

Periódicos da CAPES: Perspectiva das Dissertações e Teses sobre Transtorno de Ansiedade Social / Fobia Social

*Andrezza Souza Martinez, Andriele Monteiro de Oliveira, Auxiliatrice Caneschi Badaró, Daniel Alexandre Gouvêa Gomes, Fabrícia Souza Peres, Francesca Stephan Tavares, Jonayne Kelly da Silva Souza, Letícia Cortes de Souza, Sabrina Maura Pereira, & Lélío Moura Lourenço**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil

RESUMO

O transtorno de ansiedade social ou fobia social é caracterizado pelo medo acentuado durante situações sociais ou de desempenho. Considerado um problema de saúde mental, possui curso crônico por vezes incapacitante. Este estudo objetiva fornecer um panorama das produções acadêmicas referentes a Teses e Dissertações da CAPES, defendidas entre 1987 e 2009, utilizando como descritores os termos “Fobia Social” e/ou “Transtorno de Ansiedade Social”. Os resultados encontraram 27 trabalhos. Os enfoques dos estudos foram agrupados nas seguintes categorias temáticas: Tratamento; Comorbidade; Validação/Propriedades Psicométricas; Diagnóstico/ Prevalência; Revisão Crítica e Teórica. Nota-se a importância de mais estudos sobre este tema, para fornecer uma melhor compreensão do seu desenvolvimento e maior divulgação entre os profissionais de saúde.

Palavras-chave: transtorno de ansiedade social; fobia social; dissertações; teses.

ABSTRACT

CAPES Periodicals: Perspective of the Dissertations and Theses about Social Anxiety Disorder / Social Phobia

The social anxiety disorder or social phobia is characterized by an exorbitant fear during social or performance situations. Considered as a mental health problem, it has a chronic course and it is often disabling. This study aimed to provide an overview of academic productions related to the CAPES Theses and Dissertations from 1987 to 2009, using as keywords the terms: “Social Phobia” or “Social Anxiety Disorder”. The results found 27 works. The focus of study could be grouped into the following thematic categories: Treatment, Comorbidity, Validation/Psychometric Properties; Diagnosis/Prevalence, Critical and Theoretical Review. We highlight the importance of further studies about this subject to provide a better understanding of its development and wider dissemination among health professionals.

Keywords: social anxiety disorder; social phobia; dissertations; theses.

O transtorno de ansiedade social (TAS), também chamado de fobia social, é o terceiro problema de saúde mental mais comum, depois da depressão e o abuso de álcool (Furmark, 2002). Ele possui curso crônico associado a um considerável comprometimento funcional, podendo ser incapacitante em suas formas mais graves (Barlow, 1999; Menezes, Fontenelle, Mululo, & Versiani, 2007). No entanto, o TAS é sub-reconhecido e subdiagnosticado por profissionais da saúde (Chagas e cols., 2010).

Esse transtorno é caracterizado pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª edição – texto revisado, DSM-IV-TR da Associação Psiquiátrica Americana (2002), como um medo acentuado de situações sociais ou de desempenho nas quais o indivíduo teme se sentir envergonhado ou embaraçado. Mais especificamente, a fobia social se caracteriza pelo medo de ser exposto à observação atenta de outrem, levando assim, evitar situações sociais. Em casos

* Endereço para correspondência: Lélío Moura Lourenço – lelio.lourenco@ufjf.edu.br

graves, pode existir a perda da autoestima e medos oriundos de possíveis críticas (CID-10,2008).

Segundo Stein e Stein (2008), indivíduos com TAS evitam situações de interação social, mas quando vivenciam tal circunstância sentem um intenso desconforto. Para os autores, o transtorno pode gerar sintomas físicos e/ou emocionais, como medo, coração acelerado, tremor, dificuldade de concentração e outros.

De acordo com o DSM-IV, há dois subtipos principais desse transtorno, o generalizado e o específico. O generalizado se caracteriza pelo medo dominante e persistente na maioria das situações sociais, podendo ser considerado a forma mais incapacitante. Já o subtipo específico envolve uma ou duas situações de desempenho (Knijnik, Kruter, Cordioli, & Kapczinski, 2005). Contudo, ressalta-se que apesar do subtipo circunscrito não estar mais presente na nomenclatura do DSM-IV, a distinção em relação aos subtipos generalizado e circunscrito é uma prática comum na literatura clínica e nos estudos científicos, sendo ainda, evidenciada uma série de distinções dos mesmos (Chagas e cols., 2010).

Estudos epidemiológicos estimam que o distúrbio de ansiedade social apresenta uma alta prevalência na população, sendo a fobia social o transtorno de ansiedade mais prevalente – entre 5% e 13% da população geral apresentam sintomas de fobia social que resultam em diferentes graus de incapacidade, limitações sociais e ocupacionais. (Book & Randall, 2002; Nardi, 2000).

Uma pesquisa realizada pela Universidade de Medicina de Harvard (Estados Unidos da América) denominada de National Comorbidity Survey (NCS) contou com a participação de 9.282 pessoas. Este estudo encontrou uma prevalência de TAS no período de 12 meses de 6,8%, sendo que 68,7% foram considerados com gravidade entre moderada e grave (Kessler, Chiu, Demler, Merikangas, & Walters, 2005). De acordo com o DSM-IV, a prevalência na população em geral pode variar de 3% a 13% e nos países ocidentais, estima-se uma prevalência em 7% a 13% (Furmak, 2002).

O TAS é relatado na literatura como um desencadeador de outros problemas psiquiátricos, sendo muitas vezes, precedentes a outros transtornos (Bados, 2009; Rodríguez, Caballo, García-López, Alcázar, & López-Gallonet, 2003). Segundo Barros Neto (2000), é elevada sua comorbidade com outros transtornos mentais, ocorrendo em 75% dos casos. No entanto, os transtornos comórbidos, de um modo geral, são secundários do ponto de vista cronológico. As comorbi-

dade mais frequentes são: dependência de álcool, uso/abuso de substâncias psicoativas, depressão, fobia simples e transtorno do pânico (Falcone, 1995; Knijnik e cols., 2005; Rodríguez e cols., 2003).

O TAS ocasiona limitações das atividades que envolvem interações sociais, compromete significativamente a vida cotidiana, interferindo de forma negativa no âmbito profissional, pessoal, social, familiar, escolar e pode consequentemente interferir na qualidade de vida (Rodríguez e cols., 2003). Ele ainda aumenta a utilização de serviços de saúde (Vocaro, Rocha, Uchoa, & Lima-Costa, 2004).

Este trabalho faz parte das atividades do Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social (NEVAS) do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Este grupo de pesquisa vem realizando estudos com a temática da ansiedade social desde 2004, trabalhando com vários espectros da ansiedade social ao realizar avaliações nos setores primário e terciário da saúde; estuda também interfaces da ansiedade social com a educação.

Diante do interesse pela temática da ansiedade social, este trabalho tem por objetivo fornecer um panorama das produções acadêmicas referentes a Teses e Dissertações da base da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sobre o tema em questão, pois ao analisar a produção científica da área é possível ampliar e problematizar o conhecimento produzido pelo tema (Witter, 2005).

MÉTODOS

A pesquisa eletrônica visou encontrar teses e dissertações indexadas na base de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior (CAPES) que abordavam como tema principal o transtorno de ansiedade social/fobia social. Para tal, foi utilizada como descritores os termos “Fobia Social” e “Transtorno de Ansiedade Social” durante o período disponível no periódico, de 1987 a 2009.

Como critérios de exclusão, não foram consideradas as dissertações e teses que não focavam o TAS/FS como seu objetivo principal de pesquisa. Diante disso, a busca encontrou 33 Teses e Dissertações que a partir da leitura dos resumos disponíveis seis foram excluídas. O resultado final constitui-se de 27 teses e dissertações, das quais puderam ser analisadas de acordo com os seguintes indicadores: ano das produções, instituição, departamento, nome dos autores, palavras-chave e temática do estudo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram encontradas 27 produções, das quais 16 referiam-se a dissertações de mestrado e 11 a teses de doutorado. No que se refere ao ano de produção das dissertações de mestrado, destaca-se que a primeira encontrada foi no ano de 1988, seguida dos anos 1989, 1995, 1996, 1999, 2000, 2006 com uma publicação cada; 2002, 2007 e 2009 obtiveram duas produções cada; e 2004 três dissertações. Quanto às teses de doutorado, nos anos de 1993, 1994 e 2006 houve uma tese a cada ano; em 2005 e 2008 duas produções cada; e em 2009 quatro trabalhos.

Observou-se que a partir dos anos 2000 as produções começaram a crescer. Pode-se pressupor que esse fato coincide com a mudança da nomenclatura de fobia social para transtorno de ansiedade social, no qual os critérios ficaram mais claros, englobando situações em que o indivíduo não apresenta o comportamento de esquiva durante a situação social, mas ao vivenciá-la sente um desconforto considerável (Liebowitz, Heimberg, Fresco, Travers, & Stein, 2000).

No que tange a análise das Instituições onde foram produzidos os trabalhos, destaca-se a Universidade Federal do Rio de Janeiro com nove produções, Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto com seis trabalhos, Universidade Federal do Rio Grande do Sul com quatro, Universidade de São Paulo com dois e outras seis instituições diferentes com apenas uma produção cada. Nota-se uma concentração de trabalhos na região Sudeste do Brasil, tendo em vista que a maioria de programas de pós-graduação se aglomera nessa região com universidades públicas, sendo que essas produzem mais que as universidades particulares (Balbachevsky, 2005).

Percebe-se também que 19 trabalhos estavam vinculados aos departamentos de Medicina, Psicanálise,

Saúde Mental ou Psiquiatria; e quatro produções estavam ligadas ao departamento de Psicologia. Os outros se relacionavam a departamentos de saúde coletiva (2), farmacologia (1), e ciências da saúde (1). É interessante observar que a psicanálise se desvincula da área de psicologia e agrega ao da medicina, tendo em vista que sua origem advém da área médica.

Na análise do nome dos autores observa-se que dois deles continuaram na formação do mestrado para o doutorado com o estudo da fobia social/transtorno de ansiedade social, a saber, Mauro Barbosa Terra e Daniela Zippin Knijnik. Destaca-se que o primeiro mudou de instituição ao continuar a formação, enquanto o segundo permaneceu na mesma universidade.

Foi encontrado um total de 92 palavras chave na observação das Teses e Dissertações referentes ao tema pesquisado. O termo mais utilizado foi fobia social que se expressou 12 vezes, seguido do termo transtorno de ansiedade social, quatro vezes. Ansiedade social, ansiedade, comorbidade, transtornos fóbicos foram empregados três vezes cada termo. Pode-se hipotetizar que a diversidade de palavras utilizadas se deve ao fato de que o TAS é desencadeador de outros problemas psiquiátricos, sendo muitas vezes, precedente a outros transtornos (Bados, 2009; Rodríguez e cols., 2003). Isso gera diferentes estudos para compreendê-lo, já que o referido transtorno ocasiona prejuízos graves em diferentes áreas da vida do indivíduo, como trabalho, escolaridade, atividades sociais, etc. (D'el Rey, & Pacini, 2005).

Os temas dos trabalhos, como podem ser visto na Tabela 1, foram agrupados nas seguintes categorias: tratamento (medicamentoso ou terapêutico); comorbidade relacionado a Transtorno do Pânico, Transtorno por abuso de Álcool e outros; validação/propriedades psicométricas de instrumentos; diagnóstico/prevalência; e revisão crítica e teórica da fobia social.

Tabela 1
Frequência dos Objetivos das Dissertações e Teses

Especificações dos Objetivos	N	%
Tratamento	7	25.93
Comorbidade	8	29.63
Validação/ Propriedades Psicométricas	6	22.22
Diagnóstico/Prevalência	3	11.11
Revisão crítica e teórica da Fobia Social	2	7.40
Trabalho não encontrado	1	3.71
Total	27	100.00

As teses e dissertações serão descritas a seguir, de forma resumida, respeitando as categorias temáticas estabelecidas anteriormente.

Dos trabalhos que estudaram as formas de tratamento para a ansiedade social, um focou a associação de técnicas psicoterápicas e medicamentosas. Três referem-se ao tratamento psicoterápico, e três estudos tiveram como tema o tratamento medicamentoso.

Estudos têm indicado que o tratamento eficaz para o TAS é aquele em que há coadunação da farmacologia e psicoterapia (Barros Neto, 2000; Stein & Stein, 2008). A tese de doutorado de Knijnijk (2008) investigou a eficácia da terapia psicodinâmica de grupo (TPG) em detrimento apenas da medicação por clonazepam (CNZ). Neste estudo, cinquenta e oito pacientes adultos, com diagnóstico de FSG, de acordo com os DSM-IV, participaram de um ensaio clínico randomizado de 12 semanas: 29 pacientes foram submetidos ao tratamento combinado (TPG mais CNZ) e 28 receberam apenas CNZ.

Concernente ao material extraído referente a tratamentos psicoterápicos para transtorno de ansiedade social encontra-se a dissertação de Falcone (1988) que objetivou mostrar a importância do tratamento em grupo na redução da ansiedade social através do aumento da frequência de respostas assertivas e o do enfrentamento de confrontos interpessoais.

Ainda com relação ao tratamento psicoterápico, a dissertação de Knijnijk (2002) diz respeito à eficácia da terapia psicodinâmica em grupo para pacientes com Fobia Social Generalizada (FSG). Seus resultados indicaram que a terapia psicodinâmica mostrou-se capaz na realização de tratamento para FSG.

Finalizando os trabalhos que abordaram técnicas psicoterápicas, Penido (2009), em sua tese de doutorado desenvolveu um programa de tratamento psicológico, estruturado para fobia social, aliando a terapia cognitivo-comportamental, em grupo, às técnicas do Teatro do Oprimido (na qual o sujeito assume um papel baseado em algum personagem, texto ou enredo e realiza uma performance) e de *videofeedback* (em que as ações do sujeito são gravadas para avaliação posterior junto ao terapeuta). Também foi avaliada a eficácia desse tratamento em comparação a um grupo controle em lista de espera. Além disso, aferiu o uso do *videofeedback* no treinamento da habilidade social de falar em público.

Em relação aos tratamentos medicamentosos, encontra-se a dissertação de Nardi (1989) que realizou uma revisão sobre a definição, o histórico, o diagnós-

tico, as hipóteses etiológicas e os ensaios terapêuticos para fobia social. O autor efetivou ainda, um estudo duplo-cego com placebo e uma pesquisa com pacientes fóbicos para testar a eficácia dos inibidores da monoamino oxidase. Os resultados apontaram melhores resultados clínicos após 16 semanas de tratamento medicamentoso, com retorno dos sintomas na interrupção do medicamento.

Figueira (1993), em sua tese, pesquisou a eficácia clínica do clonazepam para fobia social, o qual se mostrou um fármaco seguro e bem tolerado. Isolan (2007), em seu mestrado, a partir de um estudo delineado, avaliou a eficácia e tolerabilidade de um inibidor seletivo da recaptção de serotonina altamente potente, o escitalopram, no tratamento de TAS em crianças e adolescentes. Essa avaliação da eficácia do escitalopram foi realizada em um ensaio clínico aberto por 12 semanas com 20 pacientes ambulatoriais com diagnóstico principal de TAS. Os resultados sugeriram que o escitalopram foi geralmente bem tolerado e que pode ser um tratamento eficaz e seguro no tratamento do TAS pediátrico.

Na literatura nota-se que os fóbicos sociais possuem uma adesão baixa ao tratamento devido a, muitas vezes, terem uma percepção negativa de seu desempenho no processo de evolução desse (Malerbi, Savoia, & Bernik, 2000), tendo em vista que a melhora dos sintomas, normalmente, é contínua e lenta (Shneier, 2006). Com isso, observa-se nos estudos mencionados que o uso de medicação proporciona resposta clínica satisfatória como efeito terapêutico.

No que se refere aos estudos sobre comorbidades, foram encontradas três dissertações de mestrado relacionando fobia social e transtorno do pânico. A dissertação de Possidente (1999) investigou também a variável desempenho sexual em um grupo de pacientes diagnosticados com transtorno de pânico e o outro grupo com fobia social. Os resultados obtidos referentes aos pacientes fóbicos sociais evidenciaram que 33,3% desse grupo apresentaram disfunção sexual, sendo a ejaculação precoce o transtorno mais comum.

Terra (2000) efetuou uma pesquisa de campo com 48 pacientes dependentes de substâncias psicoativas diagnosticados segundo a CID-10 e o DSM-IV, para avaliar a fobia social e o transtorno de pânico. Investigou também o relacionamento temporal do início do transtorno de ansiedade e o aparecimento da dependência química. Os resultados tocantes à fobia social indicaram que 16 pacientes (33,3%) apresentavam esse transtorno, sendo constatado que, em todos os casos, a fobia social precedeu ao uso de substâncias psicoativas.

Já Mezzasalma (2004) investigou a correlação de transtorno de pânico, fobia social e respiração. Para o autor, testes respiratórios podem fornecer informações importantes para o diagnóstico e o tratamento do transtorno de pânico e da fobia social. Através de um estudo experimental em que pacientes inalavam o dióxido de carbono (CO₂) a 35%, o pesquisador encontrou que indivíduos com fobia social apresentaram uma resposta aumentada à inalação de CO₂ em relação aqueles com transtorno do pânico.

No que diz respeito à comorbidade entre fobia social e dependência por abuso de álcool, dois trabalhos foram encontrados: uma dissertação de mestrado e outra de doutorado. Bittencourt (2004), em sua pesquisa de mestrado investigou a fobia social em 100 pacientes dependentes do álcool internados em unidades de tratamento para a dependência química. Os resultados mostraram uma expressiva ocorrência do diagnóstico de fobia social em 35% dos participantes, sendo que os sintomas de fobia social foram descritos pelos pacientes como precedentes dos problemas relacionados com a dependência de álcool.

Neste mesmo sentido, Terra (2005), em sua tese de doutorado, visou associar a fobia social e o alcoolismo bem como determinar a frequência de fobia social e transtornos depressivos em uma amostra de alcoolistas. Para tal, realizou um estudo de coorte em que 300 pacientes alcoolistas foram inicialmente entrevistados quando hospitalizados e re-entrevistados após 3 e 6 meses em suas residências. Os resultados mostraram uma frequência de 24,7% para fobia social e de 31,3% para transtorno depressivo maior. Encontrou-se também uma forte tendência da fobia social preceder o uso do álcool.

O transtorno de ansiedade social pode ser descrito como um fator precedente a outros problemas psiquiátricos. Nota-se que nos três trabalhos supracitados referentes à comorbidade, cujos participantes eram dependentes de drogas (álcool ou substância psicoativa), os autores destacaram que a fobia social precede muitas vezes o uso de drogas, em especial o uso/abuso de álcool. Esses resultados corroboram com a literatura mostrando a possibilidade de ocorrência de transtornos de ansiedade em dependentes químicos. Uma explicação plausível para a relação entre fobia social e o consumo de álcool é o fato de que os indivíduos fazem o uso de drogas para reduzirem sua ansiedade social. Para Carrigan e Randall (2003), essa automedicação é explicada pela crença de que o álcool diminui o desconforto e a ansiedade, o que favorece a continuação do seu uso.

Sobre outro aspecto, tem-se a dissertação de mestrado de Neto (1996) que avaliou o perfil psicopatológico e a presença de transtornos de personalidade em uma amostra de pacientes com diagnóstico de fobia social. Dois grupos foram criados e comparados: um com pacientes de subtipo “não generalizado” e outro com pacientes de subtipo “generalizada” de fobia social. Os pacientes do subtipo generalizado de fobia social apresentaram um perfil psicopatológico mais grave e um maior número de transtornos de personalidade que o subtipo “não generalizado”.

Além dos trabalhos encontrados abordando a comorbidade entre fobia social e transtorno do pânico, fobia social e transtorno por abuso de álcool, e fobia social e transtorno de personalidade, foram encontradas também duas teses de doutorado referentes a outras comorbidades, como a de Silva (1994), que procurou determinar a frequência de transtornos comórbidos em uma amostra de 135 pacientes com fobia social diagnosticados pelo DSM-III-R (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 3ª ed. – revisado, 1987); bem como descrever a relação funcional entre a fobia social e as diferentes comorbidades, através do relato de 10 casos. Os resultados indicaram que 90 pacientes (66%) apresentaram pelo menos uma comorbidade no eixo I do DSM-III-R (referente aos transtornos clínicos, incluindo principalmente transtornos mentais, bem como problemas do desenvolvimento e aprendizado), sendo que o diagnóstico mais associado foi depressão, ocorrendo em 39 pacientes.

Destaca-se também o trabalho de Faustino (2005), que utilizou o procedimento de simulação de falar em público, que é um protocolo experimental validado, capaz de ativar o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e produzir respostas de estresse em sujeitos humanos. Esse método foi utilizado para comparar a reatividade imunológica de indivíduos com fobia social com aqueles sem diagnóstico psiquiátrico; investigar se ocorrem alterações imunes subsequentes à exposição a um estressor agudo induzido em laboratório; e correlacionar parâmetros imunológicos com traços de personalidade, humor, níveis de ansiedade e medidas fisiológicas. Os resultados mostram que a simulação de falar em público foi capaz de induzir o estresse e produzir alterações detectáveis em diversos fatores analisados. Percebeu-se também que as diferenças entre fóbicos sociais e indivíduos sem diagnóstico psiquiátrico são significativas para traços de personalidade e atuam ao longo do tempo para as medidas psicofisiológicas.

No tocante aos trabalhos referentes à validação, tem-se duas dissertações de mestrado. Uma de Vilete (2002), que objetivou traduzir, adaptar para o português e estudar a qualidade do *Social Phobia Inventory* (SPIN) para a identificação de casos suspeitos de fobia social entre adolescentes de uma escola de rede pública do município do Rio de Janeiro. Destaca-se que no Brasil, o nome atribuído ao instrumento foi de Inventário de Fobia Social, o qual obteve nessa população propriedades psicométricas aceitáveis, semelhantes da versão original em inglês, com boa consistência interna (Alpha de Cronbach=0,88) e bom desempenho do instrumento no aspecto a confiabilidade.

A outra dissertação é de Burato (2009), que almejou adaptar e validar para a cultura brasileira duas escalas de autoavaliação: Escala de Comportamento de Segurança na Ansiedade Social (ECSAS) e Escala de Ansiedade e Evitação em Situações de Desempenho e Interação Social (EAESDIS). Participaram deste estudo 155 estudantes universitários procedentes de Universidade Pública. Os resultados desse estudo encontraram bons indicadores psicométricos, apresentando boa validade discriminante e boa consistência interna tanto no ECSAS (Alfa de Cronbach=0,92) quanto no EAESDIS (alfa de Cronbach=0,98); a fidedignidade avaliada pelo teste-reteste obteve excelentes níveis de concordância e estabilidade temporal nas duas escalas.

Quanto aos trabalhos de doutorado, encontra-se a da Picon (2006) que tinha dois objetivos principais: desenvolver a versão em português para o Brasil do *Social Phobia and Anxiety Inventory* (SPAI) adaptado à cultura brasileira para uso em adultos e; avaliar as propriedades psicométricas dessa versão brasileira em amostras populacional e clínica de indivíduos adultos brasileiros de ambos os gêneros. Os resultados demonstraram que esse instrumento na versão em português é útil para rastrear casos de fobia social e avaliar a severidade dos sintomas em sujeitos adultos de ambos os sexos, pois encontraram as propriedades psicométricas – consistência interna, estabilidade temporal e validades de face, conteúdo, fatorial, de critério, convergente, divergente, discriminativas – semelhantes e apropriadas com a versão original em inglês.

Nesse mesmo intuito, Osório (2008) utilizando um conjunto de instrumentos validados quanto às suas qualidades psicométricas de fidedignidade e validade, realizou a validação transcultural dos instrumentos autoavaliativos: *Social Phobia Inventory* (SPIN), *Self Statements During Public Speaking Scale* (SSPS – versão traço e estado) e do heteroavaliativo *Brief So-*

cial Phobia Scale (BSPS). Seus resultados evidenciaram uma boa consistência interna do SPIN, BSPS e SSPS traço. A SSPS estado apresentou excelente validade discriminativa. De forma geral, todos os instrumentos mostraram boas qualidades psicométricas.

Já a pesquisa de Abumusse (2009) avaliou a associação do TAS a prejuízos funcionais nas atividades cotidianas. Foram realizadas a tradução e adaptação da Escala de Liebowitz para autoavaliação dos prejuízos funcionais (ELAPF) e da Escala de Liebowitz para heteroavaliação dos prejuízos funcionais (ELHPF). Todas as escalas foram aplicadas a universitários brasileiros que foram separados em um grupo com TAS e outro sem TAS, além de um estudo de caso. O resultado das escalas foi válido para a avaliação dos prejuízos funcionais relacionadas à fobia social.

Por último, tem-se o trabalho de Angélico (2009) que verificou as associações entre as manifestações comportamentais e clínicas do TAS por meio de estudos psicométrico e empírico que visou aferir as propriedades psicométricas do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette), enquanto medida do repertório comportamental de habilidades sociais, em relação à avaliação das manifestações clínicas próprias do TAS, medidas pelo Inventário da Fobia Social (SPIN). Também comparou e caracterizou o repertório de habilidades sociais apresentado por universitários brasileiros com e sem TAS frente a uma situação experimental estruturada, ou seja, o Teste de Simulação de Falar em Público (TSFP). Os resultados encontraram boa consistência interna do IHS e boa validade concorrente do IHS e o SPIN, apresentando correlação negativa significativa entre eles.

Observou-se que três dos seis trabalhos descritos acima utilizaram o instrumento SPIN em seus estudos. Ele é considerado um instrumento simples e curto, pois possui 17 itens que abarcam questões da fobia social: o medo, a esquiva das situações e os sintomas de desconforto físico. Engloba também tanto situações de desempenho quanto a de interação social (Vilete, 2002).

Os instrumentos utilizados nos estudos empíricos possuem uma importância devido à capacidade de fornecer dados restritos a diagnósticos e, com isto, possíveis formas terapêutica do TAS (Osório, Crippa, & Loureiro, 2005). É importante também que os instrumentos utilizados em pesquisas sejam abrangentes no número das situações fóbicas, pois assim ficam mais sensibilizados para captar os sujeitos com esse transtorno, tendo em vista que o TAS interfere negativamente em diversas áreas na vida do indivíduo (Baptista, 2007).

Destaca-se também que não houve estudos de construção de instrumentos para transtorno de ansiedade social para a população brasileira, e observa-se que há apenas tradução e adaptação para esta cultura, o que poderia sugerir que estes instrumentos que estão sendo adaptados são plausíveis para compreender e atender clínicos e pesquisadores que investigam o curso deste tema.

Em relação às categorias de aspectos teóricos e revisão crítica da fobia social, observa-se que foram encontrados dois trabalhos, uma dissertação e outra tese. A dissertação de Cavalcante (2006) fez uma revisão bibliográfica da entidade nosológica “Fobia Social” e de seus critérios de classificação, enfatizando o aumento do número das categorias diagnósticas psiquiátricas, o que possibilitou a identificação de parâmetros classificatórios dos transtornos fóbicos utilizados pela psiquiatria. Deste modo, comparou-se a abordagem das fobias em situações sociais nas diferentes versões do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais e as mudanças classificatórias nas edições do DSM, culminando com as novas categorias diagnósticas a partir do DSM-III, especificamente a fobia social, em 1980.

A tese defendida por Sztamfater (2009) foi elaborada no Formato Alternativo, ou seja, ela apresentou uma análise de dois artigos relacionados a um único tema – o impacto da participação do familiar no tratamento de fóbicos sociais adultos. O primeiro artigo, “Tratamento de fobia social em adultos – considerações acerca da inserção da família em programas psicoeducacionais”, foi uma revisão a respeito da participação dos familiares no tratamento de fóbicos sociais adultos e; o segundo, “O impacto da inserção de familiares no tratamento do portador adulto de fobia social”, visou averiguar qual o impacto da inserção do familiar no tratamento do portador adulto de fobia social. Esses trabalhos evidenciaram que o envolvimento da família no tratamento da fobia social é importante, pois quando a família participa das intervenções ela aumenta a adesão dos fóbicos sociais no tratamento.

No que concerne ao diagnóstico e/ou prevalência temos a dissertação de Andrade (1995), que visou a reavaliação clínica de fóbicos sociais após 6 anos, a fim de saber se o diagnóstico manteve-se estável, discutir a validade da fobia social como diagnóstico e ainda, identificar e descrever os fatores implicadores no prognóstico através da técnica de relato de caso. Neste trabalho percebeu-se que certos traços de personalidade, que não são apreendidos pelos instrumen-

tos diagnósticos, têm implicações no prognóstico da fobia social com boas perspectivas no controle sintomático, além de evidenciar que a categoria nosológica é válida como diagnóstico, desde que seja vista como um conjunto sindrômico.

A dissertação de Baptista (2007) avaliou 2.319 universitários de diversos cursos visando determinar a prevalência do TAS e as características demográficas desta população. Através da utilização do Inventário de Fobia Social e a Entrevista Clínica Estruturada (SCID) o transtorno de ansiedade social foi encontrado em 11,6% dos participantes, percentual considerado elevado. Este estudo apontou uma prevalência do transtorno em sujeitos do sexo feminino, início precoce, curso crônico e sem remissões espontâneas.

Neste mesmo sentido a dissertação de Mesquita (2009) verificou a frequência de respostas defensivas aos 12 cenários de ameaça coespecífica do Questionário do Comportamento Defensivo em Seres Humanos, comparando indivíduos com TAS a indivíduos saudáveis, controlando o sexo e se características clínicas como gravidade dos sintomas e subtipo do TAS interferiam em tais respostas. O estudo mostrou, também, que não houve diferença significativa com relação ao sexo, estado civil, cor da pele e idade média, entre grupos caso e controle.

Diante dos resultados elencados percebe-se que os trabalhos foram diversificados em seus temas, mas todos possuem o intuito de fornecer informações que possam favorecer uma melhor compreensão do início, desenvolvimento, curso e tratamento do transtorno de ansiedade, uma vez que o TAS se caracteriza como uma desordem mental muitas vezes incapacitante, normalmente com um início precoce e curso prolongado (Tillfors, El-Khoury, Stein, & Trost, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados são de grande importância para a área de estudos do transtorno de ansiedade social/fobia social, pois aumentam gradualmente o conhecimento sobre a temática e possibilitam o desenvolvimento de ações curativas e preventivas que poderão melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela patologia. Diante disto, é importante analisar a produção científica na área, pois ela permite a construção de uma base teórica sólida, atualizada e apropriada que norteie a prática profissional e docente. Desse modo, propicia-se a redefinição de estratégias mais pertinentes, assegurando o pleno exercício da investigação, o intercâmbio de idéias e a divulga-

ção dos resultados encontrados até o momento (Wit-ter, 2005).

Diante disso, este trabalho almejou fornecer um panorama das produções acadêmicas referentes a teses e dissertações da base de dados da CAPES sobre o tema transtorno de ansiedade social ou fobia social. Através dos resultados pode-se observar que o conjunto das pesquisas transmite uma concatenação de ideias, discussão das questões teóricas, validação de instrumentos, diagnóstico, comorbidades e tratamento. Isto proporciona uma melhor compreensão do curso e as implicações da fobia social.

Percebeu-se um aumento do interesse na temática e de pesquisas que buscam encontrar fatores causadores de ansiedade social/fobia social. Houve também o desenvolvimento de trabalhos referente às comorbidades que são tão comuns no transtorno e que usualmente são graves e causam severos prejuízos aos sujeitos, como o transtorno por uso de substâncias, depressão, suicídio, etc. Além dessas duas dimensões de estudo, encontramos ainda trabalhos que buscam desenvolver instrumentos de rastreio que possuam propriedades psicométricas confiáveis para que possam ser utilizados na população, melhorando a identificação precoce do transtorno. Ainda não foram encontrados trabalhos de cunho preventivo o que podemos creditar à falta de conhecimento sobre as razões pela qual a ansiedade social/fobia social se desenvolve em alguns indivíduos e em outros não, sendo assim os pesquisadores que realizaram essa revisão ressaltam a importância desse tema para a promoção de saúde dos indivíduos.

Nota-se ainda a necessidade de mais estudos na área, para compreender melhor o desenvolvimento, o curso e as formas mais eficazes de tratamento para transtorno de ansiedade social, uma vez que, os estudos acima são numericamente pouco expressivos, uma média de 0,96 dissertações e teses publicadas por ano. E ainda, destaca-se a importância de divulgar mais esse transtorno no meio profissional, já que é um problema de saúde mental muitas vezes esquecido pelos profissionais de saúde.

Por fim, salienta-se que os achados na área estão de acordo com a produção internacional (Pereira e cols., 2011) o que significa que os interesses dos pesquisadores brasileiros estão de acordo com a literatura mundial. Sendo assim, acredita-se que pesquisas a níveis de graduação, mestrado e doutorado auxiliarão e enriquecerão o conhecimento sobre a patologia e servirão como base para o desenvolvimento de protocolos de tratamento e programas de prevenção.

REFERÊNCIAS

- Andrade, Y. (1995). *Reavaliação diagnóstica de pacientes fóbicos sociais tratados experimentalmente há seis anos* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Angélico, A. P. (2009). *Transtorno de ansiedade social e habilidades sociais: Estudo psicométrico e empírico* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Associação Psiquiátrica Americana (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV* (D. Batista, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bados, A. (2009). *Fobia social: Naturaleza, evaluación y tratamiento*. Retirado <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/6321>.
- Balbachevsky, E. (2005). *A pós-graduação no Brasil: Novos desafios para uma política bem-sucedida*. Em C. Brock & S. Schwartzman (Eds.), *Os desafios da educação no Brasil* (pp. 275-304). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Baptista, C. A. (2007). *Estudo da prevalência do transtorno de ansiedade social em estudantes universitários*. (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Barlow, D. H. (1999). *Manual clínico dos transtornos psicológicos*. Porto Alegre: Artmed.
- Barros Neto, T. P. (2000). Fobia social: Perfil clínico, comorbidade e diagnóstico diferencial. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27, 309-315.
- Bittencourt, S. A. (2004). *Dependência do álcool e fobia social: Um estudo de associações* (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Book, S. W., & Randall, C. L. (2002). Social anxiety disorder and alcohol use. *Alcohol Research and Health*, 26, 130-135.
- Burato, K. R. S. S. (2009). *Transtorno de ansiedade social: Comportamentos de segurança e evitação* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Carrigan, M., & Randall, C. (2003). Self-medication in social phobia: A review literature. *Addictive Behaviors*, 28, 269-284.
- Cavalcante, A. P. S. (2006). *A emergência da categoria "fobia social" no contexto da rebiologização* (Dissertação de mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Chagas, M. H. N., Nardi, A. E., Manfro, G. G., Hetem, L. A. B., Andrada, N. C., Levitan, M. N., Salum, G. A., Isolan, L., Ferrari, M. C. F., & Crippa, J. A. S. (2010). Diretrizes da associação médica brasileira para o diagnóstico e diagnóstico diferencial do transtorno de ansiedade social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32, 444-452.
- D'el Rey, G. J. F., & Pacini, C. A. (2005). Tratamento da fobia social circunscrita por exposição ao vivo e reestruturação cognitiva. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32, 231-235.
- Falcone, E. M. O. (1988). *A eficácia do tratamento da ansiedade social em grupo* (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Falcone, E. M. O. (1995). Fobia social. Em B. Rangé (Ed.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos* (pp. 133-149). Campinas: Psy.
- Faustino, A. F. (2005). *Alterações na imunidade inespecífica subsequentes à indução de estresse agudo em indivíduos com fobia social e pessoas sem patologias psiquiátricas* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

- Figueira, I. L. V. (1993). *Clonazepam na fobia social* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Furmark, T. (2002). Social phobia: Overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 84-93.
- Isolan, L. R. (2007). *Escitalopram no tratamento de crianças e adolescentes com transtorno de ansiedade social: Um ensaio aberto* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio de Grande do Sul, Porto Alegre.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.
- Knijnik, D. Z. (2002). *Comparação entre duas formas de terapia de grupo para pacientes com fobia social generalizada* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Knijnik, D. Z., Kruter, B., Cordioli, A. V., & Kapczinski, F. (2005). *Tratamento farmacológico na fobia social: Diretrizes e algoritmo*. Porto Alegre: Artmed.
- Knijnik, D. Z. (2008). *Fobia social generalizada: Um estudo comparativo de duas modalidades terapêuticas* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Liebowitz, M. R., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Travers, J., & Stein, M. B. (2000). Social phobia or social anxiety disorder: What's in a name? *Archives of General Psychiatry*, 57, 191-200.
- Malerbi, F. K., Savoia, M. G., & Bernik, M. A. (2000). Aderência ao tratamento em fóbicos sociais: Um estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2, 147-155.
- Menezes, G. M. B. (2004). *Transtorno de ansiedade social: Aspectos fenomenológicos e subtipos clínicos* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Menezes, G. B., Fontenelle, L. F., Mululo, S., & Versiani, M. (2007). Treatment-resistant anxiety disorders: Social phobia, generalized anxiety disorder and panic disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29, 55-60.
- Mesquita, S. C. V. (2009). *Estratégias de defesa em pacientes com transtorno de ansiedade social avaliadas pelo questionário de avaliação do comportamento defensivo em seres humanos (QCD)* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Mezzasalma, M. A. U. (2004). *Fobia social e transtorno do pânico: Resposta ao teste inalatório de CO₂ a 35%* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Abumusse, L. V. M. (2009). *Transtorno de ansiedade social e os prejuízos funcionais relacionados a vida cotidiana: Validação de escalas* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Nardi, A. E. (1989). *Fobia social: Tratamento farmacológico com antidepressivos inibidores da monoamino oxidase* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Nardi, A. E. (2000). *Transtorno de ansiedade social: Fobia social – A timidez patológica*. Rio de Janeiro: Medsi.
- Neto, T. P. B. (1996). *Perfil psicopatológico e transtornos de personalidade em uma amostra de Pacientes com diagnóstico de fobia social* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Osório, F. L. (2008). *Transtorno de ansiedade social: Validação de instrumentos de avaliação* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Osório, F. L., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2005). Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32, 73-83.
- Penido, M. A. (2009). *Tratamento cognitivo-comportamental em grupo para fobia social: Desenvolvimento e avaliação de uma proposta combinando teatro do oprimido e videofeedback* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Pereira, S. M., Tavares, F. S., Souza, L. C., Badaró, A. C., Gomes, D. A. G., Peres, F. S., Rezende, L. B., & Lourenço, L. M. (2011). Análise bibliométrica dos estudos sobre fobia social e o uso de álcool. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 5, 168-178.
- Picon, P. V. C. (2006). *Desenvolvimento da versão em português do social phobia and anxiety inventory (SPAI) e estudos de fidedignidade e validade em amostras populacional e clínica brasileiras* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio de Grande do Sul, Porto Alegre.
- Possidente, L. G. M. (1999). *Transtorno de pânico e fobia social - Um estudo das disfunções sexuais* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Rodríguez, J. O., Caballo, V. E., García-López, L. J., Alcázar, A. I. R., & López-Gollonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual*, 11, 405-427.
- Silva, C. S. M. (1994). *Fobia social: Um estudo da comorbidade* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *Lancet*, 371, 1115-1125.
- Sztamfater, S. (2009). *O impacto da participação da família no tratamento de fóbicos sociais adultos* (Tese de doutorado). Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo.
- Terra, M. B. (2000). *Fobia social e transtorno de pânico em pacientes dependentes de substâncias psicoativas hospitalizados* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Terra, M. B. (2005). *Fobia social e alcoolismo: Um estudo da comorbidade* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Tillfors, M., El-Khoury, B., Stein, M. B., & Trost, K. (2009). Relationships between social anxiety, depressive symptoms, and antisocial behaviors: Evidence from a prospective study of adolescent boys. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 718-724.
- 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 adolescente* (Dissertação de mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

292 Andrezza Souza Martinez, Andrielle Monteiro de Oliveira, Auxiliatrice Caneschi Badaró, Daniel Alexandre Gouvêa Gomes, Fabricia Souza Peres, Francesca Stephan Tavares, Jonayne Kelly da Silva Souza, Leticia Cortes de Souza, Sabrina Maura Pereira, & Lélío Moura Lourenço

Vorcaro, C. M., Rocha, F. L., Uchoa, E., & Lima-Costa, M. F. (2004). The burden of social phobia in a Brazilian community and its relationship with socioeconomic circumstances, health status and use of health services: The Bambui study. *International Journal of Social Psychiatry*, 50, 216-226.

Witter, G. P. (2005). Leitura no Reading Research Quarterly. Em G. P. Witter (Ed.), *Metaciência e psicologia* (pp. 137-154). Campinas: Alínea.

World Health Organization. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Genebra: World Health Organization.

Recebido: 20/10/2011
Última revisão: 01/03/2012
Aceito: 24/09/2012