

Fobia específica: um estudo transversal com 103 pacientes tratados em ambulatório

Specific phobia: a transversal study with one hundred and three outpatients

MAURO BARBOSA TERRA¹, JOANA PRESSER GARCEZ², BETINA NOLL³

¹ Doutor em Psiquiatria pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (Unifesp/EPM). Professor do Curso de Especialização em Psiquiatria da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA), Centro de Estudos José de Barros Falcão (CEJBF).

² Médica-psiquiatra da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA), Centro de Estudos José de Barros Falcão (CEJBF).

³ Aluna do Curso de Especialização em Psiquiatria da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA), Centro de Estudos José de Barros Falcão (CEJBF).

Recebido: 08/05/2006 – Aceito: 01/08/2006

Resumo

Objetivos: Este estudo tem por objetivo investigar a presença de fobia específica (FE) entre pacientes atendidos em um ambulatório de psiquiatria. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, no qual foi aplicado o SCID-I em 103 pacientes, para se examinar a ocorrência de fobia específica. Os dados foram analisados por meio de medidas descritivas e mediante os testes de independência baseados na estatística qui-quadrado de Pearson ou no teste exato de Fisher. **Resultados:** Foi verificada FE em 26,2% dos pacientes. As mulheres tinham duas vezes maior chance de apresentar FE que os homens. Em 96,3% do total de fóbicos, a FE não havia sido identificada pelo psiquiatra com quem se consultavam, e esses pacientes não estavam recebendo tratamento para FE. Entre as comorbidades, o diagnóstico mais freqüente foi depressão, que apareceu em 15,6% da amostra. No total, identificamos 39 fobias, sendo 13 do tipo animal; 12 do tipo ambiente-natural; 3 do tipo sangue-injeção-ferimentos; e 11 do tipo situacional. **Conclusão:** A FE tem uma freqüência elevada entre pacientes ambulatoriais, sendo mais comum entre as mulheres. No entanto, na maioria das vezes, esse transtorno não é diagnosticado e assim não recebe tratamento adequado, já que o foco da atenção fica concentrado nas comorbidades.

Terra, M.B. et al. / Rev. Psiq. Clín. 34 (2); 68-73, 2007

Palavras-chave: Fobia específica, ambulatório, subtipos, ansiedade, diagnóstico.

Abstract

Objectives: The study was designed to investigate the presence of specific phobias (SP) among psychiatric outpatients. **Methods:** A transversal study was carried out in which SCID-I was applied to 103 patients to determine the occurrence of specific phobia. The data were reviewed through descriptive measures and independence tests based on Pearson's chi-square test or Fisher's exact test. **Results:** Specific phobias were found in 26.2% of the patients. Females were twice as likely as males to present SP. In 96.3% of the phobic patients SP had not been diagnosed by their psychiatrists and thus was not being treated. The most common comorbidities among these patients was depression, which was present in 15.6% of the sample. Overall, 39 different phobias were identified: 13 of the animal type, 12 of the natural environment type, 3 of the blood-injection-injury type, and 11 of the situational type. **Conclusions:** SP has a high frequency among outpatients and is more common among women. Most of the times, however, this disorder is not diagnosed and thus is not properly treated, as the focus remains on the comorbidities.

Terra, M.B. et al. / Rev. Psiq. Clín. 34 (2); 68-73, 2007

Key-words: Specific phobia, outpatient care, subtypes, anxiety, diagnosis.

Introdução

Nos EUA, a prevalência de fobia específica (FE) em seis meses é de 4,5% a 11,8%, e a prevalência para toda a vida, 7,2% a 11,3%. Entre as mulheres, é o transtorno mental mais comum; nos homens, perde apenas para abuso de substâncias. A proporção entre mulheres e homens é de 2:1, mesmo em idosos (Kessler *et al.*, 1994; Magee *et al.*, 1996). Não existem muitos estudos sobre FE no Brasil. Um grupo de pesquisadores, investigando a morbidade psiquiátrica na população urbana de Porto Alegre, verificou prevalência estimada de FE de 12,8% (Busnello *et al.*, 1992).

A FE é, muitas vezes, subdiagnosticada. Os pacientes geralmente não procuram atendimento médico psiquiátrico em função de FE isolada, e sim quando apresentam comorbidades (estima-se que 50% a 80% dos pacientes com FE tenham outro transtorno psiquiátrico) (Magee *et al.*, 1996). Isso se deve ao fato de a fobia, geralmente, estar associada a um sofrimento mais leve ou a uma menor interferência no funcionamento pessoal do que os demais diagnósticos. Na ausência de outros transtornos, a busca de ajuda é mais provável nos casos de fobias causadoras de maiores prejuízos funcionais, fobias múltiplas ou ataques de pânico em contexto fóbico. Estima-se que somente 12% a 30% dos pacientes busquem ajuda profissional (Lipsitz *et al.*, 1999).

Por outro lado, o próprio estresse associado às fobias, principalmente se não reconhecido, pode levar a complicações psiquiátricas como outros transtornos de ansiedade, de humor ou associados ao uso de substâncias psicoativas. Há evidências de que muitos abusadores de substâncias começam a usar medicações para aliviar um transtorno de ansiedade básico, que poderia ser uma fobia (Kessler *et al.*, 1996; 1997).

Sabe-se que familiares de pacientes com FE apresentam maior chance de também apresentar tal transtorno. Há uma possível agregação familiar pelo tipo de fobia, porém os dados são limitados, necessitando de estudos adicionais (Kendler *et al.*, 2001; Muris *et al.*, 2002). O tipo sangue-injeção-ferimentos é o que apresenta maior tendência familiar. O impacto do sexo no risco genético de FE difere bastante entre os tipos de fobia. Fatores de risco específicos de cada sexo parecem existir para fobias situacionais e tipo sangue-injeção-ferimentos, mas não para as do tipo animal (Kendler *et al.*, 2002).

Em 1994, o DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) deixou de usar o termo fobia simples, passando a denominar o transtorno de FE, concordando com a CID-10. Também definiu cinco subtipos de FE: tipo animal, tipo ambiente natural, tipo sangue-injeção-ferimentos, tipo situacional e outro tipo (Marks, 1970; Curtis *et al.*, 1998). A mesma classificação foi mantida no DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000).

As fobias em geral iniciam-se na infância ou na adolescência, exceto aquelas de origem traumática, as quais não têm idade característica de início (Ost, 1987).

Os casos iniciados na adolescência têm maior risco de perdurar até a idade adulta e raramente apresentam remissão. A gravidade da fobia, quando não tratada, normalmente se mantém constante durante todo o curso da doença (Agras *et al.*, 1972; Lipsitz *et al.*, 1999).

O estudo tem por objetivo investigar a presença de fobia específica entre pacientes atendidos em ambulatório de psiquiatria geral, visando a: a) identificar a frequência de fobia específica e de seu reconhecimento entre pacientes psiquiátricos ambulatoriais; b) identificar a idade de aparecimento da fobia específica; c) avaliar a relação entre fobia específica e sexo, escolaridade ou estado civil; d) verificar a presença de comorbidades entre os pacientes com fobia específica; e) identificar a frequência dos quatro tipos de fobia específica; e f) comparar os tipos de fobia específica quanto a idade de início do transtorno, sexo e história familiar.

Métodos

Foram examinados pacientes atendidos, em Porto Alegre, no Ambulatório de Psiquiatria do Centro de Estudos José de Barros Falcão. A coleta de dados foi realizada no período de abril de 2005 a julho de 2005.

Os pacientes incluídos estavam em uma faixa etária entre 17 e 80 anos. Os critérios de exclusão foram: ter diagnóstico de esquizofrenia ou apresentar outros transtornos psicóticos, retardo mental, estados confusionais; e estar em acompanhamento com uma das duas psiquiatras que coletavam os dados. Os pacientes foram excluídos a partir das informações que constavam nos prontuários ou mediante avaliação psiquiátrica.

O estudo foi transversal, de prevalência, sendo realizado em apenas uma etapa. Os pacientes que estavam no ambulatório, aguardando suas respectivas consultas, foram convidados a participar do estudo, sendo explicados os objetivos da pesquisa e os procedimentos de entrevista. Após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, os pacientes foram entrevistados por uma de duas psiquiatras treinadas para essa pesquisa. Foi aplicado o SCID-I (First *et al.*, 1996), em uma versão traduzida para o português, em todos os pacientes, para se examinar a ocorrência de fobia específica. Foram feitas ainda perguntas sobre estado civil, escolaridade e história familiar. Foram feitas avaliações periódicas durante a realização das entrevistas, visando a aumentar a confiabilidade entre as pesquisadoras.

Após as entrevistas, os prontuários dos pacientes foram utilizados para se verificar o diagnóstico estabelecido pelo psiquiatra assistente, o tratamento em uso e as comorbidades apresentadas. Nos casos em que esses dados não eram encontrados nos prontuários, as pesquisadoras questionavam diretamente os psiquiatras assistentes, os quais não tinham nenhum conhecimento sobre os objetivos da pesquisa.

Os dados foram analisados por meio de medidas descritivas e mediante os testes de independência

baseados na estatística qui-quadrado de Pearson ou no teste exato de Fisher.

O projeto foi encaminhado à Comissão de Ética do Ambulatório do Centro de Estudos José de Barros Falcão, para avaliação dos aspectos éticos, tendo sido aprovado o modelo do termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Foram entrevistados 103 pacientes, dos quais 79 eram do sexo feminino (76,7%) e 24, do sexo masculino (23,3%). O subgrupo de casados ou vivendo com alguém como se fosse casado foi o maior, representando 49,5% da amostra. Os pacientes com segundo grau, completo ou incompleto, corresponderam a 48,6% da amostra. A média de idade da amostra foi de $40,56 \pm 1,48$ anos, sendo $42,63 \pm 1,70$ entre as mulheres e $33,75 \pm 2,66$ entre os homens.

Foi encontrada FE em 27 pacientes (26,2% da amostra). A idade média dos pacientes com fobia específica foi de 45,70 anos (IC 95%: 39,45-51,95), tendendo a ser maior do que a idade média daqueles sem fobia específica, que foi de 38,74 anos (IC: 35,44-42,04). As mulheres tinham chance duas vezes maior de apresentar fobia específica que os homens, sendo 29,1% sua frequência entre as mulheres e 16,6%, entre os homens. Os pacientes divorciados/separados ou casados tenderam a ter mais fobia específica que os solteiros, enquanto aqueles que não chegaram a completar o segundo grau também

tiveram tendência a ser mais fóbicos do que aqueles com segundo grau completo ou superior (Tabela 1).

Apesar de a frequência de FE ter sido relativamente alta, o reconhecimento do transtorno pelos psiquiatras assistentes dos entrevistados foi baixo. Apenas um dos casos (3,7%) havia sido diagnosticado. A maioria dos pacientes fóbicos (96,3%) também não estava recebendo tratamento para FE.

Todos os pacientes com FE apresentavam comorbidades. Dezenove deles tinham apenas uma, e 8, duas comorbidades. Os diagnósticos mais frequentes foram: transtorno depressivo em 16 pacientes (15,6% da amostra), transtorno de ansiedade generalizada em 7 pacientes (6,8% da amostra) e transtorno afetivo bipolar em 3 pacientes (2,9% da amostra). Outros diagnósticos encontrados em apenas 1 paciente foram: agorafobia, demência, transtorno de pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno da personalidade histriônica e transtorno da personalidade esquizóide.

Entre os 27 pacientes com FE, 17 (63,0%) apresentavam uma fobia, 8 (30,0%) referiam duas fobias e 2 (7,4%) tinham três fobias diferentes. No total, identificamos 39 fobias, sendo 13 (12,6%) do tipo animal; 12 (11,7%) do tipo ambiente-natural; 3 (2,9%) do tipo sangue-injeção-ferimentos; e 11 (10,7%) do tipo situacional. Quanto à idade de início dos sintomas de FE, encontramos uma média de $9,96 \pm 1,09$ anos. As FEs do tipo animal e do tipo sangue-injeção-ferimentos tenderam a começar antes do que as FEs do tipo ambiente-natural ou situacional (Tabela 2).

Tabela 1. Características sociodemográficas de uma amostra de pacientes com fobia específica e sem fobia específica atendidos em ambulatório de psiquiatria

Variáveis	Com fobia específica (n = 27)	Sem fobia específica (n = 76)	Total (N = 103)	RC	IC 95%
Idade*	45,70	38,74	$40,56 \pm 1,48$		
Sexo**					
Feminino	23 (85,20)	56 (73,70)	79 (76,70)	2,054	0,632 – 6,671
Masculino ¹	4 (14,80)	20 (26,30)	24 (23,30)		
Estado civil**					
Divorciado/separado	6 (22,20)	9 (11,80)	15 (14,60)	2,560	0,705 – 9,302
Casado	14 (51,90)	37 (48,70)	51 (49,50)	1,815	0,579 – 5,696
Solteiro ¹	5 (18,50)	24 (31,60)	29 (28,20)		
Nível educacional**					
Até 2ª grau incompleto	16 (59,26)	37 (48,68)	53 (51,46)	1,533	0,630 – 3,732
2ª grau completo ou superior ¹	11 (40,74)	39 (51,32)	50 (48,54)		

* Variáveis apresentadas em forma de média (desvio-padrão).

** Variáveis apresentadas em forma de frequência (percentagem).

¹ Categoria de referência.

RC: razão de chances; IC: intervalo de confiança.

Tabela 2. Frequência e média de idade de início de cada tipo de fobia específica de uma amostra de pacientes atendidos em ambulatório de psiquiatria

Tipo de fobia	N (%)	Média de idade de início	IC 95%
Animal	13 (12,6)	8,92	6,13 - 11,70
Ambiente-natural	12 (11,7)	11,00	7,27 - 14,73
Sangue-injeção-ferimentos	3 (2,9)	5,67	4,23 - 7,10
Situacional	11 (10,7)	12,20	6,96 - 17,44

Entre os pacientes que apresentavam diagnóstico de FE, cerca de 33,3% possuíam história familiar do mesmo transtorno. A presença de história familiar entre os tipos de FE foi muito semelhante. Avaliando a associação entre sexo e tipo de FE, entre os homens, não houve um tipo mais prevalente. Na amostra feminina, os tipos animal, ambiente-natural e situacional tiveram frequências semelhantes (Tabela 3).

Discussão

Em nossa amostra, a frequência de FE foi 26,2%, sendo maior entre as mulheres. Tal frequência é elevada em relação à maioria das taxas de prevalência evidenciadas em estudos prévios. Em um trabalho realizado em Porto Alegre, a frequência de FE encontrada na amostra foi 16,5%, o que levou a uma estimativa de prevalência de 12,8% (Busnello *et al.*, 1992). Neste estudo, assim como no nosso, a frequência de FE foi maior em indivíduos do sexo feminino (prevalência estimada de 20,9% entre mulheres e de 8,2% entre homens). Outros estudos, realizados na mesma época nos EUA, verificaram 11% de prevalência para toda a vida; 9% nos 12 meses anteriores e 5,5% nos 30 dias anteriores (Kessler *et al.*, 1994; Magee *et al.*, 1996).

As diferentes prevalências de FE encontradas em algumas pesquisas podem ser reflexos do uso de metodologias e de faixas etárias diversas (Lichtenstein e Anna, 2000). Porém, talvez o fator determinante aí seja a variedade de definições de fobia utilizadas. Isso pode ser observado em estudo realizado em uma comunidade com cerca de 8 mil pessoas. Medos ou temores foram referidos por 49,5% dos indivíduos, mas somente 22,7% deles preencheram critérios para FE. Os autores

também observaram prevalência mais elevada no sexo feminino. Estudos envolvendo crianças evidenciaram taxas de prevalência semelhantes às de adultos (Curtis *et al.*, 1998).

É importante salientar que a maioria dos casos de FE de nossa amostra não foi diagnosticada pelo psiquiatra assistente e, por isso, não recebeu tratamento específico. Este dado, que é um dos principais resultados do nosso estudo, está de acordo com os achados de várias outras pesquisas (Magee *et al.*, 1996; Bienvenu e Eaton, 1998; Fyer, 1998). As razões para o subdiagnóstico incluem: a falha dos médicos em reconhecer os transtornos fóbicos; o seu mascaramento por outras comorbidades; e, até mesmo, o desconhecimento por parte dos pacientes de que essas condições são transtornos psiquiátricos. Enfim, a FE é quase sempre subestimada tanto pelos médicos quanto pelos pacientes (Lecrubier, 1998; Lydiard, 2001). Kessler *et al.* (1994) também concluíram, de forma mais ampla, que menos de 40% dos indivíduos com psicopatologia durante a vida e menos de 20% daqueles com doença nos últimos 12 meses recebem tratamento profissional.

Em relação ao estado civil, os pacientes divorciados/separados ou casados tenderam a ter mais FE que os solteiros. Não investigamos a associação de estado civil e tipo de FE, porém outros autores verificaram maior prevalência de fobia de dentista entre solteiros e separados. Assim como no nosso estudo, em trabalhos anteriores foi demonstrada relação importante entre FE e nível educacional (Ost, 1987; Magee *et al.*, 1996). Um outro estudo sobre fobia de sangue-injeção-ferimentos também apontou prevalência mais elevada entre indivíduos com menor escolaridade (Bienvenu e Eaton, 1998).

Tabela 3. Frequência de história familiar (HF) e do sexo entre os diferentes tipos de fobia específica de uma amostra de pacientes atendidos em ambulatório de psiquiatria

Tipo de fobia	HF +	HF -	Desconhecido	Total	Mulheres	Homens	Total
Animal	4/13 (30,76)	7	2	13	11	2	13
Ambiente-natural	3/12 (25,00)	6	3	12	10	2	12
Sangue-ferimentos	1/3 (33,00)	1	1	3	1	2	3
situacional	3/11 (27,27)	7	1	11	10	1	11

O fato de indivíduos com FE frequentemente apresentarem comorbidades já foi evidenciado inúmeras vezes (Magee *et al.*, 1996). Em nossa amostra, todos os pacientes tinham comorbidades; 70,4% apresentavam uma, e 30%, duas comorbidades. Porém, podemos ter superestimado essa frequência em função de todos os pacientes já estarem sendo atendidos em um ambulatório de psiquiatria geral. Mas, estando de acordo com nossos achados, um outro estudo concluiu que 83,4% dos indivíduos com FE têm pelo menos uma comorbidade psiquiátrica (Rush *et al.*, 2005).

A comorbidade mais frequente na nossa amostra foi depressão, que apareceu em 15,6%. Um grupo de pesquisadores, ao investigar a prevalência e o impacto clínico dos transtornos de ansiedade comórbidos em pacientes com transtorno depressivo, verificou prevalência de FE de 16,9%. Além disso, observou tendência de a FE seguir o primeiro episódio depressivo (Rush *et al.*, 2005).

Outro ponto que chama a atenção em nossa amostra é que mais de um terço dos pacientes com FE apresentavam mais de uma fobia. Na amostra que Lipsitz *et al.* (1999) utilizaram para avaliar resposta a longo prazo ao tratamento de FE, 11% referiam duas ou mais fobias (pré-tratamento). Outros estudos também observaram um grande número de pessoas com fobias comórbidas e, alguns deles, evidenciaram ainda maior gravidade associada ao número de fobias apresentadas (Fredrikson *et al.*, 1996; Magee *et al.*, 1996; Curtis *et al.*, 1998).

Em relação à frequência dos tipos de FE, encontramos uma distribuição bastante uniforme entre os tipos animal (12,6%), ambiente-natural (11,7%) e situacional (10,7%). Já o número de indivíduos com fobia tipo sangue-injeção-ferimentos foi menor, representando uma frequência de 2,9%. O estudo de Lipsitz *et al.* (1999) evidenciou maior frequência do tipo situacional, seguido pelos tipos animal, ambiente-natural e sangue-injeção-ferimentos. Porém, ao contrário dos resultados que obtivemos, neste trabalho a diferença entre as frequências dos tipos de FE foi de grande magnitude (43% situacional; 29% animal; 11% ambiente-natural; e 4% sangue-injeção-ferimentos).

Estudos antigos sobre FE enfatizavam o início precoce e o curso crônico do transtorno. Em nossa amostra, a média de idade de início das fobias foi $9,96 \pm 1,09$ anos, havendo uma tendência de os tipos animal e sangue-injeção-ferimentos iniciarem mais precocemente. Os trabalhos de Magee *et al.* (1996) e Curtis *et al.* (1998) demonstraram uma média de idade de início para FE de 12 anos e 15 anos, respectivamente. Uma das pesquisas realizadas por Ost concluiu que os tipos animal, sangue-injeção-ferimentos e fobia de dentista iniciam-se na infância; e a claustrofobia (tipo situacional) começa a apresentar sintomas por volta dos 20 anos (Ost, 1987; Harris *et al.*, 1999).

Autores que investigaram a associação entre tipo de FE e sexo encontraram como mais prevalente em mulheres o tipo animal e, entre os homens, o tipo am-

biente-natural (mais especificamente fobia de altura) (Curtis *et al.*, 1998). Em nossa amostra, os tipos animal, ambiente-natural e situacional foram mais frequentes no sexo feminino e, entre os homens, não foi verificada diferença em razão do pequeno tamanho da amostra. Outro estudo, realizado com crianças de 8 a 9 anos, evidenciou uma prevalência significativamente maior do tipo animal entre meninas (população esta que não foi incluída em nosso trabalho) (Lichtenstein e Anna, 2000). Já Fredrikson *et al.* (1996) constataram prevalências mais elevadas no sexo feminino, tanto dos tipos animal quanto situacional. No tipo sangue-injeção-ferimentos, a frequência foi equivalente em ambos os sexos.

Entre os pacientes que apresentavam diagnóstico de FE, cerca de um terço deles possuía história familiar do mesmo transtorno. A presença de história familiar entre os tipos de FE foi muito semelhante. Não foram encontrados na literatura outros estudos a respeito da história familiar na FE, sendo interessante que investigações posteriores enfoquem esse aspecto.

Quanto às limitações do estudo, podemos destacar o fato de a amostra ser composta por pacientes tratados em ambulatório, o que pode dificultar a generalização dos dados para outros contextos, e principalmente o tamanho pequeno da amostra que dificultou as comparações entre os diferentes grupos. Outra limitação é que o diagnóstico das comorbidades foi baseado nos prontuários dos pacientes, não sendo utilizado um instrumento para uma melhor avaliação diagnóstica. Além disso, alguns dados, como a idade de início da FE e história familiar, basearam-se em informações fornecidas pelos pacientes, podendo ser menos fidedignas; no entanto, pareceram confiáveis, para as entrevistadoras, na maioria das vezes. Como aspecto positivo do estudo, pode-se ressaltar o fato de a FE ser um transtorno de ansiedade pouco estudado, havendo um pequeno número de estudos a respeito desse transtorno, principalmente no Brasil.

São necessários mais estudos, com amostras maiores e desenhos prospectivos mais sofisticados, para termos um melhor conhecimento a respeito deste transtorno de ansiedade e das diferenças entre os tipos de FE quanto a frequência, idade de início e evolução.

Referências

- Agras, W.S.; Chapin, H.N.; Oliveau, D.C. - The natural history of phobias: course and prognosis. *Arch Gen Psychiatry* 26: 315-317, 1972.
- American Psychiatric Association. - *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. 4th ed. American Psychiatric Association, Washington DC, 1994.
- American Psychiatric Association. - *Diagnostic and statistical manual of Mental disorder*. 4th ed. Text revision. American Psychiatric Association, Washington DC, 2000.
- Bienvenu, O.J.; Eaton, W.W. - The epidemiology of blood-injection-injury phobia. *Psychol Med* 28(5): 1129-1136, 1998.
- Busnello, E.D.; Pereira, M.P.; Knapp, W.P.; Salgado, C.A.I.; Taborda, J.G.V.; Knijnik, L. et al. - Morbidade psiquiátrica na população urbana de Porto Alegre. *J Bras Psiquiatr* 41(10): 507-512, 1992.

- Curtis, G.C.; Magee, W.J.; Eaton, W.W.; Wittchen, H.U.; Kessler, R.C. - Specific fears and phobias. Epidemiology and classification. *Br J Psychiatry* 173: 212-217, 1998.
- First, M.B.; Spitzer, R.L.; Gibbon, M.; Williams, J.B. - *Structured clinical Interview for DSM-IV axis I disorders – Patient edition (SCID I/P, Version 2.0)*. American Psychiatric Association, Washington DC, 1996. (Tradução: Versiani M. Programa de Ansiedade e Depressão – IPUB/UFRJ).
- Fredrikson, M.; Annas, P.; Fischer, H.; WIK, G. - Gender and age differences in the prevalence of specific fears and phobias. *Behav Res Ther* 34(1): 33-39, 1996.
- Fyer, A.J. - Current approaches to etiology and pathophysiology of specific phobia. *Biol Psychiatry* 44(12): 1295-1304, 1998.
- Harris, L.M.; Robinson, J.; Menzies, R.G. - Evidence for fear of restriction and fear of suffocation as components of claustrophobia. *Behav Res Ther* 37(2): 155-159, 1999.
- Kendler, K.S.; Myers, J.; Prescott, C.A.; Neale, M.C. - The genetic epidemiology of irrational fears and phobias in men. *Arch Gen Psychiatry* 58(3): 257-265, 2001.
- Kendler, K.S.; Jacobson, K.C.; Myers, J.; Prescott, C.A. - Sex differences in genetic and environmental risk factors for irrational fears and phobias. *Psychol Med* 32(2): 209-217, 2002.
- Kessler, R.C.; McGonagle, K.A.; Zhao, S.; Nelson, C.B.; Hughes, M.; Kendler, K.S. et al. - Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results From the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 51(1): 8-19, 1994.
- Kessler, R.C.; Nelson, C.B.; McGonagle, K.A.; Liu, J.; Swartz, M.; Blazer, D.G. - Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: results from the US National Comorbidity Survey. *Br J Psychiatry* 168(30): 17-30, 1996.
- Kessler, R.C.; Crum, R.M.; Warner, L.A.; Nelson, C.B.; Schulenberg, J.; Anthony, J.C. - Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 54: 313-321, 1997.
- Lecrubier, Y. - Comorbidity in social anxiety disorder: impact on disease burden and management. *J Clin Psychiatry* 59(17): 33-37, 1998.
- Lichtenstein, P.; ANNA, P. - Heritability and prevalence of specific fears and phobias in childhood. *J Child Psychol Psychiatry* 41(7): 927-937, 2000.
- Lipsitz, J.D.; Mannuzza, S.; Klein, D.F.; Ross, D.C.; Fyer, A.J. - Specific phobia 10-16 years after treatment. *Depress Anxiety* 10(3): 105-111, 1999.
- Lydiard, R.B. - Social anxiety disorder: comorbidity and its implications. *J Clin Psychiatry* 58(1): 17-23, 2001.
- Magee, W.J.; Eaton, W.; Wittchen, H.U.; McGonagle, K.A.; Kessler, R.C. - Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 53(2): 159-168, 1996.
- Marks IM. - The classification of phobic disorders. *Br J Psychiatry* 116: 377-386, 1970.
- Muris, P.; Merckelbach, H.; De Jong, P.; Ollendick, T.H. - The etiology of specific fears and phobias in children: a critique of the non-associative account. *Behav Res Ther* 40(2): 185-195, 2002.
- Ost, L.G. - Age onset of different phobias. *J Abnorm Psychol* 96: 223, 1987.
- Rush, A.J.; Zimmerman, M.; Wisniewski, S.R.; Fava, M.; Hollon, S.D.; Trivedi, M.H. et al. - Comorbid psychiatric disorders in depressed outpatients: demographic and clinical features. *J Affect Disord* 87(1): 43-55, 2005.