

## CARACTERÍSTICAS DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Eduarda Martins Nogueira<sup>1</sup>, Luiza Helena Everton Coelho<sup>2</sup>, Ana Leticia Lopes

Abreu Silva<sup>3</sup>, Mylena Andréa Oliveira Torres<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade CEUMA, (Eduarda\_nogueira08@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade CEUMA, (luiza\_everton@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade CEUMA, (uerbaleticia@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade CEUMA (mylena004822@ceuma.com.br)

### Resumo

**Introdução:** Os comportamentos ansiosos e os transtornos de ansiedade (TA) são considerados como um problema de saúde pública, uma vez que se apresentam com altas taxas de prevalência e incidência na população, podendo ocasionar efeitos considerados nocivos que podem afetar o desenvolvimento humano em todas as fases da vida. A prevalência de alterações comportamentais na infância e na adolescência é considerada significativa, com dados estatisticamente significativos indicando que de 15% a 20% dessa população apresenta dificuldades em âmbito psicológico, mesmo que pouco recebam tratamento ou suporte terapêutico. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi descrever o quadro de ansiedade na infância e na adolescência atreladas ao transtorno de ansiedade de separação e ao transtorno de ansiedade generalizada, e analisar as principais manifestações clínicas presentes. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa realizada por meio de uma busca bibliográfica no portal eletrônico PubMed e na base de dados eletrônica Google Scholar, buscando artigos publicados nos idiomas português e inglês, sem restrições em relação ao período de busca. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que as principais manifestações clínicas atreladas ao quadro de ansiedade na infância e na adolescência representados pelo transtorno de ansiedade de separação e o transtorno de ansiedade generalizada são: sofrimento, nervosismo, dor abdominal, sudorese, taquicardia, náuseas, palpitações e sensações de desmaio. **Conclusões:** Constata-se que apesar da alta prevalência e da substancial morbidade associada, os transtornos de ansiedade infanto-juvenis ainda se encontram subdiagnosticados e subtratados. Novos estudos são necessários para que o contínuo avanço na compreensão do fenômeno ansiedade infanto-juvenil possa ser alcançada.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Ansiedade; Crianças.

**Área Temática:** Temas livres.

**Modalidade:** Resumo expandido.

## 1 INTRODUÇÃO

Os comportamentos ansiosos e os transtornos de ansiedade (TA) são considerados como um problema de saúde pública, uma vez que se apresentam com altas taxas de prevalência e incidência na população, podendo ocasionar efeitos considerados nocivos que podem afetar o desenvolvimento humano em todas as fases da vida (COSTELLO et al., 2011; KESSLER et al., 2010).

Ansiedade é caracterizada por um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, algo desconhecido, estranho, além de fobia social (SUAREZ et al., 2009; LOPES; SANTOS, 2018).

A prevalência de alterações comportamentais na infância e na adolescência é considerada relevante, com dados estatisticamente significativos indicando que de 15% a 20% dessa população apresenta dificuldades em âmbito psicológico, mesmo que poucos indivíduos recebam tratamento ou suporte terapêutico (MARSH; GRAHAM, 2005; PETERS; PETRUNKA; ARNOLD, 2003). Dentre essas alterações comportamentais, na fase escolar o transtorno de ansiedade é um dos mais comuns, atingindo entre 4% a 25% dessa população, com média de 8% (BOYD et al., 2000).

Os transtornos de ansiedade infantil conferem grandes riscos à saúde física e mental a curto e a longo prazo quando não tratados com sucesso. Os principais tratamentos para esses quadros incluem a prática da terapia cognitivo-comportamental e a abordagem farmacológica, entretanto, permanecem insuficientes em até metade dos casos, demonstrando a necessidade do desenvolvimento de opções terapêuticas adicionais (LEBOWITZ et al., 2019).

Desta forma, o objetivo desse trabalho foi descrever o quadro de ansiedade na infância e na adolescência atreladas ao transtorno de ansiedade de separação e ao transtorno de ansiedade generalizada analisar as principais manifestações clínicas presentes.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa realizada por meio de uma busca bibliográfica no portal eletrônico PubMed por meio do uso dos meSH terms “Anxiety” e “Childhood” e na base de dados eletrônica Google Scholar por meio do uso dos descritores “Ansiedade”, “Infância” e “Manifestações da ansiedade na infância”, buscando artigos publicados nos idiomas português e inglês, sem restrições em relação ao período de busca,

abordando a temática de manifestações clínicas do quadro de ansiedade atrelado ao transtorno de ansiedade de separação e ao transtorno de ansiedade generalizada na infância e na adolescência. Nesse contexto, os critérios de inclusão foram estudos in vivo (ensaios clínicos randomizados, estudos clínicos transversais, estudos clínicos de coorte, estudos clínicos de caso-controle, estudos clínicos ecológicos), revisões de literatura sistemáticas e não sistemáticas (revisões de literatura integrativa, revisões de literatura narrativas), assim como relatos de casos e capítulos de livros. Os critérios de exclusão incluíram sites, editoriais, enciclopédias, estudos in vitro, estudos com animais, opiniões de experts, assim como artigos fora da temática e do período de busca estipulado. A partir da aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 15 referenciais teóricos para análise e leitura na íntegra.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CID-10, publicação de 1993 pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993), classificou a ansiedade infantil a partir de três quadros, sendo: (a) o transtorno de ansiedade de separação; (b) transtorno de ansiedade generalizada e (c) transtorno de ansiedade social, todavia, o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5), publicado pela American Psychiatric Association (APA, 2014) classificou a ansiedade infantil em cinco quadros, sendo os três primeiros idênticos ao CID-10: (a) transtorno de ansiedade de separação; (b) transtorno de ansiedade generalizada; (c) transtorno de ansiedade social; além de (d) mutismo seletivo e (e) fobia específica.

O transtorno de ansiedade de separação se caracteriza por uma ansiedade imprópria ou em excesso, quando há separação daqueles com quem a criança tem apego, como por exemplo, seus pais. Nesse caso, há sofrimento excessivo pelo afastamento, preocupação persistente sobre possível perda, com resistência a se afastar ou sair de casa, ainda que por curtos períodos, como idas à escola ou para dormir fora, enquanto transtorno de ansiedade generalizada é definido como a presença de ansiedade excessiva e preocupação com uma variedade de tópicos, eventos ou atividades (APA, 2014).

As crianças e adolescentes com transtorno de ansiedade de separação apresentam sintomas de sofrimento intenso, além de prejuízos significativos em diferentes áreas da vida. Esses indivíduos, quando sozinhos, temem que algo possa acontecer a seus pais ou a si mesmos,

tais como doenças, acidentes, sequestros, assaltos ou algo que os afaste definitivamente deles. Diante desse contexto, apegam-se excessivamente a seus cuidadores, demonstrando dificuldades em dormir, necessitando de companhia constante, sofrimentos em afastar-se de casa assim, como sintomas relacionados a dores abdominais, dor de cabeça, náuseas, vômito, palpitações, tontura e sensação de desmaio. No transtorno de ansiedade generalizada, demonstram estar sempre tensas e dão a impressão de que qualquer situação é ou pode ser provocadora de ansiedade, apresentando sinais de hiperatividade autonômica, como palidez, sudorese, taquipneia, taquicardia, tensão muscular e vigilância aumentada (ASBHAR, 2004).

Conforme as informações expostas anteriormente, Caíres e Shinohara (2010) demonstraram em seu estudo que, fisiologicamente, os principais sintomas dos transtornos de ansiedade em crianças são caracterizados pela presença de taquicardia, dispneia, tensão muscular, vasoconstricção ou dilatação, tremores, tontura, sudorese e parestesias. Cognitivamente, é comum observar apreensão, desconforto mental e inquietação interna. Essas manifestações são respostas de autoproteção, mas, que podem variar, segundo o desenvolvimento da criança e suas experiências pregressas.

Ainda segundo o estudo de Lopes et al., 2016 cujo objetivo foi descrever a prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes escolares brasileiros, segundo macrorregiões, tipo de escola, sexo e idade, a manifestação inicial dos transtornos ansiosos em crianças e adolescentes é pouco específica, uma vez que envolve queixas gerais e inespecíficas, além de somáticas. Por isso, a ansiedade é considerada como um transtorno não psicótico.

Assim, o desenvolvimento dos transtornos de ansiedade vistos anteriormente pode ser decorrente de inúmeros fatores. O gênero é um deles, levando em consideração que há maior prevalência de ansiedade entre as meninas. As características comportamentais também são relevantes, como a própria capacidade de se adaptar, a inibição e o temor, pois, tendem a demonstrar como a criança irá reagir conforme às circunstâncias que as cercam. Dessa forma, fatores ambientais também são importantes nesse contexto, tais como a pobreza, a rejeição dos pares, a negligência familiar, o conflito interparental, o alto controle parental ou a presença de alguma psicopatologia familiar (LINS; ALVARENGA, 2015). Além disso, o contexto da família tem sido discutido como um possível fator de risco para o desenvolvimento do transtorno de ansiedade na infância. A presença de discórdia conjugal, criminalidade paterna, transtornos psiquiátricos maternos, práticas disciplinares severas, exposição precoce a ambientes incontroláveis têm levado ao aumento da presença desses transtornos (FERRIOLLI et al., 2007).

## 4 CONCLUSÃO

O quadro de ansiedade é diferente de transtorno de ansiedade. A ansiedade é uma manifestação humana natural, e, em geral, o indivíduo consegue lidar com ela. Mesmo que ela permaneça exacerbada em função de uma doença, tal como pacientes que sofreram uma perda ou uma doença grave, necessariamente ela não será caracterizada como um transtorno. Contudo, quando os sintomas causados pela ansiedade se intensificam e o indivíduo não consegue mais lidar com eles sem que cause prejuízos à sua vida, há o transtorno de ansiedade. Além disso, o diagnóstico para transtornos de ansiedade é complexo e envolve a perduração dos sintomas. Apesar da alta prevalência e da substantiva morbidade associada, os transtornos de ansiedade infanto-juvenis ainda se encontram subdiagnosticados e subtratados. Assim, novos estudos clínicos que investiguem as manifestações clínicas desses quadros especificamente em crianças e adolescentes são necessários para que o contínuo avanço na compreensão do fenômeno ansiedade infanto-juvenil possa ser alcançada.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. **DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (4a ed. rev.)**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASBAHR, F. R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, p. 28 – 34, 2004.
- BOYD, C. P. et al. Prevalence of anxiety and depression in Australian adolescents: comparison with worldwide data. **The Journal of Genetic Psychology**, v.161, n.4, p.479-492, 2000.
- CAÍRES, M. C.; SHINOHARA, H. Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v6, n.1, 2010.
- COSTELLO, E. J. et al. **The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity**. In W. K. Silverman & A. Field (Eds). *Anxiety disorders in children and adolescents: research, assessment and intervention* (pp. 56-75). Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

FERRIOLLI, F. H. T.; MARTURANO, E. M.; PUNTEL, L. P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.2, p.251 – 259, 2007.

KESSLER, R. C. **Epidemiology of anxiety disorders**. In M. B. Stein & T. Steckler (Eds.). Behavioral neurobiology of anxiety and its treatment (pp. 21-35). Springer: New York, 2012.

LEBOWITZ, E. R. et al. Parented-Based Treatment as Efficacious as Cognitive-Behavioral Therapy for Childhood Anxiety: A Randomized Noninferiority Study for Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions. **Journal of Academy Children Adolescents Psychiatric**, v.59, n.3, p362 – 372, 2020.

LINS, T.; ALAVARENGA, P. Controle psicológico materno e Problemas Internalizantes em Pré-escolares. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**, v.31, n.3, p. 311 – 329, 2015.

LOPES, C. S. et al. ERICA: Prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v.50, n.1, p. 1 – 9, 2016.

LOPES, K. C.; SANTOS, W. L. Transtorno de Ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v.1, n.1, p. 45 – 50, 2018.

MARSH, E. J.; GRAHAM, S. A. **Classificação e tratamento da psicopatologia infantil**. In V. E. Caballo & M. A. Simón (Eds.). Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente – transtornos gerais (pp. 29-59). São Paulo: Livraria Santos, 2005.

PETERS, R. D. V; PETRUNKA, K.; ARNOLD, R. The better beginnings, better futures projects: a universal, comprehensive, Community-based prevention approach por primary school children and their families. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, v.32, n.2, p.225 – 227, 2003.

SUAREZ, W. et al. Determinação Turbidimétrica em Fluxo de Cloridrato de Fluoxetina em Formulações Farmacêuticas. **Revista Química Nova**, v.32, n.9, p. 2396 – 2400, 2009.