

## Validação da versão em português do Mini-Inventário de Fobia Social (Mini-SPIN)

Validation of the Portuguese version of the Mini-Social Phobia Inventory (Mini-SPIN)

Gustavo José Fonseca D'El Rey<sup>1</sup>  
Cláudia Wilmor Matos<sup>1</sup>

**Abstract** *Social phobia (also known as social anxiety disorder) is a severe mental disorder that brings distress and disability. The aim of this study was to validate to the Portuguese language the Mini-Social Phobia Inventory (Mini-SPIN) in a populational sample. We performed a discriminative validity study of the Mini-SPIN in a sample of 644 subjects (Mini-SPIN positive group: n = 218 and control/negative group: n = 426) of a study of anxiety disorders' prevalence in the city of Santo André-SP. The Portuguese version of the Mini-SPIN (with score of 6 points, suggested in the original English version) demonstrated a sensitivity of 95.0%, specificity of 80.3%, positive predictive value of 52.8%, negative predictive value of 98.6% and incorrect classification rate of 16.9%. With score of 7 points, was observed an increase in the specificity and positive predictive value (88.6% and 62.7%), while the sensitivity and negative predictive value (84.8% and 96.2%) remained high. The Portuguese version of the Mini-SPIN showed satisfactory psychometric qualities in terms of discriminative validity. In this study, the cut-off of 7, was considered to be the most suitable to screening of the generalized social phobia.*

**Key words** *Social phobia, Psychometrics, Validity, Rating scales, Mini-SPIN*

**Resumo** *A fobia social (também conhecida como transtorno de ansiedade social) é um grave transtorno mental que traz sofrimento e incapacitação. O objetivo deste estudo foi validar para a língua portuguesa o Mini-Inventário de Fobia Social (Mini-SPIN) em uma amostra da população. Foi realizado um estudo da validade discriminativa do Mini-SPIN em uma amostra de 644 pessoas (grupo positivo para o Mini-SPIN: n = 218 e grupo controle/negativo: n = 426) de um estudo de prevalência de transtornos de ansiedade na cidade de Santo André (SP). A versão em português do Mini-SPIN (com escore de 6 pontos, sugerido na versão original em inglês) demonstrou uma sensibilidade de 95,0%, especificidade de 80,3%, valor preditivo positivo de 52,8%, valor preditivo negativo de 98,6% e taxa de classificação incorreta de 16,9%. Com escores de 7 pontos, foi observado um aumento na especificidade e no valor preditivo positivo (88,6% e 62,7%), sendo que a sensibilidade e o valor preditivo negativo (84,8% e 96,2%) mantiveram-se altos. A versão em português do Mini-SPIN apresentou qualidades psicométricas satisfatórias em termos de validade discriminativa. Neste estudo, o ponto de corte igual a 7 mostrou-se mais adequado para a identificação da fobia social generalizada.*

**Palavras-chave** *Fobia social, Psicometria, Validade, Escalas de avaliação, Mini-SPIN*

<sup>1</sup> Programa de Fobia Social, Centro de Pesquisas e Tratamento de Transtornos de Ansiedade. Rua Bom Jesus 274-B, Água Rasa. 03344-000 São Paulo SP. g.delrey@bol.com.br

## Introdução

A fobia social (também conhecida como transtorno de ansiedade social) é um transtorno mental severo que traz sofrimento e perdas de oportunidades a seus portadores, além de apresentar uma alta comorbidade com outros transtornos mentais, principalmente o subtipo generalizado<sup>1,2</sup>.

Felizmente, a fobia social responde favoravelmente a uma série de intervenções farmacológicas e psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental<sup>3-5</sup>.

Apesar do sofrimento e das boas opções de tratamento, a fobia social ainda é pouco reconhecida pelos profissionais de saúde, inclusive os de saúde mental<sup>6</sup>. Devido a este fato, muitos pacientes não recebem o tratamento adequado<sup>7,8</sup>.

As escalas de avaliação para fobia social vieram a suprir em parte essa lacuna relacionada ao fraco reconhecimento do transtorno<sup>9</sup>.

Entre as escalas de avaliação para a identificação da fobia social generalizada, está o Mini-Inventário de Fobia Social (Mini-SPIN). Este instrumento foi desenvolvido pela Dra. Connor e seu grupo<sup>10</sup>, sendo derivado do Inventário de Fobia Social (SPIN)<sup>11</sup>.

O Mini-SPIN contém apenas três (itens 6, 9 e 15) dos dezessete itens do SPIN, que em estudo empírico mostraram-se indicativos da fobia social generalizada. O Mini-SPIN é um instrumento auto-aplicável composto por três itens que avaliam medo de constrangimento e evitação. A pontuação total varia de 0 a 12. Na versão em inglês, escores de seis pontos ou mais são indicativos da presença da fobia social generalizada. No estudo original, o Mini-SPIN (ponto de corte igual a seis) apresentou sensibilidade de 88,7%, especificidade de 90,0%, valor preditivo positivo de 52,5% e valor preditivo negativo de 98,5%<sup>10</sup>. Até o presente momento e até onde sabemos, existem dois estudos da versão em português do Mini-SPIN. Um estudo relativo à avaliação da consistência interna (que foi considerada boa) em uma amostra de universitários<sup>12</sup> e outro relativo à validade discriminativa do instrumento em uma amostra de estudantes de terceiro grau<sup>13</sup>.

Este estudo teve como objetivo avaliar a validade discriminativa da versão em língua portuguesa do Mini-Inventário de Fobia Social (Mini-SPIN) em uma amostra populacional da cidade de Santo André (SP).

## Métodos

### Versão em português

Utilizamos a mesma versão em português do Mini-SPIN descrita em estudo anterior sobre a consistência interna do instrumento (para maiores detalhes, ver D'El Rey *et al.*<sup>12</sup>).

### Participantes

A população desta pesquisa foi constituída de 4.517 indivíduos adultos de ambos os sexos da cidade de Santo André (SP), que estavam participando de um estudo sobre a prevalência ao longo da vida e em doze meses de transtornos de ansiedade na população geral (tese de doutorado da segunda autora deste trabalho, ainda em processo de finalização).

### Procedimentos

Juntamente com o material do estudo de prevalência de transtornos de ansiedade, foi entregue aos participantes ( $n = 4.517$ ) a versão em língua portuguesa do Mini-SPIN e o Inventário de Depressão Beck (BDI)<sup>14</sup>. Em relação ao ponto de corte do BDI, recomenda-se escores acima de 15 para detectar sintomas disfóricos em amostras não-clínicas<sup>15</sup>. Os indivíduos que apresentaram escores de seis ou mais pontos (ponto de corte sugerido na versão original em inglês) no Mini-SPIN e concordaram em continuar participando da presente pesquisa ( $n = 218$ ) foram entrevistados por telefone para a confirmação do diagnóstico de fobia social generalizada através do módulo para fobia social contido na Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID-I/P 2.0)<sup>16</sup>. Todas as entrevistas foram conduzidas por profissionais de saúde mental experientes e com treinamento na aplicação da SCID e de escalas de avaliação. Estes entrevistadores não tinham conhecimento dos escores do Mini-SPIN das pessoas que estavam entrevistando. Para comparação, uma amostra randomizada de pessoas que apresentaram escores inferiores a seis pontos no Mini-SPIN e escores acima de quinze pontos no BDI ( $n = 251$ ) e indivíduos que apresentaram escores inferiores a seis pontos no Mini-SPIN e escores inferiores a quinze pontos no BDI ( $n = 175$ ) foram selecionados para comporem dois grupos controles, sendo entrevistados da mesma maneira. A amostra total compreendeu 644 pessoas, sendo 218 no grupo positivo para o Mini-SPIN (escores de seis pontos ou mais) e 426 pessoas nos grupos controles/negativo para o Mini-SPIN.

## Análise dos dados

A validação da versão em português do Mini-SPIN foi realizada através da validade discriminativa (sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo e taxa de classificação incorreta), ou seja, neste tipo de validade, procura-se avaliar o grau com que o instrumento discrimina entre pessoas que diferem em determinadas características de acordo com um critério padrão – padrão ouro<sup>17</sup>.

## Questões éticas

Esta pesquisa esteve de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para estudos envolvendo seres humanos. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas e Tratamento de Transtornos de Ansiedade de São Paulo (SP).

## Resultados

### Características da amostra e escores do Mini-SPIN (grupo positivo e controles)

Seiscentas e quarenta e quatro pessoas participaram desta etapa do estudo de validação em língua portuguesa do Mini-SPIN, sendo 218 no grupo positivo para o Mini-SPIN (MS-P) e 426 nos grupos controles (GC). As idades variaram entre 18 e 63 anos, sendo a média de 40,1 anos (DP = 13,2) no grupo MS-P e entre 18 e 59 anos, com média de 43,7 anos (DP = 12,3) nos GC. Os escores do Mini-SPIN na amostra MS-P variaram entre 6 a 11 pontos, com a média de 8,2 pontos (DP = 1,7) e os escores para os GC variaram de 0 a 5 pontos, com a média de 3,3 pontos (DP = 1,2). As características sociodemográficas dos sujeitos estão sumarizadas na Tabela 1 para uma melhor visualização.

### Validade discriminativa do Mini-SPIN

Através das entrevistas realizadas com a SCID, o diagnóstico de fobia social foi confirmado em 115 (52,8%) das 218 pessoas que estavam no grupo positivo para o Mini-SPIN (MS-P), ao passo

**Tabela 1.** Características sócio-demográficas dos participantes (n = 644)

Características	MS-P	GC	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Gênero			
Masculino	97 (44,5)	184 (43,2)	281 (43,6)
Feminino	121 (55,5)	242 (56,8)	363 (56,4)
Raça			
Branca	182 (83,5)	373 (87,6)	555 (86,2)
Negra	25 (11,5)	21 (4,9)	46 (7,1)
Amarela	11 (5,0)	32 (7,4)	43 (6,7)
Estado civil			
Solteiro	87 (39,9)	131 (30,8)	218 (33,8)
Casado	119 (54,6)	266 (62,4)	385 (59,8)
Outro	12 (5,5)	29 (6,8)	41 (6,4)
Escolaridade			
1º grau incompleto	13 (6,0)	35 (8,2)	48 (7,5)
1º grau completo	51 (23,4)	64 (15,0)	115 (17,9)
2º grau incompleto	70 (32,1)	97 (22,8)	167 (25,9)
2º grau completo	62 (28,4)	159 (37,3)	221 (34,3)
Superior incompleto	14 (6,4)	42 (9,9)	56 (8,7)
Superior completo	8 (3,7)	29 (6,8)	37 (5,7)
Ocupação			
Atividade remunerada	127 (58,3)	321 (75,4)	448 (69,5)
Atividade não-remunerada	82 (37,6)	84 (19,7)	166 (25,8)
Estudante	9 (4,1)	21 (4,9)	30 (4,7)

Nota: MS-P = Mini-SPIN positivo (n = 218); GC = grupos controles (n = 426)

que o diagnóstico foi refutado em 103 (47,2%) pessoas dentro desse grupo positivo. A não presença do diagnóstico de fobia social foi confirmada em 420 (98,6%) das 426 pessoas que estavam dentro dos grupos controles (negativo) para o Mini-SPIN (GC), enquanto que o diagnóstico de fobia social estava presente em apenas 6 (1,3%) pessoas desse grupo negativo para o instrumento.

A validade discriminativa da versão em língua portuguesa do Mini-SPIN, utilizando-se o ponto de corte de 6 sugerido na versão original em inglês, demonstrou que o instrumento apresenta sensibilidade de 95,0%, especificidade de 80,3%, valor preditivo positivo de 52,8%, valor preditivo negativo de 98,6% e uma taxa de classificação incorreta de 16,9%. A sensibilidade e a especificidade foram similares tanto para os homens (94,7% e 80,1%, respectivamente) como para as mulheres (95,2% e 80,4%, respectivamente).

Com escores de 7 pontos, foi observado um aumento na especificidade e no valor preditivo positivo (88,6% e 62,7%), sendo que a sensibilidade e o valor preditivo negativo (84,8% e 96,2%) mantiveram-se altos. A Tabela 2 apresenta a sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo e taxa de classificação incorreta para a versão em português do Mini-SPIN com diversos pontos de corte, para uma melhor comparação.

## Discussão

Infelizmente, a fobia social ainda é pouco reconhecida pelos profissionais de saúde, apesar das boas opções de tratamentos psicoterápicos e farmacológicos existentes<sup>3-5</sup>.

A versão em português do Mini-SPIN apresentou boas qualidades psicométricas relacionadas à validade discriminativa. Com o ponto de corte igual a seis, sugerido na versão original em

inglês, o instrumento apresentou sensibilidade, especificidade, valores preditivo positivo e negativo semelhantes à versão original do Mini-SPIN, embora com escore de sete pontos tenha ocorrido um aumento na especificidade e valor preditivo positivo do inventário, mantendo-se a sensibilidade e o valor preditivo negativo altos e com diminuição da taxa de classificação incorreta (Tabela 2), aumentando a validade discriminativa, semelhante aos achados do estudo de Osório *et al*<sup>13</sup>.

Igualmente ao estudo original da versão em inglês, a versão em língua portuguesa do Mini-SPIN apresentou um valor preditivo positivo relativamente baixo utilizando o ponto de corte igual a 6, embora o valor preditivo negativo a sensibilidade e especificidade tenham sido altas. Connor *et al*<sup>10</sup> sugerem que, a partir de escores de seis pontos, o clínico deva investigar com outras questões a presença da fobia social generalizada. Concordamos com Osório *et al*.<sup>13</sup> e Wilson<sup>18</sup>, quanto à realização de outros estudos para uma melhor determinação do ponto de corte do Mini-SPIN, embora os resultados deste nosso estudo sugiram que a versão em português do Mini-SPIN apresente uma discriminância considerada boa com o ponto de corte igual a sete (bons valores para a sensibilidade, especificidade, VPP e VPN).

Por ser de fácil preenchimento pelo paciente e rápida correção, o Mini-SPIN pode ser utilizado em serviços de atenção primária em saúde e ambulatórios específicos de saúde mental, para que os pacientes com fobia social possam ser identificados e encaminhados para o tratamento adequado. Ele também pode ser incorporado em protocolos que avaliam aspectos de saúde mental em múltiplas condições médicas gerais e em estudos de prevalência<sup>10</sup>.

Os resultados encontrados neste estudo sugerem que a versão em português do Mini-SPIN avaliados em uma amostra populacional de um estudo

**Tabela 2.** Validade discriminativa do Mini-SPIN com vários pontos de corte.

Ponto de corte	Sensibilidade	Especificidade	Valor preditivo positivo	Valor preditivo negativo	Taxa de classificação incorreta
6	95,0	80,3	52,8	98,6	16,9
7	84,8	88,6	62,7	96,2	12,1
8	76,4	92,6	72,4	93,9	10,7
9	70,3	95,6	82,2	91,8	10,1
10	68,5	97,9	92,6	89,2	10,1

de prevalência de transtornos de ansiedade apresentou qualidades psicométricas satisfatórias, visto que instrumentos traduzidos e adaptados para outras culturas podem ter sua estrutura modificada<sup>19</sup>.

Finalizando, este trabalho não esgota as possibilidades das análises das propriedades psicométricas da versão em língua portuguesa do Mini-SPIN, assim como estudos com outras populações (crianças, adolescentes, etc.) são necessários, para uma maior confirmação da validade do Mini-SPIN em língua portuguesa.

### Considerações finais

A versão em português do Mini-SPIN apresentou qualidades psicométricas satisfatórias em termos de validade discriminativa. Neste estudo, o ponto de corte igual a sete mostrou-se mais adequado para a identificação da fobia social generalizada na população estudada. Pesquisas que verifiquem outras qualidades psicométricas do Mini-SPIN e com outras populações são necessárias, sendo este um campo promissor para futuros estudos aqui no Brasil.

### Colaboradores

GJF D'El Rey participou de toda a preparação da introdução, métodos, resultados e discussão. CW Matos participou da preparação do método, resultados e discussão.

### Referências

1. Kessler RC, Stein MB, Berglund P. Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry* 1998; 155(5):613-619.
2. D'El Rey GJF, Pacini CA. Comorbidade com a dependência de substâncias nos subtipos da fobia social. *Arq Ciênc Saúde Unipar* 2005; 9(3):207-210.
3. Gould RA, Buckminster A, Pollack PM, Yap RT. Cognitive-behavioral and pharmacological treatment for social phobia: a meta-analysis. *Clin Psycho Sci Pract* 1997; 4(3):296-306.
4. Heimberg RG. Current status of psychotherapeutic interventions for social phobia. *J Clin Psychiatry* 2001; 62(Suppl 1):36-42.
5. D'El Rey GJF. Terapia de exposição: um tratamento eficaz para fobia social. *Psychiatry On Line Brazil*. 2007 [acessado 2007 mar 11]; 12(2):[cerca de 5 p.]. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano07/art0207.php>
6. Lamberger L. Social phobia: not just another name for shyness. *JAMA* 1998; 280(8):11-16.
7. Weiler E, Bisslerbe JC, Boyer P, Leonine JP, Lecrubier Y. Social phobia in general health care: an unrecognized, untreated, disabling disorder. *Br J Psychiatry* 1996; 168(2):169-174.
8. Katzelnick DJ, Kobak KA, DeLeire T, Henk HJ, Greist JH, Davidson JRT, Schneier FR, Stein MB, Helstad CP. Impact of generalized social anxiety disorder in managed care. *Am J Psychiatry* 2001; 158(12):1999-2007.
9. D'El Rey GJF, Almeida IP. Transtornos fóbicos na atualidade. *Integ Ens Pesq Ext* 2002; 8(28):25-29.
10. Connor KM, Kobak KA, Churchill LE, Katzelnick D, Davidson JRT. Mini-SPIN: a brief screening assessment for generalized social anxiety disorder. *Depress Anxiety* 2001; 14(2):137-140.

11. Connor KM, Davidson JRT, Churchill LE, Sherwood A, Foa EB, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): a new self-rating scale. *Br J Psychiatry* 2000; 176(4):379-386.
12. D'El Rey GJF, Lacava JPL, Cardoso R. Consistência interna da versão em português do Mini-Inventário de Fobia Social (Mini-SPIN). *Rev Psiquiatr Clin* 2007; 34(6):266-269.
13. Osório FL, Crippa JA, Loureiro SR. A study of the discriminative validity of a screening toll (Mini-SPIN) for social anxiety disorder applied to Brazilian university students. *Eur Psychiatry* 2007; 22(4):239-243.
14. Cunha JA. *Manual em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
15. Kendall PC, Hollon SD, Beck AT, Hammen CI, Ingram RE. Issues and recommendations regarding use of the Beck Depression Inventory. *Cogn Ther Res* 1987; 11(3):289-299.
16. Tavares M. *Entrevista clínica estruturada para o DSM-IV: transtornos do eixo 1 – edição para pacientes (SCID-I/P 2.0)*. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1996.
17. Menezes PR. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. *Rev Psiquiatr Clin* 1998; 25(5):214-216.
18. Wilson I. Screening for social anxiety disorder in first year university students: a pilot study. *Aust Family Phys* 2005; 34(11):983-984.
19. Westermeyer J, Janca A. Language, culture, and psychopathology: conceptual and methodological issues. *Trans Psychiatry* 1997; 34(2):291-311.

---

Artigo apresentado em 12/07/2007

Aprovado em 03/04/2008