



**FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS DO VALE DO SÃO  
LOURENÇO – EDUVALE  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE INFANTO-JUVENIL NA TERAPIA COGNITIVO-  
COMPORTAMENTAL**

**SÔNIA BEATRIS BAHRI SCHWERTZ**

JACIARA-MT

2023

**SÔNIA BEATRIS BAHRI SCHWERTZ**

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE INFANTO-JUVENIL NA TERAPIA COGNITIVO-  
COMPORTAMENTAL**

Artigo apresentado à Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas do Vale do São Lourenço - Eduvale, como parte das exigências do Curso de Graduação em Bacharel em Psicologia, para a obtenção da nota final da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Magno Rafael Miranda Santos

JACIARA-MT

2023

Ao meu Deus, que, em tudo, tem me proporcionado  
oportunidades incríveis de conhecimento.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu Deus, que tem me abençoado, concedido sabedoria para fazer este trabalho.

Ao professor e coordenador Magno Rafael, pelo apoio incondicional.

A todos que, de certa forma, contribuíram para a realização desta pesquisa.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 MATERIAIS E MÉTODOS .....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3.1 Conceito de infância.....	11
3.2 Conceito de adolescência .....	13
3.3 Transtorno de ansiedade.....	13
3.4 Causas da ansiedade.....	14
3.5 Sintomas ansiosos .....	15
3.6 Classificação dos transtornos de ansiedade.....	17
Tabela 1 - Classificação dos transtornos de ansiedade, características e sintomas .....	17
3.7 Tratamento.....	18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	19
REFERÊNCIAS .....	20

## **LISTA DE SÍMBOLOS E ABREVIATURAS**

**CID 10**            Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, frequentemente designada pela sigla CID (em inglês: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD)

**DSM**             Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

**OMS**             Organização Mundial da Saúde

**TCC**             Terapia Cognitivo Comportamental

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Classificação dos transtornos de ansiedade, características e sintomas.....	17
--	----

## TRANSTORNO DE ANSIEDADE INFANTO-JUVENIL NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Sônia Beatris Bahri Schwertz<sup>1</sup>

Magno Rafael Miranda Santos<sup>2</sup>

### RESUMO

O objetivo deste estudo é apresentar as causas e consequências do transtorno de ansiedade em crianças e adolescentes. A ansiedade é um sentimento de medo vago e impreciso que todos os seres humanos experimentam diante de algumas situações diárias e faz parte do desenvolvimento de todas as pessoas, diante de algum perigo iminente. No entanto, quando o medo se torna intenso ou exagerado, desproporcional se comparado ao estímulo, pode interferir na qualidade de vida e no desenvolvimento dos indivíduos. As crianças e adolescentes apresentam dificuldades para perceber seus medos como exagerados ou irracionais, podendo atrapalhar o seu desenvolvimento emocional e tornar-se patológico. O transtorno de ansiedade tende a surgir devido a fatores ambientais ou genéticos, tipo de personalidade, enfermidade médica ou traumas. Pode apresentar alguns sintomas, como: sudorese, palpitações, tremores, tensão muscular, enjoo e vômitos, nervosismo, irritabilidade, dentre outros. O método utilizado para a elaboração deste trabalho é bibliográfico, pois os procedimentos de investigação foram empreendidos em artigos científicos, livros e revistas. Desse modo, o trabalho possibilitou compreender que quando a ansiedade se torna intensa as crianças e adolescentes desenvolvem estratégias para compensar e evitar entrar em contato com a situação que lhes causa receio, surgindo, então, o transtorno de ansiedade. Assim sendo, pode se tornar: transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade social, mutismo seletivo, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade social, fobias específicas, dentre outros. O tratamento é indispensável tanto para as crianças quanto para os adolescentes a fim de evitar repercussões negativas, utilização de serviços pediátricos por queixas somáticas ou problemas psiquiátricos na idade adulta. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma abordagem amplamente praticada de psicoterapia para a o tratamento de transtornos ansiosos.

**Palavras-chave:** Crianças. Adolescentes. Transtorno de ansiedade.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Eduvale – E-mail: soniaschwertz@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do Curso de Psicologia da Faculdade Eduvale. Mestre em Saúde e Meio Ambiente pela Faculdade UNIC – E-mail: magno@eduval.esl.edu.br



**ABSTRACT**

The objective of this study is to present the causes and consequences of anxiety disorder in children and adolescents. Anxiety is a feeling of vague and imprecise fear that all human beings experience in the face of some daily situations and is part of the development of all people, in the face of some imminent danger. However, when fear becomes intense or exaggerated, disproportionate compared to the stimulus, it can interfere with the quality of life and development of individuals. Children and adolescents have difficulty perceiving their fears as exaggerated or irrational, which can hinder their emotional development and become pathological. Anxiety disorder tends to arise due to environmental or genetic factors, personality type, medical illness or trauma. It may present some symptoms, such as: sweating, palpitations, tremors, muscle tension, nausea and vomiting, nervousness, irritability, among others. The method used to prepare this work is bibliographic, as the research procedures were undertaken in scientific articles, books and magazines. In this way, the work made it possible to understand that when anxiety becomes intense, children and adolescents develop strategies to compensate and avoid coming into contact with the situation that causes them fear, resulting in anxiety disorders. Therefore, it can become: separation anxiety disorder, social anxiety disorder, selective mutism, generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, specific phobias, among others. Treatment is essential for both children and adolescents to avoid negative repercussions, use of pediatric services due to somatic complaints or psychiatric problems in adulthood. A Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is a widely practiced approach to psychotherapy for treating anxiety disorders.

**Keywords:** Children. Teenagers. Anxiety disorder.

**1 INTRODUÇÃO**

Na contemporaneidade, encontramos uma grande quantidade de crianças e adolescentes com ansiedade. Posto isto, faz-se necessário realizar estudos para conhecer como a ansiedade se apresenta em crianças e adolescentes, bem como alguns distúrbios que podem surgir em decorrência da ansiedade excessiva.

O ciclo de vida dividido em períodos é construído socialmente, resulta do parecer social ou da cultura de cada grupo social. Para uma criança se tornar jovem ou um adulto se tornar idoso, não existe um tempo específico. Assim, a infância é uma etapa da vida das pessoas, com início no nascimento e com término em torno dos onze anos de idade, onde passam por grandes transformações físicas, emocionais, sociais e cognitivas, as quais, passam a influenciar o aperfeiçoamento da personalidade e a idade adulta.

Em meio às inúmeras mudanças e obrigações, pode surgir o medo ou uma sensação de insegurança como resposta emocional diante das ameaças percebidas ou irreais, ocasionando, então, a ansiedade, que apresenta características de medo abundante e inquietação.

Muitos dos transtornos ansiosos podem ter sua causa no período da infância e, se não forem devidamente tratados, podem persistir até a fase adulta, ocorrem em grande parte, em pessoas do sexo feminino.

Os fatores ambientais ou genéticos, enfermidade física, personalidade ansiosa ou traumas podem suscitar os transtornos de ansiedade. Os quais, podem ser diagnosticados quando os sintomas apresentados não forem decorrentes do uso de medicamentos ou outras substâncias, de outro transtorno mental ou condição médica.

A classificação dos transtornos ansiosos é realizada através de princípios precisos, que permitem que o diagnóstico seja correto e confiável. Alguns transtornos ansiosos que podem ser desenvolvidos pelas crianças e adolescentes, tais como: transtorno de ansiedade generalizada, onde o nível da ansiedade é excessivo; transtorno de ansiedade social, onde elas podem desenvolver fobias por estarem em ambientes com grandes aglomerações de pessoas; transtorno de separação, ocorre, com grande frequência na atualidade devido ao grande número de separações dos seus progenitores; mutismo seletivo, dificuldade para falar com pessoas que são diferentes do seu convívio familiar; agorafobia, medos intensos para tomar ônibus, por exemplo, e fobias específicas, medos de seringas, sangue, animais; dentre outros.

Para a realização do tratamento dos transtornos ansiosos deve ser observado, inicialmente, o diagnóstico eficaz do tipo de ansiedade e, em seguida, conforme a natureza do transtorno deve ser o tipo de tratamento a ser dispensado. Após o distúrbio ser diagnosticado, a farmacoterapia ou a psicoterapia (como a terapia cognitivo-comportamental) ou farmacoterapia, combinadas respectivamente ou isoladas, podem minimizar significativamente os sintomas e as perturbações apresentados em grande parte das pessoas.

A sintomatologia dos transtornos ansiosos é similar entre os sexos, com exceção da fobia específica, do transtorno pós-traumático e de pânico, predominantes em pessoas do sexo feminino. Já, a predominâncias em crianças, do transtorno de ansiedade de separação e das fobias específicas, ao passo que, os adolescentes apresentam a fobia social e o transtorno de pânico frequentemente.

Quando os transtornos ansiosos são identificados e tratados precocemente, as repercussões negativas nas vivências das crianças e adolescentes, como contínuas ausências escolares e conseqüentemente a desistência dos estudos, o uso demasiado dos serviços médicos por causa das queixas somáticas ansiosas e, na fase adulta, a manifestação de distúrbios psiquiátricos.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma forma de psicoterapia largamente praticada para o tratamento de distúrbios psiquiátricos. O tratamento tem como base, os princípios sobre o papel cognitivo no controle emocional e no comportamento dos indivíduos.

O objetivo do presente estudo é analisar as causas e consequências do transtorno de ansiedade em crianças e adolescentes no viés cognitivo-comportamental. É importante considerar que, ao longo da vida, os seres humanos estão em constante processo de desenvolvimento conforme suas especificidades físicas, cognitivas e psicossociais, em que ocorre o desenvolvimento do corpo, cérebro, aprendizagem, memória, raciocínio e, também, da personalidade, das emoções e das relações sociais.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

A metodologia adotada neste trabalho foi pesquisa bibliográfica, conforme Lakatus (2021, p. 49) é um tipo específico de produção científica, feita com base em textos, como livros, artigos científicos, [...] relacionados ao desenvolvimento infanto-juvenil e sobre o transtorno de ansiedade, sua origem, os transtornos que podem surgir, bem como o tratamento de acordo com o viés cognitivo-comportamental. A respeito da metodologia é indispensável para analisar o quadro de referências utilizado; podendo ser entendida como uma totalidade que abrange determinada teoria e a metodologia teórica específica (LAKATUS, 2021, p. 45).

O objetivo é desse trabalho foi ter um conhecimento maior sobre o assunto, conduzindo as pesquisas diretamente ao que foi escrito sobre determinado assunto, visando investigar “o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações” (TRUJILLO FERRARI, 1974, p. 230 apud LAKATUS, 2021, p. 45). A bibliografia pertinente “oferece meios para definir, resolver, não somente problemas notórios, como também a exploração de novas áreas, onde os problemas ainda não se cristalizaram suficientemente” (MANZO, 1971, p. 32 apud LAKATUS, 2021, p. 45).

A escolha do assunto a ser pesquisado teve início no início do 9º semestre, voltado para o transtorno de ansiedade devido ser um tema contemporâneo, o qual será utilizado na pesquisa permitindo a compreensão [...] exigem como premissa o levantamento do estudo da questão que se propõe analisar e descobrir (LAKATUS, 2021, p. 45). Posto isto, a pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser considerada também como o primeiro passo de qualquer pesquisa científica (LAKATUS, 2021, p. 45).

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Conceito de infância

O ser humano está em evolução constante. Desde o momento de sua concepção inicia-se esse processo de desenvolvimento e prosseguirá até o fim da existência (PAPALIA, 2013).

Uma única célula se desenvolve até se tornar um ser vivo, uma pessoa, que respira, anda e fala. Embora essa célula única irá se tornar um indivíduo único, as transformações que as pessoas experimentam durante a vida apresentam certos padrões em comum (PAPALIA, 2013, p. 31).

De acordo com Papalia (2013), o desenvolvimento do ser humano evolui constantemente em suas três principais singularidades: física, cognitiva e psicossocial. No desenvolvimento físico, ocorre o crescimento do corpo e do cérebro e, também, o incremento das habilidades motoras e as capacidades sensitivas e sua vitalidade. No desenvolvimento cognitivo, a memória, a atenção, o pensamento, a aprendizagem, a linguagem, a criatividade e o raciocínio são ampliados. A personalidade, as emoções e as relações sociais são características do desenvolvimento psicossocial.

Papalia (2013) ressalta, ainda, que o comportamento físico e cognitivo pode ser afetado pelo desenvolvimento psicossocial, pois a saúde física e mental depende de relacionamentos sociais significativos. Nesse contexto, a autoconfiança e a motivação são aspectos indispensáveis, visto que as emoções negativas, como a ansiedade, podem atrapalhar o desenvolvimento.

De acordo com Papalia (2013), pesquisas realizadas identificaram possíveis associações entre a personalidade ponderada e a longevidade vital. Contrariamente, o desenvolvimento psicossocial pode ser abalado pelas capacidades física e cognitiva, podendo contribuir consideravelmente para a autoestima e podendo afetar a aceitação social e as escolhas profissionais.

Papalia (2013, p. 38) ressalta sobre a divisão em etapas é construída socialmente:

A divisão do ciclo de vida em períodos é uma construção social: um conceito ou prática que pode parecer natural e óbvio àqueles que o aceitam, mas na realidade é uma invenção de uma determinada cultura ou sociedade. Não há nenhum momento objetivamente definível em que uma criança se torna adulta ou um jovem torna-se velho. De fato, o próprio conceito de infância pode ser visto como uma construção social (PAPALIA, 2013, p. 38).

O período da infância é a etapa inicial da vida do ser humano que tem início no nascimento e termina em torno dos 12 anos de idade, de acordo com padrões e parâmetros

considerados. Nesse período, ocorrem transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais que impactam no desenvolvimento da personalidade e na idade adulta (PAPALIA, 2013).

Papalia (2013) considera uma sequência de oito períodos que são habitualmente aceitos nas sociedades industriais ocidentais [...] período pré-natal, primeira infância, segunda infância, terceira infância, adolescência, início da vida adulta, vida adulta intermediária e vida adulta tardia.

Papalia (2013) delimita a primeira infância, período do nascimento aos três anos:

No nascimento, todos os sentidos e sistemas corporais funcionam em graus variados. O cérebro aumenta em complexidade e é altamente sensível à influência ambiental. O crescimento físico e o desenvolvimento das habilidades motoras são rápidos. As capacidades de aprender e lembrar estão presentes, mesmo nas primeiras semanas. O uso de símbolos e a capacidade de resolver problemas se desenvolvem por volta do final do segundo ano de vida. A compreensão e o uso da linguagem se desenvolvem rapidamente. Formam-se os vínculos afetivos com os pais e com outras pessoas. A autoconsciência se desenvolve. Ocorre a passagem da dependência para a autonomia (PAPALIA, 2013, p. 40).

Papalia (2013) estabelece a segunda Infância como o período dos três aos seis anos de idade:

O crescimento é constante; a aparência torna-se mais esguia e as proporções mais parecidas com as de um adulto. O apetite diminui e são comuns os distúrbios do sono. Surge a preferência pelo uso de uma das mãos; aprimoram-se as habilidades motoras finas e gerais e aumenta a força física. O pensamento é um tanto egocêntrico, mas aumenta a compreensão do ponto de vista dos outros. A imaturidade cognitiva resulta em algumas ideias ilógicas sobre o mundo. Aprimoram-se a memória e a linguagem. A inteligência torna-se mais previsível. É comum a experiência da pré-escola; mais ainda a do jardim de infância. O autoconceito e a compreensão das emoções tornam-se mais complexos; a autoestima é global. Aumentam a independência, a iniciativa e o autocontrole. Desenvolve-se a identidade de gênero. O brincar torna-se mais imaginativo, mais elaborado e, geralmente, mais social. Altruísmo, agressão e temor são comuns. A família ainda é o foco da vida social, mas outras crianças tornam-se mais importantes (PAPALIA, 2013, p. 40).

Papalia (2013) designa terceira Infância o período dos seis aos 11 anos:

O crescimento torna-se mais lento. A força física e as habilidades atléticas aumentam. São comuns as doenças respiratórias, mas de um modo geral a saúde é melhor do que em qualquer outra fase do ciclo de vida. Diminui o egocentrismo. As crianças começam a pensar com lógica, porém concretamente. As habilidades de memória e linguagem aumentam. Ganhos cognitivos permitem à criança beneficiar-se da instrução formal na escola. Algumas crianças demonstram necessidades educacionais e talentos especiais. O autoconceito torna-se mais complexo, afetando a autoestima. A correção reflete um deslocamento gradual no controle dos pais para a criança. Os colegas assumem importância fundamental (PAPALIA, 2013, p. 40).

### 3.2 Conceito de adolescência

O período da adolescência é compreendido como uma etapa de intensas transformações nos seres humanos, sendo a transição da infância para a vida adulta. Esta etapa é representada por transformações físicas, emocionais, mentais, sociais e sexuais. Pode ocorrer, em grande parte das vezes, um esforço para se adequar às imposições sociais, como o papel de adulto, exigindo a escolha de uma profissão, de responsabilidades, dentre outras (PAPALIA, 2013).

O conceito de adolescência denota um período único de desenvolvimento nas sociedades industriais, sendo bastante recente (PAPALIA, 2013, p. 34).

Papalia (2013) define a adolescência dos 11 aos 20 anos, aproximadamente. Em suas palavras:

O crescimento físico e outras mudanças são rápidas e profundas. Ocorre a maturidade reprodutiva. Os principais riscos para a saúde emergem de questões comportamentais, tais como transtornos da alimentação e abuso de drogas. Desenvolvem-se a capacidade de pensar em termos abstratos e de usar o raciocínio científico. O pensamento imaturo persiste em algumas atitudes e comportamentos. A educação concentra-se na preparação para a faculdade ou para a profissão. A busca pela identidade, incluindo a identidade sexual, torna-se central. O relacionamento com os pais geralmente é bom. Os amigos podem exercer influência positiva ou negativa (PAPALIA, 2013, p. 40).

### 3.3 Transtorno de ansiedade

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas. Medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 189).

Dalgalarro (2008, p. 170-171) refere-se ao medo como um estado de progressiva insegurança e angústia, de impotência e invalidez crescentes, ante a impressão iminente de que sucederá algo que o indivíduo quer evitar, o que progressivamente se considera.

Mira y López (1974) divide o medo em seis fases, de acordo com o grau de extensão e imensidão que nele alcançam as manifestações de inativação: 1. Prudência, 2. Cautela, 3. Alarme, 4. Ansiedade, 5. Pânico (medo intenso) e 6. Terror (medo intensíssimo).

O medo é uma reação emocional em relação a uma ameaça concreta ou apercebida, ao passo que a ansiedade é uma precipitação do que pode vir a acontecer. O medo é frequentemente correlacionado a períodos de grande sensibilidade, necessário para luta ou fuga, pensamentos

de perigo iminente e o comportamento direcionado para fugir de alguma situação perigosa (BRANDÃO, 2022).

O medo pode ser frequentemente associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, indispensável para luta ou fuga, pensamentos de perigo iminente e reação de fuga, e a ansiedade sendo constantemente associada à tensão muscular e vigilância em preparação para perigo vindouro e atitudes de cautela ou esquivas. Por vezes, o nível de medo ou ansiedade é minimizado por atitudes frequentes de esquivas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 189).

A ansiedade é um comportamento que todo ser humano apresenta frente a algumas situações do cotidiano, como entrevistas, provas, apresentações em público, expectativas quanto a situações futuras, dentre outros. No entanto, alguns indivíduos experimentam reações mais intensas, podendo ser classificadas como patológicas, comprometendo a saúde emocional

Dalgalarro (2008, p. 167) define a ansiedade como estado de humor desconfortável, apreensão negativa em relação ao futuro, inquietação interna desagradável. Inclui manifestações somáticas e fisiológicas.

A American Psychiatric Association (2014, p. 189) ressalta a diferença sobre o medo e os transtornos:

Os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Eles diferem do medo ou da ansiedade provisórios, com frequência induzidos por estresse, por serem persistentes, em geral, persistem por seis meses ou mais.

A Organização Mundial da Saúde - OMS (1993, p. 5) faz as considerações a respeito do termo transtorno:

O termo “transtorno” é usado por toda a classificação, de forma a evitar problemas ainda maiores inerentes ao uso de termos tais como “doença” ou “enfermidade”. “Transtorno” não é um termo exato, porém é usado aqui para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais. Desvio ou conflito social sozinho, sem disfunção pessoal, não deve ser incluído em transtorno mental, como aqui definido.

### **3.4 Causas da ansiedade**

Em consonância com a American Psychiatric Association (2014, p. 189) o desenvolvimento dos transtornos ansiosos é na etapa inicial da vida:

Muitos dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não forem tratados. A maioria ocorre com mais frequência em indivíduos do sexo feminino do que no masculino (proporção de aproximadamente 2:1). Cada transtorno de ansiedade é diagnosticado somente quando os sintomas não são consequência dos efeitos fisiológicos do uso de uma substância/medicamento ou de outra condição médica ou não são mais bem explicados por outro transtorno mental.

O transtorno de ansiedade, conforme (BARNHILL, 2020) e (BRANDÃO, 2022), pode ser desencadeado por uma gama de motivos, tais como:

- fatores genéticos: indivíduos com histórico familiar de ansiedade;
- fatores ambientais: indivíduos que vivenciaram algum evento traumático ou situações estressantes;
- tipo de personalidade: indivíduos ansiosos, isto é, sua própria personalidade os coloca em situações possíveis de ocorrer o desenvolvimento de algum transtorno ansioso;
- enfermidade física: alguma doença médica, abstinência ou interrupção de medicamentos ou drogas;
- traumas: determinadas situações emocionais que causaram grande impacto emocional, como abusos, são ocorrências conflitantes que geram transtornos ansiosos.

### 3.5 Sintomas ansiosos

A respeito dos sintomas ansiosos, a OMS (1993, p. 132) assim salienta:

A ansiedade fóbica é subjetiva, psicológica e comportamentalmente indistinguível de outros tipos de ansiedade e pode variar em gravidade desde leve desconforto até terror. A preocupação do paciente pode estar focalizada em sintomas individuais, tais como palpitações ou sensação de desmaio e está frequentemente associada a medos secundários de morrer, perder o controle ou enlouquecer.

Quanto aos sintomas de indivíduos que apresentam Agorafobia, a OMS (1993, p. 133) destaca o seguinte:

O termo, portanto, refere-se a um agrupamento inter-relacionado e frequentemente sobreposto de fobias que abrangem medos de sair de casa: medo de entrar em lojas, multidões e lugares públicos ou de viajar sozinho em trens, ônibus ou aviões. Embora a gravidade da ansiedade e a extensão do comportamento de evitação sejam variáveis, esse é o mais incapacitante dos transtornos fóbicos e alguns pacientes tomam-se completamente confinados ao lar; muitos são aterrorizados pelo pensamento de terem um colapso e serem deixados sem socorro em público.



Dalgalarrodo (2008, p. 171) evidencia que a agorafobia é o medo de espaços amplos e de aglomerações como estádios, cinemas, supermercados. Inclui-se na agorafobia o medo de ficar retido em congestionamentos.

Fobias sociais frequentemente se iniciam na adolescência e estão centradas em torno de um medo de expor-se a outras pessoas em grupos comparativamente pequenos (em oposição a multidões), levando à recusa de situações sociais (OMS, 1993, p. 132).

A fobia social está relacionada à baixa autoestima dos indivíduos e ao medo de receber críticas. A OMS (1993, p. 133) descreve os sintomas que as pessoas podem manifestar:

Elas podem se apresentar como uma queixa de rubor, tremores das mãos, náuseas ou urgência miccional e o indivíduo às vezes está convencido de que uma dessas manifestações secundárias de ansiedade é o problema primário; os sintomas podem progredir para ataques de pânico.

As fobias específicas, conforme a OMS (1993), podem surgir geralmente na infância ou no início da vida adulta e podendo perdurar por décadas, caso os indivíduos não tenham recebido tratamento.

Os sintomas do transtorno de pânico, variam de pessoa para pessoa, apresentando no início súbito de palpitações, dor no peito, sensações de choque, tontura e sentimentos de irreabilidade (despersonalização ou desrealização) são comuns. Constantemente apresentam, também, um medo relevante de morrer, perder o controle ou ficar louco (CID 10, 1993, p. 137).

Os sintomas do transtorno de ansiedade generalizada, são eminentemente variáveis, mas apresentam queixas de sentimentos contínuos de nervosismo, tremores, tensão muscular, sudorese, sensação de cabeça leve, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico. Medos de que o indivíduo ou um parente irá adoecer em breve ou sofrer um acidente são frequentemente relatados, em conjunto com uma gama de outras preocupações e pressentimentos (CID 10, 1993, p. 138).

O indivíduo com transtorno de ansiedade de separação, é apreensivo ou ansioso quanto à separação das figuras de apego até um ponto em que é impróprio para o nível de desenvolvimento. Ocorre medo ou ansiedade persistente devido à ocorrência de danos às figuras de apego e em relação a eventos que poderiam levar à perda ou separação de tais figuras e relutando em se afastar delas, além de pesadelos e sintomas físicos de sofrimento. Embora os sintomas evoluam frequentemente na infância, podem, ainda, surgir no decorrer da idade adulta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 189).

As características associadas ao mutismo seletivo podem incluir timidez excessiva, medo de constrangimento, isolamento e retraimento sociais, apego, traços compulsivos, negativismo, ataques de birra ou comportamento opositor leve (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 195).

### 3.6 Classificação dos transtornos de ansiedade

O CID 10 (1993) e a American Psychiatric Association (2014) evidenciam os transtornos de ansiedade por meio de parâmetros compreensíveis, assegurando, desse modo, a definição precisa e confiável dos diagnósticos. Um diagnóstico preciso é indispensável para a estruturação de intervenções psicoterapêuticas e, ainda, para a realização de estudos visando um maior conhecimento desses distúrbios. A Tabela 1, seguinte, detalha os tipos de transtornos de ansiedade, com suas características e sintomas mais comuns.

**Tabela 1 - Classificação dos transtornos de ansiedade, características e sintomas**

Transtorno	Características/sintomas
Transtorno de ansiedade generalizada	Para Dalgalarondo (2008), o quadro de ansiedade generalizada caracteriza-se pela presença de sintomas ansiosos excessivos, na maior parte dos dias, por pelo menos seis meses. A pessoa vive angustiada, tensa, preocupada, nervosa ou irritada.
Transtorno de ansiedade de separação	A American Psychiatric Association (2014) ressalta que a ansiedade implica na possibilidade de se afastar das figuras de apego e a preocupação com eventos indesejados ocorrendo com elas
Mutismo seletivo	A American Psychiatric Association (2014, p. 195) indica que o fracasso na fala ocorre em interações sociais com crianças ou adultos. As crianças com mutismo seletivo falarão na sua casa na presença de membros da família imediata, mas com frequência não o farão nem mesmo diante de amigos próximos ou parentes de segundo grau, como avós ou primos.
Transtorno de pânico	Dalgalarondo (2008, p. 305) aponta que as crises de pânico são agudas e intensas de ansiedade, acompanhadas por medo intenso de morrer ou de perder o controle e de acentuada descarga autonômica (taquicardia, sudorese etc.).
Agorafobia	Dalgalarondo (2008, p. 320) enfatiza que o medo e a angústia se relacionam a espaços amplos ou com muitas pessoas, à possibilidade de estar em locais de onde possa ser difícil escapar ou onde o auxílio ou a presença de pessoas próximas não seja rapidamente acessível.



Transtorno de ansiedade social (fobia social)	Inicia-se na adolescência e está centrada em torno de um medo de expor-se a outras pessoas em grupos comparativamente pequenos (em oposição a multidões), levando a evitar situações sociais (CID 10, 1993, p. 134).
Fobias específicas	Dalgalarrondo (2008, p. 321) destaca que é caracterizada por um medo intenso, persistente, desproporcional e irracional, como medo de animais [...]. Medo de ver objetos, tais como: seringas, sangue, faca, vidros quebrados, dentre outros.

Fonte: Elaborada pela autora com base: American Psychiatric Association (2014); CID 10 (1993) e Dalgalarrondo (2008).

### 3.7 Tratamento

Na concepção de Asbahr (2004), as intervenções familiares objetivam conscientizar a família sobre o transtorno, auxiliá-los a aumentar a autonomia e a competência da criança e reforçar suas conquistas.

A TCC consiste, basicamente, em provocar uma mudança na maneira alterada de perceber e raciocinar sobre o ambiente e, especificamente, sobre o que causa a ansiedade (terapia cognitiva), bem como mudanças no comportamento ansioso (terapia comportamental) (ASBAHR, 2004, p. 4).

Friedberg (2011, p. 65) pondera sobre a importância da psicoeducação na psicoterapia:

A psicoeducação cumpre uma função central na terapia cognitiva: orienta crianças, jovens e famílias para a TCC. Seu propósito inclui dar formações à família a fim de que ela tenha clareza em relação a sintomas, tratamento e diagnósticos, facilitando, assim, o processo de mudança.

Na Terapia Cognitivo Comportamental, conforme Asbahr (2004), são priorizados a correção de pensamentos distorcidos, o treino de habilidades sociais e, também, a exposição gradual e preventiva das respostas com base em uma classificação dos sintomas (inicialmente pelos sintomas menos intensos e, gradativamente, a exposição dos sintomas mais graves).

O tratamento, na TCC, compreende três etapas, de acordo com Asbahr (2004): a psicoeducação (englobando a maior quantidade de informações sobre a patologia e os aspectos neurobiológicos e psicológicos), a reestruturação cognitiva e as intervenções baseadas na exposição e prevenção das respostas ao estímulo fóbico. Esta abordagem terapêutica faz do transtorno ansioso o problema, em vez do problema em foco ser a criança ou a família, produzindo na criança condições para superar as adversidades originadas na sua vida pelo transtorno.

As intervenções farmacológicas são necessárias quando os sintomas são graves e incapacitantes, embora estudos controlados documentando seu uso sejam limitados (ASBAHR, 2004).

No tratamento farmacológico, Asbahr (2004, p. 4) sugere sobre a importância da farmacologia na atenuação dos sintomas ansiosos:

Os inibidores seletivos da recaptura de serotonina podem ser efetivos para o alívio dos sintomas de ansiedade, sendo considerados medicação de primeira escolha devido ao seu perfil de efeitos colaterais, sua maior segurança, fácil administração e quando há comorbidade com transtorno de humor.

No que tange à psicoterapia, Asbahr (2004, p. 4) assevera que a psicoterapia auxilia nas mudanças comportamentais dos pacientes:

A terapia cognitivo-comportamental consiste basicamente em provocar uma mudança na maneira alterada de perceber e raciocinar sobre o ambiente e especificamente sobre o que causa a ansiedade (terapia cognitiva) e mudanças no comportamento ansioso (terapia comportamental).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No decorrer deste artigo, exploramos a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno de Ansiedade Infanto-Juvenil. Dessa maneira, discutimos sobre seus princípios fundamentais, suas técnicas específicas e como elas podem ser adaptadas para atender às necessidades únicas das crianças e adolescentes que sofrem com a ansiedade.

É imperativo ressaltar a importância de reconhecer que a ansiedade infanto-juvenil é uma questão complexa que pode afetar profundamente a vida das crianças e de suas famílias. A TCC se destaca como uma abordagem terapêutica eficaz, fornecendo ferramentas valiosas para lidar com os desafios que essa condição apresenta.

Na prática da psicoterapia com crianças e adolescentes é essencial adotar uma perspectiva sensível e adaptativa, reconhecendo a singularidade de cada indivíduo. O estabelecimento de uma relação terapêutica sólida é fundamental para o sucesso do tratamento, permitindo que as crianças e adolescentes se sintam compreendidos, apoiados e capacitados para enfrentar seus medos e preocupações.

Através da reestruturação cognitiva, exposição gradual, treinamento de habilidades sociais e outras técnicas empregadas nessa abordagem, as crianças e adolescentes podem aprender a identificar e enfrentar os pensamentos disfuncionais que alimentam sua ansiedade.

Eles também podem desenvolver estratégias para enfrentar situações desafiadoras com mais confiança e eficácia.

Além disso, esse tipo de psicoterapia não se limita apenas ao tratamento clínico. Pode ser aplicada de forma preventiva nas escolas e em outros contextos educacionais, ajudando a criar ambientes mais solidários e resilientes para jovens em risco.

Em suma, a Terapia Cognitivo-comportamental é uma ferramenta poderosa no tratamento do Transtorno de Ansiedade Infanto-Juvenil, proporcionando esperança e alívio para crianças, adolescentes e suas famílias. À medida que continuamos a avançar na compreensão da ansiedade infanto-juvenil e aprimorar as abordagens terapêuticas, ela continuará desempenhando um papel vital na promoção do bem-estar mental e emocional das gerações futuras.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASBAHR, F. R. **Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos**. *Jornal de Pediatria*, 2004, 80 (2), S28-S34. Disponível: [pepsic.bvsalud.org/scielo.php](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php). Acesso: 17/05/2023.

BARNHILL, J. W. **Considerações gerais sobre transtornos de ansiedade**. Abril 2020. **Manual MSD**: versão saúde para a família. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/ansiedade-e-transtornos-relacionados-ao-estresse/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-transtornos-de-ansiedade>. Acesso em: 06 maio 2023.

BRANDÃO, R. **Ansiedade: 22 sintomas do transtorno de ansiedade e tudo o que você precisa saber sobre o assunto**. **Zenklub**. 17 set. 2022. Disponível em: <https://zenklub.com.br/blog/para-voce/ansiedade/>. Acesso em: 06 maio 2023.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** [recurso eletrônico]. 2. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FRIEDBERG, Robert D. *et al.* **Técnicas de Terapia cognitiva para crianças e adolescentes**: ferramentas para aprimorar a prática. Tradução: Marcelo Figueiredo Duarte; revisão técnica: Ricardo Wainer. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de Metodologia Científica**: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788597026580. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026580/>. Acesso em: 30 mai. 2023.

LAKATOS, Eva M. **Metodologia do Trabalho Científico**: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788597026559. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026559/>. Acesso em: 30 mai. 2023.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. **Metodologia Científica**: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559770670. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770670/>. Acesso em: 30 mai. 2023.

LAKATOS, Eva M. **Metodologia científica** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos ; atualização João Bosco Medeiros. – 8. ed. – Barueri [SP]: Atlas, 2022.

MIRA Y LÓPES, E. **Psicologia geral**. São Paulo: Melhoramentos, 1974.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Coord, Organiz. Mund. da Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PAPALIA, Diane E. **Desenvolvimento humano** [recurso eletrônico]. Diane E. Papalia, Ruth Duskin Feldman, com Gabriela Martorell; tradução: Carla Filomena Marques. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PIMENTA, Tatiana. Ansiedade: conheça 13 sintomas que merecem sua atenção. Blog de saúde mental, 21 set. 2020. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/ansiedade/> - Acesso em: 20 nov. 2023.

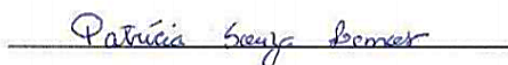
WRIGHT, Jesse H. et al. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Tradução: Mônica Giglio Armando; revisão técnica: Paulo Knapp. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Patrícia Lemos  
(PLemos Revisão de Textos - CNPJ: 47.236.975/0001-87)  
(77) 99151-7422 (WhatsApp)

## DECLARAÇÃO DE REVISÃO TEXTUAL E FORMATAÇÃO (ABNT)

Eu, Patrícia Souza Lemos, inscrita no CPF sob o nº 026.227.435-30, graduada em Letras Vernáculas pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Revisora de textos (Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7640901348291598>), atesto, por meio deste documento, que realizei a revisão textual e formatação (ABNT) do artigo intitulado *Transtorno de ansiedade infanto-juvenil na Terapia Cognitivo-Comportamental*, dos autores Sônia Beatris Bahri Schwertz, Magno Rafael Miranda Santos e Josimara Cardoso.

Vitória da Conquista-BA, 06 de outubro de 2023.



Assinatura da profissional revisora



Versão do CopySpider: 2.2.0

Relatório gerado por: [junior.costa.biologo@gmail.com](mailto:junior.costa.biologo@gmail.com)

Modo: web / normal

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
TCC - Artigo final - corrigido.docx X <a href="https://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Desenvolvimento-Da-Primeira-e-Segunda-Infancia/52795952.html">https://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Desenvolvimento-Da-Primeira-e-Segunda-Infancia/52795952.html</a>	265	4,63
TCC - Artigo final - corrigido.docx X <a href="https://www.passeidireto.com/arquivo/101293010/crescimento-e-desenvolvimento-humano-prova-1">https://www.passeidireto.com/arquivo/101293010/crescimento-e-desenvolvimento-humano-prova-1</a>	86	1,37
TCC - Artigo final - corrigido.docx X <a href="https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRJwtn">https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRJwtn</a>	84	0,64
TCC - Artigo final - corrigido.docx X <a href="https://www.scielo.br/j/pusf/a/hKLWFtFfh6QDBTLjqRDKJdd">https://www.scielo.br/j/pusf/a/hKLWFtFfh6QDBTLjqRDKJdd</a>	27	0,41
TCC - Artigo final - corrigido.docx X <a href="https://www.verywellmind.com/selective-mutism-vs-social-anxiety-disorder-symptoms-causes-treatment-6950775">https://www.verywellmind.com/selective-mutism-vs-social-anxiety-disorder-symptoms-causes-treatment-6950775</a>	13	0,19
TCC - Artigo final - corrigido.docx X <a href="https://www.medicalnewstoday.com/articles/249347">https://www.medicalnewstoday.com/articles/249347</a>	9	0,12
TCC - Artigo final - corrigido.docx X <a href="https://www.verywellmind.com/what-is-compensation-2794972">https://www.verywellmind.com/what-is-compensation-2794972</a>	3	0,04
TCC - Artigo final - corrigido.docx X <a href="https://link.springer.com/article/10.3758/MC.36.7.1236">https://link.springer.com/article/10.3758/MC.36.7.1236</a>	2	0,03
TCC - Artigo final - corrigido.docx X <a href="https://www.reference.com/world-view/answers-nrp-online-exam-8f6633f3eb16684c?utm_content=params%3Ao%3D740005%26ad%3DdirN%26qo%3DserpIndex&amp;ueid=161a422c-80ab-445e-a448-14dc40ff7939">https://www.reference.com/world-view/answers-nrp-online-exam-8f6633f3eb16684c?utm_content=params%3Ao%3D740005%26ad%3DdirN%26qo%3DserpIndex&amp;ueid=161a422c-80ab-445e-a448-14dc40ff7939</a>	0	0,00
TCC - Artigo final - corrigido.docx X <a href="https://finance.yahoo.com/quote/FRU.HM/summary">https://finance.yahoo.com/quote/FRU.HM/summary</a>	0	0,00

**Arquivos com problema de download**

<a href="https://brainly.com.br/tarefa/58254900">https://brainly.com.br/tarefa/58254900</a>	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos). - Erro: Parece que o documento não existe ou não pode ser acessado. HTTP response code: 403 - Server returned HTTP response code: 403 for URL: <a href="https://brainly.com.br/tarefa/58254900">https://brainly.com.br/tarefa/58254900</a>
<a href="https://vidasaudavel.einstein.br/o-que-e-a-terapia-cognitiva-comportamental-tcc-e-como-ela-funciona">https://vidasaudavel.einstein.br/o-que-e-a-terapia-cognitiva-comportamental-tcc-e-como-ela-funciona</a>	Não foi possível baixar o arquivo. É recomendável baixar o arquivo manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos).

**Arquivos com problema de conversão**

<a href="http://institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf">http://institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf</a>	Não foi possível converter o arquivo. É recomendável converter o arquivo para texto manualmente e realizar a análise em conluio (Um contra todos).
---	--