando as principais características de instrumentos utilizados na avaliação de transtornos de ansiedade social, dentre os quais alguns serão citados no presente artigo.

Muitas escalas para estudo de fobia social, ansiedade social, transtorno de pânico e funcionamento social geral são encontradas na literatura, principalmente internacional. Algumas delas com maior número de estudos referidos dentro e fora do Brasil, mas nem todas com uso específico da infância e adolescência são: 1) Liebowitz Social Anxiety Scale – LSAS (Escala de Liebowitz, de Schneier, Heckelman, Garfinkel, Campeas, Fallon, Gitow, Street, Del Bene e Liebowitz, 1994; Masia-Warner, Storch, Pincus e Klein, 2003; Baker, Heinrichs, Kim e Hofmann, 2002). No Brasil, é utilizada e apresentada por Terra, Barros, Stein, Figueira, Athayde, Gonçalves, Tergolina, Rovani e Silveira (2006) num estudo de pacientes alcoolistas em fase de abstinência; 2) a SPIN – Social Phobia Inventory (Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Foa e Weisler, 2000) e no Brasil estudada por Vilete, Coutinho e Figueira (2004) e Vilete (2002); e 3) a SPAI-C – Social Phobia and Anxiety Inventory (Beidel, Turner e Morris, 1998) e validado para o Brasil por Gauer, Picon, Vasconcellos, Turner e Beidel, (2005) que será melhor detalhada a seguir.

### INVENTÁRIO DE ANSIEDADE E FOBIA SOCIAL PARA CRIANÇAS – SPAI-C

O Inventário de Ansiedade e Fobia Social para Crianças – SPAI-C desenvolvido por Beidel et al. é um instrumento auto-aplicável especificamente elaborado para Fobia Social em crianças e adolescentes jovens, preferencialmente entre 8 e 14 anos e no terceiro ano escolar. Ele avalia aspectos somáticos, cognitivos e comportamentais da fobia social, em uma variada série de situações e encontros sociais. É um instrumento que tem se mostrado útil tanto para avaliação clínica como para pesquisa. Ele é composto de 26 itens, alguns dos quais requerem múltiplas respostas, e usa uma escala Linkert que permite a avaliação da frequência com que cada sintoma é experimentado. O escore máximo do SPAI-C é 52, o que indica que a criança apresenta sintomas de ansiedade com uma frequência alta e em uma ampla gama de ambientes sociais. Em adição ao seu escore quantitativo, a escala pode ser usada qualitativamente para examinar diferentes padrões de resposta a vários tipos de situações sociais. Nas investigações realizadas, a SPAI-C apresentou uma consistência in-

terna alta (Alpha de Cronbach de 0,95) e uma confiabilidade teste-reteste ( $r = 0,86$ ), bem como uma adequada confiabilidade após 10 meses ( $r = 0,63$ ). Praticamente não há diferença na confiabilidade entre meninos e meninas (média para meninos de 23,4 e para meninas de 26,8). O instrumento também foi submetido a estudos de validade externa, convergente e discriminativa, mostrando-se capaz de diferenciar crianças com fobia social de crianças com outros transtornos psiquiátricos e se correlacionou positivamente com outras escalas que mensuram ansiedade e com outras medidas, como a avaliação diária de situações que geravam ansiedade para a criança (Beidel, Turner e Morris, 1998).

O processo de validação para o português da SPAI-C, autorizado por seus autores através da Multi-Health Systems Incorporation (MHS-USA) incluiu a tradução e retrotradução do material original do inglês para o português por Gauer e Picon em 2000 (Gauer, Picon, Vasconcellos, Turner e Beidel, 2005). Ambas, foram revisadas por uma psiquiatra infantil bilíngüe. Posteriormente ambas as versões foram enviadas para ser analisada pelos autores. O instrumento foi então aplicado em uma amostra de 1.952 crianças brasileiras, em idade escolar entre 3ª e 8ª séries, frequentando 2 escolas privadas e 11 públicas na área metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Os resultados relativos à consistência interna e a confiança teste-reteste foram semelhantes aos achados das pesquisas executadas com crianças onde o inglês é o idioma falado. O Índice de Correlação de Pearson foi de 0,883 e o Alpha de Cronbach de 0,981 na amostra total.

Validade se refere ao grau com que um instrumento mede um construto particular. O processo de determinar a validade de uma escala é contínuo e usualmente é um processo de vários anos. A inferência a propósito da validade de uma escala pode ser feita através da sua habilidade de diferenciar entre grupos clínicos e daqueles sem o transtorno. Esta habilidade é conhecida como validade discriminativa.

No sentido de dar continuidade ao processo de validação da SPAI-C, está sendo realizado um estudo de sensibilidade a mudanças. Para tanto está sendo avaliado um grupo de adolescentes cujos resultados preliminares são descritos a seguir. Até este momento 10 adolescentes foram avaliados (50% rapazes e 50% moças) com uma idade média de 15,5 anos (DP = 1,5). A SPAI-C foi aplicada no período pré-tratamento com escitalopram ( $m = 31,9$  DP = 7,8); após duas semanas de tratamento ( $m = 28,2$ , DP = 11,7); quatro semanas ( $m = 26,4$ , DP = 13,7), oito semanas ( $m = 18,1$ , DP = 12) e doze semanas ( $m = 15,9$ , DP = 11,7). Ainda que sejam resultados preliminares e os autores irão divulgar os resultados finais numa amostra maior, a

SPAI-C demonstrou ser um instrumento sensível para mudanças a tratamento ( $p = 0,003$ ).

A estrutura fatorial encontrada no estudo com a amostra comunitária de crianças brasileira foi similar, porém não idêntico aquelas relatadas nos dois estudos prévios realizados com crianças nos Estados Unidos (Gauer et al., 2005). Nós detectamos a Assertividade como primeiro fator, similar aos estudos iniciais. Porém não encontramos o fator Conversação Geral. Como fator número 2 nós encontramos Evitação/Encontros Sociais. É interessante que os itens incluídos neste fator são similares ao fator Encontro Social Tradicional encontrado no primeiro estudo, e o fator Evitação encontrado no segundo estudo, mas não no primeiro. O Fator três, Performance Pública foi similar aos estudos prévios. O fator quatro, Sintomas Físicos e Cognitivos, por outro lado, foi encontrado no segundo estudo mas não no primeiro. Desta forma, a maioria dos fatores encontrados nos estudos anteriores também foram encontrados no presente estudo. Somente o Fator Conversação em Geral não foi encontrado. Num primeiro momento nossa hipótese era de que estas pequenas diferenças poderiam ser decorrentes de que os estudos iniciais combinaram amostras pequenas de pacientes e controles normais, enquanto nós realizamos um estudo epidemiológico com uma amostra não clínica. Entretanto, outros estudos de validação da SPAI-C estão sendo realizados em alguns países de língua latina. Olivares, Sánchez-García e Rosa, (2007) avaliou a validade de construto da SPAI-C, comparando sua sensibilidade e especificidade com outro instrumento, tendo obtido na Espanha resultados mais semelhantes a análise fatorial brasileira. Isto levanta o questionamento se estas diferenças não possam ser decorrentes de fatores socioculturais.

Apesar da idade média para início da fobia social tenha sido considerada como a adolescência média, estudos recentes têm evidenciado que crianças tão jovens como com 8 anos de idade podem preencher critérios para este distúrbio, além do que, a Fobia Social pode resultar prejuízo imediato, como a longo termo em muitos aspectos do funcionamento e podem interferir na aquisição de habilidades nestas crianças.

## ESTUDOS RECENTES UTILIZANDO A SPAI-C

No Brasil, a maior parte dos estudos realizados com a versão infantil (SPAI-C), como os relacionados a versão para adultos, estão relacionados com a sua validação (Picon, Gauer, Fachel, Beidel, Seganfredo e Manfro, 2006; Gauer et al., 2005; Picon, Gauer, Fachel e Manfro, 2005; Picon, Gauer, Hirakata, Haggström, Beidel, Turner e Manfro, 2005).

Na bibliografia internacional revisada, foram encontrados estudos utilizando a SPAI-C, dentre os quais salientamos o trabalho de Friedman (2004) que utiliza a SPAI-C em conjunto com a Social Anxiety Scale for Children-Revised (SASC-R) e apresenta resultados de que crianças negligenciadas apresentam altos escores de fobia social nas duas escalas, seguidas por crianças com algum índice de rejeição. A autora considera esse um estudo preliminar de associação das duas medidas também no que tange à prevenção de fobia social, tendo com preditores os fatores sintomas cognitivos e fisiológicos, evitação e performance em crianças negligenciadas.

Higa, Fernandez, Nakamura, Chorpita e Daleiden (2006), no processo de validação da SPAI-C-P (Social Phobia and Anxiety Inventory for Children-Parent Report), entrevistaram 158 crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos com a SPAI-C, e seus cuidadores com a SPAI-C-P, tendo esta última demonstrado bom índices de consistência interna e tenha se correlacionado significativamente com a versão infantil.

Um estudo alemão de Melfsen, Walitzka e Warnke (2006) investigou a existência de ansiedade social em diversos transtornos mentais através da versão alemã da SPAI-C. Foram avaliadas crianças e adolescentes de 7 a 18 anos. O diagnóstico indicativo de ansiedade social foi encontrado em crianças com mutismo seletivo e em crianças com Síndrome de Asperger. Pacientes com diagnósticos de outros transtornos mentais também apresentaram escores altos para ansiedade social, sem que alcançassem o ponto de corte de 20 pontos, como portadores de transtorno obsessivo compulsivo, anorexia nervosa, esquizofrenia, depressão e transtorno de conduta.

A SPAI-C foi também utilizada em conjunto com outros dois instrumentos, o Social Experience Questionnaire-Self Report Form (SEQ-S) e o Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A), numa amostra de 144 adolescentes num estudo prospectivo, no qual foram encontradas relações de predição entre comportamento de vitimização e fobia social, mas não predizendo ansiedade social, muito embora nos meninos tenha havido um incremento de comportamento de vitimização, associado com ansiedade social e fobia social (Storch, Masia-Warner, Crisp e Klein, 2005).

Procuramos no presente estudo apresentar uma breve revisão de estudos recentemente realizados com a SPAI-C, na medida em que o instrumento já está em processo de validação e uso. Esperamos que isto possa estimular outros pesquisadores e clínicos, em especial no Brasil onde o instrumento está em processo de validação adiantado, a utilizarem este instrumento em suas pesquisas quando forem avaliar Fobia Social em crianças.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Ansiedade Social é um transtorno altamente prevalente e prejudicial aos seus portadores. A SPAI-C é uma das escalas para avaliação de Fobia Social mais comumente utilizadas em populações de crianças e adolescentes. Recomenda-se o uso da SPAI-C também com a aplicação conjunta de outros instrumentos para que se possa cada vez mais confirmar suas características discriminativas e de confiabilidade, além de pesquisas que forneçam resultados sobre fobia social e ansiedade social na população de crianças e adolescentes, para diagnóstico e tratamento mas principalmente para estudos de prevenção do transtorno, por ter mostrado os melhores estudos de validação no nosso meio. Avaliar a validade de construto de um instrumento é um processo constante e requer múltiplos esforços ao longo do tempo. Apesar do fato de que ainda temos que avançar no processo de validação da SPAI-C, os resultados das pesquisas nos Estados Unidos e no Brasil demonstram que a SPAI-C é um instrumento confiável e que a versão brasileira é uma medida confiável e válida para ansiedade social em crianças brasileiras, e, devido as suas propriedades psicométricas apropriadas, ela pode e deve ser usada tanto em contextos clínicos como em ambientes de pesquisa.

Além do que, a princípio, ainda é o único instrumento validado para avaliação de Fobia Social no nosso meio para crianças e, como foi citado no decorrer deste artigo seu uso é recomendado, assim como o desenvolvimento de e a comparação com outros instrumentos para este transtorno.

## REFERÊNCIAS

- Albano, A. M., Dibartolo, P. M., & Heimberg, R. G. (1995). *Children and adolescents: Assessment and treatment*. In Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A. et al.
- APA – American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*, (4<sup>th</sup> ed.). Washington, DC.
- Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H., & Hofmann, S. G. (2002). The Liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: A preliminary psychometric analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 6, 701.
- Beidel, D. C. (1991). Social phobia and overanxious disorder in school-age children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 545-552.
- Beidel, D. C. (1998). Social anxiety disorder: etiology and early clinical presentation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 17, 273.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1998). *Social Phobia & Anxiety Inventory for Children: Manual MHS*.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1998). *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social phobia*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1998). *Social Phobia & Anxiety Inventory for Children: Manual MHS*. 40pp.
- Caballo VE. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, (Vol. 1: Transtornos por ansiedade, sexuales, afectivos y psicóticos). Madrid: Siglo Veintiuno.
- Carmines, E. G., & Zeller, R. A. Reliability and validity assessment. (1979). In Sullivan, J. L. (Ed.). Series: *Quantitative applications in the Social Sciences* (pp. 1-57). Beverly Hills, CA: Sage University Press.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.
- Dingemans, A. E., van Vliet, I. M., Couvee, J., & Westenberg, H. G. (2001). Characteristics of patients with social phobia and their treatment in specialized clinics for anxiety disorders in the Netherlands. *Journal of Affective Disorders*, 65, 123-129.
- Friedman, A. H. (2004). *Specific aspects of social anxiety related to children's peer sociometric status*. West Virginia University.
- Furmark T. (2002). Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatr Scand*, 105, 84-93.
- Gauer, G. J. C., Picon, P., Vasconcellos, S. J. L., Turner, S. M., & Beidel, D. (2005). Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C): Validation in a Brazilian Children Sample. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 38, 795-800.
- Gauer, G. J. C., Picon, P., Turner, S. M., & Beidel, D. (2003). Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C) Validation in a Brazilian Children Sample. In: American Psychiatric Association 2003, *Annual Meeting, São Francisco – CA*, New Research Abstract, Arlington, VA, American Psychiatric Association, 6.
- Goldstein, J. M., & Simpson, J. C. (2002). Validity: definitions and applications to psychiatric research. In Tsuang, M. T., & Tohen, M. (Ed.). *Textbook in psychiatric epidemiology*, (2<sup>nd</sup> ed.): (pp. 149-163). New York: Wiley-Liss.
- Higa, C. K., Fernandez, S. N., Nakamura, B. J., Chorpita, B. F., & Daleiden, E. L. (2006). Parental Assessment of Childhood Social Phobia: Psychometric Properties of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children-Parent Report. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 4, 590-596.
- Johnson, H. S., Inderbitzen-Nolan, H. M., & Anderson, E. R. (2006). The Social Phobia Inventory (SPIN): Validity and reliability in an adolescent community sample. *Psychology Assessment*, 18, 3, 269-277.
- Kaminer, D. B., & Stein, D. J. (1999). Social anxiety disorder in children and adolescents. In Westenberg, H. G. M., Boer, J. A. *Focus on psychiatry: Social Anxiety Disorder*, (pp. 117-131). Amsterdam: Syn-Thesis Publishers.
- Kashani, J. H., & Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 147, 313-318.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., & Eshleman, S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Kessler, R. C., Stang, P., Wittchen, H. U., Stein, M., & Walters, E. E. (1999). Lifetime co-morbidities between social phobia and mood disorders in the US National Comorbidity Survey. *Psychology Medicine*, 29, 555-567.
- Masia-Warner, C., Storch, E. A., Pincus, D. B., & Klein, R. G. (2003). The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents: An initial psychometric investigation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 9, 1076-1084.

- McGee, R., Feehan, M., & Williams, S. (1990). DSM-III disorders in a large sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 611-619.
- Melfsen, S., Walitz, S., & Warnke, A. (2006). The extent of social anxiety in combination with mental disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15, 2, 111.
- Olivares, J., Sánchez-García, R., & Rosa, A. I. (2007, en preparación). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad y Fobia Social para Niños en una muestra comunitaria española*.
- Olivares, J., Rosa Alcázar, A. I., & García-López, L. J. (2004). *Fobia social em la adolescência*. Madrid: Pirâmide.
- Osório, F. L., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2005). Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32, 2, 73-83.
- Peck, D. F., & Dean, C. Measurement in psychiatry. (1983). In Kendall, R. E., & Zealley, A. K. (Eds.). *Companion to psychiatry studies*, (3<sup>rd</sup> ed.): (pp. 223-224). Edinburg: Churchill Livingstone.
- Picon, P., Gauer, G. J. C., Fachel, J. M. G., Beidel, D. C., Seganfredo, A. C., & Manfro, G. G. (2006). The Portuguese language version of Social Phobia and Anxiety Inventory: analysis of items and internal consistency in a Brazilian sample of 1,014 undergraduate students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55, 2, 114-119.
- Picon, P., Gauer, G. J. C., & Fachel, J. M. G. Desenvolvimento da versão em português do Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI). *Revista de Psiquiatria do RS*, 27, 1, 40-50.
- Picon, P., Gauer, G. J. C., Hirakata, V. N., Haggström, L. M., Beidel, D. C., Turner, S. M., & Manfro, G. G. (2005). Fidedignidade da versão em português do Inventário de Ansiedade e Fobia Social (SPAI) em amostra heterogênea de estudantes universitários brasileiros. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27, 2, 124-130.
- Picon, P. (2003). Terapia cognitivo comportamental do transtorno de ansiedade social. In Caminha, R. M., Wainer, R., & Oliveira M. (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: teoria e prática* (pp. 129-144). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pollack, M. H. (2001). Comorbidity, neurobiology, and pharmacotherapy of social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 12, 24-29.
- Regier, D. A., Boyd, J. H., Burke Jr, J. D., Rae, D. S., Myers, J. K., & Kramer M. (1988). One-month prevalence of mental disorders in the United States. Based on five Epidemiologic Catchment Area sites. *Arch Gen Psychiatry*, 45, 977-986.
- Rodríguez, J. O. (2006). Una aproximación transcultural al estado del estudio, la evaluación y el tratamiento de la fobia social en la infancia y la adolescencia. *Humanitas – Revista de Investigación Universidad Católica de Costa Rica*, 3, 3, 38-39.
- Rodríguez, J. O., Alcázar, A. I. R., & García-López, L. J. (2004). *Fobia social em la adolescência*. Madrid: Pirâmide.
- Schneier, F. R., Heckelman, L. R., Garfinkel, R., Campeas, R., Fallon, B. A., Gitow, A., Street, L., Del Bene, D., & Liebowitz, M. R. (1994). Functional impairment in social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 8, 322-331.
- Shaffer, D., Fisher, P., & Dulcan, M. K. (1996). The NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version 2.3 (DISC-2.3): Description, acceptability, prevalence rates, and performance in the MECA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 865-872.
- Storch, E. A., Masia-Warner, C., Crisp, H., & Klein, R. G. (2005). Peer victimization and social anxiety in adolescence: a prospective study. *Aggressive Behavior*, 31, 5, 1-16.
- Terra, M. B., Barros, H. M. T., Stein, A. T., Figueira, I., Athayde, L. D., Gonçalves, M. S., Tergolina, L. P., Rovani, J. S., & Silveira, D. X. (2006). Internal consistency and factor structure of the Portuguese version of the Liebowitz Social Anxiety Scale among alcoholic patients. *Revista Brasileira de Psiquiatria* (no prelo). Disponível em: <<http://rbp.incubadora.fapesp.br/portal/artigos-no-prelo/internal-consistency-and-factor-structure-of-the-portuguese-version-of-the-liebowitz-social-anxiety-scale-among-alcoholic-patients>>. Acessado em: set. 2006.
- Vilete, L. M. P., Coutinho, E. S. F., & Figueira, I. L. V. (2004). Confiabilidade da versão em Português do Inventário de Fobia Social (SPIN) entre adolescentes estudantes do Município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 1, 89-99.
- Vilete, L. M. P. (2002). *Tradução, adaptação para o português e estudo da qualidade de uma escala para a identificação da fobia social em uma população de adolescentes*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro.

Recebido em: 16/05/2006. Aceito em: 28/08/2006.

#### Autores:

Gabriel José Chittó Gauer – Psiquiatra, Professor Programa de Pós-Graduação em Psicologia PUCRS; coordenador do Grupo de Pesquisa Saúde Mental e Bioética. Professor do Mestrado em Ciências Criminais da PUCRS.  
Hericka Zogbi – Psicóloga, Doutoranda em Psicologia (CNPq) PUCRS.  
Déborah C. Beidel – Psicóloga, Departamento de Psiquiatria Penn State, USA.  
José Olivares Rodríguez – Psicólogo, Universidade de Múrcia, Espanha.

#### Endereço para correspondência:

GABRIEL JOSÉ CHITTÓ GAUER  
Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 11, 9º andar  
CEP 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil