

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Instituto de Biologia
Ciências Biológicas - Bacharelado



Trabalho de Conclusão de Curso

**Prevalência de sintomas de fobia social
em estudantes do ensino fundamental de
Arroio Grande, RS, Brasil**

Luan Telles Melgarejo

Pelotas, 2014

LUAN TELLES MELGAREJO

**Prevalência de sintomas de fobia social
em estudantes do ensino fundamental de
Arroio Grande, RS, Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Ciências Biológicas.

Orientador: Rodrigo Sinnott Silva

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

M517p Melgarejo, Luan Telles

Prevalência de sintomas de fobia social em estudantes do ensino fundamental de arroio grande, rs, brasil / Luan Telles Melgarejo ; Rodrigo Sinnott Silva, orientador. — Pelotas, 2014.

56 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Biológicas) — Instituto de Biologia, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Transtorno de ansiedade social. 2. Interações sociais. 3. Spin. 4. Taxa de prevalência. 5. Rastreamento. I. Silva, Rodrigo Sinnott, orient. II. Título.

CDD : 131.33

Elaborada por Maria Beatriz Vaggetti Vieira CRB: 10/1032

Banca examinadora

Prof. Me. Rodrigo Sinnott Silva (Orientador)

Profª Drª Ana Laura Sica Cruzeiro (Banca)

Profª Drª Carolina Baptista Menezes (Banca)

Prof. Dr. Hudson W. de Carvalho (Suplente)

Agradecimentos

Agradeço às escolas de Arroio Grande, a toda a comunidade escolar, por nobre acolhimento em suas dependências, e por terem recebido este trabalho com alegria e boa vontade.

Agradeço ao meu orientador, por toda a ajuda prestada.

Agradeço aos meus pais e à minha avó, por todo o carinho e apoio que me concederam, ao longo deste caminho.

Agradeço aos meus amigos, presenças constantes, que tornaram todo o trajeto mais leve e interessante.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a mim mesmo, por ter me permitido chegar até aqui.

Resumo

MELGAREJO, Luan Telles. **Prevalência de sintomas de fobia social em estudantes do ensino fundamental de Arroio Grande, RS, Brasil.** 2014. 56f. Trabalho Acadêmico (Graduação) – Curso de Ciências Biológicas. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A fobia social (ou transtorno de ansiedade social) é caracterizada por um temor intenso e constante de situações que envolvam interações sociais ou de desempenho. Em adolescentes, está associada a uma alta prevalência de depressão maior e ideação suicida. Este trabalho teve como objetivo geral verificar a prevalência de sintomas de fobia social em escolares de 5ª a 8ª série de Arroio Grande, RS, Brasil, e como objetivos específicos descrever características sociodemográficas dos indivíduos referidos e investigar associação entre fobia social e variáveis sociodemográficas. Para a verificação da prevalência de sintomas de fobia social em alunos de Arroio Grande, foi aplicado o instrumento de rastreamento denominado Inventário de Fobia Social (SPIN). Juntamente, foi emitido um questionário sociodemográfico. Das 22 escolas presentes no município, 14 participaram do estudo epidemiológico (13 escolas públicas e uma instituição particular), visto receberem estudantes de 5ª a 8ª série. Conforme o SPIN, 185 alunos (30,68% de um total de 603 estudantes voluntários) foram identificados como possíveis portadores de fobia social. Dentre esses 185, a maior parte era do sexo feminino (61,62%), estava na faixa etária de 13-15 anos (55,14%), estudava em escola da área urbana (80,54%) e pertencia à 7ª série (30,27%). No que se refere à quantidade de repetências, a maior parte dos indivíduos com sintomas compatíveis com o diagnóstico de TAS (51,35%, ou 95 alunos) nunca repetiu algum ano na escola. Foi encontrada associação entre repetência e presença de sintomas de fobia social ($p = 0,005$), podendo haver impacto na escolaridade. A idade dos estudantes rastreados como possíveis portadores do transtorno variou de 10 a 53 anos, com idade média de 13,96 anos ($DP = 4,30$). A alta taxa de prevalência encontrada em estudantes do ensino fundamental de Arroio Grande sugere impacto negativo importante, nas esferas pessoal, educacional, familiar e ocupacional, além de sobrecarga sobre o sistema de saúde e sobre a economia. Diante disso, ações de conscientização envolvendo a comunidade escolar são imprescindíveis, almejando o reconhecimento do TAS nos adolescentes e o tratamento precoce da patologia.

Palavras-chave: Interações sociais. Rastreamento. SPIN. Taxa de prevalência. Transtorno de ansiedade social.

Abstract

MELGAREJO, Luan Telles. **Prevalence of symptoms of social phobia in middle school students of Arroio Grande, RS, Brasil.** 2014. 56f. Trabalho Acadêmico (Graduação) – Curso de Ciências Biológicas. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Social phobia (or social anxiety disorder) is characterized by an intense and constant fear of situations involving social interactions or performance. In adolescents is associated with a high prevalence of major depression and suicidal ideation. This work has as main objective to determine the prevalence of symptoms of social phobia in school from 5th to 8th grade of Arroio Grande, RS, Brazil, and specific objectives describe sociodemographic characteristics of individuals referred and investigate associations between social phobia and sociodemographic variables. To verify the prevalence of social phobia in students of Arroio Grande, the screening tool called the Social Phobia Inventory (SPIN) was applied. Together, a socio-demographic questionnaire was issued. Of the 22 schools present at the council, 14 participated in the epidemiological study (13 public schools and one private institution), seen receiving students from 5th to 8th grade. According to SPIN, 185 students (30,68% of a total of 603 student volunteers) were identified as possible carriers of social phobia. Among those 185, most were female (61,62%) were aged 13-15 years (55,14%), studying in school in urban areas (80,54%) and belonged to the 7th series (30,27%). With regard to the amount of failing repeatedly, most individuals have compatible with the diagnosis of social phobia (51,35%, or 95 students) symptoms never repeated a year at school. Association was found between repetition and presence of symptoms of social phobia ($p = 0.005$), and there impact on schooling. The age of the students screened as potential carriers of the disorder ranged from 10 to 53 years, with a mean age of 13,96 years ($SD = 4.30$). The high prevalence found in grade students from Arroio Grande suggests significant negative impact on personal, educational, familial and occupational spheres, besides burden on the health system and the economy. Therefore, awareness actions involving the school community are indispensable, craving recognition of social phobia in adolescents and early treatment of the condition.

Keywords: social interactions. Tracking. SPIN. Prevalence rate. Social anxiety disorder.

Lista de tabelas

Tabela 1	Diferenças entre timidez e fobia social.....	13
Tabela 2	Matrículas no ensino fundamental de Arroio Grande	21
Tabela 3	Características sociodemográficas dos respondentes com e sem sintomas de fobia social.....	25

Lista de siglas

Social Phobia Inventory (Inventário de fobia social) – SPIN

Transtorno de Ansiedade Social – TAS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Universidade Federal de Pelotas – UFPel

Sumário

1 Introdução	12
1.1 Justificativa	15
1.2 Objetivo Geral	15
1.3 Objetivos Específicos	15
2 Revisão de Literatura	16
2.1 Estudos de prevalência de fobia social em indivíduos jovens.....	16
2.2 Validação e confiabilidade da escala SPIN para sua utilização entre adolescentes brasileiros.....	18
3 Material e Métodos	19
3.1 Caracterização do estudo	19
3.2 Área de estudo	19
3.3 Instrumento de rastreamento	20
3.4 Coleta e análise de dados	20
4 Resultados	24
5 Discussão	26
6 Conclusão.....	30
Referências	31

Apêndices 35

Anexos 39

1 Introdução

A ansiedade é uma sensação comum experimentada em diversas circunstâncias, principalmente quando estas são consideradas novas ou imprevisíveis (BURATO, 2009). Seria um estado caracterizado por ocorrência de uma condição aversiva, um grau de incerteza e certa impotência do organismo diante de determinada situação (BRAGA et al., 2010). Conforme D'El Rey (2001), um certo nível de ansiedade social traz vantagem aos indivíduos, uma vez que implica uma melhor preparação para a situação temida. Assim, a ansiedade é tida como normal quando incorpora uma resposta adaptativa do organismo, e leva a um melhor desempenho (BRAGA et al., 2010).

Por sua vez, a timidez é uma característica comum na vida de muitas pessoas, e abrange uma vasta diversidade de situações. Seu conceito ainda não se encontra bem definido, mas se sabe que é bastante habitual em uma das fases do ciclo vital: a adolescência. Trata-se de uma vivência que não interfere com o funcionamento social nem leva à evitação das situações de interação (MAGALHÃES, 2010).

A ansiedade a qual ocasiona prejuízo social e acadêmico-ocupacional, e que causa intenso sofrimento subjetivo a um determinado indivíduo se configura como ansiedade patológica (ALBANO; DETWEILER, 2001 apud VILETE; COUTINHO; FIGUEIRA, 2004). De acordo com Castillo et al. (2000), a forma de se diferenciar ansiedade normal da ansiedade patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento. Em crianças e adolescentes, um grau de ansiedade que caracterize o quadro patológico supramencionado acarreta efeitos deletérios na saúde física e mental, levando em consideração que se tratam de pessoas em fase de desenvolvimento tanto físico quanto psicológico (ALBANO; DETWEILER, 2001 apud VILETE; COUTINHO; FIGUEIRA, 2004).

O transtorno de ansiedade social (TAS), ou fobia social, é caracterizado por um temor intenso e constante de situações que envolvam interações sociais ou de desempenho, e principia mais frequentemente entre os 14 e os 16 anos (OLIVARES

et al., 2003; BAPTISTA, 2006). O indivíduo teme agir de modo a expor sua ansiedade excessiva, e que seu comportamento possa ser humilhante para si, e lhe proporcione ridicularização (APA, 2002). Segundo o DSM-IV-TR, deve-se especificar se a fobia social é generalizada, isto é, se os medos perfazem a maioria das situações sociais. Trata-se de um transtorno de curso crônico, incapacitante e bastante prevalente na população geral (GAUER et al., 2006) e, de acordo com pesquisas epidemiológicas, as mulheres são acometidas com maior frequência que os homens (CASTILLO et al., 2000). A etiologia do TAS é complexa, e provavelmente reúna fatores biológicos (amígdala hiperfuncionante, disfunções de neurotransmissores, alterações hormonais plasmáticas) e ambientais (história familiar conturbada, eventos traumáticos e negativos na infância) (MAGALHÃES, 2010).

Em crianças e adolescentes, para que se diferencie um quadro patológico de uma timidez passageira, é necessário que se observe a duração dos sintomas. Nesses indivíduos, para que seja estabelecido o diagnóstico de TAS, é imprescindível que os sinais tenham duração de, no mínimo, seis meses, enquanto que em adultos essa particularidade não precisa ser levada em consideração (APA, 2002). Aspectos do TAS – como os sinais fisiológicos, o medo e a angústia –, em essência, são os mesmos em crianças, adolescentes e adultos (BEIDEL; TURNER; MORRIS, 1999). Na tab. 1, seguem algumas diferenças entre timidez e fobia social.

Tabela 1 – Diferenças entre timidez e fobia social

Timidez	Fobia social
Necessidade moderada de aprovação pelos outros.	Necessidade extrema e absoluta de aprovação pelos outros.
Pode apresentar uma expectativa de aprovação em relação aos outros.	Expectativa constante de avaliação negativa pelos outros.
Consegue tolerar a desaprovação.	A desaprovação é vista e sentida como uma grande tragédia.
Reações duvidosas dos outros são interpretadas com razoável flexibilidade.	Reações duvidosas dos outros sempre são interpretadas de forma negativa.

Fonte: Mentis ansiosas – medo e ansiedade além dos limites (SILVA, 2011)

As situações que exijam interação social ou avaliação de desempenho são encaradas pelos fóbicos sociais com muito sofrimento, ou então são evitadas (APA, 2002). Ao evitarem circunstâncias geradoras de ansiedade, os fóbicos sociais experimentam sensação de conforto, no entanto também costumam sentir culpa por não conseguirem superar suas dificuldades. Assim, com esse comportamento de esquiva, ocorre a perpetuação da patologia (PSIQWEB, 2013). Os indivíduos acometidos manifestam, em momentos ansiogênicos, variados sinais somáticos, como palpitações, sudorese intensa, rubor facial, tensão muscular e tremores, e tendem ao isolamento social (GOUVEIA, 2000).

Em crianças e adolescentes que portam a fobia social, a apreensão em situações sociais pode desencadear crises de choro, raiva exacerbada ou distanciamento de pessoas que não compõem o círculo familiar (CASTILLO et al., 2000). Especialmente em crianças, prevalece um quadro maior de sofrimento subjetivo do que de esquiva social, visto que seus pais ou responsáveis obrigam-nas, muitas vezes, a estarem presentes nas circunstâncias amedrontadoras (BEIDEL, 1998). Já em adolescentes, o transtorno de ansiedade social é apontado como motivação usual para evadirem a escola (BEIDEL, 1998), e a quantidade de jovens que procura ajuda para superar o distúrbio comportamental é muito pequena (ESSAU; CONRADT; PETERMANN, 1999).

Importante assinalar que, ao longo de seu desenvolvimento, crianças e adolescentes irão se envolver em diferentes atividades de socialização e desempenho, e o esperado é que passem a dominar tais demandas. A ansiedade social, como experiência normal, acompanha tais indivíduos em suas tarefas sociais. Alguns deles, porém, detêm níveis intensos de ansiedade, o que afeta negativamente seu desenvolvimento e bem-estar (VILETE, 2002).

A fobia social, em adolescentes, está associada a uma alta prevalência de depressão maior e ideação suicida (NELSON et al., 2000). Além disso, várias outras comorbidades foram relatadas como tendo forte relação com o transtorno fóbico social, dentre elas a distímia, o transtorno obsessivo-compulsivo e o abuso/dependência de álcool (SCHATZBERG et al., 1998). No que se refere ao consumo de álcool, as bebidas que possuem este componente químico são frequentemente utilizadas por pessoas com fobia social como meio de automedicação, visando à redução da intensa ansiedade social e ao melhor desempenho (BITTENCOURT; OLIVEIRA, 2005).

1.1 Justificativa

A fobia social, sendo um transtorno mental bastante prevalente e de amplas consequências negativas para os indivíduos portadores e para aqueles que com eles convivem (familiares, amigos, etc.), constitui-se em um fenômeno que deve ser mais bem estudado na sua etiologia e epidemiologia. As pesquisas epidemiológicas acerca do TAS em adolescentes são escassas, o que demanda esforços dos pesquisadores, principalmente em locais ainda não investigados, como os municípios do interior.

É importante enfatizar que os resultados de tais pesquisas, devidamente conduzidas, são empregados na formulação e análise de políticas públicas e na promoção da saúde. Identificar e avaliar a demanda em saúde mental de que uma população necessita é vital para o estabelecimento de indivíduos saudáveis e produtivos. As limitações impostas pela fobia social fazem com que o indivíduo seja afetado nas mais diversas áreas da vida, especialmente quando ele se encontra na adolescência, uma fase crucial para o desenvolvimento de habilidades sociais (D'EL REY; PACINI; CHAVIRA, 2006).

Ressalta-se que os tratamentos existentes são eficientes no combate à fobia social, mas, para tanto, é importante que os indivíduos jovens acometidos sejam rastreados precocemente.

1.2 Objetivo Geral

Verificar a prevalência de sintomas compatíveis com o diagnóstico de fobia social em adolescentes de 5ª a 8ª série, nas escolas públicas e em uma instituição particular, no município de Arroio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

1.3 Objetivos Específicos

- Descrever características sociodemográficas da população em estudo;
- Investigar associação entre presença de sintomas de fobia social e variáveis sociodemográficas.

2 Revisão de literatura

A fobia social emergiu como entidade clínica em meados da década de 1960, mas somente na década de 1980 entrou na nomenclatura psiquiátrica (MAGALHÃES, 2010).

Os primeiros estudos de prevalência de fobia social em indivíduos jovens da população geral surgiram após a publicação de uma revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III-TR), em 1987 (OLIVARES et al., 2003). Sem surpresa, os estudos concentram-se nos EUA e na Europa Ocidental.

2.1 Estudos de prevalência de fobia social em indivíduos jovens

Anderson et al. (1987) encontraram uma taxa de prevalência de transtorno de ansiedade social de 1% em 792 crianças na Nova Zelândia, todas com 11 anos de idade.

Alguns anos depois, os mesmos indivíduos foram pesquisados por McGee et al. (1990), e a taxa de prevalência estava em 1,1%. Porém, tal taxa pode ter sido subestimada, tendo em vista que o temor de falar em público fora classificado como fobia específica e não como fobia social.

Kashani e Orvaschel (1990) publicaram os resultados de estudo desenvolvido nos Estados Unidos com 210 meninos e meninas, distribuídos nas idades de oito, 12 e 17 anos. Respectivamente, encontraram taxas de prevalência de 0%, 1,4% e 1,4%.

Reinherz et al. (1993) encontraram, em um grupo de adolescentes nos EUA cuja idade média era 17,9 anos, uma taxa de prevalência de 11,6% para fobia social. No mesmo país, Shaffer et al. (1996) descobriram taxa de 7,6% na infância e de 3,7% na adolescência.

Bragado et al. (1996) encontraram taxa de prevalência de 6,3% em um conjunto de jovens dos 14 aos 17 anos.

Wittchen, Stein e Kessler (1999), na Alemanha, pesquisaram 3.201 indivíduos jovens entre 14 e 24 anos, dos quais 7,3% foram identificados com fobia social.

Essau, Conradt e Petermann (1999), também na Alemanha, expôs um trabalho no qual a taxa de prevalência do transtorno de ansiedade social em adolescentes na faixa etária dos 12 aos 17 anos era de 1,6%. Outro estudo na Alemanha, conduzido por Lieb et al. (2000), expôs a taxa de 5,6% para prevalência de fobia social em 1.047 jovens entre 14 e 17 anos.

Lindo et al. (2005), em pesquisa com 648 estudantes em uma escola de Lima (Peru) e utilizando o SPIN e a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS), verificou que 40,5% da amostra tinham possibilidade de ser portadora do transtorno, conforme o SPIN. Já de acordo com a LSAS, a taxa de prevalência foi de 22,6%.

No Brasil, em estudo com 116 participantes de 5ª a 8ª série de uma escola em São Paulo (SP), D'El Rey, Pacini e Chavira (2006) publicaram que a taxa de prevalência na amostra, segundo o SPIN, foi de 7,8%. Variáveis sociodemográficas e impacto na escolaridade (a partir do número de repetências) também foram verificados.

Em Porto Alegre (RS), 493 estudantes dos ensinos fundamental e médio, em duas escolas do município, foram estudados por Fernandes e Terra (2008). Foi avaliada a prevalência de fobia social, e dados sociodemográficos foram coletados. Verificou-se que 114 alunos (23,12%) apresentavam sintomas de transtorno de ansiedade social, sendo que o sexo feminino mostrou tendência a apresentar maior frequência de fobia social que o sexo masculino.

Gren-Landell et al., (2009) investigaram a prevalência de TAS em uma amostra de adolescentes na Suécia. Participaram 2.128 alunos de 11 a 14 anos – 992 meninos e 1.136 meninas –, sendo divididos nos seguintes grupos: 11-12, 12-13 e 13-14 anos. A prevalência de TAS foi de 4,4% e uma diferença com significância estatística foi encontrada. Os medos mais comuns averiguados na pesquisa foram o de falar na frente da turma, telefonar para desconhecidos e iniciar interação com estranhos.

Os trabalhos desenvolvidos na população adolescente envolvendo fobia social, como foi supracitado, evidenciaram amplas diferenças nas taxas de prevalência do transtorno, desde 1%, na Nova Zelândia, até 40,5%, no Peru (ANDERSON et al., 1987; LINDO et al., 2005). Tal diversidade de resultados se deve a fatores como o tipo de instrumento de rastreamento utilizado, metodologia empregada, contexto sociocultural, critérios diagnósticos, etc. (OLIVARES, 2003; BAPTISTA, 2006).

2.2 Validação e confiabilidade da escala SPIN para sua utilização entre adolescentes brasileiros

De acordo com Vilete (2002), “a capacidade de um instrumento avaliar de forma consistente e correta uma dada característica pode ser avaliada através de sua confiabilidade e de sua validade”. Enquanto a confiabilidade é uma medida da consistência, ou seja, um índice da extensão pela qual circunstâncias diferentes ocasionam resultados parecidos, a validade é a capacidade de um instrumento medir de forma correta um determinado fenômeno (VILETE, 2002).

Dois trabalhos, oriundos da mesma Dissertação de Mestrado (VILETE, 2002), foram publicados no Brasil, a fim de verificar a confiabilidade do instrumento SPIN na língua portuguesa e adaptá-lo para emprego em uma realidade sociocultural brasileira.

Assim, Vilete, Coutinho e Figueira (2004) publicaram um estudo no qual analisaram a confiabilidade do Inventário de Fobia Social (SPIN, versão em português) entre estudantes adolescentes de escolas públicas do Rio de Janeiro. Analisadas de forma independente, as perguntas não obtiveram confiabilidade tão boa. Entretanto, o instrumento apresentou boa consistência interna e boa confiabilidade da pontuação total.

Vilete, Coutinho e Figueira (2006), em estudo publicado, realizaram a adaptação transcultural do SPIN para emprego do instrumento entre adolescentes brasileiros. Para tal, o procedimento consistiu de tradução, retroversão, apreciação das versões com confecção de uma versão final e pré-teste comentado.

A importância desses trabalhos reside no fato de que se tornou disponível no Brasil um instrumento de rastreamento de fácil e rápida aplicação e de boas características psicométricas, para pesquisas com adolescentes (VILETE, 2002).

3 Material e Métodos

3.1 Caracterização do estudo

Este estudo é do tipo seccional, de associação entre variáveis.

Conforme Medronho et al. (2009), “a característica essencial de um estudo seccional é a observação de cada indivíduo em uma única oportunidade”. Esse tipo de pesquisa constitui-se em ótimo meio para descrever características de determinada população, em certo período (MEDRONHO et al., 2009).

3.2 Área de estudo

Arroio Grande é um município brasileiro localizado no sul do estado do Rio Grande do Sul, na mesorregião Sudeste Rio-Grandense, e microrregião de Jaguarão (IBGE, 2012a). De acordo com o IBGE, a população municipal estimada é de 18.979 habitantes, distribuídos por uma área de aproximadamente 2.514 km² (IBGE, 2013b).

Conforme o Censo 2010 (IBGE, 2013c), a população residente em Arroio Grande na faixa etária de 10 a 19 anos foi de 4.044 indivíduos. A população residente que frequentava creche ou escola, na faixa etária de 10 a 19 anos, era de 3.372 (IBGE, 2013c). Conforme os dados referentes ao tópico “Ensino – Matrículas, Docentes e Rede Escolar 2012” (IBGE, 2013d), o município detém 226 docentes no ensino fundamental e 2.894 matrículas na mesma faixa de ensino.

O município de Arroio Grande conta com oito escolas estaduais, 10 escolas municipais e quatro escolas particulares, sendo que sete estabelecimentos de ensino localizam-se na área rural, segundo a Secretaria Estadual da Educação (2012).

3.3 Instrumento de rastreamento

Para a verificação da prevalência de sintomas de fobia social em alunos do município de Arroio Grande, foi utilizado o SPIN (Anexo A, com dados sociodemográficos), por sua rápida aplicação, boas propriedades psicométricas e por estar aparentemente melhor adequado à população escolar analisada (VILETE; FIGUEIRA; COUTINHO, 2004).

O SPIN se constitui de 17 itens (VILETE; FIGUEIRA; COUTINHO, 2004). Para cada item, pede-se ao participante que selecione o quanto as situações ou sintomas descritos o importunaram na última semana, devendo ele assinalar uma entre as cinco opções, que variam desde o “Nada” até o “Extremamente” (VILETE; FIGUEIRA; COUTINHO, 2004). A pontuação para cada uma das alternativas varia de zero a quatro, e a pontuação total do inventário varia de zero a 68 (D’EL REY; PACINI; CHAVIRA, 2006).

De origem inglesa, e baseado na Escala Breve de Fobia Social desenvolvida por Davidson et al. (1997 apud CONNOR et al., 2000), o instrumento de rastreamento empregado neste estudo engloba três critérios importantes que marcam o TAS, sejam eles: o medo, a evitação das situações e os sinais fisiológicos (CONNOR et al., 2000). Quanto ao resultado, escores de 19 pontos ou mais remetem à presença de sintomas compatíveis com o diagnóstico de fobia social (D’EL REY; PACINI; CHAVIRA, 2006). É importante frisar que o SPIN passou por um processo de adaptação transcultural, através de trabalho publicado por Vilete, Figueira e Coutinho (2006).

No presente estudo, o ponto de corte adotado foi o mesmo de outros dois trabalhos desenvolvidos no Brasil (D’EL REY; PACINI; CHAVIRA, 2006; FERNANDES; TERRA, 2008). Logo, escores de 19 pontos ou mais indicam presença de sintomas de TAS.

3.4 Coleta e análise de dados

Das 22 instituições educacionais presentes no município, 14 estão aptas ao estudo epidemiológico (Tab. 2), visto receberem, no ensino regular, estudantes a partir da 5ª série do ensino fundamental. Dessas 14, cinco localizam-se na área rural.

As escolas públicas estaduais e a escola particular foram visitadas em dezembro de 2012 a fim de que fosse concedida a autorização, junto às diretorias, para a efetivação do trabalho em suas dependências. Já as escolas públicas municipais foram contatadas a partir de janeiro de 2013, pois houve o empossamento de novos(as) diretores(as) nestes estabelecimentos, tendo em vista a troca de comando na cúpula do poder executivo municipal. Por consideração ética, as escolas envolvidas neste estudo são designadas por letras maiúsculas.

Tabela 2 – Matrículas no ensino fundamental de Arroio Grande (2013).

Escola	Número de alunos matriculados
Escola A	117
Escola B	62
Escola C	247
Escola D	75
Escola E	289
Escola F	176
Escola G	86
Escola H	44
Escola I	179
Escola J	54
Escola K	57
Escola L	51
Escola M	32
Escola N	20
Total	1489 alunos

Fonte: Dados obtidos junto a cada instituição.

As cartas de anuência (Anexo B) foram obtidas posteriormente à visitação das escolas, e o projeto foi aprovado em junho pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, sob o Parecer 301.481 (Anexo C).

Entre junho e novembro de 2013, para que fosse viabilizada a pesquisa, os responsáveis legais pelos alunos assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE, Apêndice A). Quanto aos estudantes com 18 anos completos ou mais, para que participassem bastou a assinatura do próprio respondente no TCLE.

No TCLE estavam expostos a justificativa, os objetivos e os procedimentos do projeto de pesquisa; os desconfortos e riscos que possam ocorrer, assim como os benefícios esperados; o modo de acompanhar e garantir assistência aos participantes do estudo durante a aplicação dos instrumentos; a garantia de esclarecimentos sobre a metodologia da pesquisa; a liberdade para recusar a participação, assim como de retirar seu consentimento; garantia de sigilo sobre os dados, proporcionando total privacidade e confidencialidade (FERNANDES; TERRA, 2008). Juntamente à emissão do TCLE, os educandos foram orientados, mediante exposição oral, a respeito de todas as garantias e termos supracitados.

Para cada aluno, emitiram-se duas vias do TCLE, uma delas sendo armazenada pelo representante legal (pai, mãe ou outro responsável) do participante da pesquisa. No TCLE foram disponibilizados o e-mail, o telefone e o endereço dos pesquisadores, para esclarecimento de quaisquer dúvidas ou para informações acerca do estudo.

No dia seguinte à distribuição do TCLE nas salas de aula, houve a aplicação dos questionários. Tendo em vista que, em todas as turmas, alguns alunos retornaram à sala de aula sem o TCLE devidamente assinado por motivo de esquecimento, ocorreu o retorno do pesquisador ao recinto, um dia depois, para o recolhimento do referido termo. Assim, cada turma foi visitada em três ocasiões.

Entre junho e novembro de 2013 ocorreu a aplicação do SPIN e do questionário sociodemográfico (escola, série, turma, sexo, idade e número de repetências) nas instituições de ensino. Para cada sala de aula pesquisada preencheu-se, enquanto os participantes executavam o que foi solicitado, um registro das atividades de pesquisa, no qual o pesquisador inseriu informações pertinentes ao trabalho acadêmico (Apêndice B).

Todas as turmas, dos turnos diurno ou noturno, da 5ª à 8ª série, foram verificadas e investigadas e, com isso, este trabalho abarcou a totalidade da população escolar que se encontra no nível de escolaridade referido. Como a idade de início do TAS, na maior parte das pessoas, se situa entre os 11 e os 16 anos (WITTCHEN; STEIN; KESSLER, 1999), optou-se por não inserir no trabalho os indivíduos que estavam em nível de escolaridade inferior à 5ª série. Decidiu-se realizar a pesquisa com todas as turmas a fim de que fosse obtido um panorama

completo da realidade municipal no que concerne à fobia social, com o maior número de participantes possível.

Na análise descritiva dos dados, as variáveis “presença” ou “ausência” de fobia social, assim como aquelas referentes ao questionário sociodemográfico (sexo, idade, série ou ano, número de repetências, escola) foram expressas empregando-se as frequências absoluta e relativa (percentual). Foram utilizadas a média e o desvio-padrão para a variável “idade”, e também nas pontuações obtidas no SPIN, para cada série pesquisada, em todas as instituições estudadas. Após, investigou-se a existência de associação entre variáveis, por intermédio do teste de Qui-Quadrado de Independência, onde se buscou encontrar o p-valor. O Microsoft Office Excel 2007 foi utilizado para a construção de um banco de dados e produção dos resultados.

4 Resultados

As escolas pesquisadas detêm 1489 estudantes matriculados nas séries finais do ensino fundamental. Desses, 623 (41,84%) participaram da pesquisa, sendo que 20 acabaram excluídos do estudo em decorrência de respostas inválidas ou ausência de resposta. Quanto àqueles que não participaram, as razões foram: ausência do aluno nos dias da coleta dos dados, esquecimento do TCLE em casa ou não concordância em participar (por parte do aluno e/ou do responsável legal). Importante salientar que todos os estudantes do ensino fundamental estavam aptos a integrar este trabalho.

Pelas características sociodemográficas dos 603 alunos efetivados no estudo (tab. 3), observou-se um predomínio de indivíduos do sexo feminino (57,88%), da faixa etária de 13-15 anos (53,40%), provenientes de escolas da área urbana (79,27%), com nenhuma repetência (59,70%) e na 5ª série (28,70%). A idade média dos respondentes foi de 13,5 anos (DP = 3,37).

Dentre os 603 respondentes, de acordo com o SPIN, 185 (30,68%) obtiveram escores iguais ou superiores a 19 pontos, e assim foram rastreados com sintomas compatíveis com o diagnóstico de fobia social. O escore desses 185 participantes deteve média de 27,47 pontos (DP = 7,56).

A maior parte dos participantes com sinais de fobia social era do sexo feminino (61,62%), provinha de escolas da área urbana (80,54%), estava na faixa etária de 13-15 anos (55,14%) e pertencia à 7ª série (30,27%). Não foram encontradas diferenças com significância estatística entre as variáveis sexo, idade, procedência e série, com relação à presença de fobia social. No que se refere à quantidade de repetências, a maior parte dos indivíduos com sintomas compatíveis com o TAS (51,35%, ou 95 alunos) nunca repetiu algum ano na escola. Entretanto, constatou-se associação entre presença de sintomas de fobia social e repetência ($p = 0,005$). Os dados estão dispostos na tab. 3.

A idade dos estudantes identificados como prováveis portadores do transtorno variou de 10 a 53 anos, com média de 13,96 anos (DP = 4,30).

Tabela 3 - Características sociodemográficas dos respondentes com e sem sintomas de fobia social

Características sociodemográficas	Total (n = 603)	Respondentes sem sintomas compatíveis com o diagnóstico de fobia social (n = 418)	Respondentes com sintomas compatíveis com o diagnóstico de fobia social (n = 185)	p
Sexo				
Feminino	349 (57,88%)	235 (56,22%)	114 (61,62%)	0,215
Masculino	254 (42,12%)	183 (43,78%)	71 (38,78%)	
Idade				
10-12 anos	219 (36,32%)	160 (38,28%)	59 (31,89%)	0,306
13-15 anos	322 (53,40%)	220 (52,63%)	102 (55,14%)	
16-18 anos	48 (7,96%)	30 (7,18%)	18 (9,73%)	
19 anos ou mais	14 (2,32%)	8 (1,91%)	6 (3,24%)	
Procedência				
Instituição urbana	478 (79,27%)	329 (78,71%)	149 (80,54%)	0,609
Instituição rural	125 (20,73%)	89 (21,29%)	36 (19,46%)	
Repetências				
Nenhuma	360 (59,70%)	265 (63,40%)	95 (51,35%)	0,005
Pelo menos uma vez	243 (40,30%)	153 (36,60%)	90 (48,65%)	
Série				
5ª série	173 (28,70%)	119 (28,47%)	54 (29,19%)	0,117
6ª série	151 (25,04%)	112 (26,79%)	39 (21,08%)	
7ª série	148 (24,54%)	92 (22,01%)	56 (30,27%)	
8ª série	131 (21,72%)	95 (22,73%)	36 (19,46%)	

5 Discussão

A taxa de prevalência encontrada (30,68%) é considerada alta, comparando-se a estudos internacionais, e também a dois estudos desenvolvidos no Brasil que empregaram o mesmo instrumento de rastreamento em jovens escolares a partir da 5ª série. A nível mundial, prevalência superior a essa foi verificada apenas no trabalho de Lindo et al. (2005), ao utilizar o SPIN em 648 meninos de uma escola de Lima (Peru). No Brasil, D'El Rey, Pacini e Chavira (2006) encontraram uma taxa de prevalência de 7,8%, em 116 educandos de uma escola de São Paulo (SP), e Fernandes e Terra (2008), uma taxa de 23,12%, em 493 estudantes analisados em duas escolas de Porto Alegre (RS). No que concerne à variação de prevalências que se observa nos estudos, isso se deve possivelmente a diferenças nas amostras e nos instrumentos e nos critérios diagnósticos empregados, e depende do período de prevalência, dos níveis de gravidade, da abrangência geográfica e da cultura do local pesquisado (BAPTISTA, 2006; FERNANDES; TERRA, 2008).

Um aspecto a se levar em conta é que o presente estudo fez rastreamento em estudantes de um município interiorano, o qual detém população bastante reduzida – uma estimativa de 18.979 habitantes para o ano de 2013 (IBGE, 2013e). Com isso cabe perguntar: sinais típicos do quadro de fobia social podem estar expostos de modo mais intenso em jovens de pequenos municípios do interior, em comparação aos adolescentes das grandes cidades?

A alta prevalência de sintomas de TAS levantada neste estudo pode estar superestimada. Em primeiro lugar, a explicação para a alta prevalência de casos suspeitos de fobia social pode se situar no fato de que, para o diagnóstico do transtorno, deve-se observar, nos indivíduos jovens, um período de no mínimo seis meses para a duração dos sintomas. No SPIN esse critério não está satisfeito, pois abarca apenas os sintomas ocorrentes na semana anterior à aplicação de tal instrumento (D'EL REY; PACINI; CHAVIRA, 2006; FERNANDES; TERRA, 2008). Em segundo lugar, os medos podem ter caráter transitório, sendo relacionados à idade, não advindo de uma condição patológica (GOUVEIA, 2000).

No que se refere ao sexo, as meninas representaram a maior quantidade de possíveis indivíduos afetados pelo TAS. Estudos apontam que níveis de ansiedade social são mais elevados na população feminina que na masculina (ESSAU; CONRADT; PERTERMANN, 1999; WITTCHEN; STEIN; KESSLER, 1999). Provavelmente a distinção entre os sexos se dê pela influência do estrogênio e da progesterona, e pela flutuação desses hormônios sexuais na circulação sanguínea, especialmente ao longo da adolescência, envolvendo a ativação do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal (WEINSTOCK, 1999; ALTEMUS, 2006).

Observou-se que o maior número de indivíduos com sintomas de TAS (102 estudantes) se encontrava na faixa etária de 13-15 anos. Verificou-se também que a idade de 13 anos concentrou a maior parte dos prováveis casos de fobia social (48 dentre os 185 casos suspeitos). Conforme indicaram D'El Rey, Pacini e Chavira (2006), a faixa de idade de 12 a 15 anos é crucial no desenvolvimento de uma ampla gama de habilidades sociais. Como assinala Bee (2011), a adolescência inicial é uma época de transição, de assimilação e de profundas modificações em quase todos os aspectos do funcionamento do jovem, ao contrário da adolescência final, que é sobretudo uma etapa de consolidação, onde tal indivíduo forma uma identidade coesa, incorporando objetivos de papel mais claros. Elkind e Bowen (1979) demonstraram que o preocupar-se com a opinião alheia sobre si mesmo atinge seu nível mais elevado por volta de 13 ou 14 anos. Em decorrência desses fenômenos do desenvolvimento dos jovens e do curso crônico característico do TAS, parece possível que os jovens acometidos não alcançarão um patamar desejável de funcionamento (D'EL REY; PACINI; CHAVIRA, 2006).

Quanto à procedência, a maior frequência de sintomas de TAS estava nos alunos de escolas da área urbana. Em um estudo com jovens de Portugal, Manso e Matos (2006) afirmam que os adolescentes habitantes do meio urbano expõem mais manifestações gerais de depressão e ansiedade.

Com relação ao impacto na escolaridade, foi constatado que quase metade dos possíveis fóbicos sociais (48,65%, ou 90 alunos) repetiu a série pelo menos uma vez. Além do mais, foi encontrada associação entre presença de sintomas de fobia social e repetência ($p = 0,005$). Isso é um indicativo de forte limitação funcional, mensurada na área educacional (D'EL REY; PACINI; CHAVIRA, 2006). Talvez o medo da interação com seus colegas seja um limitador do desempenho escolar dos jovens com TAS (D'EL REY; PACINI; CHAVIRA, 2006). Estudos internacionais

apontam baixo nível educacional em pessoas com fobia social (REINHERZ et al., 1993; WITTCHEN; STEIN; KESSLER, 1999; RUSCIO et al., 2008). Paralelamente à problemática da repetência, há um comprometimento nas habilidades sociais. No ambiente escolar, com o intuito de evitarem o desconforto oriundo das interações com seus pares, crianças e adolescentes com TAS procuram não ir ao quadro negro, brincar em grupo ou ir ao banheiro (CHAVIRA; STEIN, 2005). Ainda com relação à escola, Gren-Landell et al. (2009) notaram, em estudantes suecos, que o medo mais comum era o de falar na frente da turma, sendo mais um indicativo do comprometimento educacional nos portadores.

É preciso enfatizar que o SPIN, instrumento utilizado neste trabalho, somente atua no rastreamento de casos suspeitos, de modo que, para uma confirmação do quadro de TAS, faz-se necessária uma entrevista diagnóstica (D'EL REY; PACINI; CHAVIRA, 2006). Sendo assim, supõe-se que a aplicação de um teste de auxílio diagnóstico inclua um determinado grau de incerteza (MEDRONHO et al., 2009). Isso significa dizer que podem surgir quatro possibilidades, ao se empregar um teste: resultar positivo na presença do transtorno (verdadeiro-positivo), positivo na ausência do transtorno (falso-positivo), negativo na sua ausência (verdadeiro-negativo) e negativo na sua presença (falso-negativo) (MEDRONHO et al., 2009). Idealmente, a taxa de prevalência deveria demonstrar apenas quem realmente estivesse com o transtorno, ou seja, apenas os “reais” portadores de TAS. No entanto, a taxa de prevalência encontrada (30,68%) congrega resultados verdadeiros-positivos e falsos-positivos. Aqueles 69,32% restantes, que supostamente não possuem o transtorno, na verdade reúnem resultados verdadeiros-negativos e falsos-negativos. Uma questão importante emerge: quantos, dentre os 185 indivíduos com suspeita de TAS, precisariam ir a tratamento?

Quanto aos itens do SPIN, estes foram em geral bem compreendidos pelos respondentes, o que demonstra a simplicidade do instrumento e a boa adequação à população-alvo. Todavia, alguns alunos tiveram dúvidas sobre o significado de palavras específicas, sobre o entendimento de uma questão inteira ou mesmo sobre a forma como o SPIN deveria ser respondido. Procurou-se resolver as dúvidas dos alunos de forma uniformizadora, isto é, quando a mesma dúvida surgia para diferentes alunos, a resposta dada deveria ser rigorosamente a mesma.

Em virtude da visitação a todas as salas de aula que atendem alunos do ensino fundamental, este trabalho procurou abranger a heterogeneidade

sociocultural e econômica presente no município de Arroio Grande (apesar de características econômicas dos adolescentes e familiares não terem sido levantadas).

É possível afirmar que a fobia social interfere de modo significativo nas mais diversas áreas da vida dos sujeitos afetados (familiar, social, educacional e ocupacional), levando a uma diminuição da qualidade de vida (OLIVARES et al., 2003). Fora isso, há indicativo de elevadas taxas de comorbidade, principalmente nos casos em que há diagnóstico de fobia social generalizada (OLIVARES et al., 2003). Essau, Conradt e Petermann (1999), ao estudar jovens de 12 a 17 anos, verificaram que 23,5% daqueles com fobia social possuíam critérios diagnósticos para depressão maior, enquanto que 5,1% e 23,5%, respectivamente, apresentavam critérios para distímia e abuso ou dependência de álcool e outras drogas. A patologia em geral precede o surgimento de outros transtornos psiquiátricos (TERRA; FIGUEIRA; ATHAYDE, 2003; RUSCIO, et al., 2008) e, quanto mais precoce é seu princípio, maior a chance de comorbidades e pior seu prognóstico (GOUVEIA, 2000). Para completar, há indícios de que a fobia social sobrecarregue os serviços de saúde (SCHNEIER et al., 1992 apud MAGALHÃES, 2010) e reduza os ganhos e a produtividade no trabalho (WITTCHEN; BELOCH, 1996). Esse cenário instiga uma reflexão sobre o alcance dos impactos negativos do TAS, no presente e no futuro, sobre a saúde pública e a economia de Arroio Grande.

Tendo em vista os prejuízos na vida diária, a baixa procura por tratamento e a alta taxa de prevalência averiguada nesta pesquisa, algum tipo de estratégia deve ser traçada no sentido de despertar a conscientização para a importância do tratamento do TAS e levar informações pertinentes sobre o transtorno à sociedade. Em todas as salas de aula visitadas, ao final da aplicação do SPIN, os estudantes foram lembrados que poderiam entrar em contato com o pesquisador para solicitar ajuda, no caso de os sintomas descritos no inventário os estarem importunando. Por outro lado, pais e professores serão convidados, no próximo ano letivo, para encontros nas escolas com o pesquisador. Nessas ocasiões será desenvolvida uma explanação oral sobre o TAS, enfatizando-se a importância do tratamento precoce na vida dos indivíduos jovens acometidos. Realizar-se-á um encontro por escola (ou mais, dependendo do número de alunos atendido pela instituição), em locais que as próprias instituições disponibilizarão.

6 Conclusão

Os sintomas de TAS são bastante prevalentes em adolescentes do ensino fundamental do município de Arroio Grande. Embora a taxa de prevalência verificada possa estar superestimada, deve-se agir no sentido de informar e conscientizar a comunidade escolar (pais e professores) acerca do que é o TAS e da importância do tratamento dos jovens que dele padecem.

Com relação às variáveis sociodemográficas, foi encontrada associação entre TAS e repetência, o que pode indicar prejuízo funcional para o jovem portador, por intermédio de impacto na escolaridade. Não foi encontrada diferença com significância estatística entre sexo, idade, procedência e série, com relação à presença de sintomas de TAS.

Sugere-se que novos estudos de rastreamento do TAS em adolescentes sejam realizados, utilizando grupos numerosos e com heterogeneidade socioeconômica, tanto no meio urbano como no rural.

Referências

ALTEMUS, M. Sex differences in depression and anxiety disorders: potential biological determinants. **Hormones and behavior**, v. 50, n. 4, p. 534-538, 2006.

ANDERSON, J. C.; WILLIAMS, S.; MCGEE, R.; SILVA, P. A. DSM-III disorders in preadolescent children. **Archives of General Psychiatry**, v. 44, n. 1, p. 69-76, 1987.

American Psychiatric Association (APA). **DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4.ed (texto revisado). Porto Alegre: Artmed, 2002, 880 p.

BAPTISTA, C. A. **Estudo da prevalência do transtorno de ansiedade social em estudantes universitários**. 2006. 111f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental)-Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BEIDEL, D. C.; TURNER, S. M.; MORRIS, T. L. Psychopathology of childhood social phobia. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 38, n. 6, p. 643-650, 1999.

BEIDEL, D. C. Social anxiety disorder: etiology and early clinical presentation. **The Journal of clinical Psychiatry**, v. 59, n. 17, p. 27-32, 1998.

BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento**. 11.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 568p.

BITTENCOURT, S. A.; OLIVEIRA, M. S.; SOUZA, C. C. Estudo das relações entre fobia social e uso de álcool. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 1, n. 2, p. 135-146, 2005.

BRAGA, J. E. F.; PORDEUS, L. C.; SILVA, A. T. M. C.; PIMENTA, F. C. F.; DINIZ, M. F. F. M.; ALMEIDA, R. N. Ansiedade patológica: Bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 93-100, 2010.

BRAGADO, C.; CARRASCO, I.; SÁNCHEZ, M. L.; BERSABÉ, R. M. Trastornos de ansiedad en escolares de 6 a 17 años. **Ansiedad y estrés**, v. 2, n. 2-3, p. 97-112, 1996.

BURATO, K. R. S. S. **Transtorno de ansiedade social: comportamentos de segurança e evitação**. 2009. 129f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

CASTILLO, A. R. G. L.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedad. **Revista Brasileira de Psiquiatria [da] Associação Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 2, p. 20-23, 2000.

CONNOR, K. M.; DAVIDSON, J. R. T.; CHURCHILL, L. E.; SHERWOOD, A.; FOA, E.; WEISLER, R. H. Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN): a new self-rating scale. **British Journal of Psychiatry**, v. 176, n. 4, p. 379-386, 2000.

D'EL REY, G. J. F. Fobia social: mais que uma simples timidez. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, v. 5, n. 3, p. 273-276, 2001.

D'EL REY, G. J. F.; PACINI, C. A.; CHAVIRA, D. J. F. Fobia social em uma amostra de adolescentes. **Estudos de Psicologia [do] PPgPsi – UFRN**, v. 11, n. 1, p. 111-114, 2006.

ELKIND, D.; BOWEN, R. Imaginary audience behavior in children and adolescents. **Developmental Psychology**, v. 15, n. 1, p. 38-44, 1979.

ESSAU, C. A.; CONRADT J.; PETERMANN F. Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. **Behaviour Research and Therapy**, v. 37, n. 9, p. 831-843, 1999.

FERNANDES, G. C.; TERRA, M. B. Fobia social – estudo da prevalência em duas escolas em Porto Alegre. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria [do] Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro**, v. 57, n. 2, p. 122-126, 2008.

GAUER, G. J. C.; ZOGBI, H., BEIDEL, D. C., OLIVARES, J. R. Fobia social na infância e adolescência: aspectos clínicos e de avaliação psicométrica. **Psico**, v. 37, n. 3, p. 263-269, 2006.

GOUVEIA, J. P. **Ansiedade social: da timidez à fobia social**. Coimbra: Quarteto, 2000. 436p.

GREN-LANDELL M.; TILLFORS, M.; FURMARK, T.; BOHLIN, G.; ANDERSSON, G.; SVEDIN C. G. Social phobia in Swedish adolescents: prevalence and gender differences. **Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology**, v. 44, n. 1, p. 1-7, 2009.

IBGE. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/default_div_int.shtm?c=1>

Acesso em: 13 dez. 2012. a

IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 13 dez. 2012. b

IBGE. Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=430130&idtema=105&search=rio-grande-do-sul|arroio-grande|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-educacao-->>> Acesso em: 30 nov. 2013. c

IBGE. Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=430130&idtema=117&search=rio-grande-do-sul|arroio-grande|ensino-matriculas-docentes-e-rede-escolar-2012>> Acesso em: 30 nov. 2013. D

IBGE. Disponível em: <

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=430130&search=rio-grande-do-sul|arroio-grande>> Acesso: 30 nov. 2013. e

KASHANI, J. H.; ORVASCHEL, H. A community study of anxiety in children and adolescents. **American Journal of Psychiatry**, v. 147, n. 3, p. 313-318, 1990.

LIEB, R.; WITTCHEN, H. U.; HÖFLER, M.; FUETSCH, M.; STEIN, M. B.; MERIKANGAS, K. R. Parental psychopathology, parenting styles, and risk of social phobia in offspring: a prospective-longitudinal community study. **Archives of General Psychiatry**, v. 57, n. 9, p. 859-866, 2000.

LINDO, L.; VEGA, J.; LINDO, M.; CORTÉS, J. Prevalencia de sintomas de fobia social en adolescentes varones Del colegio salesiano de Breña. **Revista de neuropsiquiatria**, v. 68, n. 3-4, p. 228-240, 2005.

MAGALHÃES, R. T. **Da timidez à fobia social**. 2010. 60f. Dissertação (Ciclo de Estudos de mestrado integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra.

MANSO, D. S. S.; MATOS, M. G. Depressão, ansiedade e consumo de substâncias em adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 1, p. 73-84, 2006.

MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. 676 p.

MCGEE, R.; FEEHAN, M.; WILLIAMS, S.; PARTRIDGE, F.; SILVA, P. A.; KELLEY, J. DSM-III disorders in a large sample of adolescents. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 29, n. 4, p. 611-619, 1990.

NELSON, E. C.; GRANT J. D.; BUCHOLZ K. K.; GLOWINSKI A.; MADDEN P. A. F.; REICH W.; HEATH A. C. Social phobia in a population-based female adolescent twin sample: comorbidity and associated suicide-related symptoms. **Psychological medicine**, v. 30, n. 4, p. 797-804, 2000.

PsiquWeb. Disponível em:

<<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=75>> Acesso em: 15 dez. 2012.

REINHERZ, H. Z.; GIACONI, R. M.; LEFKOWITZ, E. S.; PAKIZ, B.; FROST, A. K. Prevalence of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 32, n. 2, p. 369-377, 1993.

OLIVARES, R. J.; CABALLO, V. E.; GARCÍA-LOPEZ, L. J.; ROSA, A. I.A.; LÓPEZ-GOLLONET, C.. Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social em población infantil, adolescente y adulta. **Revista Psicología Conductual**, v. 11, n. 3, p. 405-427, 2003.

RUSCIO, A.; BROWN, T.; CHIU, W.; SAREEN, J.; STEIN, M.; KESSLER, R. Social Fears and Social Phobia in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. **Psychological Medicine**, v. 38, n. 1, p. 15-28, 2008.

SCHATZBERG A. F.; SAMSON J. A.; ROTHSCCHILD A. J.; BOND T. C.; REGIER D.A. McLean Hospital depression research facility: early-onset phobic disorders and adult-onset major depression. **The British Journal of Psychiatry**, v. 173, n. 34, p. 29-34, 1998.

Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul. Disponível em:
<http://www.educacao.rs.gov.br/pse/html/busca_escolas.jsp> Acesso em 13 dez.
2012.

SHAFFER, D.; FISHER, P.; DULCAN, M. K.; DAVIES, M.; PIACENTINI, J.; SCHWAB-STONE, M. E.; LAHEY, B. B.; BOURDON, K.; JENSEN, P. S.; BIRD, H. R.; CANINO, G.; REGIER, D. A. The NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version 2.3 (DISC-2.3): description, acceptability, prevalence rates, and performance in the MECA Study. *Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders Study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 35, n. 7, p. 865-877, 1996.

SILVA, A. B. B. **Mentes ansiosas: medo e ansiedade além dos limites.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2011. 206p.

TERRA, M. B.; FIGUEIRA, I.; ATHAYDE, L. D. Fobia social e transtorno de pânico: relação temporal com dependência de substâncias psicoativas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n. 3, p. 436-443, 2003.

VILETE, L. M. P. **Tradução, adaptação para o português e estudo da qualidade de uma escala para a identificação da fobia social em uma população de adolescentes.** 2002. 60f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

VILETE, L.; FIGUEIRA, I.; COUTINHO, E. Adaptação transcultural para o português do *Social Phobia Inventory* (SPIN) para utilização entre estudantes adolescentes. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul** [da] Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 28, n. 1, p. 40-48, 2006.

VILETE, L. M. P.; COUTINHO, E. S. F.; FIGUEIRA, I. L. V. Confiabilidade da versão em Português do *Inventário de Fobia Social* (SPIN) entre adolescentes estudantes do Município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública** [da] Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, v. 20, n. 1, p. 89-99, 2004.

WEINSTOCK, L. Gender differences in the presentation and management of social anxiety disorder. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 60, suppl. 9, p. 47-56, 1999.

WITTCHEN, H.; BELOCH, E. The impact of social phobia on quality of life. **International Clinical Psychopharmacology**, v. 11, suppl. 3, p. 15-23, 1996.

WITTCHEN, H. U.; STEIN, M. B.; KESSLER, R. C. Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and comorbidity. **Psychological Medicine**, v. 29, p. 309-323, 1999.

Apêndices

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**Universidade Federal de Pelotas
Instituto de Biologia**

PROJETO DE PESQUISA: PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE FOBIA SOCIAL NA POPULAÇÃO ESCOLAR DE ARROIO GRANDE, RS, BRASIL

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Através desta carta de informação, venho convidar seu filho a participar de um estudo que será conduzido em breve nas escolas, cujo tema central é um transtorno de ansiedade limitante, bastante conhecido e divulgado na mídia. A fobia social é um medo muito grande de estar com outras pessoas ou de ser avaliado por elas. Este transtorno causa diversas dificuldades e prejuízos à vida do jovem portador, sendo que este sente forte abalo na autoestima, perde oportunidades na vida social e o interesse pela escola, podendo chegar ao extremo de se isolar completamente. Estudos como o que está proposto auxiliam na avaliação das necessidades em saúde pública. Neste trabalho procuro saber quantos alunos portam esse transtorno, sendo que pesquisarei desde o 6º ano do ensino fundamental até a 3ª série do ensino médio, em todas as escolas presentes em Arroio Grande. Além disso, pretendo conhecer a forma como seu filho usa o álcool (se ele for estudante do ensino médio), e também algumas informações dele: idade, escola, série, turma, sexo, quantas repetências tem e se é de escola pública ou privada. Além disso, será investigado se há associação entre fobia social e os dados mencionados acima, e se há associação entre fobia social e padrão de uso de álcool (em escolares do ensino médio).

Seu filho receberá 1 folha (frente e verso). Nela há 17 itens, e ele irá marcar apenas um dos 5 quadros ao lado de cada item, ou seja, ele marcará a resposta que melhor se adequar a ele. Esses 17 itens dizem respeito ao rastreamento de fobia social. Abaixo deste questionário, no verso da folha, ele colocará os dados referidos acima, sem citar nome (idade, escola, série, turma, sexo, quantas repetências). É importante que ele leia tudo com bastante atenção e, se tiver qualquer dúvida, bastará me chamar até sua classe. Estarei o tempo todo na sala de aula, até o último aluno entregar as folhas devidamente respondidas. O(A) senhor(a) poderá entrar em contato comigo, por e-mail, por telefone ou pessoalmente, para que possam ser esclarecidas quaisquer dúvidas sobre a pesquisa ou para informações. Abaixo deste texto estão meus contatos e endereço residencial. Caso seu filho esteja no ensino médio, ele receberá mais uma folha (frente e verso), sobre o uso de bebidas com álcool. Trata-se de um questionário com 10 itens, e seu filho, caso beba, também irá marcar apenas uma das alternativas, que estarão abaixo.

Não é obrigatória a participação do seu filho, e ele pode desistir mesmo se já tiver começado a responder. Não haverá qualquer prejuízo caso ele não participe ou desista. Por exemplo, as notas dele não irão piorar, nem o relacionamento com os professores e diretor(a) ficará abalado. Mas caso o(a) senhor(a) permita que seu filho participe, saiba que isso levará não mais que 5 a 10 minutos. As

questões que seu filho responder não serão identificadas pelo nome dele (ele não colocará o nome no questionário sociodemográfico).

Esta pesquisa não envolve riscos ao seu filho, e os dados e respostas dele serão mantidos em sigilo absoluto; apenas eu, o aplicador das questões nas salas de aula, entrarei em contato com os questionários. Sendo assim, sua família não precisa se preocupar com exposição e constrangimento. Caso seja identificada a fobia social e sinta a necessidade, faça contato com o pesquisador para que este encaminhe a um serviço de saúde mental apropriado.

Eu, _____,
responsável pelo aluno _____,
estando ciente do que está proposto neste termo, concedo permissão para que este participe do projeto intitulado “Prevalência de sintomas de fobia social na população escolar de Arroio Grande, RS, Brasil”.

Assinatura do responsável _____

Assinatura do aluno _____

Responsabilizo-me por todo o exposto acima.

Assinatura do acadêmico aplicador dos instrumentos e questionário _____

Assinatura do pesquisador orientador _____

Nome: Luan Telles Melgarejo
Estudante de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pelotas
Telefone: (53) 84098081
E-mail: luantellesmelgarejo@hotmail.com
Endereço: Rua General Osório, 670, bairro Vidal (Arroio Grande, RS)

Comitê de Ética em Pesquisa – Rua Professor Araújo, 465 sala 301
Bairro: Centro CEP: 96020-360 (Pelotas, RS)
Telefone: (53) 3284 4960 E-mail: cep.famed@gmail.com

APÊNDICE B – Registro de pesquisa (Para preenchimento do acadêmico aplicador)

Escola:	
Ano (ou série)	
Turma	
Número de alunos que trouxeram o TCLE assinado (respondentes)	
Número total de alunos na sala de aula	
Tempo de início da aplicação	
Tempo de término da aplicação (momento em que o último aluno entregar as páginas dos questionários devidamente respondidas)	
Quais foram as dúvidas dos estudantes sobre os instrumentos nesta sala de aula?	

Considerações importantes:

- Reiterar aos alunos respondentes todas as garantias estabelecidas no TCLE.

Anexos

ANEXO A – Inventário de Fobia Social (SPIN) e questionário sociodemográfico

O quanto cada situação abaixo te incomodou na última semana?

	Nada	Um pouquinho	Alguma coisa	Muito	Extremamente
1. Eu tenho medo de autoridades (por exemplo, professores, instrutores, diretor, etc.).					
2. Eu fico incomodado de corar (ficar vermelho) na frente dos outros.					
3. Festas e eventos sociais me assustam.					
4. Eu evito falar com pessoas que eu não conheço.					
5. Ser criticado me assusta muito.					
6. O medo de ficar constrangido me faz evitar fazer certas coisas ou falar com outras pessoas.					
7. Suar na frente dos outros me causa mal-estar.					
8. Eu evito ir a festas.					
9. Eu evito atividades nas quais sou o centro das atenções.					
10. Falar com estranhos me assusta.					
11. Eu evito ter que fazer discursos ou palestras (como falar na frente da turma ou para uma plateia).					
12. Eu faria qualquer coisa para evitar ser criticado.					

	Nada	Um pouquinho	Alguma coisa	Muito	Extremamente
13. Palpitações (batidas fortes ou rápidas) do coração me incomodam quando eu estou perto dos outros.					
14. Eu tenho medo de fazer coisas quando as pessoas possam estar olhando.					
15. Ficar constrangido ou parecer estúpido estão entre meus piores medos.					
16. Eu evito falar com qualquer autoridade (por exemplo, professores, instrutores, diretores, etc.).					
17. Tremer na frente dos outros me causa mal-estar.					

Escola: _____

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Série: _____ Turma: _____

Quantas vezes repetiu algum ano na escola?

ANEXO B – Cartas de Anuência



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO - 5ª CRE - PELOTAS
ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL

SANTA ISABEL



Ofício nº 08/2013

Arroio Grande, 08 de Março de 2013.

Prezado Senhor,

Vimos através deste, informar que o aluno LUAN TELLES MELGAREJO do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pelotas está autorizado a realizar o Projeto: “Prevalência de Sintomas de Fobia Social na População Escolar de Arroio Grande, RS, Brasil”, sob orientação do Professor Rodrigo Sinnott Silva.

Atenciosamente,

Eva Teresinha Machado Pereira

Diretora
Eva Teresinha Machado Pereira
Diretora

Matrícula: 2344.1364

Sr. Rodrigo Sinnott Silva
Professor UFPEL
Pelotas – RS.



**ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO MÉDIO
"20 DE SETEMBRO"**

Rua: Rui Barbosa, 651 - ARROIO GRANDE - RS

Telefone: (53) 3262-1298

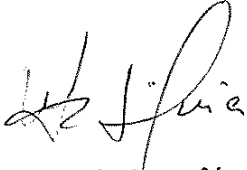
Ofício nº 015/2013

Arroio Grande, 29 de janeiro de 2013.

Ilustríssimo Senhor

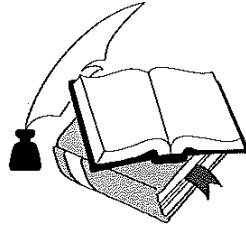
Ao cumprimentá-lo, comunicamos que este estabelecimento de ensino está a sua disposição para a realização do Projeto "PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE FOBIA SOCIAL NA POPULAÇÃO ESCOLAR DE ARROIO GRANDE – RS – BRASIL", conforme sua solicitação.

Atenciosamente,


Vera Lucia Rodriguez Silveira
Vice-Diretora
Id. Func.: 1066960/02

Ilmos.Srs.
Luan Telles Melgarejo
Rodrigo Sinnott Silva
Acadêmico de Ciências Biológicas
Orientador Responsável

E. E. Ens. Fund. Ministro Francisco
Brochado da Rocha
Portaria nº 67 de 23-2-2001
Arroio Grande - RS.



**E. E. DE ENSINO FUNDAMENTAL
MIN. FRANCISCO BROCHADO DA ROCHA**

Portaria de Reorganização nº 4730 de 01/04/86 D. O. de 16/0486 – ARROIO GRANDE-RS

Of. nº 004/2013

Arroio Grande, 22 de abril de 2013.

Prezado Senhor,

Ao cumprimentá-la cordialmente, informamos que o aluno LUAN TELLES MELGAREJO, do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pelotas, está autorizado a realizar Projeto “Prevalência de sintomas de fobia social na população escolar de Arroio Grande/RS, Brasil”, sob orientação do Professor Rodrigo Sinnott Silva.

Sendo o que tínhamos no momento.


Denise Avila Pióto
I.F. 1671650/02 Vice-Diretora

Ilmo. Sr. Rodrigo Sinnott Silva
Professor UFPEL
Pelotas



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO - 5ª CRE - PELOTAS
ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL



Cândida Silveira Haubmann

Of. Nº 005/2013

Arroio Grande, 04 de março de 2013.

Escola Est. de Ensino Fundamental
CÂNDIDA SILVEIRA HAUBMAN

Portaria 00319 de 15-12-00

D. O. E 19.12.2000

Arroio Grande - RS.

Prezado Senhor:

Vimos através deste, informar que o aluno LUAN TELLES MELGAREJO do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pelotas está autorizado a realizar o Projeto: "Prevalência de Sintomas de Fobia Social na População Escolar de Arroio Grande, RS, Brasil", sob a orientação do Professor Rodrigo Sinnott Silva.

Atenciosamente,

Carmen Lúcia Belasquem Ribeiro

Vice-Diretora – IDF 2751283/01

Ilmo.sr.

Rodrigo Sinnott Silva

Professor UFPEL

Pelotas - RS



E.M.E.F Dona Margarida Maichê Sallaberry
Assentamento Novo Arroio Grande

Ofício n° 02/2013

Arroio Grande, 24 de abril de 2013.

Ilustríssimo Senhor

Ao cumprimentá-lo, comunicamos que este estabelecimento de ensino está a sua disposição para a realização do Projeto "PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE FOBIA SOCIAL NA POPULAÇÃO ESCOLAR DE ARROIO GRANDE, RS, BRASIL," conforme sua solicitação.

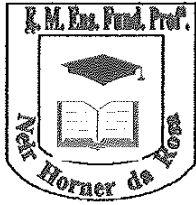
Atenciosamente;

Neida Marli de A. Gonçalves

Neida Marli de A. Gonçalves
Diretora.

Ilmo Srs.
Luan Telles Melgarejo
Rodrigo Sinnott Silva
Acadêmico de Ciências Biológicas
Orientador Responsável

Neida Marli Araújo Gonçalves
Dir. E.M.E.F Dona Margarida
Decreto n° 122/2013



Escola Municipal de Ensino Fundamental Profª Neir Horner da Rosa

Ofício nº 04/2013

Arroio Grande, 2 de Abril de 2013.

Prezado Senhor

Vimos através deste, informar que o aluno Luan Telles Melgarejo do curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pelotas está autorizado a realizar o projeto: "Prevalência de Sintomas de Fobia social na população Escolar de Arroio Grande/RS/Brasil sob a orientação do Professor Rodrigo Sinnott Silva,

Sendo o que havia para o momento colocamos-os a inteira disposição.

Atenciosamente,


Rosane Serpa de Barros

Rosane Serpa de Barros
Dir. EMEF Profª Neir Horner da Rosa
Decreto nº 119/2013

Sr. RODRIGO Sinnott Silva
Professor UFPEL
Pelotas-RS



Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria de Educação – 5ª CRE – Pelotas
Escola Estadual de Ensino Fundamental



MARIA DA SILVA SOARES

Of. 03 / 2013

Arroio Grande, 29/04/2013

Prezado Senhor

Ao cumprimentá-lo cordialmente, aproveitamos a oportunidade para comunicar a V.Sª que o acadêmico Luan Telles Melgarejo realizará o trabalho acadêmico "PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE FOBIA SOCIAL NA POPULAÇÃO ESCOLAR DE ARROIO GRANDE, RS, BRASIL", nesta escola, no decorrer do presente semestre letivo, nas turmas de 6º ano a 8ª série do Ensino Fundamental.

Sendo o que tínhamos para o momento, subscrevemo-nos

Atenciosamente,

Mariângela Ardizzone Lima
ID. F. 659614/02
DIRETORA

Ilmo Senhor
Prof. Rodrigo Sinnott Silva.
Universidade Federal de Pelotas.
Pelotas.

E. M. E. F. Presidente João Goulart
Parecer n.º 831/2000
D. O 25-10-2000
Av. da Saudade s/nº



**ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL
PRESIDENTE JOÃO GOULART**

Avenida da Saudade - Nº.433 - Arroio Grande - RS

Of. nº 02/2013

Arroio Grande, 27 de março de 2013.

Prezado Senhor

Vimos através deste, informar que o aluno Luan Telles Melgarejo do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pelotas está autorizado a realizar o Projeto: "Prevalência de Sintomas de Fobia Social na População Escolar de Arroio Grande,RS,Brasil", sob a orientação do Professor Rodrigo Sinnott Silva,

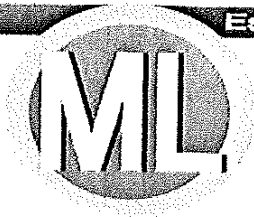
Sendo o que havia para o momento, colocamo-nos a inteira disposição.

Atenciosamente,

Ivana Gonçalves Rebhahn
Diretora

Ivana Gonçalves Rebhahn
Dir. E.M.E.F. Pres. João Goulart
Decreto nº 116/2013

Sr. Rodrigo Sinnott Silva
Professor UFPEL
Pelotas-RS



Escola Particular de Ensino Fundamental

Monteiro Lobato

Rua Dr. Monteiro, 885 Tel: 32621666

e-mail: escmonteirolobato@gmail.com

CNPJ: 89987788/0001.85

Mantenedora Esc. Mat Jardim Infância Aviãozinho Vermelho

Esc. Part. de Ens. Fund.
MONTEIRO LOBATO

Parcecer 1399

Parcecer

Parcecer

De

TERMO DE CONSENTIMENTO

Como diretora desta instituição de ensino declaro consentir LUAN TELLES MELGAREJO ,universitário da Universidade Federal de Pelotas, a aplicação do projeto PREVALENCIA DE SINTOMAS DE FOBIA SOCIAL NA POPULAÇÃO ESCOLAR DE ARROIO GRANDE,RS,BRASIL, tendo como orientador RODRIGO SINNOTT SILVA .

Arroio Grande , 30 de abril de 2013.

Maria Monteiro
DIRETORA

Esc. Part. de Ens. Fund.
MONTEIRO LOBATO

- Parcecer 1399/92 - CEE DO 07-09-93
 - Parcecer 1399/93 - CEE DO 15-10-95
 - Parcecer 1399/94 - CEE DO 18-11-96
 - Parcecer 1399/95 - CEE DO 12-02-98
 - Parcecer 400/99 - Documento Escolar
- Dr. Maria Monteiro - 3262-1666 21. 6/



Escola Municipal de Ensino Fundamental
Silvina Gonçalves

Of. nº 04/2013

Arroio Grande, 27 de março de 2013.


Prezado Senhor

Vimos através deste, informar que o aluno Luan Telles Melgarejo do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pelotas está autorizado a realizar o projeto: "Prevalência de sintomas de fobia social na população escolar de Arroio Grande, RS, Brasil", sob a orientação do Professor Rodrigo Sinnott Silva,

Sendo o que havia para o momento, colocamo-nos a inteira disposição.

Atenciosamente,

Léa Maria M. Vergara


Léa Maria Machado Vergara
Dir. E.M.E.F. Silvina Gonçalves
Decreto nº 117/2013

Sr. Rodrigo Sinnott Silva
Professor UFPEL
Pelotas-RS



INSTITUTO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO AIMONE SOARES CARRICONDE

Portaria nº 00117 – D.O. 19/4/2000.

Rua Leonel Fagundes, 63 – Arroio Grande – 3262-1198 – CEP 96330 000

Of. nº008/2013

Arroio Grande, 29 de abril de 2013.


Instituto Estadual de Educação
Aimone Soares Carriconde
Port. nº 00117 D. O. 19/4/2000
Arroio Grande - RS.

Prezado Senhor

Vimos através deste, informar que o aluno LUAN TELLES MELGAREJO do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pelotas está autorizado a realizar o Projeto: "Prevalência de Sintomas de Fobia Social na População Escolar de Arroio Grande, RS, Brasil", sob orientação do Professor Rodrigo Sinnott Silva.

Sendo o que tínhamos no momento, desde já agradecemos.

Atenciosamente,



Carlos Alberto Pereira da Silva
Diretor Matr. 531145623

Sr. RODRIGO SINNOTT SILVA
Professor UFPEL
Pelotas/RS



E. E. E. F. DR. DIONÍSIO DE MAGALHÃES
RUA DR. DIONÍSIO DE MAGALHÃES, 1116 FONE 3262-20-90
ARROIO GRANDE-RS E.E. de Ensino Fundamental
DR. DIONÍSIO DE MAGALHÃES

Port./SE nº 67 - D.O. 23-02-2001

Arroio Grande - RS.

Of. n.º 12/2013

Arroio Grande, 26 de abril de 2013.

Prezado Senhor

Vimos através deste, informar que o aluno Luan Telles Melgarejo do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pelotas está autorizado a realizar o Projeto: "Prevalência de Sintomas de Fobia Social na População Escolar de Arroio Grande, RS, Brasil", sob orientação do Professor Rodrigo Sinnott Silva.

Sendo o que tínhamos no momento, desde já agradecemos.

Atenciosamente,

Claudia Maria da Silva Serpa
Diretora I. P. 1224972/12

Sr. Rodrigo Sinnott Silva
Professor UFPEL
Pelotas - RS.

ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL
ATANAGILDO DOMINGUES
ESTRADA DA FIGUEIRINHA, S/N - ARROIO GRANDE/ RS.

Ofício nº. 005/13

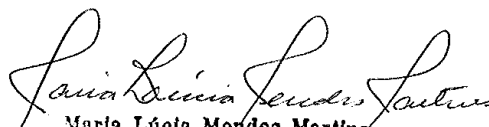
Arroio Grande, 17 de abril de 2013.

Prezado Professor

Ao cumprimentá-lo, comunicamos que este Estabelecimento de Ensino encontra-se à disposição do acadêmico LUAN TELLES MELGAREJO do Curso de Ciências Biológicas Bacharelado, do Instituto de Biologia, da Universidade Federal de Pelotas, para que o mesmo possa desenvolver seu Projeto de Pesquisa "PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE FOBIA SOCIAL NA POPULAÇÃO ESCOLAR DE ARROIO GRANDE, RS/BRASIL.

Sendo o que se apresenta para o momento despedimo-nos.

Atenciosamente


Maria Lúcia Mendes Martins
I.E. 1790820/01 Diretora

Ilmo. Senhor
Prof. Rodrigo Sinnott Silva
Pelotas/RS



ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL
VISCONDE DE MAUÁ
GRANJA ARROIO GRANDE
TELEFONE: (053) 262 1188

Of. Nº 06/2013

Granja Arroio Grande, 02 de maio de 2013.

Prezado Senhor:

Ao cumprimentá-lo, vimos através deste informar que o aluno LUAN TELLES MELGAREJO, do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pelotas, está autorizado a realizar o projeto: PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE FOBIA SOCIAL NA POPULAÇÃO ESCOLAR DE ARROIO GRANDE, RS- BRASIL, sob orientação do professor Rodrigo Sinnotti Silva.

Sendo o que tínhamos no momento, desde já agradecemos.

Atenciosamente.


Caren Siane Barcelos da Silva
Diretora

Caren Siane Barcelos da Silva
Dir. E.M.E.F Visconde de Mauá
Decreto n° 114/2013

Prezado Senhor:
Rodrigo Sinnot Silva
Professor UFPel
Pelotas - RS

ANEXO C – Parecer do CEP

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de sintomas de fobia social na população escolar de Arroio Grande, RS, Brasil

Pesquisador: Rodrigo Sinnott Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 16770913.8.0000.5317

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 301.481

Data da Relatoria: 28/05/2013

Apresentação do Projeto:

A fobia social é caracterizada por um temor intenso e constante de situações que envolvam interações sociais ou de desempenho. Em adolescentes, está associada a uma alta prevalência de depressão maior e ideação suicida. Os estudos epidemiológicos acerca do transtorno de ansiedade social em jovens são indispensáveis, porém escassos, para o rastreamento e posterior tratamento dos indivíduos acometidos na faixa etária referida.

Objetivo da Pesquisa:

Este projeto tem como objetivo geral verificar a prevalência de sintomas de fobia social em escolares a partir do 6º ano do ensino fundamental de Arroio Grande, RS, Brasil, e como objetivos específicos descrever características sociodemográficas dos indivíduos referidos, descrever o padrão de consumo de álcool dos respondentes do ensino médio, investigar associação entre fobia social e variáveis sociodemográficas e examinar associação entre fobia social e padrão de consumo de álcool.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos, o que não descarta a necessidade de os pesquisadores auxiliarem (modo a ser especificado no projeto) àqueles que forem encontrados com fobia social ou uso abusivo de álcool.

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301

Bairro: Centro

CEP: 96.020-360

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-4960

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



Continuação do Parecer: 301.481

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo descritivo que traz questionamento importante para a saúde de jovens de comunidades pouco estudadas, como Arroio Grande. Para que seja feita a verificação da prevalência de sintomas de fobia social e do padrão de uso de álcool em alunos de Arroio Grande, serão aplicados, respectivamente, os instrumentos denominados Inventário de Fobia Social (SPIN) e Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Juntamente, será emitido um questionário sociodemográfico. Das 22 escolas presentes no município, 14 estarão aptas ao estudo epidemiológico (13 escolas públicas e uma instituição particular), visto receberem estudantes a partir do 6º ano.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK

Recomendações:

OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OK

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 11 de Junho de 2013

Assinador por:
Patricia Abrantes Duval
(Coordenador)

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301
Bairro: Centro **CEP:** 96.020-360
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cep.famed@gmail.com