

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

Associações entre ansiedade social e habilidades sociais em crianças e adolescentes brasileiros.

Associations between social anxiety and social skills in Brazilian children and adolescents.

Asociaciones entre ansiedad social y habilidades sociales en niños y adolescentes brasileños.

Lucas Cordeiro Freitas¹ & Mirella Rodrigues Nobre²

¹ Universidade Federal de São João del Rei. *E-mail:* lcordeirofreitas@yahoo.com.br *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-3860-9327>.

² Universidade Federal de Alagoas. *E-mail:* mirellarodriguesnobre@hotmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-2415-4202>. Durante o mestrado, a autora realizou mobilidade acadêmica na Universidade Federal de São João del-Rei.

Informações do Artigo:

Lucas Cordeiro Freitas
lcordeirofreitas@yahoo.com.br

Recebido em: 04/09/2021
Aceito em: 30/05/2022

RESUMO

Este estudo verificou a relação entre habilidades sociais e indicadores de ansiedade social em uma avaliação junto a 187 estudantes, entre 10 a 13 anos, e seus professores. A partir da aplicação do Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças e do Inventário de Fobia Social foi encontrada uma correlação negativa entre ansiedade social e as habilidades de empatia, cooperação e afetividade. A comparação entre grupos com e sem ansiedade social apontou diferenças também em responsabilidade. Foram discutidas as necessidades de intervenção dos estudantes com ansiedade social, baseadas em seus déficits e recursos comportamentais.

PALAVRAS-CHAVE:

Habilidades sociais; ansiedade social; infância; adolescência.

ABSTRACT

This study verified the relationship between social skills and social anxiety indicators in an evaluation with 187 students, aged between 10 and 13 years, and their teachers. From the application of the Social Skills Rating System and the Social Phobia Inventory, a negative correlation was found between social anxiety and empathy, cooperation, and affectivity skills. The comparison between groups with and without social anxiety also showed differences in responsibility. The intervention needs of students with social anxiety, based on their deficits and behavioral resources, were discussed.

KEYWORDS:

Social skills; social anxiety; childhood; adolescence.

RESUMEN

Este estudio verificó la relación entre habilidades sociales e indicadores de ansiedad social en una evaluación con 187 estudiantes, de entre 10 y 13 años, y sus docentes. A partir de la aplicación del Inventario de Habilidades Sociales, Problemas de Conducta y Competencia Académica para Niños y el Inventario de Fobia Social, se encontró una correlación negativa entre ansiedad social y habilidades de empatía, cooperación y afectividad. La comparación entre grupos con y sin ansiedad social también mostró diferencias en responsabilidad. Se discutieron las necesidades de intervención de los estudiantes con ansiedad social, basadas en sus déficits y recursos conductuales.

PALABRAS CLAVE:

Habilidades sociales; ansiedad social; infancia; adolescencia.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), o Brasil é o país com maior prevalência de transtornos de ansiedade no mundo, atingindo 9,3% da população. Dentre esses transtornos, o de ansiedade social é o mais comum e o terceiro mais prevalente entre os transtornos mentais gerais. Os indivíduos com ansiedade social apresentam-se mais tímidos e autocríticos em situações que demandam interação, apresentando comportamentos rígidos, maior tensão e dificuldades na comunicação verbal que podem ocasionar prejuízos no desempenho social (Clark & Beck, 2012).

A definição do Transtorno de Ansiedade Social do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª Edição (APA, 2013) enfatiza o medo excessivo e persistente de uma

ou mais situações sociais ou de desempenho. Os indivíduos com esse transtorno temem julgamentos ou avaliações diante dos seus comportamentos sociais e serem desaprovados ou rejeitados pelos outros (APA, 2013). Geralmente, os sintomas de ansiedade social resultam de um histórico de timidez e inibição social na infância (Souza, 2017). O transtorno tem início, em média, entre oito e 15 anos de idade em 75% dos indivíduos (Isolan et al., 2007).

Apesar de ser mais recorrente na adolescência, podem ser encontrados casos mais precoces de ansiedade social em torno dos sete ou oito anos, o que pode estar associado a uma sucessão de sintomas mais graves, um prognóstico pior e maior frequência de situações sociais temidas (Isolan et al., 2007). Um modelo etiológico clássico apresentado por Curran (1977) afirma que os indivíduos que apresentam sintomas de ansiedade social possuem déficits nas habilidades sociais e, portanto, podem ser beneficiados pelo Treinamento de Habilidades Sociais no tratamento desses sintomas (Caballo, 2003). Em modelos explicativos mais atuais, déficits em habilidades sociais também têm sido apontados como um fator que contribui para a manutenção ou aumento da ansiedade (Kaskas et al., 2017). Por exemplo, dificuldades em habilidades específicas como contato visual e iniciar conversação estão associadas a comportamentos de inibição, podendo interferir no funcionamento geral, facilitar a adoção de comportamentos evitativos e contribuir para cognições negativas (Kaskas et al., 2017).

De acordo com Del Prette e Del Prette (2017a), as habilidades sociais são definidas como um conjunto de comportamentos sociais com características específicas que tendem a favorecer o desempenho socialmente competente durante situações de interação social. Pesquisas que abordam a relação entre as habilidades sociais e os transtornos psicológicos apontam para uma frequente investigação do transtorno de ansiedade social, indicando que crianças com esse diagnóstico apresentam déficits em habilidades sociais (Beidel et al., 2007; Halls et al, 2015; Klein et al., 2021; Scharfstein et al., 2011). Como apontado por Freitas e colaboradores (2018), há situações de interação social que podem desencadear o medo em

sujeitos que apresentam ansiedade social, como encontrar pessoas não familiares, situações de avaliação em que o indivíduo possa ser observado ou ainda atividades de desempenho diante de outras pessoas.

Em um estudo de revisão da literatura englobando 20 anos de pesquisas empíricas que estudaram a relação entre habilidades sociais e ansiedade social na infância e adolescência (Nobre & Freitas, 2021) foram encontrados 16 estudos, realizados no âmbito internacional, que apontaram para uma correlação negativa entre habilidades sociais e ansiedade social (Ates, 2016; Banerjee & Henderson, 2001; Bernstein et al., 2008; Greco & Morris, 2005; Halls et al., 2015; Hannesdóttir & Ollendick, 2008; Hatton et al., 2003; Hatton et al., 2005; Inderbitzen-Nolan et al., 2007; Los Reys et al., 2011; Miers et al., 2009; Miers et al., 2010; Miers et al., 2013; Motoca et al., 2012; Scharf et al., 2016; Spence et al., 1999). Essa revisão demonstrou algumas lacunas de pesquisa nos estudos revisados e apontou direções para estudos futuros. Por exemplo, os resultados encontrados indicaram a necessidade de se estudar mais precisamente o grau de predição de cada classe específica de habilidades sociais (tais como autocontrole, cooperação, empatia e assertividade) sobre a ansiedade social, a fim de se obter maiores evidências sobre a associação de cada classe com os sintomas apresentados por crianças e adolescentes socialmente ansiosos (Nobre & Freitas, 2021).

Entende-se que o conhecimento de quais classes específicas de habilidades sociais estão mais fortemente associadas à ansiedade social pode ser essencial para o planejamento de intervenções que se propõem a auxiliar na manutenção e ampliação de relações sociais satisfatórias em indivíduos que apresentem indicadores desse transtorno. Além disso, a ampliação de estudos com populações não-clínicas, em contextos escolares e comunitários, pode auxiliar na identificação de fatores de risco e proteção ao desenvolvimento da ansiedade social na infância e na adolescência, contribuindo para estratégias de ações preventivas.

No contexto brasileiro, foi encontrado apenas um artigo publicado em periódico que estudou a relação entre habilidades sociais e ansiedade social em crianças (Freitas et al., 2018). Todavia, esse estudo apresentou como limitação a utilização de uma escala geral de avaliação de ansiedade, que continha apenas uma subescala para ansiedade social. Além disso, os resultados da pesquisa não foram concordantes, considerando-se a avaliação dos três informantes consultados: estudantes, pais e professores (Freitas et al., 2018).

Tendo em vista a escassez de estudos que indiquem as classes de habilidades sociais específicas que possuem relação direta com a sintomatologia da ansiedade social, bem como a carência de estudos brasileiros acerca dessa temática. A presente pesquisa teve como objetivo geral verificar a relação entre as classes de habilidades sociais específicas e os indicadores de ansiedade social em crianças e adolescentes brasileiros. Os objetivos específicos deste estudo foram: 1. Verificar a correlação entre indicadores de ansiedade social e classes específicas de habilidades sociais em crianças e adolescentes; 2. Identificar diferenças e semelhanças no repertório de habilidades sociais de crianças com e sem indicadores de ansiedade social, por meio de análises intergrupos; 3. Identificar possíveis diferenças entre os sexos referentes ao repertório de habilidades sociais e à ansiedade social.

Método

Participantes

Participaram do estudo 187 estudantes entre 10 e 13 anos ($M=10,68$; $DP=0,88$), sendo 84 do sexo feminino e 103 do sexo masculino, de duas escolas públicas da cidade de Maceió/AL. Sete professores também participaram como informantes do repertório social dos alunos.

Conforme pode ser observado na Tabela 1, a maioria dos estudantes foi do sexo masculino (55,1%) e estudantes do quinto ano do Ensino Fundamental (54%). É válido destacar que participaram estudantes do 3º ao 5º ano, incluindo as turmas descritas como “Se Liga” e

“Acelera”. Essas turmas correspondem ao conteúdo escolar do terceiro ano do Ensino Fundamental, sendo essas nomenclaturas definidas pelo órgão que administra as escolas municipais da cidade de Maceió. A amostra do estudo foi selecionada por conveniência, utilizando-se os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Tabela 1

Características Sociodemográficas dos Participantes (N=187).

Variáveis	Categorias	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Média (DP)
Idade	10	105	56,1	10,68 (0,88)
	11	45	24,1	
	12	29	15,5	
	13	8	4,3	
Sexo	Feminino	84	44,9	
	Masculino	103	55,1	
Ano Escolar	Terceiro ano	16	8,6	
	Quarto ano	17	9,1	
	Quinto ano	101	54	
	Turma Se Liga	5	2,7	
	Turma Acelera	48	25,7	
Escola	Escola 1	83	44,4	
	Escola 2	104	55,6	

Critério de Inclusão: Estudantes na faixa etária entre dez e 13 anos de idade, devidamente matriculados nas escolas onde foi realizada a pesquisa e que apresentaram os Termos de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido devidamente assinados pelos pais e/ou responsáveis.

Critério de exclusão: Crianças que apresentaram dificuldades auditivas e/ou visuais e crianças diagnosticadas com transtorno mental e/ou neurológico, de acordo com informações fornecidas pela escola.

Instrumentos

Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (SSRS – Social Skills Rating System)

A avaliação das habilidades sociais foi realizada por meio do Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (SSRS)

(Gresham et al., 2016). Trata-se de um instrumento originalmente norte-americano, com formulários específicos a serem respondidos por crianças, pais e professores, tendo sido traduzido para o Brasil e apresentado propriedades de validade bastante satisfatórias. As análises de confiabilidade também indicaram valores altos de α de Cronbach para todas as escalas dos instrumentos, além de correlações teste-reteste positivas e estatisticamente significativas (Freitas & Del Prette, 2015).

Nesta pesquisa foram utilizados os formulários do instrumento referentes à avaliação das habilidades sociais para crianças e professores. A Escala de Habilidades Sociais para Crianças é composta por 20 itens, os quais são avaliados por meio de uma escala tipo Likert, variando de 0 a 2 (0 = nunca, 1 = algumas vezes e 2 = muito frequente). A escala é distribuída em quatro fatores: Empatia/Afetividade, Responsabilidade, Autocontrole/Civilidade e Assertividade (Gresham et al., 2016).

A Escala de Habilidades Sociais para Professores é composta por 22 itens que avaliam a importância e a frequência das habilidades sociais das crianças. Para avaliar a frequência, as alternativas são iguais às do formulário para as crianças. Para avaliação da importância das habilidades sociais, a escala contém três alternativas de resposta enumeradas de 0 a 2 (0 = não importante, 1 = importante e 2 = muito importante). As análises fatoriais exploratórias e confirmatórias da validação do instrumento indicaram a presença de quatro fatores de habilidades sociais: Responsabilidade, Autocontrole, Assertividade/Desenvoltura social e Cooperação/Afetividade (Gresham et al., 2016).

Inventário de Fobia Social (SPIN – Social Phobia Inventory)

Para a identificação dos indicadores de Ansiedade Social foi utilizado o Inventário de Fobia Social (SPIN – *Social Phobia Inventory*). O instrumento foi traduzido e validado no Brasil por Vilete (2002) e consiste em 17 itens pontuados em escala do tipo Likert. O indivíduo é solicitado a indicar o quanto as situações ou sintomas descritos o incomodaram na última

semana, devendo este marcar uma entre as cinco opções de 0 a 4, que variam de Nunca a Extremamente. A pontuação total pode variar entre 0 e 68, sendo o seu ponto de corte igual ou acima de 20 (Vilete, 2002). Estes itens abordam três importantes critérios que definem a ansiedade social: o medo, a esquiva das situações e os sintomas de desconforto físico (Vilete et al., 2004). Com relação aos indicadores psicométricos, o instrumento apresentou consistência interna satisfatória ($\alpha = 0,88$), confiabilidade teste-reteste satisfatória e coeficiente de correlação intraclasse global estimado de 0,78 (Vilete, 2002).

Procedimento de Coleta de Dados

Após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade (número do parecer: 2.648.854), seguindo a Resolução CNS nº 466/12, a pesquisa foi iniciada com assinatura da Carta de Autorização dos responsáveis pelas instituições onde o estudo foi realizado. Foram coletados também os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pelos responsáveis de cada participante, bem como os Termos de Assentimento Livre e Esclarecido assinados pelos próprios estudantes. Diante dessas autorizações, as duas escalas foram aplicadas por uma pesquisadora, previamente treinada. A coleta de dados foi realizada em grupo com o máximo de seis participantes, em salas cedidas pelas próprias escolas.

Procedimento de Análise dos Dados

Os dados coletados foram analisados por meio de estatísticas descritivas e inferenciais com a utilização do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), em sua versão 20.0. Inicialmente, foi verificada a normalidade dos dados por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov* para verificar se os dados eram procedentes de uma população com distribuição normal e assim escolher se seriam utilizados testes paramétricos ou não-paramétricos nas demais análises. Ainda como uma análise inicial, para se verificar a fidedignidade dos instrumentos na presente pesquisa, foi utilizado o coeficiente alfa de *Cronbach*.

Em seguida, foram utilizadas análises estatísticas descritivas, em termos de médias e porcentagens, com a intenção de verificar as classes de habilidades sociais mais e menos frequentes na presença de indicadores de ansiedade social. Para verificar a prevalência de ansiedade social na amostra e realizar a composição dos dois grupos de comparação, foram utilizadas estatísticas descritivas a partir do ponto de corte da escala SPIN.

Foi utilizada a Correlação de *Pearson* para os dados considerados com distribuição normal e a Correlação de *Spearman* para a distribuição não normal entre os escores do SSRS (habilidades sociais) e do SPIN (ansiedade social). Com o intuito de comparar os grupos com e sem indicadores de ansiedade social, bem como os grupos de meninos e meninas, foi utilizado o teste t de *Student* para as variáveis que apresentaram distribuição normal e as demais foram analisadas por meio do teste de *Mann-Whitney*. Em todas as análises estatísticas inferenciais, foi adotado um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$).

Resultados

Normalidade da Distribuição

Para a amostra geral do estudo, na análise do SSRS Crianças apenas o escore global (KS = 0,88; $p = 0,41$) e o Fator 3 - Autocontrole/civilidade (KS = 1,31; $p = 0,06$) apresentaram distribuição normal. Analisando o escore global da SPIN, foi possível observar que o mesmo também possuiu uma distribuição normal (KS = 0,91; $p = 0,37$). Já com relação aos dados da SSRS Professores, não houve distribuição normal para os escores global e fatoriais.

Para a subamostra de participantes com indicadores de ansiedade social, os dados considerados com distribuição normal para os dados do SSRS Crianças foram: escore global (KS = 0,89; $p = 0,40$), Fator 3 - Autocontrole/civilidade (KS = 1,23; $p = 0,09$), Fator 4 - Assertividade (KS = 1,35; $p = 0,40$). Para o SSRS Professores, os dados normais foram: escore global (KS = 1,05; $p = 0,21$), Fator 2 - Autocontrole (KS = 0,93; $p = 0,35$) e Fator 3 -

Assertividade/desenvoltura social ($KS = 1,26$; $p = 0,08$). Para a escala SPIN, o escore global não apresentou distribuição normal nessa subamostra.

Análise da Fidedignidade das Medidas

Com relação à fidedignidade das medidas, verificada por meio do *alfa de Cronbach*, foram encontrados índices considerados adequados para a amostra deste estudo (próximos ou acima de 0,70), em todas as escalas globais dos instrumentos utilizados: Escala SPIN ($\alpha = 0,76$); Escala de Habilidades Sociais - SSRS Professores ($\alpha = 0,84$) e Escala de Habilidades Sociais - SSRS Crianças ($\alpha = 0,68$).

Caracterização do Transtorno de Ansiedade Social

A partir do ponto de corte igual ou acima de 20 no SPIN foram designados os grupos com e sem indicadores de ansiedade social (Vilete, 2002). Mais da metade dos participantes ($N = 103$; 55,4%) foram classificados com indicadores de ansiedade social (Grupo 1), enquanto 83 participantes (44,6%) não apresentaram indicadores do transtorno (Grupo 2).

Relação entre Indicadores de Ansiedade Social e Habilidades Sociais

A Tabela 2 apresenta as correlações e os níveis de significância entre as Escalas Globais e subescalas da SPIN e do SSRS, tanto para a amostra geral, quanto para a amostra de crianças com indicadores de ansiedade social.

Diante dos dados da amostra geral, observou-se que houve correlação negativa fraca, porém significativa, entre o Fator 1 da SSRS Crianças (empatia/afetividade) e o escore global da SPIN ($r = - 0,21$; $p = 0,00$). Os outros fatores (Fator 2, Fator 3 e Fator 4) e o escore global do SSRS Crianças não apresentaram correlações significativas com a SPIN global ($p > 0,05$). Todos os fatores e o escore global do SSRS Professores também não apresentaram correlações significativas com o escore global da SPIN ($p > 0,05$).

Tabela 2.

Correlações e níveis de significância (p) entre os escores obtidos por meio do SPIN, SSRS Crianças e SSRS Professores.

AMOSTRA GERAL						
SSRS Crianças						
		F1	F2	F3	F4	Escore Global
SPIN	Correlação de	- 0,21*	- 0,12	0,06	0,03	- 0,07
Global	Pearson					
	<i>p</i>	0,00	0,08	0,37	0,61	0,28
SSRS Professores						
		F1	F2	F3	F4	Escore Global
SPIN	Correlação de	0,02	- 0,01	0,35	- 0,63	0,00
Global	Spearman					
	<i>p</i>	0,74	0,84	0,65	0,42	0,94
AMOSTRA COM INDICADORES DE ANSIEDADE SOCIAL						
SSRS Crianças						
		F1	F2	F3	F4	Escore Global
SPIN	Correlação de	- 0,22*	- 0,02	-	0,12	- 0,05
Global	Pearson			0,04		
	<i>p</i>	0,02	0,82	0,68	0,19	0,57
SSRS Professores						
		F1	F2	F3	F4	Escore Global
SPIN	Correlação de	- 0,14	- 0,15	-	- 0,23*	- 0,18
Global	Spearman			0,12		
	<i>p</i>	0,16	0,13	0,23	0,02	0,07

*Correlação estatisticamente significativa, considerando $p < 0,05$.

Para a subamostra composta pelo grupo que apresentou indicadores de ansiedade social, o Fator 1 do SSRS Crianças (empatia/afetividade) apresentou correlação negativa significativa fraca com o escore global da SPIN ($r = - 0,22$; $p = 0,02$). O escore global e os outros fatores do SSRS Crianças (Fator 2, Fator 3 e Fator 4) não apresentaram correlações significativas com o escore global da SPIN ($p > 0,05$).

Para a escala SSRS Professores, nessa subamostra foi observada uma correlação negativa significativa fraca entre o Fator 4 (cooperação/afetividade) e o escore global da SPIN

($\rho = -0,23$; $p = 0,02$). O escore global e os outros fatores do SSRS Professores (Fator 1, Fator 2 e Fator 3) não apresentaram correlações significativas com o escore global da SPIN ($p > 0,05$).

Análises de Comparações Intergrupos

Tabela 3.

Comparação dos grupos com e sem indicadores de ansiedade social (AS) em relação aos escores globais e fatoriais do SSRS Crianças e SSRS Professores.

SSRS Crianças			
Subescalas	Grupos	Médias (DP)	Estatísticas
F1 (empatia/afetividade)	Com indicadores de AS	7,03 (1,87)	$t = -1,47$
	Sem indicadores de AS	7,44 (1,88)	($p = 0,14$)
F2 (responsabilidade)	Com indicadores de AS	7,05 (2,19)	$t = -2,01$
	Sem indicadores de AS	7,68 (2,01)	($p = 0,45$) *
F3 (autocontrole/civilidade)	Com indicadores de AS	7,05 (2,37)	$t = 1,14$
	Sem indicadores de AS	6,63 (2,32)	($p = 0,25$)
F4 (assertividade)	Com indicadores de AS	3,65 (1,95)	$t = -0,40$
	Sem indicadores de AS	3,75 (1,67)	($p = 0,69$)
Escore global	Com indicadores de AS	24,80 (5,44)	$t = -0,88$
	Sem indicadores de AS	25,53 (5,69)	($p = 0,37$)
SSRS Professores			
Subescalas	Grupos	Posto médio	Estatísticas
F1 (responsabilidade)	Com indicadores de AS	85,58	$u = 2897,0$
	Sem indicadores de AS	76,65	($p = 0,21$)
F2 (autocontrole)	Com indicadores de AS	84,34	$u = 3094,0$
	Sem indicadores de AS	79,25	($p = 0,49$)
F3 (assertividade/desenvolvimento social)	Com indicadores de AS	86,56	$u = 2898,5$
	Sem indicadores de AS	76,65	($p = 0,17$)
F4 (cooperação/afetividade)	Com indicadores de AS	83,22	$u = 3192,5$
	Sem indicadores de AS	80,57	($p = 0,71$)
Escore global	Com indicadores de AS	85,60	$u = 2895,0$
	Sem indicadores de AS	76,63	($p = 0,22$)

*Diferença estatisticamente significativa, considerando $p < 0,05$.

A Tabela 3 apresenta os dados de comparação entre os grupos com e sem indicadores de ansiedade social de acordo com os escores globais e fatoriais das duas escalas utilizadas do SSRS.

Na autoavaliação das crianças, observando-se as médias dos grupos com e sem indicadores de ansiedade social, constatou-se que houve diferença significativa apenas no Fator 2 (responsabilidade) ($t = -2,01$; $p = 0,04$), sendo que o grupo com ansiedade social apresentou menor frequência dessa habilidade. Na comparação entre os grupos nos outros fatores e no escore global do SSRS Crianças não houve diferença significativa entre as médias ($p > 0,05$). No escore global e nos fatores do SSRS Professores também não houve diferença significativa entre os postos médios comparando-se os grupos com e sem indicadores de ansiedade social ($p > 0,05$).

Comparação entre os Sexos para a Amostra com Ansiedade Social

Especificamente para a subamostra de participantes com indicadores de ansiedade social, não houve diferenças significativas entre os grupos de meninos e meninas com relação às habilidades sociais globais e específicas, avaliadas pelos estudantes e professores. Nessas análises, os valores do Teste t variaram entre $-1,90$ e $0,80$, sendo $p > 0,05$ para todas as comparações realizadas. Além disso, os grupos de meninos e meninas com ansiedade social não se diferiram de forma significativa com relação ao escore global de ansiedade social ($u = 1298,00$; $p = 0,85$).

Discussão

O presente estudo demonstrou que algumas classes específicas de habilidades sociais podem estar mais significativamente associadas aos indicadores de ansiedade social na infância e adolescência. A classe de empatia e afetividade, por exemplo, se correlacionou de forma negativa aos indicadores de ansiedade social, tanto para a amostra geral quanto para o grupo com indicadores de ansiedade social.

A empatia relaciona-se à demonstração de interesse e respeito pelas emoções e opiniões dos outros, à preocupação em oferecer apoio e conforto a indivíduos que estão vivendo experiências desagradáveis, ou ainda, se a situação vivida é agradável e confortável, relaciona-

se ao compartilhamento dos sentimentos de satisfação (Decety & Cowell, 2015; Del Prette & Del Prette, 2013). De acordo com a proposta do modelo de desenvolvimento de Hoffman (2000), o conceito de empatia perpassa por três dimensões: cognitivo, afetivo e comportamental. Pode-se hipotetizar que o aspecto cognitivo esteja presente nos participantes da pesquisa que apresentaram ansiedade social uma vez que, diante da preocupação de serem avaliados ou julgados nas interações sociais, esses indivíduos podem demonstrar interesse e preocupação pelo outro no intuito de evitar a rejeição social.

Diante desses componentes apresentados por Hoffman (2000), Del Prette e Del Prette (2013) apontam as características primordiais para o exercício da empatia, algumas delas voltadas para o aspecto afetivo e o comportamental, a saber: oferecer ajuda, expressar compreensão pelo sentimento ou experiência do outro, demonstrar respeito às diferenças, observar, prestar atenção e ouvir o outro. A apresentação desse repertório comportamental está diretamente associada à interação social de crianças com os seus pares ou com os adultos. Por outro lado, lidar com situações sociais que exigem essa interação é apontada como uma das maiores dificuldades apresentadas em indivíduos com ansiedade social, uma vez que o modelo comportamental desse transtorno se caracteriza pela evitação e esquiva de situações sociais e pela adoção de comportamentos de segurança quando precisam enfrentá-las (Souza, 2017).

Na avaliação dos professores, foi encontrada ainda uma correlação negativa entre as classes de habilidades sociais de cooperação e afetividade e os sintomas de ansiedade social. Gresham e Elliott (1990) afirmam que as situações de interação social contribuem para a cooperação. Entretanto, crianças e adolescentes com ansiedade social podem apresentar mais dificuldades para cooperar com colegas e adultos. A falta da comunicação com pares de um indivíduo com ansiedade social pode dificultar a aprendizagem dessa classe, que segundo os autores do instrumento utilizado nessa pesquisa, é caracterizada por ajudar os outros, compartilhar materiais e seguir regras (Gresham & Elliott, 1990). Essa descrição pode justificar

os resultados encontrados na avaliação dos professores sobre a menor frequência de comportamentos de cooperação no grupo de crianças socialmente ansiosas.

A correlação encontrada entre cooperação e ansiedade social está de acordo com os resultados da pesquisa de Motoca et al. (2012), que destacaram o papel mediador das habilidades sociais de crianças e adolescentes nas relações entre os sintomas de ansiedade social e interações entre pares. Estes autores também encontraram uma correlação negativa entre a ansiedade social e a interação positiva entre pares. Essas interações são consideradas como possíveis situações de cooperação e afetividade entre colegas, podendo ser desempenhadas diante de situações que permitem uma interação social positiva. Pode-se supor que, nesse contexto, o desempenho de comportamentos de cooperação seja particularmente mais difícil para crianças e adolescentes socialmente ansiosos.

Nos resultados encontrados, destacou-se ainda a classe de afetividade, que possui relação com a classe de empatia no SSRS Crianças e com a de cooperação no SSRS Professores. A afetividade está diretamente relacionada a comportamentos de demonstração de afeto por meio do contato visual, sorriso, toque, fazer e responder perguntas pessoais, partilhar de brincadeiras, manifestar gentileza e lidar com relações íntimas (Del Prette & Del Prette, 2017a). Nesse sentido, pode-se concluir que os jovens com ansiedade social apresentam também dificuldades para desempenhar comportamentos específicos de demonstração de afetividade, que podem estar articulados às classes anteriormente discutidas, de empatia e cooperação.

Os resultados das análises de comparação entre os grupos com e sem indicadores de ansiedade social apontaram que houve diferença apenas na classe de responsabilidade do SSRS Crianças, demonstrando que as crianças sem indicadores de ansiedade social são mais responsáveis. A classe de responsabilidade pode ser considerada como parte da descrição de Del Prette e Del Prette (2013) da classe de habilidades sociais acadêmicas, em termos de seguir regras, prestar atenção, orientar-se para tarefa ignorando interrupções de colegas, buscar

aprovação por desempenho realizado e atender pedidos. De acordo com esses autores, as habilidades sociais acadêmicas foram estudadas em pesquisas que indicaram uma relação positiva entre a competência social e o rendimento escolar, além da constatação das demandas sociais que podem ser encontradas no processo de ensino-aprendizagem do aluno (Del Prette & Del Prette, 2013). Nesse sentido, o déficit em responsabilidade encontrado em crianças com indicadores de ansiedade social no presente estudo aponta para a necessidade de intervenção também nessa classe de comportamentos, para que se atinja um nível de funcionalidade em habilidades estritamente relacionadas a tarefas acadêmicas e ao contexto escolar.

No âmbito escolar, as relações interpessoais são a base para a construção de um ambiente estruturado, sendo que as relações da criança entre pares e com seus professores podem influenciar direta ou indiretamente no processo de ensino-aprendizagem e no desenvolvimento das habilidades sociais acadêmicas (Del Prette & Del Prette, 2013). No entanto, é nesse ponto que se encontra a dificuldade dos indivíduos que possuem a ansiedade social, tendo em vista que os mesmos apresentam em seu padrão comportamental a evitação de situações em que precisam interagir socialmente (Souza, 2017). O déficit na classe de responsabilidade e em comportamentos diretamente relacionados às atividades acadêmicas pode ser assim justificado, pois uma vez que há a evitação da interação social, a aprendizagem dessas habilidades torna-se deficitária, podendo acarretar ainda problemas futuros no rendimento escolar do aluno.

No que tange às comparações entre meninos e meninas com relação ao repertório de habilidades sociais e à ansiedade social, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos. Esse resultado referente ao repertório das habilidades sociais é corroborado pelo estudo de Motoca et al., (2012), que também demonstrou semelhanças entre os sexos quanto ao desempenho comportamental de crianças e adolescentes com ansiedade social. Com relação à ansiedade social, apesar de não haver diferença significativa entre os sexos no presente estudo,

pesquisas no âmbito nacional e internacional (D'el Rey & Pacini, 2006; Fernandes & Terra, 2008; Silverman & Carter, 2006) apontam que as meninas geralmente tendem a ser mais ansiosas quando comparadas aos meninos. Outros estudos demonstram, ainda, que as jovens sofrem mais consequências negativas do que os jovens do sexo masculino com relação à ansiedade social (Pickering et al., 2020; Tsui et al., 2017).

De modo geral, é importante destacar que a alta incidência de déficits em habilidades sociais tende a intensificar o quadro de ansiedade social em pacientes com esse diagnóstico (D'el Rey & Pacini, 2006), o que pode ocasionar diversos prejuízos no decorrer do desenvolvimento humano. O não tratamento adequado dos sintomas de ansiedade social pode resultar em dificuldades funcionais, cognitivas e comportamentais graves, além de superlotar os serviços de saúde, tendo em vista que a melhora não se dá de forma espontânea em boa parte dos casos (D'el Rey & Pacini, 2006; Gonçalves et al., 2014; Isolan et al., 2006; Sorsdahl et al., 2013).

Os resultados encontrados na presente pesquisa podem ser relevantes para a área das habilidades sociais, para os estudos de formulação de protocolos de intervenção para o transtorno de ansiedade social e para o campo da saúde mental. É válido mencionar a importância do processo de Treinamento de Habilidades Sociais durante todas as fases do desenvolvimento humano, afinal essas habilidades podem ser aperfeiçoadas em todas elas. Cada etapa do desenvolvimento exige formas de relacionamentos distintas e, como consequência, cada experiência demandará classes de habilidades sociais diferentes que possibilitem a inserção do indivíduo em grupos sociais variados (Del Prette & Del Prette, 2017b).

A presente pesquisa coloca em destaque as fases da infância e da adolescência como sendo de suma importância para a aprendizagem das habilidades sociais, visto que é na infância que se inicia o processo de desenvolvimento de um repertório social para o futuro. Obter êxito

no processo de aprendizagem dessas habilidades pode gerar como consequência um diferencial nas esferas pessoal e profissional do indivíduo (Wagner et al., 2015). De acordo com Bolsoni-Silva (2009), para um bom desempenho acadêmico e social os indivíduos precisam estar aptos a manter um repertório de comportamentos adequados e funcionais como falar em público, habilidades interpessoais, executar tarefas em grupo, exercer liderança, manifestar a própria opinião e saber ouvir as dos colegas, entre outros.

Levando-se em consideração que um repertório deficitário de habilidades sociais pode estar fortemente associado à manifestação de sintomas da ansiedade social, é esperado, conseqüentemente, que o auxílio no desenvolvimento do repertório social venha a amenizar o aparecimento dessa sintomatologia. A partir dos resultados obtidos, sugere-se que para a prevenção ou tratamento do transtorno de ansiedade social seja realizado o Treinamento de Habilidades Sociais voltadas para a competência social com ênfase nas classes de assertividade, cooperação, empatia, afetividade e responsabilidade.

Potencialidades, Limitações e Direções para Estudos Futuros

A presente pesquisa apresentou resultados referentes às classes de habilidades sociais específicas associadas à ansiedade social, podendo contribuir com as práticas de prevenção e intervenção no tratamento de indicadores desse transtorno. Tendo ciência dos prejuízos que a ansiedade social pode acarretar na vida futura dos jovens em vários contextos, como vida pessoal, acadêmica e profissional, sugerem-se que intervenções possam ser realizadas junto aos alunos e às escolas com o intuito de minimizar os eventuais prejuízos funcionais e aumentar os fatores de proteção. Por exemplo, podem ser realizados treinamentos universais que promovam o desenvolvimento das habilidades sociais em escolas regulares, proporcionando práticas de interações sociais positivas entre os alunos (DiPerna et al., 2018; Elias & Amaral, 2016).

Em termos metodológicos, pode-se considerar que a presente pesquisa apresenta um maior rigor em comparação ao outro estudo brasileiro realizado com crianças (Freitas et al.,

2018), que utilizou um instrumento multidimensional de ansiedade contendo apenas uma subescala de ansiedade social. A utilização de uma escala específica para a avaliação da ansiedade social, bem como a composição de grupos comparativos com e sem indicadores do transtorno a partir de um ponto de corte previamente estabelecido, confere ao presente estudo maior validade interna. Não obstante, apesar de os cuidados metodológicos terem sido preservados durante o estudo, algumas limitações podem ser apontadas.

Uma limitação se refere à utilização exclusiva de instrumentos de autorrelato para avaliação das habilidades sociais. Em uma pesquisa realizada por Freitas e Del Prette (2010), em que foi utilizada a mesma escala para avaliação de habilidades sociais em crianças com deficiência intelectual, os autores sugerem que há uma menor confiabilidade na autoavaliação das crianças, em comparação à avaliação de outros informantes. Apesar de a escala para professores do SSRS ter sido utilizada na presente pesquisa de forma concomitante à escala de autoavaliação para crianças, o uso exclusivo de instrumentos de autorrelato de habilidades sociais pode ser apontado como uma possível limitação desse estudo. Outros informantes e procedimentos como o relato de pais, avaliação por pares e observação direta do comportamento também poderiam ter sido considerados.

Outra limitação do estudo se refere à impossibilidade de se inferir a direção de causalidade entre habilidades sociais e ansiedade social. Por se tratar de uma pesquisa correlacional, não foi identificada a relação de causalidade entre essas duas variáveis. É relevante destacar que a literatura revisada também não apresenta pesquisas que tiveram como objetivo verificar o possível grau de predição das classes de habilidades sociais específicas sobre a ansiedade social (Nobre & Freitas, 2021).

Nesse contexto, sugere-se que novos estudos possam ser realizados com a proposta de identificar quais classes de habilidades sociais podem ser melhores preditoras de ansiedade social na infância e na adolescência, utilizando-se de delineamentos de pesquisa e análises

estatísticas mais robustas. Ao ser identificado o grau de predição dessas classes, especialmente em estudos longitudinais englobando diferentes fases do desenvolvimento, a direção de causalidade entre as duas variáveis pode ser melhor compreendida. A partir do aprimoramento do conhecimento da relação de causalidade entre habilidades sociais e ansiedade social poderiam ser aperfeiçoadas as intervenções nessa área, tanto no âmbito da prevenção quanto no tratamento de casos já diagnosticados.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Ates, B. (2016). Social phobia as a predictor of social competence perceived by teenagers. *International Education Studies*, 9(4), 77–86. <https://doi.org/10.5539/ies.v9n4p77>
- Banerjee, R., & Henderson, L. (2001). Social-cognitive factors in childhood social anxiety: A preliminary investigation. *Social Development*, 10(4), 558–572. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00180>
- Beidel, D. C., Turner, S. M., Young, J. B., Robert, T. A., Floyd, R. S., & Crosby, L. (2007). Psychopathology of adolescent social phobia. *Journal of Psychopathology Behavior Assessment*, 29, 47–54. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9021-1>
- Bernstein G. A., Bernat, D., Davis, A. A., & Layne, A. E. (2008). Symptom presentation and classroom functioning in a nonclinical sample of children with social phobia. *Depression and Anxiety*, 25, 752–760. <https://doi.org/10.1002/da.20315>
- Bolsoni-Silva, A. T. (2009). *Estudos de confiabilidade e de validade do roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais (REHSE-P)*. (Tese de Pós-Doutorado) Universidade de São Paulo.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. Santos.
- Clark, D. M. & Beck, A. T. (2012). *Terapia Cognitiva para transtornos de ansiedade*. Artmed.
- Curran, J. P. (1977). Skills training as an approach to the treatment of hetero-social anxiety: A review. *Psychological Bulletin*, 84(1), 140-157.
- D'El Rey, G. J. F., & Pacini, C. A. (2006) Terapia Cognitivo Comportamental da fobia social: Modelos e técnicas. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 75-269. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200005>

- Decety, J., & Cowell, M. (2015). Empathy, justice, and moral behavior. *American Journal of Bioethics Neuroscience*, 6(3), 3-14. <https://doi.org/10.1080/21507740.2015.1047055>
- Del Prette, Z. A.P., & Del Prette, A. (2013). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Editora Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2017a). *Competência social e habilidades sociais: Manual teórico prático*. Editora Vozes.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2017b). *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo*. Casa do Psicólogo.
- DiPerna, J. C., Lei, P., Cheng, W., Hart, S. C., & Bellinger, J. (2018). A cluster randomized trial of the Social Skills Improvement System-Classwide Intervention Program (SSIS-CIP) in first grade. *Journal of Educational Psychology*, 110(1), 1–16. <https://doi.org/10.1037/edu0000191>
- Elias, L. C. S., & Amaral, M. V. (2016). Habilidades sociais, comportamentos e desempenho acadêmico em escolares antes e após Intervenção. *Psico-USF*, 21(1), 49-61. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210105>
- Fernandes, G., & Terra, M. (2008). Fobia social: Estudo da prevalência em duas escolas em Porto Alegre. *Jornal Brasileiro de psiquiatria*, 57(2), 122 – 126. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000200007>
- Freitas, L. C., & Del Prette, Z. A. P. (2010). Comparando autoavaliação e avaliação de professores sobre as habilidades sociais de crianças com deficiência mental. *Interpersona*, 4(2), 183-193. <https://doi.org/10.5964/ljpr.v4i2.48>.
- Freitas, L. C., & Del Prette, Z. A. P. (2015). Social Skills Rating System-brazilian version: New exploratory and confirmatory factorial analyses. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 135-156. <https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.10>

- Freitas, L. C., Porfírio, J. C. C., & Buarque, C. N. L. (2018). Indicadores de ansiedade social infantil e suas relações com habilidades sociais e problemas de comportamento. *Psicologia em Pesquisa, 12*(2), 1-10. <https://doi.org/10.24879/2018001200200207>
- Gonçalves, D. A., Mari, J. J., Bower, P., Gask, L., Dowrick, C., Tófoli, L. F., Campos, M., Portugal, F. B., Ballester, D., & Fortes, S. (2014). Brazilian multicenter study of common mental disorders in primary care: Rates and related social and demographic factors. *Cadernos de Saúde Pública, 30*(3), 623-632. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158412>
- Greco, L. A., & Morris, T. L. (2005). Factors influencing the link between social anxiety and peer acceptance: Contributions of social skills and close friendships during middle childhood. *Behavior Therapy, 36*, 197–205. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80068-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80068-1)
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system*. American Guidance Services.
- Gresham, F. M., Elliott, S. N., Del Prette, Z. A. P., Freitas, L. C., Bandeira, M., & Del Prette, A. (2016). *Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (SSRS): Manual técnico*. (1ª ed). Pearson.
- Halls, G., Cooper, P.J., & Creswell, C. (2015). Social communication deficits: Specific associations with Social Anxiety Disorder. *Journal of Affective Disorders, 172*, 38–42. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.040>
- Hannesdóttir, D. K., & Ollendick, T. H. (2008). Social cognition and social anxiety among icelandic schoolchildren. *Child & Family Behavior Therapy, 29*(4), 43-58. https://doi.org/10.1300/J019v29n04_03
- Hatton, S. C., Hodges, L., & Porter, J. (2003). Social anxiety in childhood: The relationship with self and observer rated social skills. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(5), 737-742. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00159>

- Hatton, S. C., Tschernitz, N., & Gomersall, H. (2005). Social anxiety in children: Social skills deficit, or cognitive distortion? *Behaviour Research and Therapy*, *43*(1), 131-141. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.12.003>
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge University Press.
- Inderbitzen-Nolan, H. M, Anderson, E. R., & Johnson, H. S. (2007). Subjective versus objective behavioral ratings following two analogue tasks: A comparison of socially phobic and non-anxious adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, *21*, 76–90. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.013>
- Isolan, L., Pheula, G., & Manfro, G. G. (2007). Tratamento do transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*. *34*(3), 32-125. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000300004>
- Kaskas, M. M., Ryan, P. M., & Davis, T. E. (2017). Treatment of anxiety disorders. In J. Matson (Ed.) *Handbook of childhood psychopathology and developmental disabilities treatment. autism and child psychopathology series*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-71210-9_13
- Klein, A. M., Liber, J. M., van Lang, N., Reichart, C., Nauta, M., van Widenfelt, B. M., & Utens, E. (2021). The role of social skills in predicting treatment-recovery in children with a social anxiety disorder. *Research On Child and Adolescent Psychopathology*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00824-x>
- Los Reys, A. D., Alfano, C. A., & Beidel, D. C. (2011). Are clinicians’ assessments of improvements in children’s functioning “global”? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *40*(2), 281–294. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.546043>
- Miers, A. C., Blöte, A. W., & Westenberg, P. M. (2010). Peer perceptions of social skills in socially anxious and nonanxious adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *38*,

- 33–41. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.017>
- Miers, A. C., Blote, A. W., Bokhorst, C. L., & Westenberg, P. M. (2009). Negative self-evaluations and the relation to performance level in socially anxious children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, *47*, 1043–1049. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9345-x>
- Miers, A. C., Blote, A. W., Rooij, M., Bokhorst, C. L., & Westenberg, P. M. (2013). Trajectories of social anxiety during adolescence and relations with cognition, social competence and temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *41*, 97–110. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9651-6>
- Motoca, L. M., Williams, S., & Silverman, W. K. (2012). Social skills as a mediator between anxiety symptoms and peer interactions among children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *41*(3), 329–336. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.668843>
- Nobre, M. R., & Freitas, L. C. (2021). Social skills and social anxiety in childhood and adolescence: A literature review. *Psicologia: Teoria e Prática*, *23*(2), 1–24. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP12606>
- Organização Mundial de Saúde. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization.
- Pickering, L., Hadwin, J. A., & Kovshoff, H. (2020). The role of peers in the development of social anxiety in adolescent girls: A systematic review. *Adolescent Research Review*, *5*, 341–362. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00117-x>
- Scharf, M., Kerns, K. A., Rousseau, S., & Kivenson-Baron, I. (2016). Mother-child attachment and social anxiety: Associations with friendship skills and peer competence of Arab children. *School Psychology International*, *37*(3), 271–288. <https://doi.org/10.1177/0143034316631179>

- Scharfstein, L. A., Beidel, D. C., Sims, V. K., & Rendon Finnell, L. (2011). Social skills deficits and vocal characteristics of children with social phobia or Asperger's disorder: A comparative study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(6), 865-75. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9498-2>
- Silverman, W. K., & Carter, R. (2006). Anxiety disturbance in girl and women. In J., Worel & C. D., Goodheart (Eds). *Handbook of girl's and women's psychological health: Gender and Well-being across the lifespan* (pp. 60 – 68). Oxford University Press.
- Sorsdahl, K., Blanco, C., Rae, D. S., Pincus, H., Narrow, W. E., Soliman, S., & Stein, D. J. (2013). Treatment of anxiety disorders by psychiatrists from the American Psychiatric Practice Research Network. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(2), 136-141. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0978>
- Souza, M. A. M. (2017). Transtorno de ansiedade social e mutismo seletivo na infância. In R. M. Caminha, M. G. Caminha, & C. A. Dutra. (Orgs.). *A prática cognitiva na infância e adolescência* (Vol. 1, pp. 329–365). Sinopsys.
- Spence, S. H., Donovan, C., & Toussaint, M. B. (1999). Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(2), 211-221. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.2.211>
- Tsui, T. Y. L., Lahat, A., & Schmidt, L. A (2017). Linking temperamental shyness and social anxiety in childhood and adolescence: Moderating influences of sex and age. *Child Psychiatry & Human Development*, 48, 778–785. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0702-z>
- Vilete, L. (2002). *Tradução, adaptação para o português e estudo de qualidade de uma escala para a identificação da fobia social em uma população de adolescentes*. (Dissertação) Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

- Vilete, L. M. P., Coutinho, E. S. F., & Figueira, I. L. V. A. (2004). Confiabilidade da versão em Português do Inventário de Fobia Social (SPIN) entre adolescentes estudantes do município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), 89-99. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100023>
- Wagner, M. F., Dalbosco, S. N. P., Wahl, S. D. Z., & Cecconello, W. W. (2015). Repertório deficitário de habilidades sociais no transtorno de ansiedade social: Avaliação pré-intervenção. In Z. A. P. Del Prette, A. B. Soares, C. S. Pereira-Guizzo, M. F. Wagner & V. B. R. Leme (Orgs.), *Habilidades sociais: Diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática* (pp. 349-367). Sinopsys.