

## **ANSIEDADE INFANTIL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE**

**Liliane da Silva Oliveira<sup>1</sup>**

**Cintia Mendes de Assis<sup>2</sup>**

[cintiamendesassis@hotmail.com](mailto:cintiamendesassis@hotmail.com)

**Área de conhecimento:** Ciências Humanas

**RESUMO:** A ansiedade é estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte do desenvolvimento do ser humano, podendo tornar-se patológica quando acontece de forma exagerada e sem uma situação real ameaçadora que a desencadeie. Os transtornos de ansiedade se distinguem do medo ou da ansiedade adaptativa por serem excessivos ou persistirem além do período esperado com relação à situação desencadeante. Os transtornos de ansiedade considerados comuns da infância são: transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade social e transtorno de ansiedade generalizada. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura centrada na identificação das características clínicas e epidemiológicas dos diversos transtornos ansiosos na infância, bem como especificar os principais causadores de ansiedade infantil e como a psicologia pode auxiliar no processo terapêutico destas crianças. Para tanto, foram utilizados livros, monografias e as bases de dados PEPSIC, SCIELO, todas integrantes da BVS. O resultado aponta situações estressantes decorrentes da infância como um fator de grande influência para o diagnóstico de ansiedade infantil. Os dados encontrados apontam que os transtornos de ansiedade têm altas taxas de comorbidade, incluindo depressão entre outros. Nesta perspectiva, faz-se necessário estar atento aos sintomas advindos da criança, no intuito de antecipar o tratamento e assim promover o bem-estar destes indivíduos enquanto crianças.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade; Transtorno de ansiedade; Ansiedade infantil.

### **1. INTRODUÇÃO**

A ansiedade é considerada uma emoção normal, comum da experiência humana, um mecanismo de defesa de caráter adaptativo, que tem como papel mediar à interação do indivíduo com o meio em que vive (RAMOS, 2011). De maneira geral, a ansiedade funciona como um sinal de alerta, visto que adverte

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia/ Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – MATIPÓ

<sup>2</sup> Psicóloga Graduada e Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental- Professora do Curso de Psicologia Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

sobre os perigos eminentes e impulsiona o indivíduo a tomar medidas para enfrentar as ameaças (VASCONCELOS, COSTA, BARBOSA, 2008).

A ansiedade não é considerada necessariamente um fenômeno patológico, mas uma função natural do organismo, que permite a este estar preparado, ou preparar-se para responder, a uma situação nova e desconhecida, bem como uma situação já conhecida e interpretada como potencialmente perigosa (SILVA, 2010 apud OBELAR, 2016).

No entanto, quando a ansiedade atinge graus muito elevado e contínuo, ela pode ser considerada prejudicial ao organismo, pois fará com que mesmo permaneça em constante estado de alerta, configurando, assim, as patologias denominadas como transtorno de ansiedade (ARAÚJO, 2011).

A ansiedade e o medo podem ser considerados evento clínicos, quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma para aquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo, abrangendo um grau de sofrimento considerado significativo e também quando as respostas de evitação ocupam um tempo considerável do dia (ZAMIGNANI, BONACO, 2005).

A ansiedade é definida como um estado de humor desconfortável, uma apreensão negativa com relação ao futuro, uma inquietação interna desagradável, incluindo manifestações somáticas e fisiológicas (p. ex., dificuldade de respirar, taquicardia, vasoconstrição ou dilatação, tensão muscular, formigamento (dormência), tremores, sudorese, tontura entre outros) e manifestações psíquicas, tais como: inquietação interna, apreensão, desconforto mental, etc. (DALGALARRONDO, 2000).

Do ponto de vista psicológico, a principal manifestação de ansiedade é descrita como um sentimento inespecífico, vago, da existência de algum tipo de ameaça ao bem-estar. A angustiante sensação de “algo está para acontecer” tanto pode estar ligada a situações a serem enfrentadas no dia-a-dia, como à

aproximação de uma prova, um novo emprego, mudança de casa, uma viagem, quanto pode ocorrer sem nenhuma razão objetiva aparente (CASTILLO *et al.*, 2000).

Os transtornos de ansiedade se distinguem do medo ou da ansiedade adaptativa por serem excessivos ou persistirem além do período esperado com relação à situação desencadeante. Muitos dos transtornos de ansiedade desenvolvem-se na infância e tendem a persistirem na vida adulta quando não tratados (APA, 2014). Os transtornos de ansiedade são quadros clínicos e os sintomas ansiosos são primários, ou seja, não são decorrentes de outras condições psiquiátricas tais como: depressão, psicose, transtornos de desenvolvimento, transtornos hiper-cinéticos, dentre outros (CASTILLO, 2000). De acordo com os critérios estabelecidos pelo DSM-V indicam que o diagnóstico de transtorno de ansiedade deve ser feito quando constatado a ocorrência frequente de diferentes sintomas físicos (p. ex., taquicardia, palpitações, boca seca, hiperventilação e sudorese); comportamentais (agitação, insônia, reação exagerada a estímulos e medos); ou cognitiva (nervosismo, apreensão, preocupação, irritabilidade e distratibilidade).

Alguns estudos evidenciam que os transtornos ansiosos infantis, se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada (MANFRO, ASBAHR, 2002). Para Castillo (2000), as causas do transtorno de ansiedade infantil, muitas das vezes é desconhecida e provavelmente multifatorial, envolvendo fatores hereditários e ambientais diversos. Entre os indivíduos com esses tipos de transtornos, o peso relativo dos agentes causais pode variar.

De acordo com sistemas de classificação vigentes, o transtorno de ansiedade de separação foi o único transtorno mantido na seção específica da infância e adolescência (CID-10, DSM-IV). O transtorno de ansiedade excessiva da infância e o transtorno de evitação da infância (DSM-III-R) passam a ser referidos nas classificações atuais, de modo respectivo, como transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e fobia social.



Em crianças e adolescentes, os transtornos de ansiedade mais frequentes são os transtornos de ansiedade de separação, com prevalência em torno de 4%, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) 2,7% a 4,6% e as fobias específicas 2,4% a 3,3%. A prevalência da fobia social fica em torno de 1% e a dos transtornos de pânico 0,6%. Com relação a distribuição entre sexo é geralmente equivalente, exceto fobias específicas, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de pânico com predominância do sexo feminino (CASTILLO *et al.* 2000).

Tais quadros psiquiátricos são igualmente encontrados tanto em crianças quanto em adultos, com prevalência de 12,5% ao longo da vida e 7,6% no ano (ANDRADE, 1998 apud. CAÍRES; SHINOHARA, 2010).

Na avaliação e no plano terapêutico desses transtornos, é de fundamental importância obter um histórico bem detalhado sobre o início dos sintomas, e possíveis fatores desencadeantes (p.ex., crise conjugal, perda, morte ou separação, doença na família e nascimento de irmãos) e o desenvolvimento da criança. É recomendado, também levar em conta o temperamento da criança (p.ex., comportamento inibido), o tipo de relação que ela tem com os pais e o estilo de cuidados paternos destes (p.ex., presença de superproteção), além dos fatores implicam no surgimento dessas patologias. Outro fato relevante é avaliar a presença de comorbidades (CASTILLO *et al.* 2000)

De maneira geral, o tratamento consiste em uma abordagem multimodal, que inclui orientação aos pais e à criança, terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia dinâmica, intervenções familiares e em alguns casos uso de psicofármacos.

Este estudo tem como objetivo rever as características clínicas e epidemiológicas dos diversos transtornos ansiosos na infância, bem como especificar os principais causadores de ansiedade infantil e como a psicologia pode auxiliar no processo terapêutico destas crianças.

Pesquisas como essa são relevantes pois, contribuem para a ampliação do conhecimento acerca dos transtornos de ansiedade infantil e, desta maneira, trazem contribuições para o meio acadêmico e científico, servindo como base para futuras pesquisas.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Os transtornos de ansiedade são reconhecidos como dos transtornos mentais mais prevalentes em crianças e adolescentes, perdendo apenas para o Transtorno de Déficit de Atenção\ Hiperatividade (TDAH) e Transtorno de Conduta. Estima-se que até 10% das crianças e adolescentes sofrem de algum transtorno ansioso (com exceção ao transtorno obsessivo compulsivo (TOC), que afeta apenas 2% das crianças e adolescentes). Os transtornos ansiosos mais frequentes são o transtorno de ansiedade de separação (TAS), com prevalência em torno de 4%, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) com prevalência de 2,7% a 4,6 %, fobias específicas de 2,4% a 3,3%. A prevalência de fobia social fica em torno de 1% e do transtorno de pânico 0,6%. Cerca de mais de 50% das crianças ansiosas experimentarão pelo menos um episódio depressivo como parte de sua síndrome ansiosa (ASBAHR, 2004).

De acordo com Asbahr (2004), os diversos quadros ansiosos de início na infância e na adolescência desenvolvem-se mais frequentemente durante estágios específicos do desenvolvimento. O transtorno de ansiedade de separação (TAS) é mais comum em crianças pequenas (6-8 anos), que o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), ao passo que, em adolescentes, o TAG mais frequentemente que o TAS provavelmente correlacionado aos níveis de maturidade social. Os transtornos de início na infância, pode se estender ao longo da idade adulta. O TAS na infância pode anteceder quadro de transtorno de pânico e agorafobia na idade adulta. Adolescentes com fobias específicas (FE) tem maior risco para FE quando adultos, e adolescentes com fobia social apresentam um risco aumentado de terem FS na idade adulta. Da mesma forma, adolescentes que apresentam transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico ou depressão maior tem maiores riscos de desenvolver esses transtornos ou a combinação deles durante a vida adulta.

A maneira mais prática de diferenciar os transtornos de ansiedade varia de acordo com o tipo de objeto ou situações cognitivas associadas. Embora transtornos

de ansiedade tendem a ter alta comorbidade entre si, eles podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associadas (APA, 2014).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica.

Segundo Gil (2008, p.50), “[...] a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.” De acordo com o autor, a principal vantagem da pesquisa bibliográfica está no fato de permitir ao investigador, a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu e se registrou a respeito do tema de pesquisa. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. Deste modo, além de permitir o levantamento das pesquisas referentes ao tema estudado, a pesquisa bibliográfica permite ainda o aprofundamento teórico que norteia a pesquisa.

#### **3.2 Tipo de coleta de dados**

Para realização da pesquisa foi utilizado o método da observação. Através da observação documental utilizando a ferramenta de busca da Biblioteca Virtual Saúde (BVS), livros e monografias através dos quais foi realizado o levantamento sobre transtorno de ansiedade e ansiedade infantil. As bases de dados virtuais revisadas foram Pepsic, Scielo, todas integrantes do BVS. A partir deste levantamento, foi selecionado todo material de estudo que envolvia transtorno de ansiedade infantil, incluindo artigos, dissertação e teses. Foram excluídas as referências repetidas entre as bases de dados, e os estudos que não tem como foco os transtornos de ansiedade em crianças. Num segundo momento, todo o material selecionado foi lido e analisado.



### **3.3 Tipo de análise de dados**

Para análise de dados, foi realizado um refinamento dos textos e artigos encontrados, tendo como foco os estudos sobre transtorno de ansiedade infantil. Em seguida, foi feita uma análise qualitativa descritiva dos resumos e selecionados somente os que atenderam os critérios: ter como foco central ou secundário os transtornos de ansiedade e contar com crianças, como sujeitos de investigação.

## **4. RESULTADO E DISCUSSÕES**

### **4.1 Resultados**

O resultado da análise dos artigos apontou uma produção significativa sobre o tema transtorno de ansiedade infantil. A explicação mais provável para essa produtividade, seja relevância do tema em questão, tendo em vista que os transtornos de ansiedade configura-se como um dos principais problemas de saúde e estão entre os transtornos psiquiátricos mais frequentes entre a população infantil. Nota-se que as pesquisas realizadas também apontaram que os transtornos de ansiedade têm prevalência maior entre o sexo feminino, no entanto, existem poucos estudos sobre o tema, havendo a necessidade de pesquisas mais aprofundadas sobre essa prevalência. Além dos fatores hereditários e ambientais, o resultado aponta situações estressantes decorrentes da infância como um fator de grande influência para o diagnóstico de ansiedade infantil.

De acordo com Gonçalves e Heldt (2009), em seu estudo de revisão bibliográfica, verificaram, que os transtornos de ansiedade na infância podem ser um prognóstico de psicopatologia na vida adulta, como podem também, persistir desde a infância até a maturidade quando não tratados. Outro dado importante obtido através desse estudo diz respeito ao aspecto de comorbidade com outras doenças. Os dados encontrados apontam que os transtornos de ansiedade têm altas taxas de comorbidade, incluindo depressão e transtorno de pânico, principalmente nos casos de transtorno de ansiedade generalizada.



## 4.2 Discussão

Segundo Louzã *et al.* (2011), a existência da ansiedade é geralmente definida a partir da ocorrência frequente de diferentes sintomas físicos (taquicardia, palpitações, boca seca, hiperventilação e sudorese) comportamentais (agitação, insônia, reação exagerada a estímulos e medos) ou cognitivos (nervosismo, apreensão, irritabilidade e distratibilidade).

Estudos científicos disponíveis realizados com população infantil reforçam a ideia que os transtornos de ansiedade estão entre os mais prevalentes e potencialmente mais incapacitantes do ponto de vista da saúde pública, ocasionando importante prejuízo funcional e social (OBELAR, 2016). De acordo com Menezes *et al.* (2007), a realização de diagnóstico mais preciso e eficaz torna-se necessário para que o tratamento possa ser conduzido de forma correta. Conforme Obelar (2016), a avaliação psicológica, quando efetuada com instrumentos válidos, confiáveis e atualizados pode ser de grande ajuda para a evolução do diagnóstico a orientação e planejamento do tratamento. De acordo com a autora é de grande importância que os pesquisadores e profissionais da área clínica conheçam profundamente os instrumentos disponíveis para esse fim e qual é o mais adequado para suas práticas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade infantil é bastante frequente na terceira infância, tendo causas variadas como separação dos pais, mudança de cidade ou escola, traumas múltiplos ou aumento do convívio social. Também pode apresentar diversos sintomas que se diferenciam conforme o tipo de transtorno. Os transtornos variam entre ansiedade de separação, ansiedade generalizada, fobias específicas dentre outros.

Por apresentar causas e sintomas variados, é difícil mensurar o real impacto que o transtorno psicológico de ansiedade pode causar na vida destas crianças de seus pais. No entanto, no decorrer do trabalho ficou claro que, mesmo em diferentes níveis e formas, o transtorno ansioso pode causar sofrimento tanto para as crianças quando para os pais que convivem com essa criança ansiosa, principalmente em

decorrência da dependência que a ansiedade pode gerar e da grande preocupação que a criança pode apresentar.

Portanto faz-se necessário uma atenção maior dos pais para com estas crianças. Podendo também ser necessário um acompanhamento de um profissional de saúde, psicólogo, para que possam ser desenvolvidas estratégias, minimizando assim possíveis prejuízos sofridos e evitando maiores complicações que possam surgir em decorrência da ansiedade.

Conclui-se que pesquisas sobre os transtornos de ansiedade e instrumentos de avaliação, especialmente voltados à população infantil brasileira devem ser ampliadas, tendo em vista a ampliação do conhecimento da patologia e o desenvolvimento de novas estratégias para lidar com essa problemática que afeta um número considerável de crianças, e produz grandes prejuízos na qualidade e vida dos mesmos.

Assim sendo, pesquisas como estas são relevantes para ampliar o conhecimento acerca do assunto. Sugere-se com esse estudo a expansão de pesquisa para a construção de instrumentos brasileiros para avaliar o transtorno de ansiedade infantil, a fim de se agregarem ao arsenal de recursos disponíveis ao psicólogo atualmente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5.ed. p. 189-224. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASBAHR, Fernando R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de pediatria**, v. 80, n. 2, p.28-34. São Paulo, jan. 2004.

ARAÚJO, Neuraci Gonçalves de. Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem-sucedida. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, v.7, n.2. p. 37-45, Rio de Janeiro, dez. 2011.

BORGES, Ana Inês et al. **Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e género.** *Análise Psicológica*, Lisboa, v.26, n.4, p.551-561. Lisboa, out. 2008.

CAIRES, Monique Cabral; SHINOHARA, Helene. **Transtorno de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades.** *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, v.6 n.1. Rio de Janeiro, jun. 2010.

CASTILLO, Ana Regina GL; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R. MANFRO, Gisele G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 22. 2.suppl, p. 20-23, dez. 2000.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed. 2000.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas S.A. 2008.

GONÇALVES, Débora Hexsel; HELDT, Elizeth. Transtorno de ansiedade na infância como preditor de psicopatologia em adultos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.30, n.3. Porto Alegre, set. 2009.

LOUZÃ, Mário Rodrigues Neto; CORDÁS, Táki, Athanássios, col. **Transtorno de personalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MANFRO, Gisele & ASBAHR, Fernando R. **Estudo retrospectivo da associação entre transtorno de pânico em adultos e transtorno de ansiedade na infância.** *Revista Bras. Psiquiatria*. no. 1. São Paulo, 2002.

MENEZES, Gabriela Bezerra de, MULULO, Sara; VERSIANI, Márcio. Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v.29. suppl.2. São Paulo, out. 2007.

OBELAR, Rosimeri Marques. **Avaliação psicológica nos transtornos de ansiedade: estudos brasileiros**. Porto Alegre, 2016.

PAPALIA, Diane E., FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. Tradução Daniel Bueno. 12. ed. Porto Alegre: AMGH editora. 2013.

RAMOS, Renato Teodoro. Transtornos de Ansiedade. RBM, **Revista Brasileira de Medicina**, v. 66, n.11. São Paulo, nov. 2009.

VASCONCELOS, Arilane da Silva; COSTA, Cristina & Barbosa, Leopoldo Nelson Fernandes. **Do transtorno de ansiedade ao Câncer**. Rev. SBPH v.11, n.2. Rio de Janeiro, dez. 2008.

VIANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza et al. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. **Revista Brasileira De Terapias Cognitivas**, v. 5, n. 1, p. 46-61. Rio de Janeiro, mar. 2009.

ZAMIGNANI, Denis Roberto; BONACO, Roberto Alves. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Rev. bras. ter. comport. cogn.** v.7, n.1. São Paulo, jun. 2005.