

# Evidências de validade da escala de avaliação de ansiedade em adolescentes brasileiros

Caroline Tozzi Reppold

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre-RS, Brasil

Claudio Simon Hutz

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil

## RESUMO

A ansiedade apresenta indicadores relacionados com marcadores somáticos, motores e cognitivos. Embora o interesse na investigação da regulação da ansiedade seja evidente entre pesquisadores, a oferta de instrumentos validados ainda é restrita. O objetivo deste artigo é apresentar o estudo de validade de critério da escala de avaliação de ansiedade em adolescentes. Houve a seleção de dois grupos-critério: um grupo clínico de 62 adolescentes com diagnóstico psiquiátrico (Transtorno de Ansiedade Generalizada, Fobia Social, Fobia Específica ou Transtorno de Pânico) e outro de 23 adolescentes escolares indicados pelos professores por apresentarem comportamentos relacionados à ansiedade. Análises de follow up revelaram que todos os grupos comparados tiveram diferenças. O grupo II apresentou mais indicativos de desajustamento psicológico (ansiedade) do que a amostra comunitária e menos do que a amostra clínica. Os resultados demonstram evidências de validade de critério da Escala de Avaliação de Ansiedade para Adolescentes por grupos critérios.

*Palavras-chave:* ansiedade; teste psicométrico; adolescência; validade de critério; validade clínica.

## ABSTRACT – Evidence of validity of the assessment scale for anxiety in Brazilian adolescents

Anxiety presents indicators related to somatic, motor and cognitive markers. Although interest in the investigation of regulation of anxiety is evident among researchers, the supply of validated instruments is still restricted. The purpose of this paper is to present the study to determine criterion validity of the scale for evaluation of anxiety in adolescents. Two criterion-groups were selected: a clinical group of 62 adolescents with psychiatric diagnosis (Generalized Anxiety Disorder, Social Phobia, Specific Phobia or Panic Disorder) and a group of 23 teenage students indicated by teachers for having anxiety-related behaviors. Follow up analyzes revealed that all comparison groups presented differences. Group II presents more indicative of psychological problems (anxiety) than the community sample and less than the clinical sample. The results show evidence of criterion validity of the Anxiety Evaluation Scale for Adolescents based on comparing scores on criterion groups.

*Keywords:* anxiety; psychometric test; adolescence; criterion validity; clinical validity.

## RESUMEN – Evidencias de validez de la escala de evaluación de ansiedad en adolescentes brasileño

La ansiedad presenta indicadores relacionados con marcadores somáticos, motores y cognitivos. Si bien el interés en la investigación de la regulación de la ansiedad sea evidente entre investigadores, el suministro de instrumentos validados es aún limitado. El objetivo de este artículo es presentar el estudio de validez de criterio de la escala de evaluación de ansiedad en adolescentes. Se sucedió a la selección de dos grupos-criterio: un grupo clínico de 62 adolescentes con diagnóstico psiquiátrico (Trastorno de Ansiedad Generalizada, Fobia Social, Fobia Específica o Trastorno de Pánico) y otro de 23 adolescentes escolares indicados por profesores por presentaren comportamientos relacionados a la ansiedad. Análisis de follow up revelaron que todos grupos comparados tuvieron diferencias. El grupo II presento más indicativos de desajuste psicológico (ansiedad) que la muestra comunitaria y menos que la muestra clínica. Los resultados demostraron evidencias de validez de criterio para la Escala de Evaluación de Ansiedad para Adolescentes por grupos criterios.

*Palabras clave:* ansiedad; test psicométrico; adolescencia; validez de criterio; validez clínica.

A ansiedade apresenta indicadores de quatro naturezas distintas, que podem ser agrupados em dois grupos: um relativo a marcadores somáticos, motores e cognitivos da ansiedade e outro a questões cognitivas de controle de ansiedade. *Indicadores de humor* incluem um estado de tensão persistente e baixa tolerância à frustração, associados por vezes a sentimentos de condenação e incapacidade, à necessidade de deferência a autoridades ou a uma sensação

de desastre iminente, que pode conduzir ao medo de enlouquecer ou perder o controle de suas ações (Associação Americana de Psiquiatria, 2002). A preocupação antecipatória decorrente da possibilidade de exposição a uma situação temerária é o principal *indicador cognitivo* da ansiedade. Outros marcadores dessa natureza são a distorção cognitiva (interpretação errônea da situação) e a frequente criação de expectativas irrealísticas relacionadas ao evento ansiogênico.

Quando isso ocorre, a focalização inapropriada da atenção sobre supostas ameaças pode diminuir a capacidade de o indivíduo processar informações não relacionadas a ameaças. Isso pode torná-lo mais vulnerável à sensação de desrealização e mais distraído em relação aos estímulos considerados neutros no ambiente social (Broeren & Muris, 2009; CPA, 2006; Simon & Bögels, 2009).

Os *indicadores somáticos* se distribuem em dois grupos de marcadores: os sintomas que resultam da estimulação imediata do sistema nervoso autônomo (palpitações, tremores, náuseas, sudorese, hiperventilação, parestesia, aceleração cardíaca etc.) e aqueles originados pela estimulação prolongada desse sistema (fadiga, cefaléias, tonturas, dificuldades gástricas, problemas musculares etc.). Associados a esses, estão os *indicadores motores* da ansiedade, expressos por meio de sensações de inquietação e agitações psicomotoras (atividade motora aleatória e sem objetivo), atitudes impacientes e respostas de susto descomedidas (APA, 2002).

A co-ocorrência desses marcadores clínicos contribui para o agravamento dos quadros de ansiedade não apenas pelos déficits funcionais que acarretam ao indivíduo durante sua manifestação, mas, sobretudo, pelo prejuízo social e acadêmico que implicam em longo prazo. De fato, o impacto negativo da ansiedade sobre uma gama de variáveis psicossociais é consistentemente demonstrado por pesquisas que a vinculam longitudinalmente ao maior risco de absentismo e evasão escolar, dificuldade de relacionamento interpessoal, vitimização e à utilização recorrente de serviços psiquiátricos por queixas associadas (Anselmi e cols., 2008; Simon & Bögels, 2009; Vianna, Campos, & Landeira-Fernandes, 2009).

Contudo, a expressão e a consciência da ansiedade assumem características diversas ao longo do desenvolvimento, em razão da aquisição progressiva de capacidades emocionais e cognitivas relacionadas a processos psicológicos básicos, como memória, percepção e pensamento. Assim, embora a ansiedade exagerada seja normalmente percebida pelos adultos e adolescentes como algo irracional, entre as crianças, a ansiedade exacerbada é muitas vezes relatada como uma experiência lógica, acrítica (egossintônica) e manifesta principalmente por sintomas somáticos (APA, 2002).

Na infância, em geral, comportamentos ansiosos estão vinculados a medos específicos (como do escuro, de certos animais ou fenômenos naturais, ou de permanecer longe dos pais), moderados pela real necessidade infantil de cuidados básicos e proteção e pelo nível de egocentrismo da criança ao julgar o aspecto lógico de seus medos. Já na adolescência, o aumento das capacidades de autoconsciência e abstração reflexionante típicas deste período fomenta a maior incidência de ansiedade relacionada à fobia social, à medida que torna o jovem mais competente para julgar seu desempenho social e antecipar supostos comportamentos e avaliações de terceiros (Broeren & Muris, 2009; Muris, Mayer, Vermeulen,

& Hiemstra, 2007; Pereira, Barros & Mendonça, 2012). Essa noção é reforçada pelas evidências de que os sujeitos que apresentam alta ansiedade social demonstram uma memória seletiva para informações negativas, mas apenas quando estão antecipando interações sociais ou quando as informações se referem a como imaginam que os outros os julguem (Levitan e cols., 2011).

Esses dados respaldam a explicação dos índices de prevalência dos transtornos ansiosos na infância e adolescência. Pesquisas demonstram que os transtornos de ansiedade mais comuns no período infantil são, por ordem, o transtorno de separação (principalmente entre crianças), o transtorno de ansiedade generalizada e as fobias específicas, todos com um índice de ocorrência inferior a 5% (APA, 2002; Vianna e cols., 2009). No entanto, enquanto o primeiro apresenta um índice de remissão alto, próximo de 96% (Last, Perrin, Hersen, & Kazdin, 1996), os demais tendem a manter um curso estável e um baixo índice de remissão, com progressivos prejuízos psicossociais.

Diferenças típicas de aspectos desenvolvimentais também são observadas quanto à significação atribuída à ansiedade. Episódios de ansiedade que ocorrem em crianças mais velhas ou adolescentes são mais frequentemente preditores de pior prognóstico do que aqueles que ocorrem em crianças menores (Campos, Campos, & Sanches, 2010; Maric, Heyne, van Widenfelt, & Westenberg, 2011). No entanto, embora o interesse na investigação dos processos de regulação da ansiedade seja evidente entre pesquisadores brasileiros, a oferta de instrumentos validados ainda é restrita, especialmente no que concerne aos testes destinados à população adolescente.

Os principais instrumentos comercializados são a Escala Beck de Ansiedade (Cunha, 2001) e a Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo - EFN (Hutz & Nunes, 2001), indicadas para o uso a partir dos 17 anos de idade. Vista a escassez de recursos, a ansiedade de adolescentes frequentemente é avaliada em situações clínicas apenas por meio de entrevistas semiestruturadas, de material gráfico ou projetivo, de técnicas não validadas ou por meio de construtos correlatos, como estresse (ESI - Escala de Stress Infantil), raiva (STAXI - Inventário de Expressão de Raiva como Traço e Estado) ou satisfação de vida (Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças adaptada para adolescentes). Nesse sentido, ressalta-se a importância de instrumentos objetivos que possam avaliar com maior precisão aspectos referentes especificamente às dimensões que constituem o construto ansiedade.

No âmbito da pesquisa, uma das escalas atualmente disponíveis para avaliação de ansiedade é a Escala de Avaliação de Ansiedade em Adolescentes, elaborada e validada por Reppold e Hutz (no prelo). Essa escala, composta por sessenta e quatro itens, apresenta dois fatores, que explicam 19,89% da variância total das respostas. Os itens reunidos no primeiro fator se referem a indicadores diretos de ansiedade e os do segundo fator são itens referentes a indicadores da capacidade de controle da

ansiedade. Na escala, há itens que são indicadores difusos de ansiedade e também itens que são indicadores de quadros específicos, como pânico e fobias.

Os itens do Fator 1 são associados, principalmente, a alterações de pensamento, humor e reações autonômicas típicas dos transtornos ansiosos. Envolvem preocupação antecipatória, avaliação supostamente superestimada de riscos, sensação de desrealização (todos estes, indicadores de alterações do pensamento). Abrangem também, estado de tensão, sentimentos de autocondenação, necessidade de deferência a pessoas que o adolescente julga serem mais competentes, baixa crença de auto-eficácia, medo da perda de autocontrole (indicadores de humor) e alterações somáticas relacionadas à ansiedade. Embora o Fator 1 se refira mais especificamente a marcadores diagnósticos de diferentes quadros de ansiedade e o Fator 2 a marcadores que indicam controle da ansiedade.

De acordo com os estudos de validade de conteúdo e construto realizados, a escala apresenta boa qualidade psicométrica. A validade de conteúdo dessa escala foi investigada por meio de estudos de análise semântica dos itens, com dez grupos de seis adolescentes entre 12 e 17 anos de idade, e da análise de juízes *experts* no construto coberto pela escala. A amostra de juízes foi composta por cinco psiquiatras infanto-juvenis, um hebiatra e sete psicólogos.

Os estudos de precisão e de validade de construto do instrumento foram realizados com uma amostra de 1054 estudantes (idade média = 14,3; DP = 1,70 anos). Os participantes eram alunos de escolas públicas e privadas da região metropolitana de Porto Alegre, região sul do Brasil, em séries compatíveis com a idade. Nessa amostra, o *Alpha* de Cronbach obtido foi igual a 0,92 para o primeiro fator e 0,72 para o segundo. Investigações sobre a validade convergente também foram realizadas com a escala e outros instrumentos considerados padrão-ouro para avaliação de ansiedade. São eles: a Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (Hutz & Nunes, 2001) – EFN: Fatores ansiedade e vulnerabilidade psicológica; e a Escala Beck de Ansiedade – BAI (Cunha, 2001). O Fator 1 da Escala de Ansiedade apresentou correlações significativas com a Escala Beck de Ansiedade e os Fatores 1 (Vulnerabilidade psicológica) e 3 (Ansiedade) da Escala de Ajustamento Emocional/Neuroticismo.

O objetivo deste artigo é apresentar o estudo de validade de critério da escala de avaliação de ansiedade em adolescentes. A técnica utilizada para esta investigação foi a seleção de dois grupos-critério distintos: I) grupo clínico de adolescentes com diagnóstico psiquiátrico e II) grupo de adolescentes escolares indicados pelos professores/coordenadores pedagógicos por apresentar comportamentos atípicos relacionados aos construtos investigados.

## Método

Para o Grupo I, o critério utilizado como referência para validação das escalas foi o encaminhamento, feito

por psicólogos, psiquiatras e neurologistas, de adolescentes com indicação diagnóstica de disfunções psiquiátricas relacionadas aos construtos estudados. A seleção dos adolescentes do grupo clínico foi realizada por profissionais que utilizavam como parâmetro diagnóstico os critérios do DSM-IV-TR (APA, 2002) ou da CID 10 (OWH, 1993). Na constituição desse grupo amostral, foi considerada a necessidade de exclusão do grupo amostral dos adolescentes que já haviam iniciado tratamento medicamentoso a mais de uma semana antes da possibilidade de aplicação das escalas. Para o Grupo II, o critério utilizado foi a indicação de professores ou orientadores pedagógicos de adolescentes que, no contexto escolar, apresentavam reiteradamente comportamentos indicativos de ansiedade exacerbada. Cite-se que o presente projeto de pesquisa foi registrado no CONEP e aprovado pelo CEP do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob número 05.502.

### Grupo-critério I – Grupo clínico de adolescentes com diagnóstico psiquiátrico

#### Participantes e procedimentos

A amostra desse grupo critério foi composta por 62 adolescentes (35,4% masculino; 64,5% feminino) que apresentavam sintomas de Transtorno de Ansiedade Generalizada, Fobia Social, Fobia Específica ou Transtorno de Pânico. A idade média da amostra foi 14,6 anos (DP = 1,55).

Para facilitar a comunicação com o profissional que realizava o encaminhamento dos adolescentes à pesquisa, em alguns locais de atendimento clínico, a pesquisadora responsável participava das reuniões clínicas, destinadas à discussão dos casos atendidos no serviço durante a semana e agendava posterior aplicação das escalas no adolescente. No caso dos ambulatórios destinados ao atendimento de transtornos específicos, nos quais acontecia o agendamento sistemático de pacientes para o mesmo horário da semana, um dos pesquisadores se dirigia ao ambulatório no horário destinado ao atendimento para verificar se algum dos casos avaliados pelo profissional na ocasião se enquadrava nos critérios de inclusão da amostra para essa etapa do estudo (idade, sintomas diagnosticados e ausência de tratamento).

Quanto aos procedimentos de coleta de dados, a avaliação ocorreu no local onde o adolescente foi avaliado pelo profissional que o indicou ou em consultório particular. Para exclusão dos casos de retardo mental, foi aplicado também no grupo clínico um teste de avaliação cognitiva (Matrizes Progressivas Raven) e excluídos os casos com escore indicativo de retardo mental grave ou moderado.

### Grupo-critério II – Grupo de adolescentes escolares indicados pelos professores/coordenadores pedagógicos por apresentar comportamentos atípicos

#### Participantes e procedimentos

Para composição do grupo-critério II, professores e orientadores pedagógicos de três escolas (uma particular

e duas estaduais) foram consultados e solicitados a indicar alunos que apresentavam publicamente quadro de ansiedade disfuncional (não somente em uma disciplina). Foi solicitado que os docentes encaminhassem, de preferência, casos de adolescentes discutidos em conselho de classe em função desse problema, cujo comportamento tivesse sido observado/comentado por mais de um professor. Dos alunos indicados, participaram do estudo 23 com comportamentos indicadores de ansiedade no contexto escolar (39,1% masculinos; 60,9% femininos; idade média: 14,9 anos, DP = 1,54 anos).

A administração do instrumento foi conduzida pela pesquisadora, na escola do adolescente, no mesmo turno de sua

aula. A aplicação ocorreu de forma individual, após o consentimento livre e informado do participante e de seu responsável. Foram excluídos dessa amostra os alunos indicados que já se encontravam em tratamento médico ou psicológico em razão dos comportamentos atípicos investigados.

## Resultados

As análises mostraram diferenças significativas de médias no primeiro fator quando comparados os escores do grupo clínico (Grupo I) com os dados obtidos no estudo de validação de construto. A média e desvio-padrão de cada grupo e os resultados dos testes *t* estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1  
Resultados do Testes *t* realizados com Amostras da Comunidade e Amostras Clínicas

Fator	Média amostra validade construto	Média amostra clínica	D.p. amostra validade construto	D.p. amostra clínica	<i>t</i>	g.l.	<i>p</i> <
Fator 1	132,9	189,0	31,47	19,85	-12,89	737	0,01
Fator 2	35,7	36,6	7,82	6,75	-0,83	737	0,40

Análises de comparação de média por sexo mostraram que, na amostra clínica, não houve diferenças entre os grupos quanto aos escores na Escala de Ansiedade. As

médias, desvios-padrão e o resultado do teste *t* dos grupos masculino e feminino que constituíram a amostra clínica aparecem descritos na Tabela 2.

Tabela 2  
Resultados do Teste *t* da Comparação das Escalas por Sexo na Amostra Clínica

Fator	Média masculina	Média feminina	<i>t</i>	g.l.	<i>p</i> <	N masc	N fem	d.p. masc	d.p. fem
Fator 1	187,6	191,6	-0,76	60	0,44	40	22	17,59	23,63
Fator 2	36,8	36,4	0,23	55	0,81	37	20	6,62	7,17

## Discussão dos dados referentes ao Grupo I

Os dados coletados entre a amostra clínica revelaram que os adolescentes com diagnóstico psiquiátrico de ansiedade têm um padrão de respostas no primeiro fator evidentemente diferente do padrão apresentado pelos adolescentes da comunidade (dados obtidos no estudo de validação de construto do instrumento). O mesmo não ocorreu em relação ao segundo fator. Esse resultado indica que as avaliações clínicas devem considerar, sobretudo, os resultados do primeiro fator.

O Fator 2 reúne itens que têm um sentido inverso à expressão de ansiedade, os quais podem aumentar a adesão dos adolescentes à escala (ou seja, aumentar a validade aparente do instrumento) e diminuir o impacto que a identificação de sintomas ocasiona. Assim, novos estudos precisam ser realizados para verificar os efeitos que a eliminação do Fator 2 poderia acarretar no

contexto clínico, pois a motivação do adolescente para responder a um *checklist* clínico é supostamente diferente da sua motivação para responder a um instrumento que descreve comportamentos que representam o desenvolvimento típico e saudável. Nesse aspecto, destaca-se a importância dada à experiência clínica dos profissionais de saúde que participaram da validação de conteúdo das escalas como juizes do estudo. Por sugestão deles, foram adicionados na etapa inicial do processo de validação da bateria itens descritores de aspectos saudáveis do construto, os quais se reuniram, no caso da escala de ansiedade, no segundo fator.

## Resultados

Os resultados de testes *t*, comparando a amostra indicada pela escola e os dados obtidos no estudo de validação de construto, ratificaram a validade dos fatores 'Indicador de Ansiedade'. Os dados podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3

Resultados dos Testes t realizados com Amostras da Comunidade e Amostras Indicadas pela Escola

Escala/ Fator	Média amostra validade construto	Média amostra escolar	D.p. amostra validade construto	D.p. amostra escolar	t	g.l.	p<
Fator 1	132,9	168,4	31,47	15,41	5,26	702	0,01
Fator 2	35,7	37,6	7,82	6,46	1,11	702	0,26

Os escores aumentaram progressivamente na comparação dos diferentes grupos avaliados para validação dos instrumentos [amostra da comunidade (dados da

validade de construto), escolar (grupo indicado pelo professor) e clínica]. A média e o desvio-padrão dos grupos amostrais reunidos estão na Tabela 4.

Tabela 4

Comparação das médias e desvios-padrão nos diferentes grupos amostrais

Fator	Média amostra validade construto	Média amostra indicada pela escola	Média amostra clínica	D.p. amostra validade construto	D.p. amostra indicada pela escola	D.p. amostra clínica
Fator 1	132,9	168,4	187,4	31,47	15,41	18,34
Fator 2	35,7	37,6	36,6	7,82	6,46	6,75

A ANOVA realizada considerando os escores da Escala de Ansiedade como variáveis dependentes mostrou diferenças entre as médias dos grupos para o fator Indicador de Ansiedade ( $F_{2,803} = 106,76$ ,  $p < 0,01$ ). Análises de *follow up* revelaram que todos os grupos comparados tiveram diferenças (comunitária *versus* clínica:  $p < 0,01$ ; comunitária *versus* indicada pela escola:  $p < 0,01$ ; indicada pela escola *versus* clínica:  $p < 0,04$ ).

### Discussão

Os escores obtidos demonstraram que o grupo de adolescentes apontado pelos professores como tendo maiores indicadores de comportamento ansioso apresenta mais indicativos de desajustamento psicológico (ansiedade) do que a amostra comunitária e menos do que a amostra clínica. Esse resultado, que se apresenta conforme esperado, constitui uma evidência de validade de critério da Escala de Avaliação de Ansiedade para Adolescentes. Esses dados vão ao encontro de outros estudos que revelam que a ansiedade é um transtorno de curso gradual com diagnóstico reservado frente à ausência de tratamento (Anselmi et al, 2008; Levitan e cols., 2011). O estudo de Campos e cols. (2010) revela, inclusive, que os transtornos ansiosos infanto-juvenis podem predizer outros transtornos de internalização, assim como transtorno do eixo II do DSM-IV.

### Considerações Finais

A pesquisa apresenta evidências de validade de critério da Escala de Avaliação de Ansiedade para Adolescentes a partir da comparação dos escores obtidos em grupos critérios. Conforme esperado a partir da literatura revisada (Maric e cols., 2011; Muris e cols., 2007; Vianna e cols., 2009), os resultados revelam que os grupos critérios apresentam maiores indicadores de problemas somáticos, emocionais e cognitivos relacionados à questão da ansiedade. Os resultados mostram, assim, que os itens que compõem a escala são sensíveis para avaliação de ansiedade, sendo eles organizados a partir de diferentes processos, os quais incluíram a consulta a revisões (Simon & Bögels, 2009), diretrizes (CPA, 2006; Levitan e cols., 2011) e manuais diagnósticos (APA, 2002; OWH, 1993). Outros estudos continuam sendo conduzidos para busca de novas evidências de validade e para normatização da escala para uso em âmbito de pesquisa e também em contexto clínico. Ressalta-se que uma das limitações do estudo foi o fato de não ter sido controlado o tempo de diagnóstico do grupo clínico. Contudo, visto que mesmo assim houve diferenças significativas entre os escores dos grupos, considera-se que a limitação possa ser minimizada nas considerações dos resultados. Outra limitação se refere ao fato de a amostra ter sido restrita à região metropolitana de Porto Alegre. Outros estudos são necessários para verificar a validade do instrumento em outras regiões do país.

### Referências

- Anselmi, L., Barros, F. C., Minten, G. C., Gigante, D. P., Horta, B. L., & Victora, C. G. (2008). Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 26-33.

- Associação Americana de Psiquiatria. (2002). *DSM IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Broeren, S. & Muris, P. (2009). The relation between cognitive development and anxiety phenomena in children. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 702-709.
- Campos, R. N., Campos, J. A. O., & Sanches, M. (2010). A evolução histórica dos conceitos de transtorno de humor e transtorno de personalidade: problemas no diagnóstico diferencial. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37, 162-166.
- Canadian Psychiatric Association. (2006). Clinical Practice guidelines. Management of anxiety disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(8), 9-91.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hutz, C., & Nunes, C. (2001). *Manual da Escala de Ajustamento Emocional/Neuroticismo – EFN*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Last, C., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A. (1996). A prospective study of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1502-1510.
- Levitan, M. N., Chagas, M. H. N., Crippa, J. A. S., Manfro, G. G., Hetem, L. A. B., Andrada, N. C., Salum, G. A., Isolan, L., Ferrari, M. C. F., & Nardi, A. E. (2011). Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(3), 292-302.
- Maric, M., Heyne, D. A., van Widenfelt, B. M., & Westenberg, P. M. (2011). Distorted cognitive processing in youth: The structure of negative cognitive errors and their associations with anxiety. *Cognitive Therapy Research*, 35, 11-20.
- Muris, P., Mayer, B., Vermeulen, L., & Hiemstra, H. (2007). Theory of mind, cognitive development, and children's interpretation of anxiety-related physical symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2121-2132.
- Organization World Mental (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pereira, A., Barros, L., & Mendonça, D. (2012). Cognitive errors and anxiety in school aged children. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25, 817-823.
- Reppold, C. T. & Hutz, C. (no prelo). Escala de avaliação de conduta social para adolescentes brasileiros.
- Simon, E. & Bögels, S. M. (2009). Screening for anxiety disorders in children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18, 625-634.
- Vianna, R. B., Campos, A. A., & Landeira-Fernandez, J. (2009). Anxiety disorders in childhood and adolescence: a review. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5, 46-61.

Recebido em novembro de 2011  
Reformulado em março de 2013  
Aprovado em abril de 2013

## Sobre os autores

**Caroline Tozzi Reppold** é Doutora em Psicologia. Professora adjunta da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Bolsista produtividade do CNPq.

**Claudio Simon Hutz** é Doutor em Psicologia. Professor titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bolsista produtividade do CNPq.