

TRANSTORNO DE ANSIEDADE INFANTIL

Theryna Kelle da Silva Alves¹
Francisco Cardoso Mendonça²
Hélio Marco Pereira Lopes Júnior³

RESUMO: Ansiedade infantil é uma condição emocional caracterizada por medo e preocupação excessiva em crianças. Esses sentimentos podem se manifestar de diferentes formas como medo de separação dos pais, medo de situações novas, preocupação com desempenho escolar é importante estar atento nesses sinais para oferecer suporte necessário às crianças e ajudá-las lidar com suas emoções de forma saudável abordando as manifestações clínicas e fisiológicas desse transtorno mental em crianças e adolescentes a importância da detecção precoce dos sintomas, dificuldades relacionadas à ansiedade é fundamental para prevenir outros transtornos que podem surgir na adolescência e vida adulta. O objetivo é investigar os sintomas de ansiedade infantil e os fatores de risco associados e tratar a ansiedade desde cedo para contribuir significativamente para uma vida mais equilibrada e sem impactos negativos na vida profissional ou acadêmica. O estudo trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa. Os resultados esperados incluem clarificação dos sintomas principais, de modo que amigos e familiares possam estar mais alertas em relação às crianças ao seu redor, dessa forma, possam oferecer a melhor ajuda possível às crianças. Pretende-se investigar o aumento da frequência do Transtorno de Ansiedade Infantil em crianças em idade escolar, esse cenário pode ter sérias repercussões na saúde física e mental das crianças, além de afetar relações sociais e o desenvolvimento global. É crucial que haja uma conscientização e intervenção precoce para lidar com esse problema e garantir um ambiente saudável e propício ao desenvolvimento emocional e social das crianças.

3967

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade. Infantil. Condição Emocional. Saúde Física e Mental.

ABSTRACT: Childhood anxiety is an emotional condition characterized by excessive fear and worry in children. These feelings can manifest themselves in different ways, such as fear of separation from parents, fear of new situations, and concern about school performance. It is important to be aware of these signs in order to offer the necessary support to children and help them deal with their emotions in a healthy way. Addressing the clinical and physiological manifestations of this mental disorder in children and adolescents is the importance of early detection of symptoms and difficulties related to anxiety, which is essential to prevent other disorders that may arise in adolescence and adulthood. The aim is to investigate the symptoms of childhood anxiety and associated risk factors and to treat anxiety from an early age to significantly contribute to a more balanced life without negative impacts on professional or academic life. The study is an integrative review with a qualitative approach. The expected results include clarification of the main symptoms, so that friends and family can be more alert to the children around them, thus being able to offer the best possible help to the children. The aim is to investigate the increase in the frequency of Childhood Anxiety Disorder in school-age children, this scenario can have serious repercussions on the physical and mental health of children, in addition to affecting social relationships and overall development. It is crucial that there is awareness and early intervention to deal with this problem and ensure a healthy environment that is conducive to the emotional and social development of children.

Keywords: Anxiety Disorder. Children's. Emotional Condition. Physical and Mental Health.

¹Discente da Faculdade Mauá, Goiás.

²Professor mestre pela Universidade Fama Filho, docente e orientador de TCC da Faculdade Mauá, Goiás.

³Professor mestre e orientador da Faculdade Mauá, Goiás.

I. INTRODUÇÃO

O transtorno de ansiedade pode ser um transtorno psiquiátrico que agrava crianças e adolescentes em todo o mundo, sendo definido como um estado de humor desconfortável, marcado por preocupação e autoproteção em relação a eventos que possam representar perigo e ameaça ao ser humano.

Segundo Caíres; Shinohara, 2010

Tanto a ansiedade quanto o medo são considerados patológicos quando exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo ou qualitativamente diverso do que se observa como normal naquela faixa etária, e também quando interferem na qualidade de vida, conforto emocional ou desempenho diário da criança.

É possível que crianças desenvolvam transtorno de ansiedade? E a resposta pode ser que sim, assim como os adultos, as crianças tendem passar por questões emocionais que acarretariam ao um desenvolvimento do transtorno de ansiedade, incluindo também fatores genéticos, ambientais e até mesmo as vivências chegam a influenciar os surgimentos dos primeiros sintomas.

Segundo Bird; Murray e Lopez (1996)

Os transtornos de ansiedade em crianças são uma realidade séria e a ansiedade pode afetar pessoas de todas as idades. As crianças são sensíveis ao espaço que as rodeia e é importante fornecer apoio emocional para superar estes desafios. É alarmante que um número significativo de crianças e jovens, aproximadamente 20%, enfrente problemas de saúde mental.

A detecção precoce e o tratamento dos sintomas são fundamentais para promover o desenvolvimento emocional saudável e o bem-estar da criança. Os principais sintomas de ansiedade na infância incluem inquietação, irritabilidade, medo intenso, distúrbios do sono e desconforto físico. Enfatizando a importância de apoiar a saúde mental desde cedo.

A terapia cognitivo-comportamental, com suas diversas técnicas, é uma abordagem valiosa para o tratamento de transtornos de ansiedade em crianças. Quando combinada com tratamento farmacológico, quando necessário, esta abordagem pode ser eficaz e levar a melhorias significativas na qualidade de vida das crianças afetadas pela ansiedade.

Segundo Donald Winnicott (1965)

Ele destaca a importância da compreensão e aceitação por parte dos pais, especialmente da mãe, em relação ao medo como parte natural do desenvolvimento infantil. Essa abordagem apoia a ideia de que a criação de um ambiente seguro e acolhedor é essencial para o bem-estar emocional das crianças.

Se a ansiedade infantil não for tratada, pode ter consequências significativas ao longo da adolescência e da idade adulta. Isso pode levar ao desenvolvimento de outros transtornos

relacionados à ansiedade que impactam negativamente a qualidade de vida, o desempenho acadêmico e até mesmo a vida profissional. A intervenção precoce é importante para evitar complicações a longo prazo.

O objetivo geral da pesquisa é investigar os sintomas de ansiedade infantil e os fatores de risco associados. Os objetivos específicos são: Descrever as mudanças comportamentais e no desenvolvimento emocional no público infantil afetado pela ansiedade. Discutir a importância do acompanhamento psicológico infantil, podendo prevenir complicações no futuro. Identificar os tratamentos para a ansiedade infantil e destacar sua eficácia.

Trata-se de um processo de desenvolvimento de um artigo por meio de revisão integrativa da literatura e abordagem qualitativa. Segundo Cecílio e Oliveira (2017), uma revisão integrativa da literatura consiste em realizar uma análise abrangente da literatura, contribuindo para a discussão dos métodos e resultados da pesquisa e fornecendo considerações para a condução de pesquisas futuras.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A OMS (Organização Mundial de Saúde) descreve a ansiedade como um dos principais transtornos de saúde mental no mundo. E neste estudo, é estimado para a população infantil que cerca de 10% apresentam quadro patológico de ansiedade, condição que provoca prejuízos ao seu desenvolvimento. Por consequência a maioria das crianças com transtornos ansiosos são encaminhadas para serviços de saúde mental, devido a problemas de comportamento que são gerados (ZUANETTI et al., 2018).

3969

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5^a edição, 2014), os transtornos de ansiedade são patologias que apresentam características de medo e ansiedade em excesso, como também perturbações comportamentais relacionadas.

O DSM-5 (APA, 2014) descreve alguns transtornos de ansiedade que podem acometer crianças, dentre eles: a) Transtorno de Ansiedade de Separação, caracterizado pelo medo excessivo e anormal que a criança sente em separar-se de suas figuras de apego ou de sua casa, de modo que isso prejudique seu desenvolvimento; b) Fobia Social, que se trata do medo excessivo diante de estranhos ou situações de contato social com muitas pessoas em que existe a possibilidade de sentir-se avaliado; c) Pânico, caracterizado por ataques repentinos de medo ou desconforto intenso em que há presença de ansiedade muito forte e medo de morrer, sendo constante o medo de que novos episódios possam ocorrer;

d) Agorafobia, caracterizada pelo medo ou evitamento de situações e ambientes muito pequenos, com muitas pessoas ou sem saídas próximas, em que o sujeito possa sentir-se humilhado ou passar vergonha; o medo e a ansiedade geralmente são desproporcionais ao perigo apresentado; e) Transtorno de Ansiedade Generalizada, que se manifesta por meio do sentimento de insegurança, ansiedade e preocupação persistente que a criança apresenta diariamente (Asbahr, 2004; APA, 2014; Stallard, 2002).

As crianças com transtornos podem ser excessivamente conformistas, perfeccionistas e inseguras, apresentando uma tendência a refazer tarefas em razão de excessiva insatisfação com um desempenho menos que perfeito, elas demonstram excessivo zelo na busca por aprovação e exigem constantes garantias sobre seu desempenho e outras preocupações (DSM-IV-TR).

A ansiedade tem como principais características a autoproteção e a preocupação em relação a eventos que possam trazer perigo à criança ou a seus

conhecidos, sendo que a intensidade de manifestação e interferência no dia a dia é o que a faz tornar-se patológica ou não (Asbahr, 2004; Stallard, 2010).

Segundo ASBAHR (2004), o desenvolvimento emocional na infância exerce influência significativa sobre as causas e a forma de manifestação do medo e da preocupação, tanto em contextos normais quanto patológicos. Em comparação aos adultos, as crianças, as especialmente as de menor idade, geralmente não reconhecem seus medos como excessivos ou irracionais, o que pode dificultar a identificação precoce de possíveis transtornos.

Segundo Asbahr (2004), episódios TAI não são percebidos precocemente visto a ausência de maturação emocional desses indivíduos, o que ocasiona dificuldades no diagnóstico da mesma.

Segundo Assis et al. (2007)

O Transtorno de Ansiedade na Infância (TAI) ocorre em decorrência de medo ou preocupações que podem desencadear episódios de nervosismo, choro e violência, o que muitas vezes remete como comportamentos de rebeldia ou indisciplina. Ainda segundo o autor, as crianças podem não possuir um insight sobre a irracionalidade de seu medo, ocasionando manifestações somáticas.

Para Zuardi (2017) existe um desafio ao realizar o diagnóstico do TAI, contudo, Assumpção Junior; Resch (2006) descreve o uso da Escala “Screen for child anxiety related emotional disorders” (SCARED) como uma forma de auxiliar a detecção da TAI.

Segundo Adams (2013)

Ressalta que a criança precisa compreender quando está com medo e quando está em perigo, para que possa dar sentido a preocupações reais, e não intensificar pensamentos irreais, caso isso não ocorra, podem ocorrer sérios problemas como o desenvolvimento dos transtornos de ansiedade.

Dante disso, SOUZAVERÍSSIMO (2015)

Nos informa que o desenvolvimento infantil é parte fundamental para o crescimento humano, destacando-se os primeiros anos de vida e a influência do meio em que a criança vive, assim, justificam que, para promoção da saúde da criança, é indispensável a compreensão de suas peculiaridades, assim como, condições ambientais favoráveis ao seu desenvolvimento.

Para Menezes et al., a ansiedade patológica acontece quando os indivíduos apresentam uma diminuição significativa da qualidade de vida, redução da produtividade, assim como aumento nas taxas de morbidade, comorbidades e mortalidade.

Segundo CASTILLO et al., (2000).

Do ponto de vista psíquico, a principal manifestação de ansiedade é descrita como uma sensação inespecífica, vaga, da existência de algum tipo de ameaça ao bem-estar. A inquietante sensação de que "algo está para acontecer" tanto pode estar ligada a situações a serem enfrentadas no dia a dia, como à véspera de uma prova, um novo emprego, uma mudança de casa, uma viagem, quanto pode ocorrer sem nenhuma causa objetiva aparente

Para Castillo et al (2000) existe uma linha tênue que difere o medo da ansiedade. O medo é uma reação a um agressor definida, ou seja, uma ameaça conhecida. Já a ansiedade se faz como uma reação a uma ameaça desconhecida e vaga.

3971

Como sua manifestação inicial é pouco específica, uma vez que envolve queixas gerais e inespecíficas, além de somáticas, a ansiedade é considerada transtorno não psicótico (Lopes et al., 2016). Por essa razão, a maioria das crianças costuma ser enviada aos serviços de saúde mental em função das consequências que a patologia gera, e não por seus sintomas (Asbahr, 2004).

Segundo Nunes (2017), o medo e a ansiedade são respostas naturais do organismo diante de situações percebidas como ameaçadoras. No entanto, quando essas reações ocorrem de forma excessiva e passam a interferir negativamente nas relações sociais, nas atividades cotidianas e na qualidade de vida do indivíduo, elas deixam de ser consideradas normais e passam a ser compreendidas como manifestações patológicas.

Dalgalarrondo descreve a ansiedade como um estado de humor desconfortável que gera uma inquietação e medo interno relacionado ao futuro. Bauer estabelece a ansiedade como um sentimento característico de angústia; abalo moral ou afetivo, um sentimento vago, generalizado, opressivo, alarmante, o qual espera evitar, e que se entende como medo com uma

finalidade singularizada e detectável.

Alguns sintomas específicos podem ajudar a identificar a ansiedade na criança.

Friedberg e McClure (2004)

Apontam alguns deles como queixas corporais, tais como dor de barriga, embrulho no estômago, sudorese excessiva e palpitação sem causa clínica, demasiada preocupação e irritabilidade, evitação de eventos ou circunstâncias, medo de falar em público ou de se manifestar, dentre outros.

Westphal. (2016).

Utiliza técnicas relacionadas à correção de crenças e pensamentos disfuncionais, associadas a técnicas comportamentais. Já no trabalho com crianças, envolve abordagens específicas e uma estrutura básica, que permite ao paciente ter previsibilidade do que vai acontecer e, portanto, auxiliando no seu monitoramento.

Pureza et al. (2014). Dentre as abordagens terapêuticas utilizadas no tratamento dos transtornos de ansiedade, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se destaca como uma das mais eficazes. Considerada relativamente recente, a TCC começou a se desenvolver com mais força a partir da década de 1960, ganhando respaldo científico significativo ao longo dos anos. Seu principal objetivo é promover a reestruturação cognitiva e a ressignificação dos padrões disfuncionais de pensamento. Parte do princípio de que o sofrimento emocional não se origina apenas dos eventos vivenciados, mas da interpretação que o indivíduo faz deles. Essa abordagem tem se mostrado especialmente eficaz no contexto infantil, pois pode ser adaptada de forma lúdica, considerando o estágio de desenvolvimento cognitivo da criança e favorecendo a identificação e modificação de pensamentos ansiosos

Uma vasta quantidade de pesquisas demonstra a efetividade da TCC no manejo clínico da ansiedade (Dobson & Dobson, 2011). CASTILLO et al. (2000).

A ansiedade só passa a ser um problema quando ela começa a prejudicar o desempenho da pessoa em suas atividades diárias, o que vai fazer que ela obtenha um sentimento vago e desagradável do medo e apreensão, sendo caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Desta forma em crianças, o desenvolvimento emocional acaba influindo sobre as causas e a maneira como se manifestam os medos e as preocupações tanto normais quanto patológicos

Segundo CASTILLO et al., 2000; ROSA et al. (2012).

Diferentemente dos adultos, crianças podem não reconhecer seus medos como exagerados ou irracionais, especialmente as menores, assim, a ansiedade só passa a ser patológica quando a intensidade da resposta não corresponde aquela situação que foi desencadeada. Ou seja, ela passa a ser conhecida como patológica, quando, ela é exagerada. Quando se observa que está interferindo naquela faixa etária e que vai induzir na qualidade de vida, no conformo emocional ou no desempenho diário do indivíduo. As reações que são exageradas ao estímulo ansiogênico, desenvolvem em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada,

Durante a pandemia da covid-19, houve alterações significativas nos números apresentados anteriormente. Segundo Benton et al. (2021, p. 1109), antes da pandemia, as taxas estavam em cerca de 11,6% e 12,9%. Entretanto, desde o momento em que a doença foi declarada uma emergência de saúde pública, muitos jovens, crianças e adultos desenvolveram diversos tipos de transtornos de ansiedade.

Durante o auge da pandemia, muitos ficaram isolados, não mantinham contato físico com outras pessoas fora do seu vínculo familiar e precisaram se manter afastados de trabalhos e escolas, enquanto outros perderam familiares, amigos e pessoas queridas. Diante de tais situações, várias pessoas desenvolveram depressão e ansiedade.

Segundo Macêdo e Monteiro (2011)

A família é uma instituição responsável pelo processo de socialização de seus membros, sendo está o local de primeiro contato do indivíduo, onde será construído as bases da educação, o estabelecimento de condutas e até mesmo os principais padrões de comportamento.

Fatores biológicos e familiares estão entre as origens da ansiedade. A transmissão genética de pais para filhos está estimada em cerca de 50% da predisposição à ansiedade, embora ainda haja discordância sobre essa relação (Bögels; Brechman-Toussaint, 2006).

Segundo Roudinesco (2003)

A família tem passado por diversas transformações, em função dos fatos históricos e de como isso afeta diretamente a subjetividade do homem, que provoca estes acontecimentos como também é marcado por eles. Hoje, portanto, é possível visualizarmos diferentes configurações familiares, fazendo parte desse meio não somente os pais, como também avós, tios e amigos.

Segundo Dias (2017), para Winnicott

A família é a continuidade do colo materno, é o segundo objeto em termos de confiabilidade e proteção para a criança, proporcionando a continuidade de sustentação da criança frente ao desenvolvimento. Dessa forma, é perceptível que a família possui um significado de base para sustentação do desenvolvimento da criança.

Conforme afirmam Emerick e Rosso (2020, p. 5), “[...] com isso, quando se fala de ansiedade infantil e as interações familiares, alguns fatores são apontados como os possíveis motivos do desenvolvimento da ansiedade na infância”.

Segundo Emerick e Rosso (2020, p. 17),

[...] a partir dos estudos realizados, é possível inferir que a estrutura familiar disfuncional contribui para o desenvolvimento da ansiedade compreensão de como a interação entre os membros da família podem favorecer para o desenvolvimento de sintomas antigênicos em crianças.

Dias (2017), ressalta o fato de que quem faz a família é o pai e a mãe e que esses permitem ao indivíduo pequeno o sentimento de ter uma raiz, uma linhagem, fornecendo a

base para que costumes e tradições sejam preservados. Ainda segundo Dias (2007), esse lugar de família, que está centralizado no pai e na mãe, ou a sua ausência, permanece no centro de cada indivíduo, sendo essa relação entre pais e filhos nada menos do que uma importância pesada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise das produções científicas revisadas, foi possível identificar aspectos fundamentais relacionados à ansiedade infantil, abordando seus sintomas, fatores de risco, impacto no desenvolvimento e possibilidades de intervenção.

A literatura revisada caracteriza a ansiedade infantil como um conjunto de respostas emocionais desproporcionais frente a situações percebidas como ameaçadoras, mesmo que inofensivas (ASBAHR, 2004; APA, 2014). Os estudos apontam que a manifestação de ansiedade na infância pode ser considerada parte do desenvolvimento normal; no entanto, quando persistente e intensa, configura um transtorno que requer atenção clínica.

Diversos autores destacam sintomas como medo excessivo, dificuldade para dormir, evitação de situações sociais, irritabilidade, choro frequente e queixas somáticas (CASTILLO et al., 2020; ZUANETTI, 2015). Esses sintomas variam conforme a idade e o contexto da criança, mas quando constantes, podem afetar significativamente o seu desenvolvimento emocional e acadêmico.

Segundo os estudos analisados, fatores genéticos, temperamento, estilo parental, traumas e situações de estresse são apontados como elementos que contribuem para o desenvolvimento de transtornos ansiosos (SILVA et al., 2021; MARTINS & SILVEIRA, 2019). O ambiente familiar desempenha papel central:

crianças expostas a relações familiares conflituosas, superproteção ou negligência tendem a desenvolver sintomas de ansiedade com maior frequência (ZUANETTI, 2015).

A ansiedade infantil pode comprometer diversas áreas da vida da criança, como o rendimento escolar, a socialização e o desenvolvimento da autonomia (CASTILLO et al., 2020). Autores como ASBAHR (2004) alertam para o risco de cronificação dos sintomas quando não há intervenção precoce, o que pode evoluir para outros transtornos psiquiátricos na adolescência e vida adulta.

A literatura destaca a importância do diagnóstico precoce e da atuação de equipes multidisciplinares (APA, 2014). As intervenções mais eficazes incluem psicoterapia,

especialmente a terapia cognitivo-comportamental, orientações familiares e, em alguns casos, o uso de medicação (SILVA et al., 2021). No entanto, ainda há um déficit na formação de profissionais para lidar com essa demanda, além da desinformação por parte dos pais e educadores.

A revisão bibliográfica demonstra consenso entre os autores sobre a relevância de identificar precocemente os sinais de ansiedade na infância e oferecer suporte adequado. No entanto, há divergências quanto à influência da tecnologia e à medicalização precoce, o que sugere a necessidade de mais estudos sobre o tema. Conclui-se que a ansiedade infantil é um fenômeno multifatorial que demanda olhar sensível e ações integradas por parte da família, escola e profissionais da saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo investigar os sintomas da ansiedade infantil, os fatores de risco associados e os possíveis tratamentos disponíveis, com base em uma revisão integrativa da literatura. Por meio da análise teórica, foi possível compreender que os transtornos de ansiedade acometem um número significativo de crianças, afetando diretamente seu desenvolvimento emocional, social e cognitivo. A ansiedade, embora seja uma emoção natural e adaptativa, passa a ser considerada patológica quando se manifesta de forma excessiva, persistente e desproporcional ao estímulo, comprometendo o bem-estar da criança.

3975

Constatou-se que os sintomas podem se apresentar de forma diversa, muitas vezes sendo confundidos com comportamentos de rebeldia ou indisciplina, dificultando o diagnóstico precoce. Além disso, fatores como predisposição genética, ambiente familiar disfuncional, vivências traumáticas e falta de apoio emocional adequado se mostraram relevantes no surgimento e manutenção do transtorno.

A literatura aponta que a intervenção precoce é essencial para minimizar os impactos da ansiedade infantil ao longo da vida, destacando-se a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), associada ou não ao uso de medicamentos, como uma das principais abordagens terapêuticas. Também se evidenciou a importância da participação da família no processo terapêutico, oferecendo suporte afetivo, estabilidade e acolhimento.

A pandemia da COVID-19, como evento recente e marcante, intensificou ainda mais os quadros de ansiedade entre crianças, revelando a vulnerabilidade desse grupo diante de mudanças bruscas na rotina e perdas significativas.

Dessa forma, ressalta-se a necessidade de políticas públicas mais efetivas voltadas à saúde mental infantil, bem como a ampliação do acesso a serviços de saúde e acompanhamento psicológico qualificado. Promover o bem-estar emocional das crianças desde os primeiros anos de vida é um investimento essencial para o desenvolvimento de adultos mais saudáveis, resilientes e equilibrados emocionalmente.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, CHRISTINE A. Preocupações, nunca mais; um livro sobre como lidar com a preocupação e a ansiedade. São Paulo: Paulus, 2013. Acesso em 30 maio. 2024.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Acesso em 28 maio. 2024
- ASBAHR, FERNANDO (2004). Transtornos ansiosos na infância e adolescência: Aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria*, 80(2), 28-34. doi: 10.1590/ S0021-75572004000300005. Acesso em 29 maio. 2024.
- ASSIS, S. G de., XIMENES, L. F., AVANCI, J. Q. & PESCE, R. P (2007) . Ansiedade em crianças: um olhar sobre os transtornos de ansiedade e violências na infância. Série Violência e Saúde Mental Infanto-Juvenil. FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq. 88p. Acesso em 26 maio. 2024.
- BENTON, T. D; BOYD, R. C; NJOROGE W. F. Addressing the Global Crisis of Child and Adolescent Mental Health. *JAMA Pediatr.*, 2021; v. 175, n. 11, p.1108-1110. DOI:10.1001/jamapediatrics.2021.2479. Acesso em 27 maio. 2024.
- BIRD, H.R. Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural context. *J. Child. Psychol. Psychiat.*, 37(1): 35-49, 1996. Acesso em 5 mar. 2024.
- BÖGELS, A.; SUSAN, M; BRECHMAN-TOUSSAINT, M.L. The structure of specific phobia symptoms among children and adolescents. *Clinical Psychology Rev*, 26: 834-856, 2006. Acesso em 31 maio. 2024.
- CASTILLO, A. R. G., RECONDI, R., ASBAHR, F. R., & MANFRO, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(suppl 2), 20-23. <https://doi.org/10.1590/s1516-444620000060006>. Acesso em 26 maio. 2024.
- CAÍRES, A. C.; SHINOHARA, H. Transtornos de ansiedade na infância: considerações sobre o diagnóstico e tratamento. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 103-117, 2010. Acesso em 28 de maio de 2024
- CECÍLIO, H. P. M., & OLIVEIRA, D. C. (2017). Modelos de revisão integrativa na pesquisa em Enfermagem. *Atas CIAIQ*. Acesso em 03 mar. 2024.

DALGALARRONDO P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Artmed Editora, 2000. Acesso em 31 maio. 2024.

Dias, Elsa Oliveira. Família e Amadurecimento: do colo à democracia. Natureza Humana, São Paulo, vol. 19 n. 2, p. 144-162, jul. dez. 2017. Acesso em 30 maio. 2024.

DOBSON, D.& DOBSON, K. S. (2011). A Terapia Cognitivo-Comportamental baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed. Acesso em 29 maio. 2024.

Emerick, A. S. V.; Rosso, M. L. A relação da estrutura familiar e o desenvolvimento da ansiedade infantil. 2020. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/16706>. Acesso em 28 maio. 2024.

Friedberg, R. D.; McClure, J. M. (2004). A prática de clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed. Acesso em 27 maio. 2024.

Lopes, C. S.; Abreu, G. A.; Santos, D. F.; Menezes, P. R.; Carvalho, K. M. B.; Cunha,

C. F. & Vasconcelos, M. T. L. (2016). ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. Revista de Saúde Pública, v. 50, n. 01, pp. 01-09.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102016000200308&script=sci_arttext&tlang=pt>. Acesso em 26 maio. 2024.

MACEDO, ROSA MAERIA STEFANINI. Terapia familiar no Brasil na última década. São Paulo: Roca, 2011. Acesso em 22 abril. 2024. 3977

MARTINS, L. A.; SILVEIRA, A. M. Contribuições dos fatores ambientais e genéticos para os transtornos de ansiedade na infância. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 15, n. 1, p. 45-54, 2019.

MENEZES G.B. et al. Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 29, p. S55-S60, 2007. Acesso em 20 abril. 2024.

MURRAY, C.J.L.; LOPEZ, A.D. (eds.). *The global burden of disease*. Geneva: World Health Organization, 1996. Acesso em 05 mar. 2024.

NUNES, G. S., RENATA, T. A. & ELIANA, M. M. (2017), TCC no Tratamento de Ansiedade Generalizada e suas Técnicas – Centro de estudos em terapia cognitivo comportamental São Paulo. Acesso em 22 maio. 2024.

PUREZA, J. R.; RIBEIRO, A. O.; PUREZA, J. R. & LISBOA, C. S. M. (2014). Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 16, n. 01. Disponível em:<http://rbp.celg.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=144&nomeArquivo=v16n1a08.pdf>. Acesso em 20 maio. 2024.

SOUZA, J. VERRISSIMO, M. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 23, n. 6, Nov.-Dez 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/37zgmVWz6vbm9YbBGTb5mbB/?lang=pt>. Acesso em 18 maio. 2024.

ROSA, M. R. D. da; Almeida, A. A. F. de; PIMENTA, Flávia; et al. Zumbido e ansiedade: uma revisão da literatura. *Rev. CEFAC*, v. 14, n. 4, p. 742–754, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/3jY3JGnRD9LQby3WgZwk6BP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 16 maio. 2024.

ROUDINESCOR, ÉLISABETH. A família em desordem. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. Acesso em 14 maio. 2024.

SILVA, R. C. et al. Abordagem terapêutica da ansiedade infantil: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p. e20510413776, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13776>. Acesso em: 27 maio 2025.

WESTPHAL, MARIA PERES. (2016). Treinamento de pais na Terapia Cognitivo Comportamental: uma revisão de literatura. *Revista da Graduação: publicações de tcc*, v. 09, n. 01. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/23960>. Acesso em: 20 maio. 2024.

WINNICOTT, D. W. (1965). *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. International Universities Press. Acesso em 09 mar. 2024.

3978

ZUANETTI, P. A.; LUGLI, M. B.; FERNANDES, A. C. P.; et al. Desempenho em memória, compreensão oral e aprendizagem entre crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e crianças com transtorno de ansiedade. *Revista CEFAC*, v. 20, n. 6, p. 692–702, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-18462018000600692&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acesso em: 19 maio. 2024.

ZUANETTI, P. A. Ansiedade na infância: contribuições da teoria do apego e implicações clínicas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 20, n. 2, p. 281–290, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/yWntvQ9Lr3bYwvJSsMhvJKJ/>. Acesso em: 27 maio 2025.

ZUARDI, A. W. (2017, jan./fev.). Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. *Medicina, Ribeirão Preto/SP*, v. 50 pp. 51-55. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127538>>. Acesso em: 25 maio. 2024.