



**Contemporânea**

*Contemporary Journal*

3(8): 11655-11662, 2023

ISSN: 2447-0961

**Artigo**

## **ANSIEDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

ANXIETY IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE:  
SYMPTOMS, DIAGNOSIS AND TREATMENT

DOI: 10.56083/RCV3N8-094

Recebimento do original: 29/05/2023

Aceitação para publicação: 27/06/2023

### **Vivaldo Gemaque de Almeida**

Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Endereço: Avenida Plácido de Castro, 1399, Aparecida, Santarém – PA, CEP: 68040-090

E-mail: vgemaque@gmail.com

### **Jorge Carlos Menezes Nascimento Junior**

Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Endereço: Avenida Plácido de Castro, 1399, Aparecida, Santarém – PA, CEP: 68040-090

E-mail: jcmnj@hotmail.com

### **Pablício Pereira Cardoso**

Graduado em Biomedicina

Instituição: Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ)

Endereço: Rua Rosa Vermelha, 335, Aeroporto Velho, Santarém – PA, CEP: 68010-200

E-mail: pabliciocardoso0@gmail.com

**RESUMO:** A ansiedade é um dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes em crianças e adolescentes, acometendo de 10 a 20% dessa população segundo a maioria dos estudos. As manifestações clínicas incluem preocupação excessiva, medos intensos, evitação de situações sociais, irritabilidade, queixas somáticas e pensamentos negativos. O diagnóstico requer investigação cuidadosa e uso de instrumentos psicométricos validados para essa faixa etária. O tratamento multimodal envolve principalmente psicoterapia cognitivo-comportamental focada em modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais, podendo ser associado a medicação nos casos moderados a graves. Quanto mais precoce o



diagnóstico e intervenção terapêutica, melhor tenderá a ser o prognóstico. Conclui-se que a ansiedade na infância e adolescência merece maior atenção, sendo necessários mais estudos sobre estratégias efetivas para seu manejo, visando reduzir o risco de evolução para transtornos psiquiátricos na idade adulta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade Infantil, Transtornos Ansiosos, Terapia Cognitivo-Comportamental.

**ABSTRACT:** Anxiety is one of the most prevalent psychiatric disorders among children and adolescents, affecting 10 to 20% of this population according to most studies. Clinical manifestations include excessive worrying, intense fears, avoidance of social situations, irritability, somatic complaints and negative thoughts. Diagnosis requires careful investigation and use of validated psychometric instruments for this age group. Multimodal treatment involves mainly cognitive-behavioral psychotherapy focused on modifying dysfunctional thoughts and behaviors, and may be associated with medication in moderate to severe cases. The earlier the diagnosis and therapeutic intervention, the better the prognosis tends to be. It is concluded that anxiety in childhood and adolescence deserves greater attention, and further studies on effective management strategies are needed, in order to reduce the risk of progression to psychiatric disorders in adulthood.

**KEYWORDS:** Childhood Anxiety, Anxiety Disorders, Cognitive-Behavioral Therapy.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

## 1. Introdução

A prevalência de transtornos ansiosos em crianças e adolescentes é estimada entre 10% e 20% por grande parte dos estudos epidemiológicos (Costa; Pimentel, 2023). Os sintomas ansiosos mais comuns tendem a surgir gradualmente na infância, entre 6 e 8 anos, manifestando-se por preocupação excessiva, medos acentuados e evitação de situações sociais. Na adolescência, observa-se uma piora significativa dos sintomas,



coincidindo com o aumento das demandas sociais, podendo evoluir para quadros psiquiátricos mais graves na vida adulta se não tratados adequadamente (Valdameri, 2023).

Dentre os transtornos ansiosos mais prevalentes nessa faixa etária estão a fobia social, caracterizada por medo acentuado de situações sociais, muito relacionado a ansiedade de desempenho; o transtorno de ansiedade generalizada, marcado por preocupação excessiva com diversos eventos ou atividades, não havendo um fator desencadeante específico; e o transtorno do pânico, que cursa com crises de ansiedade recorrentes e sintomas físicos intensos, classicamente marcado por sensação de morte iminente. A depressão comórbida também é bastante frequente (Jesus; Santos; Santos, 2023).

O diagnóstico envolve a investigação cuidadosa dos sinais e sintomas ansiosos, com base em critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e instrumentos psicométricos validados para avaliação da ansiedade em crianças e adolescentes (Souza, 2022). O tratamento é individualizado, combinando abordagens psicoterapêuticas cognitivo-comportamentais, intervenções psicoeducativas e farmacológicas quando necessárias (Dellari, 2023).

A realização de estudos sobre estratégias eficazes e baseadas em evidências voltadas ao diagnóstico e tratamento precoces da ansiedade na infância e adolescência se faz necessária, uma vez que podem implicar em melhoria do prognóstico e qualidade de vida nessa população de alto risco para transtornos psiquiátricos.

## **2. Método**

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed e Scielo referente ao período de janeiro de 2020 a abril de 2023. Utilizaram-se os descritores controlados "Ansiedade", "Pânico", "Fobia



Social", "Transtornos de Ansiedade", "Criança", "Adolescente", "Diagnóstico" e "Tratamento", bem como termos livres equivalentes, em português.

Foram incluídos estudos originais completos em humanos que investigaram especificamente a ansiedade em crianças e/ou adolescentes, abordando temas como prevalência, fatores de risco, manifestações clínicas, diagnóstico e modalidades terapêuticas. Revisões sistemáticas, relatos de caso, estudos em outros grupos etários e pesquisas fora do escopo definido foram excluídos após triagem por dois revisores independentes.

A extração dos dados foi padronizada e incluiu autor, ano, delineamento do estudo, amostra, instrumentos e principais resultados. Os resultados foram analisados de forma crítica e sintetizados de forma descritiva, buscando sumarizar o conhecimento atual sobre a ansiedade na população pediátrica.

### **3. Resultados e Discussão**

#### **3.1 Sintomas**

A ansiedade em crianças e adolescentes pode manifestar-se através de uma ampla constelação de sintomas físicos, comportamentais e psicológicos (Costa; Pimentel, 2023). Os sintomas físicos mais comumente referidos incluem queixas frequentes de dores de cabeça, dores abdominais recorrentes, sensação de tremores, calafrios e palpitações. Comportamentalmente, é comum que crianças ansiosas apresentem alta irritabilidade, crises frequentes de choro sem motivo aparente e acentuada recusa em ir para a escola ou outros locais de interação social. Em termos de sintomas psicológicos e emocionais, são muito relatados o medo excessivo e desproporcional diante de situações cotidianas, preocupações antecipatórias constantes sobre eventos futuros e pensamentos catastróficos



e altamente negativistas sobre suas capacidades e sobre o mundo (Lopes et al., 2023).

Enquanto crianças pequenas manifestam e comunicam mais queixas físicas vagas e inespecíficas aos pais e professores, adolescentes costumam relatar uma maior variedade de preocupações antecipatórias sobre diversos aspectos de sua vida, fobias relacionadas ao julgamento social e frequência aumentada de pensamentos auto catastróficos e de autodepreciação. A avaliação cuidadosa da intensidade e frequência dos sinais e sintomas ansiosos é essencial para determinar o nível de comprometimento funcional e queda na qualidade de vida resultantes do quadro ansioso (Jesus; Santos; Santos, 2023).

### 3.2 Diagnóstico

O diagnóstico preciso dos transtornos ansiosos em crianças e adolescentes requer uma extensa avaliação clínica conduzida por um profissional de saúde mental especializado nessa população, envolvendo prolongadas entrevistas com pais/responsáveis, aplicação de instrumentos psicométricos validados e específicos, como o Inventário de Ansiedade Infantil de Spence, e uma cuidadosa investigação sobre possíveis fatores ambientais desencadeantes associados ao início dos sintomas (Souza, 2022).

O profissional deve meticulosamente investigar a possível presença de fatores ambientais desencadeantes associados ao surgimento dos sintomas ansiosos, histórico familiar de transtornos de ansiedade ou transtornos depressivos dos pais, tempo de duração e evolução dos sintomas ao longo do desenvolvimento da criança/adolescente e as repercussões que os sintomas ansiosos estão ocasionando no cotidiano e funcionamento geral dos jovens pacientes. Os principais transtornos ansiosos que acometem crianças e adolescentes incluem a fobia social, o transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno do pânico (Nascimento Guazina; Pizzinato; Rocha, 2022).



É essencial também a realização de diagnóstico diferencial rigoroso com outros transtornos que manifestam sintomas ansiosos proeminentes, como quadros depressivos, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno do espectro autista e transtorno obsessivo-compulsivo. A comorbidades com tais transtornos é comum, devendo ser considerada (Christofari, 2022).

### 3.3 Tratamento

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é consistentemente apontada pela literatura especializada recente como o tratamento psicoterápico de primeira escolha e com maior evidência de eficácia no manejo dos sintomas ansiosos em crianças e adolescentes (Dellazari, 2023). A TCC tem seu foco em ensinar estratégias e técnicas terapêuticas validadas para ajudar os pacientes a adequadamente lidar com pensamentos automáticos negativos, distorções cognitivas, preocupações antecipatórias e medos irracionais ou claramente desproporcionais ao contexto real e situação do paciente.

Nos casos considerados moderados a graves, nos quais a psicoterapia isolada se mostra insuficiente, a farmacoterapia ansiolítica adjuvante com inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) também pode ser bastante benéfica e estar clinicamente indicada. Dentre os representantes desta classe, fluoxetina e sertralina são os que apresentam maior número de estudos com crianças e adolescentes (Tavares; Rodrigues, 2022).

A ativa participação dos pais no processo psicoterápico, orientando-os sobre como melhor apoiar seus filhos e lidar com os sintomas ansiosos, tem se mostrado fundamental para o sucesso do tratamento (Christofari, 2022). Intervenções precoces, integradas e multidimensionais são cruciais e essenciais para impedir a progressão e o agravamento do quadro ansioso na população infantojuvenil.



#### **4. Conclusão**

Em síntese, a presente revisão narrativa demonstrou que a ansiedade em crianças e adolescentes pode manifestar-se através de uma extensa gama de sintomas físicos, emocionais e comportamentais. Caso não seja adequadamente diagnosticada e manejada, a ansiedade infanto juvenil pode trazer grandes prejuízos ao pleno desenvolvimento físico, psicológico e social dos jovens. O diagnóstico cuidadoso dos transtornos ansiosos nesta população requer uma avaliação abrangente e meticulosa do quadro clínico por um profissional de saúde mental capacitado.

O tratamento multimodal baseia-se principalmente na terapia cognitivo-comportamental, podendo envolver farmacoterapia como intervenção adjuvante nos casos moderados a graves. O engajamento ativo dos pais no processo psicoterápico e a detecção precoce da ansiedade patológica são fatores prognósticos muito relevantes e associados a desfechos mais positivos. Mais pesquisas clínicas de alta qualidade com enfoque nas estratégias eficazes para o manejo da ansiedade na população infantojuvenil são necessárias, visando o aprimoramento de garantias de qualidade de vida a longo prazo.



## Referências

COSTA, Jucimara de Jesus; PIMENTEL, Marcelo de Souza. Aspectos da automutilação na adolescência: revisão sistemática de literatura. 2023.

LOPES, LUCIENE et al. Fatores de risco e associados ao comportamento suicida no Brasil: uma revisão sistemática. **Tempus Psicológico**, v. 6, n. 2, 2023.

VALDAMERI, Bruna. Dietoterapia como estratégia adjuvante ao tratamento dos sintomas de depressão: uma revisão sistemática. 2023.

JESUS, Camila Santana de; SANTOS, Helena de Souza; SANTOS, Daihany de Oliveira. Pandemia da COVID-19, isolamento social e saúde mental das crianças: uma revisão bibliográfica. 2023.

TAVARES, Cátia Batista; RODRIGUES, Luna. Mapeando a medicalização infantil e o uso de psicotrópicos entre crianças na literatura brasileira. **Revista Mosaico**, v. 13, n. 1, p. 62-76, 2022.

CHRISTOFARI, Ana Carolina. Medicalização na infância: disciplinamento, controle e punição. **Zero-a-Seis**, v. 24, n. Especial, p. 685-713, 2022.

NASCIMENTO GUAZINA, Félix Miguel; PIZZINATO, Adolfo; BONNES ROCHA, Kátia. Infância e práticas de cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência (Capsi). **CES Psicologia**, v. 15, n. 3, p. 180-201, 2022.

SOUZA, Jackeline da Silva. Medicalização da infância na fase escolar: um debate à luz das categorias poder e resistência. 2022.

DELLAZARI, Lucas. Transtornos bipolar, obsessivo-compulsivo e de personalidade borderline em comorbidade na infância e adolescência: relato de caso. 2023.