

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA

Neila Garcia Ferreira Marques

Graduanda em Psicologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Tatiane Carvalho Soares de Paula

Graduanda em Psicologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Anatiele Paula de Souza

Psicóloga – FEPI; Esp. em Psicopedagogia Clínica e Institucional – UCAM;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Fabiana Ferrari

Graduada em Psicologia
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

Este artigo tem como objetivo descrever os conceitos principais da terapia cognitivo-comportamental (TCC), salientando as adaptações necessárias para o atendimento infantil, a postura de atuação do terapeuta, estrutura de sessão, as principais psicopatologias trabalhadas pela abordagem, bem como, a relevância do processo psicoterapêutico. Busca compreender a atuação e elencar os resultados positivos da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade na infância, através das técnicas de referida abordagem. O método de pesquisa utilizado ocorreu por intermédio de estudos as mais variadas referências bibliográficas, contextualizando as possíveis causas da ansiedade, identificando as técnicas da abordagem da TCC e a eficácia no manejo da ansiedade infantil. Diante dos dados coletados podemos apontar que as situações de estresse decorrentes no ambiente da criança têm influências nos sintomas apresentados, não obstante ao ambiente, outros inúmeros fatores podem ser desencadeantes do transtorno. Nessa perspectiva o intuito principal deste é proporcionar o conhecimento, e a conseqüente prevenção e promoção do bem-estar no desenvolvimento infantil para que não acarrete problemas no futuro. Haja vista que, tem sido gradativo o aumento de crianças diagnosticadas com o transtorno de ansiedade, se fazendo importante assim o conhecimento das causas, a influência dos ambientes, bem como, o tratamento necessário.

PALAVRAS-CHAVE: ansiedade infantil; terapia cognitivo-comportamental; técnicas de terapia cognitivo-comportamental.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como finalidade apresentar uma pesquisa bibliográfica com a temática ansiedade infantil identificando as possíveis causas e influências dos fatores ambientais, denotando a importância da psicoterapia com enfoque na abordagem da terapia cognitivo-comportamental, elencando as principais técnicas de

intervenção e sua eficácia.

Diante desse cenário em que vivemos atualmente com uma sociedade globalizada e capitalista que adota ritmo de vida frenético. Diante de inúmeros fatores sociais e culturais que influenciam diretamente e indiretamente na vida das pessoas, os profissionais da área da saúde observam o aumento significativo da ansiedade, que passa a ser patológica a partir do momento que começa a afetar o funcionamento normal da pessoa, causando distorções de pensamentos, sentimentos e atitudes, atrapalhando na realização de suas tarefas, em um período que ultrapassa o tempo médio de seis meses o que evidencia a confirmação do transtorno da ansiedade (PETERSEN et al., 2011).

O estudo aprofundado dos transtornos de ansiedade levou os pesquisadores a perceberem que além dos adultos, as crianças podem sofrer com tais patologias. A ansiedade infantil é caracterizada por diversas sensações de medo e preocupações excessivas que conseqüentemente causam inquietação e desconforto emocional. A criança se encontra em fase de desenvolvimento com constantes mudanças e descobertas, é natural sentirem algum tipo de ansiedade nesse período, por falta de maturidade emocional, muitas vezes não sabe distinguir o normal do exagerado. Mesmo com a relevância do assunto, no Brasil, os estudos sobre ansiedade infantil apresentam bibliografia escassa, porém, aos poucos, a abordagem da terapia cognitivo-comportamental (TCC) vem ganhando espaço e mostrando resultados eficazes no manejo psicoterapêutico (PETERSEN; WAINES et al., 2011).

As técnicas da terapia cognitivo-comportamental se mostram eficazes, devido ao fato de ser uma abordagem, que lida no foco do problema, viabilizando um trabalho que contribui diretamente no que a pessoa está vivendo naquele momento. É uma maneira colaborativa, que identifica o problema em questão, criando mecanismos que auxiliem nos pensamentos e comportamentos desadaptativos para adaptativos mediante externalização dos sentimentos, através de determinação e treinos, sendo evidências teóricas, comprovadas e favoráveis sobre ansiedade infantil.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é compreender a atuação e elencar os resultados positivos da terapia cognitivo-comportamental na ansiedade infantil, por meio das

técnicas de referida abordagem.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este artigo objetiva compreender a atuação e elencar os resultados positivos da terapia cognitivo-comportamental na Ansiedade Infantil, através das técnicas de referida abordagem, para concretizar este objetivo optamos por utilizar pesquisa bibliográfica por intermédio de artigos científicos na biblioteca virtual, utilizando suporte de dados eletrônico Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILASC), sites de órgãos oficiais, bem como livros.

Foram utilizados na pesquisa os seguintes descritores: terapia cognitivo-comportamental; transtorno de ansiedade infantil; técnicas de terapia cognitivo-comportamental e eficácia da TCC. A busca dos artigos utilizados como referência bibliográfica, compreendeu o período de 2000-2017, tendo como critério a linguagem portuguesa e que estivessem integralmente disponíveis para leitura de forma gratuita, adequando assim ao tema ora escolhido.

4 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)

Neste primeiro momento serão descritos os conceitos principais da TCC, salientando as adaptações necessárias para o atendimento infantil, a postura de atuação do terapeuta, estrutura de sessão, as principais psicopatologias trabalhadas pela abordagem, bem como, a relevância do processo psicoterapêutico. Delinearemos ainda sobre o transtorno de ansiedade, discorrendo sobre seu conceito, fundamentos, dados estatísticos, critérios para o diagnóstico, bem como, quanto à ansiedade infantil e seus aspectos fundamentais. Ressaltando a seguir, a importância do papel da escola, família e da psicoterapia no tratamento de indivíduos diagnosticado com referido transtorno.

A TCC é uma abordagem psicoterápica desenvolvida em meados do século XX que evidencia a necessidade de estudar e compreender os processos cognitivos do indivíduo, percebendo distorções e possibilitando reestruturar seu modo de pensar, sentir e agir (BECK, 1964).

Na década de 1960, Aaron Beck psiquiatra da Universidade da Pennsylvania

em Philadelphia, postulou suas ideias centrais sobre a terapia cognitiva-comportamental, através de estudos realizados com pacientes depressivos. No decorrer das pesquisas, percebeu que o fator comum entre os indivíduos com depressão era a presença exacerbada de pensamentos negativos e diversas distorções cognitivas. A partir destas descobertas, construiu o modelo cognitivo que enfatiza a relação entre os pensamentos, às emoções e os comportamentos (BECK, 2013).

A TCC é uma abordagem que se baseia em dois princípios centrais: 1) nossas cognições tem uma influência controladora sobre nossas emoções e comportamento e 2) o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamento e nossas emoções (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008 p.15).

Deste modo, entende-se que as pessoas reagem e processam informações de uma forma particular, ou seja, a reação de cada um se difere diante de uma mesma situação. A maneira como enxergamos os fatos é o que nos direciona a ter pensamentos disfuncionais, sendo influenciados pelas crenças pessoais que determinam e dificultam as mudanças de pensamentos, causando sofrimento e transtornos psicológicos (BECK, 1964).

O modelo cognitivo-comportamental elucidado por Beck aponta a necessidade de olhar para o processamento cognitivo dos pacientes, ou seja, o modo como estes interpretam as situações cotidianas. O modelo aponta a inter-relação existente entre o pensamento do indivíduo que irá produzir emoções e por consequência comportamentos. Os resultados destes comportamentos por sua vez, influenciarão nas interpretações do indivíduo frente a situações futuras (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Neste cenário, as distorções ou erros cognitivos, definidos como modos equivocados que o indivíduo aprendeu a utilizar na interpretação das situações podem gerar sofrimentos e até mesmo patologias. Destaca-se a abstração seletiva, inferência arbitrária, supergeneralização, personificação e pensamento absolutista (BECK, 2013).

A abstração seletiva ocorre quando o indivíduo de modo tendencioso analisa apenas parte das informações de sua situação, para chegar a conclusões que satisfaça a sua visão. A inferência arbitrária é quando o indivíduo chega a conclusões

sem evidências claras. A supergeneralização acontece sempre que alguém se utiliza de conclusões de acontecimentos isolados para todos os demais fatos de sua vida. A personificação acontece quando a pessoa assume responsabilidade exacerbada por eventos negativos que ocorrem em sua vida, sentindo-se culpada. Por fim, o pensamento absolutista é dicotômico, ou seja, circula entre os extremos, ou tudo, ou nada (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Complementando a ideia, Beck (2013) afirma que a psicoterapia, na abordagem Cognitivo-Comportamental acessa inicialmente os pensamentos automáticos, pois eles evidenciam as crenças mais profundas de uma pessoa, promover a identificação e modificação dos pensamentos, tornando-os mais saudáveis e funcionais possibilita a diminuição da angústia, gerando bem-estar. Quando aprendemos a pensar de modo mais funcional, as crenças errôneas passam a ser questionadas e quebradas.

A TCC é embasada teoricamente, estruturada no aqui e agora, diretiva, limitada no tempo e focada em promover no indivíduo bem-estar e autonomia à medida que auxilia o paciente a tornar-se coterapeuta, atuando de modo ativo e participativo em todo o processo terapêutico. Além disto, a relação terapêutica precisa ser sólida e colaborativa (BECK, 1964).

Compreende-se que a estrutura desenvolvida pela TCC é formatada pelo número médio entre quinze e vinte sessões, ocorrendo de modo semanal, com duração média entre quarenta e cinco minutos até sessenta minutos. Posterior a isto, nos dois meses seguintes são realizadas sessões quinzenais de acompanhamento. Sendo assim, a duração média do processo é de seis meses, podendo ser encurtado ou prolongado de acordo com a necessidade do paciente (RANGÉ; PEREIRA, 2011).

Rangé e Pereira (2011) especificam que o psicoterapeuta cognitivo deve ter uma postura coerente e ética, com embasamento teórico suficiente para que o atendimento ocorra além dos testes e técnicas. O psicoterapeuta deve se atentar ao motivo que levou o paciente a procurar atendimento, elucidar seu histórico de vida, identificar seu modo de processamento cognitivo, além de promover o diagnóstico correto e utilizar técnicas específicas para cada caso. Estes pressupostos são indispensáveis para conduzir um trabalho de maneira eficaz.

Na descrição do método de atuação na terapia cognitivo-comportamental, é preciso destacar e pontuar sobre a conceitualização de caso, que consiste em esforço

e comprometimento do psicoterapeuta para conduzir sessões que permitam ao paciente expressar seus conteúdos. O psicoterapeuta precisa explorar esses conteúdos de forma verbal e não verbal, identificando assim o diagnóstico de forma correta, observando-o como um todo, seu histórico de vida e influências, pontos positivos e qualidades, dentre outros fatores que possam contribuir para esta busca de informações. Sendo assim, a conceitualização do caso consiste no terapeuta lançar mão de suas técnicas e conhecimentos para conhecer profundamente o paciente, incluindo seus conteúdos mais profundos e seu processamento cognitivo (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

No processo de estrutura e embasamento da TCC, inicialmente, os primeiros postulados da abordagem dirigiram-se para o tratamento de transtornos mentais em adultos, porém, com aprofundamento nos estudos e maior domínio das técnicas, a abordagem Cognitivo-Comportamental passou a ganhar espaço significativo nos atendimentos infantis. Seus pressupostos são iguais para adultos e crianças, mas, o psicólogo, no atendimento de crianças, precisa fazer adaptações, tornando o processo terapêutico mais lúdico, interessante e compreensível ao público infantil (ZAFFARI; CHAVES; PICCOLOTO, 2011).

De acordo com Stallard (2010), a atuação da psicoterapia em adultos e crianças tem os mesmos objetivos, que é de auxiliar o paciente a identificar seus pensamentos e emoções, ajudar a desenvolver habilidades que contribuam para uma qualidade de vida melhor, diante dos acontecimentos que os levam ao sofrimento emocional. Porém, a criança não tem maturidade cognitiva e emocional suficiente para determinadas compreensões e verbalizações, sendo assim, o terapeuta lança mão do brinquedo e outras estratégias lúdicas para facilitar a comunicação da criança, pois o brincar é a linguagem dos mesmos.

De acordo com Conte (2000 apud MOURA et al., 2004), o atendimento infantil na TCC exige que se faça a avaliação da criança, com os seguintes pressupostos: (i) identificar a queixa por conversa com os pais ou responsáveis para se identificar a problemática inicial, muitas vezes não verbalizada pela criança; (ii) entender a estrutura de vida do paciente; (iii) estabelecer vínculos com a criança para que se obtenha uma relação de confiança e (iv) realizar a anamnese. Este último é um mecanismo muito importante de coleta de informações para que o terapeuta entenda melhor o que pode estar acontecendo. Em outras palavras, deve ser feita a

conceitualização do diagnóstico para se aplicar as técnicas corretas.

Na TCC são utilizadas algumas técnicas para atender crianças, sendo elas: jogos; questionários; caixa lúdica; bonecos; metáforas; quebra cabeça; desenhos; pinturas; testes; massas modeladoras, entre outros, obtendo assim, mecanismos que possam auxiliar na identificação e manejo do problema (STALLARD, 2010).

Outro grande diferencial da TCC no atendimento adulto e infantil é a utilização da psicoeducação na qual disponibiliza informações essenciais ao paciente sobre sua patologia ou transtorno mental, para que este atue como coterapeutas, potencializando os resultados positivos da terapia (STALLARD, 2010).

Para Stallard (2010), a psicoeducação é efetivada através de linguagem clara, disponibilizando o máximo de informações ao paciente, sanando possíveis dúvidas, para que ele compreenda seu modo de funcionamento e crie estratégias para lidar com sua patologia. A psicoeducação no tratamento infantil deve ser estendida aos pais e cuidadores, para que estes aprendam a lidar com a situação. A relação e o comprometimento da família no tratamento da criança são de grande valia. Essa participação ativa é essencial para o tratamento, pois a criança ainda não tem autonomia suficiente para solucionar seus problemas.

A psicoterapia infantil não aborda somente o âmbito de tratamento da criança, mas também realiza intervenções com teor preventivo de doenças mentais, visando à promoção do bem-estar e saúde. O diagnóstico feito de maneira precoce se torna eficaz, auxiliando no tratamento e consequentemente na prevenção de psicopatologias (STALLARD, 2010).

Mediante os estudos e métodos cientificamente comprovados quanto à eficácia da TCC em tratamento a indivíduos que apresentam transtornos de ansiedade ou depressão, esta terapia tem sido pesquisada e utilizada para intervenção dos mais diversos problemas, tais como: dependência de substâncias; dificuldade no controle de raiva; ansiedade; transtorno dismórfico corporal; síndrome de fadiga crônica; dor crônica; depressão; transtornos alimentares; transtornos obsessivo-compulsivo; síndrome do pânico; transtornos de personalidade; fobias; transtorno de estresse pós-traumático; transtornos psicóticos; problemas de relacionamento e fobia social (WILSON; BRANCH, 2012).

De acordo com Ito et al. (2008), a terapia cognitivo-comportamental tem relevante importância no tratamento de diversas psicopatologias, tendo em vista que

irá perceber o processamento cognitivo específico em cada patologia, possibilitando assim a modificação das crenças distorcidas, as quais podem acarretar problemas de ordem física, comportamental, bem como cognitivo.

No tratamento dos transtornos mentais, a TCC busca informações acerca da origem da doença, iniciando a partir desta coleta de informações, um planejamento para o início do tratamento e escolha das técnicas a serem utilizadas, focalizando inicialmente nos sintomas causadores de maior prejuízo. O transtorno de ansiedade é o mais frequente, atingindo grande número de pessoas e causando prejuízos na vida do indivíduo, causando preocupação, angústia e sofrimento (ITO et al., 2008).

O transtorno de ansiedade precisa ser criteriosamente identificado e o tratamento correto aplicado, que pode envolver a psicoterapia e a utilização de fármacos quando necessário, neste sentido, o trabalho em equipe multidisciplinar mostra-se essencial. O diagnóstico precoce é fundamental, pois, a referida patologia pode impactar negativamente o desenvolvimento infantil (PETERSEN; WAINER, 2011).

De acordo com DSM-5 (2014) a ansiedade é classificada como um transtorno mental que é gerado por sentimentos de medo, stress, tensão, inseguranças entre outros sintomas desagradáveis que geram disfunções de pensamentos diante das situações cotidianas do indivíduo. Sua ocorrência é maior em mulheres do que em homens, tendo como proporção aproximadamente 2:1 e geralmente se desenvolvem na infância, podendo persistir ou rescindir na vida adulta, para que haja confirmação diagnóstica do transtorno de ansiedade, a sintomatologia não poderá estar associada a efeitos do uso de substâncias medicamentosas ou alguma condição médica.

O Sistema Único de Saúde adota para classificar os transtornos mentais a CID – 10 que é o critério diagnóstico que traz uma maior precisão, bem como, define o tratamento mais adequado para cada caso. A classificação associada à ansiedade está descrita no código F41, o qual classifica como “outros transtornos ansiosos” (CID – 10, 1997, p. 24):

F41. – Outros Transtornos Ansiosos – Transtornos caracterizados essencialmente pela presença de manifestações ansiosas que não são desencadeadas exclusivamente pela exposição a uma situação determinada. Podem ser acompanhadas de sintomas depressivos ou obsessivos, assim como de certas manifestações que traduzem uma ansiedade fóbica, desde que estas manifestações sejam, contudo, claramente secundárias ou pouco graves.

Neste contexto, Teles (2014) descreve a ansiedade como uma antecipação há algum fator que ameace seu bem-estar, causando inquietação acerca daquilo que pode vir a acontecer, eventos estressantes externos podem ser desencadeantes da ansiedade, fazendo com que o indivíduo fuja de tais eventos por toda uma vida. No entanto, nem toda ansiedade ou medo são normais, podendo se tornar patológico quando ocasionam ao indivíduo determinada angústia ou prejuízo.

Os tipos de transtornos de ansiedade mais comuns podem ser classificados em transtorno de ansiedade generalizada; transtorno de ansiedade de separação; fobias específicas; transtorno de ansiedade social; transtorno de pânico e agorafobia; transtorno de estresse pós-traumático e transtorno obsessivo-compulsivo (STALLARD, 2010).

Segundo Teles (2014), o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é caracterizado por medo e preocupação excessiva e irracional a inúmeras situações, variando os sintomas, a preocupação neste transtorno pode estar vinculada ao julgamento de terceiros em relação a seu desempenho, sentindo necessidade de restaurar sua imagem. Outros sintomas significativos são: tensão; dificuldades de relaxamento; sintomas somáticos e hiperatividade. A aparição dos sintomas tende a ocorrer na adolescência tardia, se repetindo na vida adulta, porém pressões sociais e mudanças radicais na vida de adolescentes entre os 12 anos, podem levar a generalização e exacerbação da ansiedade em diversos contextos da vida.

O transtorno de ansiedade de separação é identificado inicialmente por uma ansiedade e sofrimento excessivo no momento da separação entre a criança e os pais ou responsáveis por seus cuidados. No momento em que a criança precisa ir para a escola, ou os cuidadores saírem para trabalhar, o sentimento de desamparo e temor começa a tomar conta dos pequenos, podendo causar grande aflição. O maior temor relatado em literatura é de que algo muito ruim possa acontecer, tanto com ela, quanto com a figura que se distanciará fisicamente. Este tipo de transtorno de ansiedade pode ocasionar dependência excessiva; problemas relacionados ao sono; dificuldades de se ausentar de casa, afetando assim na frequência escolar, bem como, dores somáticas. Os sintomas ocasionados com o transtorno da ansiedade de separação além de prejudicar na autonomia, causando estresse pessoal e familiar, podem desencadear transtornos do pânico e do humor na vida adulta (CASTILHO et al., 2000).

Pontuando sobre as fobias específicas, Teles (2014) aponta que é um transtorno que ocasiona medo intenso e constante no indivíduo diante de uma situação ou objeto fóbico, podendo ainda ser antecipado a esta situação, levando-o a se esquivar destes. Os sintomas comumente relatados são de ataques de pânico; aumento da frequência cardíaca e respiratória; falta de ar; tremores e náuseas, devendo estes permanecer por no mínimo 6 meses.

Teles (2014) diz que o transtorno de ansiedade social é caracterizado nos critérios diagnósticos por medo intenso da exposição social, o qual ocasiona desconfortos em apresentação verbal perante o público, na socialização e em realizar atividades como comer, conversar, utilizar serviços de transportes e telefones perto de outras pessoas. O DSM-5 trouxe algumas mudanças em relação ao DSM-IV quanto à nomenclatura, passando de fobia social a ser chamado de transtorno de ansiedade social.

Por fim, encontramos em Castilho et al., (2000) explicação consistente no que tange ao transtorno de estresse pós-traumático este ocorre a partir de um trauma vivenciado pelo indivíduo, podendo desencadear com o passar do tempo patologias de origem psiquiátrica. Seus sintomas são controversos, partindo desde a inibição ou desinibição; agitação ou reação emocional exacerbada; hipervigilância, dentre outras, os quais durarão por um período excedente há trinta dias, prejudicando desta forma o desempenho do indivíduo mediante algumas atividades.

Clark (2012) sugere que a ansiedade vem a décadas sendo alvo de pesquisa de estudiosos, almejando assim a descoberta das causas que ocasionam tal transtorno e as intervenções mais eficazes, haja vista que, decorrente de situações catastróficas naturais e das que são provocadas pelos homens, tem elevado o índice de indivíduos acometidos por algum transtorno ansioso. Assim sendo, diversos países estão buscando estratégias para diminuir as taxas de transtornos de ansiedade, considerando os prejuízos que podem causar para a sociedade e para a economia. Dentre estas estratégias, está a capacitação de profissionais da rede pública para serem capazes de identificar sinais do problema, fazendo intervenções precoces, além de promover informações para a população.

O estudo aprofundado dos transtornos de ansiedade levou os pesquisadores a perceberem que além dos adultos, as crianças podem sofrer com tais patologias. A ansiedade infantil é caracterizada por diversas sensações de medo e preocupações

excessivas que consequentemente causam inquietação e desconforto emocional. A criança se encontra em fase de desenvolvimento com constantes mudanças e descobertas, é natural sentirem algum tipo de ansiedade nesse período, por falta de maturidade emocional muitas vezes não sabe distinguir o normal do exagerado. No Brasil, mesmo com a relevância do assunto, os estudos sobre ansiedade infantil apresentam bibliografia escassa, porém, aos poucos, a abordagem da TCC vem ganhando espaço e mostrando resultados eficazes no manejo psicoterapêutico nestes casos (PETERSEN et al., 2011).

A ansiedade na infância é direcionada por diversos fatores perinatais, como o stress gerado na mãe durante a gestação, que pode influenciar no estado emocional da criança; fatores demográficos, maior incidência no sexo feminino, a escolaridade e a condição financeira; fator genético, relacionado a pré-disposição para desenvolver o transtorno; fatores ambientais ligados ao excesso ou falta de cuidados, afetos e limites. Outros tópicos relevantes para o desenvolvimento do transtorno de ansiedade merecem atenção, dentre eles o abuso sexual, abandono e divórcios (TELES, 2014).

Seguindo os fatores apresentados, Asbahr (2004) ressalta que os transtornos ansiosos se tornam patológicos quando essas emoções são exageradas, causando prejuízos psicológicos e fisiológicos que influenciam na rotina das crianças. As tarefas comuns realizadas no dia a dia passam a se tornar um tormento, devido às distorções de pensamentos, sentimentos e comportamentos.

A população infanto-juvenil apresenta como doenças psiquiátricas mais frequentes, os transtornos de ansiedade, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e de conduta é o único que apresenta um índice maior que o da ansiedade infantil. Nesse caso, a expectativa é que haja uma porcentagem de em média 10% das crianças tenham algum tipo de transtorno ansioso (excluindo-se o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), que afeta até 2% das crianças e adolescentes). Dentre os tipos de transtornos de ansiedade, por ordem de frequência, a literatura apresenta o transtorno de ansiedade de separação com prevalência em torno de 4%, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) com aproximadamente 3%; fobias específicas por volta de 2,5%, a fobia social em torno de 1% e o transtorno de pânico 0,6%. As porcentagens apresentadas evidenciam um número significativo e que demanda atenção, pelo grande impacto que pode causar na vida das pessoas (ASBAHR, 2004).

Outro aspecto relevante a ser considerado pelos profissionais da área da saúde refere-se a estatística de que mais de 50% das crianças ansiosas já vivenciaram ou irão passar por pelo menos um episódio depressivo. Considerando a relevância da infância para a construção do indivíduo, intervenções precoces são fundamentais para evitar a perpetuação do problema (ASBAHR, 2004).

A complexidade do tema ansiedade na infância exige engajamento de equipe multidisciplinar, incluindo principalmente o pediatra, psiquiatra e o psicólogo. Considerando o papel do terapeuta, este precisa estar atento a todo o contexto histórico de forma detalhada para identificar o que de fato acontece. O processo de avaliação da criança está diretamente ligado a família e ambiente escolar, sendo assim é fundamental a investigação através dos mesmos para que haja uma coleta de informações necessárias que vai contribuir com todo o contexto do paciente (STALLARD, 2010).

Sendo um assunto de alta complexidade, com diversos fatores envolvidos, é primordial que haja agilidade para diagnóstico precoce e correto, pois a referida patologia pode impactar negativamente em todas as áreas da pessoa. Quando ocorrem falhas no diagnóstico ou demora significativa para identificar os efeitos ansiosos, comorbidades como a depressão, transtornos de humor e até mesmo o suicídio podem ser desencadeados na vida adulta do indivíduo (FERDINAND; VERHULDST, 1995; PINA et al., 2002 apud VIANNA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009).

Os sinais apresentados pela criança precisam sempre ser considerados, percebendo se estão coerentes com a fase de desenvolvimento que consiste um processo de constantes mudanças, ou se estão fora dos parâmetros, causando sofrimento. Essa transição gera uma ansiedade que é decorrente de medos e inseguranças, mesmo diante disso é importante não criar rótulos nas crianças, mas se atentar aos fatos, procurar orientação profissional, em alguns casos a psicoterapia é suficiente, tendo em vista que o uso de fármacos pode ser necessário em casos mais específicos (STALLARD, 2010).

O papel dos pais ou cuidadores é de fato compreender primeiramente que o tratamento do filho é importante e somente terá resultados satisfatórios se houver parceria com o profissional. O terapeuta precisa desenvolver habilidades para que haja empatia e vínculo com os responsáveis, pois o envolvimento dos mesmos é

considerado apoio emocional essencial para a criança (RAPEE et al., 2010).

Em determinados casos, quando o terapeuta observar que há necessidade deve sugerir a extensão do tratamento para os pais, sendo uma forma de contribuir com a necessidade da família. Em contrapartida, se os responsáveis não colaboram de alguma forma, o tratamento pode ser afetado e ao invés de colaborativo pode ser prejudicial para o paciente. Além disto, as orientações devem ser estendidas ao ambiente escolar no qual a criança está inserida (STALLARD, 2010).

Segundo Bunge, Gomar e Mandil (2012) as crianças convivem um período considerável nas escolas, deste modo, o ambiente educacional pode auxiliar na promoção de autonomia e domínio das emoções, porém, o contrário pode ocorrer, ambientes hostis ou permissivos, podem contribuir para aumentar o nível da ansiedade. A escola possui o importante papel de formar pessoas capazes a lidar com as adversidades, além disto, devido ao longo período de tempo em que as crianças passam junto aos professores, estes muitas vezes, são os primeiros a notarem mudanças emocionais e comportamentais, podendo orientar os pais na busca por auxílio profissional.

Atualmente, a procura pela psicoterapia tem sido mais frequente, dentre as abordagens, o tratamento para transtornos ansiosos na infância pela perspectiva da TCC vem demonstrando resultados satisfatórios em relativo curto espaço de tempo (ROSS,1995).

A criança ansiosa chega aos consultórios devido a queixa dos pais, escola ou outro tipo de encaminhamento e é realizado através de avaliações sobre o comportamento infantil e suas alterações emocionais e físicas. O terapeuta necessita ter arcabouço teórico e domínio do desenvolvimento infantil e de psicopatologias para compreender o funcionamento infantil e detectar possíveis alterações, e com isso consequentemente definir suas estratégias de intervenção adequadas ao caso (PETERSEN et al., 2011).

Em relação à patológica da ansiedade infantil classificada como uma doença neurológica que causa sofrimentos para criança, é de suma importância que estudos aprofundados se baseiem em pressupostos que auxiliem nesse tratamento, permitindo a elaboração de estratégias que minimizem os efeitos do transtorno. Assim sendo, é fundamental que a criança diagnosticada com referido transtorno, seja acompanhada e assistida, para que os efeitos negativos do transtorno de ansiedade

se tornem mais amenos e até mesmo nulos (ASBAHR, 2004).

Considerando as informações descritas neste artigo, é possível compreender que o transtorno de ansiedade vem crescendo, tornando-se um dos transtornos mentais mais frequentes, atingindo todas as populações, incluindo as crianças. Trata-se de uma patologia que precisa ser criteriosamente identificada e o tratamento correto aplicado, que pode envolver a psicoterapia e a utilização de fármacos quando necessário, neste sentido, o trabalho em equipe multidisciplinar mostra-se essencial.

Assim sendo, o diagnóstico precoce é fundamental, pois a referida patologia pode impactar negativamente o desenvolvimento infantil, podendo acarretar comorbidades, comprometendo seu desenvolvimento. Diante da importância do tratamento da ansiedade infantil, seguiremos apresentando as técnicas e intervenções para o tratamento dos transtornos da ansiedade utilizados na perspectiva da Terapia-Cognitivo-Comportamental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, concluímos que, o tema ansiedade infantil deve ser trabalhado com seriedade e demanda estudos para compreensão aprofundada do assunto, permitindo a elaboração de estratégias que minimizem os efeitos do transtorno. Sabe-se que infância é um momento marcante na vida do indivíduo que se encontra em formação e desenvolvimento, sabendo que o transtorno de ansiedade pode provocar danos para a saúde, nos aspectos educacional e social, este precisa ser trabalhado o quanto antes para evitar agravamento do problema e extensão para a vida adulta. Assim sendo, é fundamental que a criança diagnosticada com referido transtorno, seja acompanhada e assistida, para que os efeitos negativos do Transtorno de Ansiedade se tornem mais amenos e até mesmo nulos.

Os transtornos de ansiedade exigem atenção por parte dos profissionais da área de saúde, que precisam estar aptos a diagnosticar e intervir corretamente para evitar o agravamento dos sintomas. O tratamento através da psicoterapia em crianças com transtornos ansiosos tende a gerar resultados positivos, permitindo que o desenvolvimento das crianças não seja prejudicado. A intervenção psicológica através da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental vem ganhando destaque à medida que se utiliza do modelo cognitivo, técnicas como a psicoeducação e

atividades lúdicas para promover a reestruturação cognitiva, assim as crianças aprendem sobre sua patologia, além de desenvolverem novas maneiras de interação consigo e com o mundo, passando a interpretar as situações de modo mais racional e fomentando sua capacidade de enfrentamento.

REFERÊNCIAS

ASBAHR, F. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: Aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria*, vol.80, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa05.pdf>> Acesso em 09. Ago. 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. 5º Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, A. T. Pensamento e Depressão, II: teoria e terapia. *Arquivos de psiquiatria geral*, v. 10, n. 6, p. 561-571, 1964. Disponível em: <<http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic1314485.files/19%20Readings%20-%20November%205/beck.thinking.depression.pdf>>. Acesso em: 11. Mar. 2017.

BECK, J. S. *Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática*. 2º Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BUNGE, E.; GOMAR, M.; MANDIL, J. *Cognitiva com Crianças Adolescentes: Aportes Técnicos*. São Paulo, 2012.

BRANCH, R.; WILSON, R. *Terapia Cognitivo-Comportamental para leigos*. 1. ed. Rio de Janeiro: Alta Books Editora, p. 9-17, 2012.

CASTILHO, A. R. GL. et al. Transtornos de Ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, Dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14. Ago. 2017.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. *Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

DATILIO, F. M.; FREEMAN, A. *Compreendendo a Terapia Cognitiva*. Guarulhos: Editorial Psy, 1998.p 423-427.

ITO, L. M. et al. *Terapia cognitivo-comportamental da fobia social Cognitive-behavioraltherapy in social phobia*. *RevBrasPsiquiatr*, v. 30, n. Supl II, p. S96-101,

2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600007>. Acesso em: 03 maio 2017.

KNAPP, P. et al. Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MOURA, C. B.; VENTURELLI, M. B. Direcionamentos para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças. Rev. bras. ter. comport. cogn., São Paulo, v. 6, n. 1, p. 17-30, jun. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26. abr. 2017.

Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. Disponível em: <<https://opsicologoonline.com.br/cid-ansiedade/>>. Acesso em: 12. ago. 2017.

PETERSEN, C. S.; WAINER, R. Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental de crianças e adolescentes. In: PETERSEN, C. S. et al. (Orgs.), Terapias cognitivo comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte. Porto Alegre: Artmed, p.16-31. 2011.

RANGÉ, B. et al. Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. 2 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAPPE, R. M; SPENSE, S. H; COBHAM. V; WIGNALL. A. Transtorno da Ansiedade na Infância. São Paulo, M: Books, 2010.

ROSS, J. Vencendo o medo: um livro para pessoas com distúrbios de ansiedade, pânico e fobias. Ágora, São Paulo, 1995.

STALLARD, P. Ansiedade: terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TELES, L. N. Transtornos fóbico-ansiosos na infância e na adolescência. In: COELHO, B. M., et al (Orgs.), Psiquiatria da infância e da adolescência guia para iniciantes. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. p.239-264.

VIANNA, R. R. A. B.; CAMPOS, A. A.; LANDEIRAFERNANDEZ, J. Transtornos e ansiedade na infância e adolescência: Uma revisão. Rev. Brasileira de Terapias Cognitivas, Rio de Janeiro. n. 5, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>> Acesso em: 04. ag. 2017.

WAINER, R. et al. Novas temáticas em terapia cognitiva. Porto Alegre: Artmed, 2011.

WRIGHT, J. H; BASCO, M. R.; THASE, M. E. Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: Um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.