

TRANSTORNOS ANSIOSOS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA
ANXIOUS DISORDERS IN CHILDHOOD: A LITERATURE REVIEW

Patrícia Espanhol Cabral

Enfermeira, Alfa Unipac Aimorés, Brasil

Email: patyespanholmaria@gmail.com

Júlia Capucho Demoner

Graduanda em Enfermagem, Alfa Unipac Aimorés, Brasil

Email: juliacapucho0@gmail.com

Recebido: 10/12/2022 Aceito: 02/01/2023

RESUMO

O artigo irá abordar como foco principal o Transtorno de Ansiedade em Crianças, especificando os tipos mais comuns, como por exemplo, o Transtorno de Ansiedade de Separação, o Transtorno de Ansiedade Excessiva (TAG), as Fobias Específicas, a Fobia Social, e o Transtorno de Pânico, demonstrando como deve ser feito o tratamento para cada um deles, promovendo assim um conforto e mais qualidade de vida para essas crianças. O objetivo do estudo é mostrar que a realidade vivenciada por essas crianças é relativa ao desenvolvimento, e sobre tudo, o modo como tais vivem com a presença do transtorno. O método utilizado para o desenvolvimento da pesquisa, que foi a revisão bibliográfica, ao qual foram analisadas obras disponíveis na plataforma de artigo científico Scielo, Bireme, Lilacs e outras.

Palavras-chave: Ansiedade; Transtorno de ansiedade; Crianças; Tratamento.

ABSTRACT

The article will address Child Anxiety Disorder as the main focus, specifying the most common types, such as Separation Anxiety Disorder, Excessive Anxiety Disorder (GAD), Specific Phobias, Social Phobia, and Panic Disorder, demonstrating how the treatment should be done for each one of them, thus promoting a comfort and more

quality of life for these children. The objective of the study is to show that the reality experienced by these children is related to development, and above all, the way they live with the presence of the disorder. The method used for the development of the research, which was the bibliographic review, which analyzed works available on the Scielo scientific article platform, Bireme, Lilacs and others.

Key words: Anxiety; Anxiety disorder; Children; Treatment.

INTRODUÇÃO

O sentimento ansioso é algo vazio, em que a pessoa sofre de medo, e aflição, caracterizado por angustia e receio de alguma coisa incomum, ou incógnito, que nem ela mesma sabe explicar de onde vem todo essa insegurança (CASTILLO *et al.*, 2000).

Na infância, descontrole emocional se reflete de acordo com os motivos e as razões de como se demonstram as preocupações, sejam elas normais ou patológicas. Diferente das pessoas adultas, as crianças nem sempre sabem separar seus temores como excessivos ou irracionáveis, principalmente as de menor idade (CASTILLO *et al.*, 2000).

Segundo ASBAHR, (2004) *apud* CÁÍRES & SHINOHARA, (2010) a ansiedade encontra-se entre as doenças psiquiátricas mais prevalentes em crianças e adolescentes, perdendo para os transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e de conduta. Até 10% delas sofrem de algum transtorno ansioso (excluindo-se o transtorno obsessivo - compulsivo (TOC), que afeta até 2 %). Os transtornos mais frequentes são o de ansiedade de separação, com predominância de 4%, a ansiedade excessiva (TAG) de 2,7% a 4,6%; fobias específicas de 2,4% a 3,3%. A predominância de fobia social é cerca de 1% já o de pânico, 0,6%. Mais de 50 % das crianças ansiosas experimentarão um episódio depressivo como parte de sua síndrome ansiosa.

A divisão de homens e mulheres é, semelhante, menos para as fobias específicas, já o de estresse pós-traumático e o de pânico apresentam predominância no sexo feminino (CÁÍRES & SHINOHARA, 2010).

Os transtornos estão associados a várias consequências negativas em termos social, escolar e ajustamento pessoal. Sua manifestação nem sempre é passageira e seus sintomas e efeitos podem persistir através da adolescência e na fase adulta se não forem tratados (SILVA & FIGUEIREDO, 2005).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Transtorno de Ansiedade de Separação

Caracteriza-se pela inquietação exagerada em função do afastamento de casa ou de figuras de vinculação. A reação emocional exagerada diante do distanciamento dos pais também pode fazer parte do funcionamento normal de crianças muito pequenas. Este comportamento pode ser frequentemente observado em crianças até a idade pré-escolar, devido à insegurança gerada pela ausência dos cuidadores. A mesma se configura como um transtorno quando se torna inadequada para o grau de desenvolvimento ou quando interfere na vida diária do indivíduo (SUVEG & COLS, 2005).

Segundo CASTILLO *et al.*, (2000) as crianças apresentam um apego exagerado aos seus cuidadores, evitando seu afastamento, devido a necessidade de se tranquilizar, para não se sentirem sozinhas, na hora de dormir fazem o possível para resistirem ao sono, pois interpretam como um afastamento não controlando a situação. É frequente se referirem a pesadelos que expõem seus receios de separação. A recusa escolar também é frequente, elas têm o desejo de frequentar a escola, mostram boa adaptação, porem sofrem quando precisa se afastar de casa.

2.2 Tratamentos do Transtorno

Quando se recusa a frequentar a escola, a volta da criança precisa ser rápida, evitando uma perduração da escola. A volta precisa ser lenta, e com cautela, já que é uma fase de readaptação, em que devem ser respeitados os limites das mesmas. Nas intervenções familiares, o objetivo é alertar os pais sobre a doença, e orienta-los a aumentar a autonomia e estimular as conquistas dos seus filhos (CASTILLO *et al.*, 2000).

A introdução de medicamentos é necessária dependendo do aumento dos sintomas, seja quando se tornam mais graves ou quando inabilitam o paciente. A introdução de antidepressivos tricíclicos (imipramina) revelou efeitos questionáveis. Os benzodiazepínicos são mais usados para ansiedades em forma de pensamentos, onde se imagina que algo pode vir a acontecer futuramente, e para aliviar os sintomas durante o período de reação dos medicamentos. Os fármacos utilizados no tratamento das crises ajudam a aliviar os sintomas, sendo considerada primeira escolha devida

sua seguridade, poucos efeitos colaterais, e fácil administração. O uso de betabloqueadores em crianças ainda não é tão específica (CASTILLO *et al.*, 2000).

2.3 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

Caracteriza-se por preocupações excessivas e incontroláveis sobre diferentes aspectos da vida. Apesar de preocupações serem uma manifestação de ansiedade bastante comum e fazerem parte da experiência humana, pacientes diagnosticados com TAG referem haver uma intensificação e prolongamento deste estado ansioso, sem que haja a interrupção deste processo (FLANNERY & SHROEDER, 2004 *apud* VIANNA *et al.*, 2009)

As crianças apresentam medo extremo, exagerado e irracional referentes a diversos acontecimentos, sempre estão angustiadas e a impressão é que um mínimo fator pode vir a provocar uma crise ansiosa. Se incomodam com julgamentos relacionados ao seu desempenho e necessitam excessivamente de obter confiança, e conviver com pessoas que as passem tranquilidade. Mostram dificuldade para manter a calma, queixas físicas sem sinais evidentes e sintomas de palidez, sudorese, taquipnéia, tensão muscular e vigilância aumentada. (CASTILLO *et al.*, 2000).

Tendem a serem crianças autoritárias, e com um gênio forte, causam estresse nas pessoas que convivem devido a situações absurdas que provocam, sendo difícil de tranquiliza-las, e de ter algum tipo de atividade com as mesmas. (CASTILLO *et al.*, 2000).

2.4 Tratamentos do Transtorno

A consulta psiquiátrica é um dos diversos tratamentos, não tendo nada que comprove a eficácia. Já a terapia cognitivo-comportamental tem por objetivo estabelecer outra maneira de sentir e definir sobre qual o fator que está causando a crise ansiosa e as mudanças na reação do paciente. Essa prática se feita corretamente pode vir a ter grande eficácia sobre os transtornos em geral. Os responsáveis devem ter participação ativa nas terapias com seus filhos, já com os adultos as sessões são feitas individualmente (CASTILLO *et al.*, 2000).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada está recebendo o mínimo de atenção dos pesquisadores. Estudos mostram uma considerável melhora dos sintomas, seja

no uso de fluoxetina, como de buspirona. Não se sabe muito sobre o benzodiazepínico, porém alguns autores indicam a sua utilização quando não se tem resposta aos tratamentos psicoterápicos (CASTILLO *et al.*, 2000). A detecção e tratamento precoce desse transtorno são de grande importância, já que pode persistir na pessoa quando adulta, desencadeando incapacidades quando não tratados corretamente (GRILLO; SILVA, 2004).

2.5 Fobia Social

A fobia social apresenta um problema grave de saúde mental com características incapacitantes em suas diferentes formas. A mais comum é o medo de ser humilhado ou ridicularizado em situações sociais por apresentar atitudes inadequadas ou sintomas ansiosos (ITO, *et al.*, 2008).

Crianças reclamam de incomodo em inúmeros acontecimentos, como por exemplo: falar com outras pessoas na escola, comer no refeitório próximo a outros alunos, frequentar locais com muita gente, copiar diante de outras crianças, utilizar sanitários públicos, conversar com os educadores, além de relacionamentos de diversão e entrosamento com outras crianças. Diante dessas circunstancias específicas estão presentes sintomas como: palpitações, tremores, calafrios e calores súbitos, sudorese e náusea (CASTILLO *et al.*, 2000).

O mesmo autor supracitado menciona que a depressão é muito comum nas crianças e adolescentes com fobia social.

2.6 Tratamentos do transtorno

Um grande número de procedimentos tem sido minuciado para tratar do medo das crianças, seja em situações conjuntas ou de isolamento. O foco do tratamento, é mudar pensamentos que podem vir a contribuir com um comportamento de exclusão, sendo auto diálogos negativos frequentes em crianças com este tipo de ansiedade. O tratamento se baseia na exposição frente a frente à circunstancia temida, e as condutas seguem a mesma linha para crianças, adolescentes, e adultos, com restrição de exposição aos estímulos, sendo planejada com um número maior de etapas. Há relatos indicando que o benzodiazepínico alprazolam ajuda a diminuir ou dificultar episódios sociais em crianças com a síndrome (CASTILLO *et al.*, 2000).

2.7 Transtorno de Pânico

O transtorno do pânico é uma doença crônica e está associado a uma importante morbidade e prejuízo na saúde. A etiologia do transtorno é multifatorial, e incluem fatores genéticos, biológicos, cognitivo-comportamentais e psicossociais que contribuem para o aparecimento de sintomas ansiosos, muitas vezes quando crianças, com manifestações variáveis durante o ciclo vital. Acredita-se, que intervenções precoces em crianças que demonstram início de ansiedade possam diminuir a gravidade de psicopatologia quando adultas (MANFRO *et al.*, 2002)

2.8 Tratamentos do Transtorno

O tratamento precoce é essencial para reduzir o sofrimento e prejuízo causado à pessoa, com o intuito de prevenir o surgimento de complicações e comorbidades, além dos custos sociais do mesmo. Além disso, o tratamento reduz significativamente os gastos sociais, tendo em vista que, embora aumente os gastos diretos com consultas e medicações psiquiátricas, há uma redução importante nas visitas aos serviços de emergência e nas consultas médicas não psiquiátricas. A prevenção de novas crises e a diminuição das complicações associadas a elas, como a evitação fóbica, são pontos chaves no tratamento. Deve-se dar especial atenção para as comorbidades como os transtornos de humor e a ingestão de substâncias indevidas. De forma geral, existem três formas de tratamento para a síndrome, o tratamento psicofarmacológico, o psicoterapêutico e o combinado (SALUM *et al.*, 2009).

3 METODOLOGIA

O método aplicado para desenvolver a pesquisa foi qualitativo, através da revisão bibliográfica de literatura, ao qual foram analisadas obras disponíveis em Scielo, Bireme, Lilacs e outras.

Segundo Ruiz (2002) a pesquisa bibliográfica consiste em um conjunto de produções escritas tendo como fonte textos produzidos em diversas áreas indo de encontro ao tema proposto.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Por meio do estudo e da revisão da literatura, buscou-se mostrar o quanto é significativo o número de crianças com algum tipo de transtorno ansioso. Demonstrou o quão perigoso se torna o sentimento do medo, podendo ser de um medo comum, às vezes do desconhecido, ou do estranho, a se tornar uma patologia afetando a vida pessoal e social dos mesmos.

Os estudos demonstraram que a maioria dessas crianças após se ver com algum tipo de transtorno ansioso tende a necessitar de vários tipos de tratamento, sendo de início a consulta em psicoterapia o principal interventor, ao qual não é comprovado se realmente é eficaz. Mostra que o apoio e paciência dos pais e familiares são essenciais, e nos casos maior gravidade e incapacidades o tratamento medicamentoso se faz presente, mesmo que nunca se sabe quando, e se, a criança conseguira se ver livre da síndrome.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se diante o exposto, que os transtornos ansiosos estão entre as doenças mais comuns em crianças, ao qual é mais frequente nas meninas. O mesmo carrega com sigilo uma sensação de medo, insegurança e angústia, causando danos principalmente à criança, e podendo afetar também as pessoas à sua volta. Segundo o presente estudo para cada tipo de transtorno existe um tratamento, na maioria das vezes longo, no qual se não for feito corretamente pode refletir negativamente na fase adulta da mesma. Porém se feito de modo correto à criança tem grandes chances de um desenvolvimento saudável podendo levar uma vida normalmente.

REFERÊNCIAS

ANTHONY, Sheila Maria da Rocha. **A Criança com transtorno de Ansiedade: seus ajustamentos criativos defensivos.** Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies ISSN: 1809-6867 revista@itgt.com.br Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt Terapia de Goiânia Brasil da Rocha Anthony, Sheila Maria A Criança com Transtorno de Ansiedade: Seus Ajustamentos Criativos Defensivos Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies, vol. XV, núm. 1, junho, 2009, pp. 55-61 Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt Terapia de Goiânia, Brasil.

ASBAHR, Fernando R. **Transtornos Ansiosos na Infância e Adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos.** Jornal de Pediatria Copyright © 2004 by Sociedade Brasileira de Pediatria.

CAIRES, Monique Cabral; SHINOHARA, Helene. **Transtornos de Ansiedade na Criança: um olhar nas comunidades.** Rev. bras.ter. cogn. vol.6 no.1 Rio de Janeiro jun. 2010.

CASTILLO, Ana Regina GI, *et al.* **Transtornos de Ansiedade.** Rev. Bras. Psiquiatr. vol.22 s.2 São Paulo Dec. 2000.

GRILLO, Eugenio; SILVA, Ronaldo J. M. **Manifestações Precoces dos Transtornos do Comportamento na Criança e no Adolescente.** J. Pediatr. (Rio J.) vol.80 no.2 suppl.0 Porto Alegre Apr. 2004

ITO, Ligia M, *et al.* **Terapia Cognitivo Comportamental na Fobia Social.** Rev. Bras. Psiquiatr. vol.30 suppl.2 São Paulo Oct. 2008.

MANFRO, Gisele Gus. **Estudo Retrospectivo da Associação entre Transtorno de Pânico em Adultos e Transtorno de Ansiedade na Infância.** Rev. Bras. Psiquiatr. vol.24 no.1 São Paulo Mar. 2002.

Ruiz, João Álvaro. **Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos,** 5^o ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002. p. 58.

SALUM, Giovanni Abrahão, *et al.* **Transtorno do Pânico.** Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul vol.31 no.2 Porto Alegre 2009.

SILVA, Wildson Vieira da; FIGUEIREDO, Vera Lucia Marques de. **Ansiedade Infantil e instrumentos de Avaliação: uma revisão sistemática.** Rev. Bras. Psiquiatr. vol.27 no.4 São Paulo Dec. 2005.

VIANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza, *et al.* **Transtorno de Ansiedade na Infância e na Adolescência: uma revisão.** Rev. bras.ter. cogn. v.5 n.1 Rio de Janeiro jun. 2009

