

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA CLARA BEZERRA FEITOSA

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA INFÂNCIA E AS  
CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2022

MARIA CLARA BEZERRA FEITOSA

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA INFÂNCIA E AS  
CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Esp. Silvia Morais de Santana Ferreira

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2022

MARIA CLARA BEZERRA FEITOSA

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA INFÂNCIA E AS  
CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 08/12/2022

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: ESP. SILVIA MORAIS DE SANTANA FERREIRA

Membro: DRA. FLAVIANE CRISTINE TROGLIO DA SILVA / UNILEÃO

Membro: ESP. NADYELLE DINIZ GINO / UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2022

# TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA INFÂNCIA E AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Maria Clara Bezerra Feitosa<sup>1</sup>  
Silvia Moraes de Santana Ferreira<sup>2</sup>

## RESUMO

Os transtornos de ansiedade são considerados um dos principais problemas de saúde mental dos brasileiros e estão entre os transtornos psiquiátricos mais comuns entre crianças e adultos. Crianças com transtorno de ansiedade generalizada imaginam que precisam enfrentar a qualquer momento um novo perigo, apresentando dificuldade emocional, mental, fisiológica e comportamental. O objetivo desse trabalho buscou compreender como o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) se manifesta na infância e quais as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental frente a esse diagnóstico. Foi realizado uma pesquisa bibliográfica, descritiva, com uma abordagem qualitativa, por meio de livros e artigos científicos encontrados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Google Acadêmico, publicados nos últimos 12 anos em língua inglesa e portuguesa. Pode-se concluir que o TAG é um grave problema na infância, causando complicações no funcionamento diário da criança e no seu desenvolvimento. Para tanto, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem se mostrado a abordagem terapêutica de melhor evidência no tratamento no TAG, uma vez que promove aos pacientes o desenvolvimento de estratégias para lidar com os sintomas de ansiedade a longo prazo.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Infância. Transtorno de ansiedade generalizada. Terapia Cognitivo-Comportamental.

## ABSTRACT

Anxiety disorders are considered one of the main mental health problems of Brazilians and are among the most common psychiatric disorders among children and adults. Children with generalized anxiety disorder imagine that they must face a new danger at any moment, presenting emotional, mental, physiological and behavioral difficulties. The aim of this study was to understand how the Generalized Anxiety Disorder (GAD) manifests itself in childhood and what are the contributions of Cognitive-Behavioral Therapy to this diagnosis. A bibliographic, descriptive and qualitative research was carried out using books and scientific articles found in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Electronic Psychology Periodicals (PePSIC) and Google Scholar databases, published in the last 12 years in English and Portuguese. It can be concluded that TAG is a serious problem in childhood, causing complications in the child's daily functioning and development. Therefore, Cognitive-Behavioral Therapy has been shown to be the therapeutic approach with the best evidence in the treatment of SBT, since it promotes patients to develop strategies to deal with anxiety symptoms in the long term.

**Keywords:** Anxiety. Childhood. Generalized Anxiety Disorder. Cognitive-behavioral therapy.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: mclarafeitosa@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: silviamorais@leaosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma emoção adaptativa que contribui para a capacidade do ser humano de prever o perigo e a capacidade de olhar para frente e pensar em contextos futuros. No entanto, quando se torna excessiva, pode rapidamente passar de adaptativa a patológica. Nesse caso, a ansiedade começa a causar considerável sofrimento psicológico e a interferir na capacidade do indivíduo de lidar com os acontecimentos da vida cotidiana. (ASBAHR; LABBADIA; CASTRO, 2017).

Há quem acredite que ansiedade acomete somente os adolescentes e adultos, contudo, a ansiedade patológica é tida como o problema mais comum em crianças de todas as idades. Alguns medos na infância podem ser bastantes compreensíveis e superado de forma rápida, há casos, porém, em que esses medos e as preocupações são mais difíceis de entender e perduram por muito tempo, fazendo com que a criança tenha prejuízo no âmbito geral da sua vida. (RAPEE et al., 2010).

A presença de ansiedade em nível patológico exerce uma forte interferência na vida de uma criança, atrapalhando seu rendimento escolar, suas amizades e afetando a família toda. Em alguns casos, essa ansiedade na infância pode marcar o início de uma vida de angústias que, nos casos mais graves, pode levar a problemas mais sérios, como uso de drogas e álcool, depressão e até mesmo suicídio. (RAPEE et al., 2010).

De acordo com Lhullier e Serra (2018), existem vários tipos de transtornos de ansiedade. Dentre os mais frequentes na infância e adolescência, estão: transtorno de ansiedade de separação, fobia específica, fobia social, transtorno de ansiedade generalizada, mutismo seletivo e transtorno do pânico. Cada um desses transtornos configura-se em representações diferentes de uma ansiedade patológica, que demandam tratamentos específicos.

O presente trabalho se debruçou especificamente sobre o Transtorno de Ansiedade Generalizada e buscou responder a seguinte pergunta: como o Transtorno de Ansiedade Generalizada se manifesta na infância e quais as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental frente a esse diagnóstico?

Perante o exposto, este estudo teve como objetivo compreender como o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) se manifesta na infância e quais as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental frente a esse diagnóstico, descrevendo o que é o transtorno de ansiedade generalizada; apontando como o transtorno de ansiedade generalizada se manifesta na infância e quais seus prejuízos para a criança; e informando como a terapia cognitivo-

comportamental pode contribuir para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada em crianças.

Justifica-se a escolha desta temática, pois, os transtornos de ansiedade constituem campo importante de investigação na área da saúde mental, uma vez que a ansiedade é estudada por autores de diversas áreas, que buscam defini-la conceitualmente, estabelecer critérios de classificação e identificar variáveis que levam a ocorrência de comportamentos ansiosos. (MENEZES et al., 2017). Além disso, O TAG está entre os transtornos mentais mais encontrados na clínica e, caracterizado por ser uma patologia crônica, associada a uma comorbidade relativamente alta e a altos custos individuais e sociais (REYES; FERMANN, 2017).

Dessa forma, surgiu a necessidade de realizar uma pesquisa sobre o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) na infância e seus malefícios para o desenvolvimento da criança. Essa temática possui relevância social pois aprofunda dimensões acerca da ansiedade infantil que ainda são escassamente compreendidas. Acredita-se que com esta pesquisa seja possível beneficiar pais, cuidadores e professores, a fim de minimizar dúvidas em relação ao transtorno de ansiedade na infância e as estratégias de cuidado e enfrentamento.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, com uma abordagem qualitativa dos dados. A pesquisa bibliográfica se realiza a partir do registro disponível decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. (SEVERINO, 2013).

Os estudos descritivos tem como finalidade estudar e descrever as características, propriedades ou relações existentes na comunidade, grupo ou realidade pesquisada. (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007). Ademais, a abordagem qualitativa, Segundo Gil (2021), enfatiza as qualidades de entidades e processos que não são apresentados em quantidade, intensidade ou frequência. Ou seja, busca descobrir conceitos e relações entre os dados e organizá-los por meio de um processo de interpretação não matemático. Isso ocorre, por exemplo, quando se tenta compreender a natureza de um fenômeno, descrever a experiência vivida por um grupo de pessoas, ou aprofundar-se em um estudo de caso.

A coleta de dados se deu através de fontes bibliográficas como: (1) Livros, (2) Artigos científicos encontrados na base de dados dos portais eletrônicos Scientific Electronic Library

Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Google Acadêmico, onde procurou-se pesquisas que discorressem sobre ansiedade infantil, transtorno de ansiedade generalizada e terapia cognitivo-comportamental no tratamento de transtornos ansiosos.

Para a seleção dos artigos, teve como critério de inclusão estudos publicados nos últimos 12 anos. Os descritores utilizados na busca das pesquisas foram: “Infância”, “Ansiedade”, “Transtorno de Ansiedade Generalizada”, “Terapia Cognitivo-Comportamental”. Foram selecionados trabalhos escritos na língua portuguesa e inglesa. No que se refere aos critérios de exclusão, foram descartados os artigos que não abordassem sobre a temática apresentada. Foram incluídas literaturas de livros na língua portuguesa que são referências no assunto, na busca e alocação de um conhecimento mais amplo acerca do tema proposto.

### **3 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS ACERCA DA ANSIEDADE**

A ansiedade é onipresente à condição humana. Desde o início, filósofos, líderes religiosos, acadêmicos e profissionais da saúde, bem como cientistas sociais e da saúde, têm procurado desvendar os mistérios da ansiedade e desenvolver intervenções que tratem efetivamente essa condição tão abrangente e preocupante da humanidade. (CLARCK; BECK, 2012).

Pode-se definir ansiedade como um sentimento de preocupação, nervosismo ou mal-estar, em geral causado por um evento iminente ou algo com resultado incerto”. Quando a incerteza é grande, o indivíduo fica ansioso e logo surge o ímpeto de agir rápido. (BREWER, 2021.)

A ansiedade é uma resposta a situações de perigo ou ameaças reais, como os estresses e desafios do cotidiano. Apresenta sintomas somáticos, cognitivos, comportamentais e emocionais. Como sintomas somáticos pode-se perceber a presença de taquicardia, palpitação, dificuldade respiratória, tremor, calafrios, tensão muscular, náuseas, dor de cabeça, sudorese entre outros. Os sintomas cognitivos são presentes na forma de pensamento catastrófico, hipervigilância, medo de perder o controle e dificuldade de concentração. Os comportamentais são representados por inquietude, isolamento e esquiva. Por fim, o medo, apreensão, irritabilidade e impaciência são característicos dos sintomas emocionais. (HELDT et al., 2013).

Em algum momento importante ou decisivo a ansiedade torna-se presente na vida de todas as pessoas. É uma das emoções fundamentais, uma parte central do ser humano quanto a felicidade, a tristeza ou a raiva. Se não fosse pela presença da ansiedade, provavelmente os seres humanos, não estariam vivos. A ansiedade ajuda na antecipação do perigo e na capacidade

de olhar para a frente e pensar em situações futuras. Em uma intensidade razoável, tem papel de prevenção e proteção frente a inúmeras situações em nossas vidas. (ASBAHR et al. 2017).

A ansiedade tem a função de antecipar perigo ou ameaça futura, facilitando o processamento de estímulos associados a ameaças. Todavia, indivíduos muito ansiosos apresentam dificuldades em sua capacidade de inibir ou alterar a atenção, se comparados com indivíduos com baixa ansiedade, e podem apresentar um menor controle de sua impulsividade. Indivíduos ansiosos passam períodos mais longos envolvidos em pensamentos sobre suas preocupações. (EYSENCK, 2017).

A ansiedade no cotidiano é tão natural e importante quanto qualquer outra emoção, todavia, no outro extremo, quando se torna excessiva, a ansiedade se transforma em patológica, tornando-se também um dos tipos mais comuns de transtorno psicológico, afetando milhões de pessoas em todo o mundo em algum período da vida (FREEMAN D.; FREEMAN J., 2015).

Silva (2011, p.95) expressa que a ansiedade patológica “é estar num estado permanente de vigília, é perder os parâmetros normais da realidade, enfiar os pés pelas mãos, viver aos trancos e barrancos, navegar à deriva num mar revolto, é tornar-se refém de um sentimento que insiste em nos dominar.”

Teles (2018) cita dois tipos de fatores de risco para a ansiedade patológica: o fator genético e o fator externo. Com o fator genético, acredita-se na existência de genes que causem predisposição aos transtornos ansiosos. Quanto mais próximo é o grau de parentesco com a pessoa ansiosa, maior a chance de herdar aquela tendência. Todavia, apesar do envolvimento de vários genes na transmissão da tendência à ansiedade, a expressão deles depende da interação com o ambiente. Em relação aos fatores externos, o autor explica que eles participam ativamente do desencadeamento da ansiedade, pois o cérebro recebe uma intensa influência do meio, ou seja, é moldado pelas vivências e aprende a reagir com elas.

Igualmente, Hofmann (2022), explica que a ansiedade patológica é soma de dois fatores: vulnerabilidade e estresse. A vulnerabilidade corresponde a um amplo leque de fatores biológicos, de desenvolvimento e de personalidade, que torna uma pessoa mais propensa a desenvolver níveis altos de ansiedade. Tais fatores podem ser: familiares com ansiedade excessiva ou outros problemas de saúde mental; pobreza, instabilidade, abuso, perfeccionismo, sensibilidade emocional, medo de falhar, dentro outros. O estresse, por sua vez, corresponde a qualquer perturbação na vida da pessoa, podendo ser agudo ou crônico, antecipado ou imprevisto, associado um evento positivo ou negativo.

Freeman D. e Freeman J. (2015) relatam que existem alguns fatores que podem ajudar a analisar se a ansiedade que a pessoa está sentindo é normal ou patológica. Os autores

ênfatizam que é necessário observar se o indivíduo está ficando ansioso de maneira desproporcional, se há uma percepção irrealista ou excessiva da existência de perigo, há quanto tempo a ansiedade vem afetando a pessoa, quanto sofrimento causa e em que nível a ansiedade está interferindo na vida cotidiana.

Muitas pessoas que sofrem de ansiedade acreditam que esse transtorno faz parte de um defeito em seu caráter, ou até mesmo aprenderam a conviver com os sintomas, fazendo com que não procurem auxílio ou tratamento. Cerca de 70% das pessoas que têm transtorno de ansiedade não fazem tratamento ou recebem um tratamento apropriado, no entanto a ansiedade pode e deve ser tratada (TOASSI; CARVALHO, 2021). É importante saber a diferença entre esses dois tipos de ansiedade, pois uma vez que se está vivenciando uma ansiedade patológica, torna-se necessário buscar ajuda profissional para o tratamento.

#### **4 TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA**

Um relatório realizado pela Organização Mundial da Saúde em 2017, intitulado “Depressão e outros transtornos mentais comuns”, apontou que 3,6% da população global possui transtornos de ansiedade, o que equivale a 264 milhões de pessoas que possuem esse diagnóstico. De acordo com o relatório, as taxas vêm crescendo, e entre 2005 e 2015, mostraram um aumento de 14,9%. No Brasil, estima-se que o total de casos de transtornos de ansiedade é de 9,3%, o que corresponde a cerca de 18 milhões de pessoas com transtornos de ansiedade. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais como um estado de ansiedade e preocupação excessiva acerca de diversos eventos ou atividades. A duração e intensidade da ansiedade e preocupação é totalmente desproporcional a probabilidade realista do evento antecipado. O indivíduo tem dificuldade de controlar a preocupação e de evitar que pensamentos preocupantes interfiram na atenção às tarefas cotidianas. (APA, 2014).

Segundo Menezes et al. (2017), o TAG é um estado de preocupação exacerbado podendo atingir diversas atividades ou eventos da vida do indivíduo. Este pode ser considerado um transtorno crônico e recorrente com sintomas psiquiátricos e somáticos ocorrendo na maior parte dos dias em um período de pelo menos seis meses.

O TAG é o transtorno de ansiedade mais comum na atenção primária e está entre os dez motivos gerais mais comuns de consulta. Uma pessoa com TAG normalmente se sente irritada

e tem sintomas físicos como inquietação, fadiga fácil e tensão muscular, além disso, pode ter dificuldades de concentração e problemas com sono (SANTA CATARINA, 2015)

Clark e Beck (2012) explicam que ansiedade compromete as áreas fisiológica, cognitiva, comportamental e afetiva. As reações fisiológicas e comportamentais ocorrem na presença de ameaças ou perigos percebidos pela pessoa, que emitem uma resposta de fuga ou de luta. Em relação às cognições, os indivíduos interpretam de forma negativa os estímulos ao seu redor. Na área afetiva, é a partir dos estímulos fisiológicos e cognitivos que possibilita o indivíduo ficar nervoso, tenso, excitado, assustado, com medo, irritável, frustrado, impaciente, dentre outros.

Adultos com transtorno de ansiedade generalizada geralmente se preocupam com situações como responsabilidades de trabalho, saúde, finanças e saúde de membros da família. As crianças com esse transtorno geralmente se preocupam demais com suas habilidades ou principalmente com qualidade de seu desempenho acadêmico. Ao longo do tempo, o foco da preocupação pode mudar de uma preocupação para outra. (APA, 2014.)

Pessoas com TAG estão constantemente alertas e inquietas. Elas não conseguem viver o presente de forma plena, pois suas preocupações tomam o espaço destinado ao “aqui e agora”. É uma ansiedade crônica que faz as pessoas começarem seu dia em busca de algum motivo de preocupação, não importando se o problema é banal ou angustiante. É uma sensação de aflição frequente de que esqueceu de fazer alguma coisa, de que algo pode estar errado ou que não vai dar conta de tudo o que tem para fazer. (SILVA, 2011).

Indivíduos com TAG costumam ter dificuldades em tolerar incertezas e por isso pensam que precisam controlar ao máximo as situações. A busca incessante por certezas absolutas relacionadas ao futuro gera mais angústia e ansiedade, levando a comportamentos de evitação. Por isso, muitas vezes, por não se sentirem seguros, deixando de agir em situações importantes da vida (COUTINHO; ABREU, 2019).

Dalgalarondo (2019) explica que, nos quadros de TAG, são frequentes os sintomas psíquicos como insônia, dificuldades em relaxar, angústia, irritabilidade, e dificuldades de concentração. Ademais, há a presença de sintomas físicos como cefaleias, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese.

Devido a isso, Silva (2011) explica que muitos portadores de TAG buscam vários especialistas como clínicos gerais, cardiologistas, neurologistas, até alcançarem o diagnóstico definitivo. Esses sintomas de ansiedade podem levar a pessoa a ser incapaz de realizar tarefas do cotidiano, e por essa razão, é importante a identificação do diagnóstico e a busca pelo tratamento.

Outrossim, as pessoas com TAG tendem a esperar muito tempo para buscar ajuda. Elas desprezam sua condição como se tratasse de uma simples preocupação, do tipo que todos têm. Todavia, quando finalmente buscam tratamento adequado percebem que estão sofrendo de TAG há décadas. (LEAHY, 2011).

E em se tratando de tratamento adequado, Menezes e colaboradores (2017) afirmam que a maioria dos pacientes não buscam o tratamento correto. Grande parte dos casos são tratados por clínicos gerais ou gastroenterologistas, pois em razão da quantidade de sintomas físicos que a ansiedade desencadeia, os indivíduos não distinguem a possibilidade de possuir um transtorno mental, o que dificulta o diagnóstico e a sequência da terapêutica apropriada.

O quadro a seguir apresenta os critérios diagnósticos para o Transtorno de Ansiedade Generalizada com base no DSM-5 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014).

**Quadro I** - Critérios Diagnósticos para o Transtorno de Ansiedade Generalizada

CRITÉRIOS	CARACTERÍSTICAS
CRITÉRIO A	Ansiedade e preocupação excessivas, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses e relacionada a inúmeros eventos ou atividades (p.ex. trabalho e desempenho escolar).
CRITÉRIO B	A preocupação é difícil de controlar.
CRITÉRIO C	A ansiedade e a preocupação estão associadas a três (ou mais) dos seguintes sintomas (com pelo menos alguns sintomas estando presente na maioria dos dias nos últimos seis meses): <b>Notas:</b> É exigido apenas um item para crianças. 1. Inquietação ou sensação de estar a flor da pele; 2. Fatigabilidade; 3. Dificuldade de concentração; 4. Irritabilidade; 5. Tensão muscular; 6. Distúrbios do sono (dificuldade de iniciar ou manter o sono e sensação sono não satisfatório).
CRITÉRIO D	Os sintomas físicos, preocupação ou ansiedade causam sofrimento clinicamente significativo ou incapacidade em atividades sociais, ocupacionais ou outras.
CRITÉRIO E	O transtorno não pode ser atribuído a efeitos fisiológicos por uso de substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex., hipertireoidismo).
CRITÉRIO F	O TAG não é mais bem explicado por outro transtorno mental. (p. ex., ansiedade ou preocupação quanto a ter ataques de pânico no transtorno de pânico, avaliação negativa no transtorno de ansiedade social [fobia social], contaminação ou outras obsessões no transtorno obsessivo-compulsivo, separação das figuras de apego no transtorno de ansiedade de separação, lembranças de eventos traumáticos no transtorno de estresse pós-traumático, ganho de peso na anorexia nervosa, queixas físicas no transtorno de sintomas somáticos, percepção de problemas na aparência no transtorno dimórfico corporal, ter uma doença séria no transtorno de ansiedade de doença ou o conteúdo de crenças delirantes na esquizofrenia ou transtorno delirante).

Fonte: Adaptado do (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais -5 (APA, 2014)

O DSM-5 (APA, 2014) explica que várias características distinguem o transtorno de ansiedade generalizada da ansiedade não patológica, são elas:

1. As preocupações associadas ao transtorno de ansiedade generalizada são excessivas e geralmente interferem de forma significativa no funcionamento psicossocial, enquanto as preocupações da vida diária não são excessivas e são percebidas como mais manejáveis;

2. As preocupações associadas ao transtorno de ansiedade generalizada são mais disseminadas, intensas, têm maior duração e frequentemente ocorrem sem precipitantes. Quanto maior a variação das circunstâncias de vida sobre as quais a pessoa se preocupa (p. ex., finanças, segurança dos filhos, trabalho), mais provavelmente seus sintomas satisfazem os critérios para transtorno de ansiedade generalizada;

3. As preocupações cotidianas são menos prováveis de serem acompanhadas por sintomas físicos. Já os indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada relatam sofrimento devido à preocupação constante e prejuízo no seu funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes de sua vida, acompanhado de sintomas físicos, tendo ao menos três das seguintes queixas em adultos ou um em crianças: inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade de concentrar-se, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono.

Igualmente, Barlow (2016) informa que os indivíduos com TAG possuem dificuldade de interromper sua preocupação depois que ela começa, e observam frequentemente que se preocupar com um tópico pode levar a se preocupar com outro. A preocupação é um hábito cognitivo, ficando presos em ciclos de preocupação sobre uma ampla gama de temas, que são difíceis de parar, uma vez iniciados.

Coutinho e Abreu (2019), elucidam que é comum pessoas com TAG acreditarem que nunca conseguirão relaxar e não ficar preocupadas constantemente, pois desde que se lembram estão sempre com pensamentos negativos direcionados a saúde, segurança, problemas nos relacionamentos, escola, ou mesmo no fato de não conseguirem parar de pensar nos mais diversos problemas ao mesmo tempo.

Além disso, segundo Vasconcelos, Lôbo e Neto (2015), o TAG é um transtorno altamente comórbido com outros transtornos psiquiátricos e com patologias de outras áreas médicas. Existe uma grande correlação entre TAG e depressão, bem como entre TAG e risco aumentado de suicídio. Acomete mais mulheres do que homens, e a idade de início, muitas vezes, é difícil de calcular, já que a maioria dos pacientes relata uma história típica de preocupação excessiva e nervosismo desde a infância ou adolescência. (SILVA, 2011).

Segundo Reyes e Fermann (2017), O TAG está entre os transtornos mentais mais encontrados na prática clínica e, ainda que inicialmente fosse visto como um transtorno leve, no momento presente avalia-se como uma doença crônica, associada à comorbidades relativamente altas e a altos custos sociais e individuais. Clark e Beck (2012) explicam que dificilmente o TAG se apresenta em sua forma pura, sendo comum os indivíduos também manifestarem depressão maior, fobia social, transtorno de pânico, abuso de substância e transtorno de personalidade esquiva.

A vista disso, Zuardi (2017) explica que são várias as complicações acerca do transtorno de ansiedade, as quais influenciam nas condições de vida do indivíduo, sendo caracterizadas muitas vezes pela depressão, abuso de substâncias como drogas ilícitas e álcool, problemas digestivos ou intestinais, dores de cabeça, enxaquecas, bruxismo, entre outros, que podem levar a casos mais graves, como o suicídio, que cada vez mais atinge essas pessoas.

De um modo geral, quanto mais comorbidades estiverem presentes no quadro de uma pessoa, mais grave será este quadro. Por isso, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato têm um papel central nos indivíduos portadores de transtornos de ansiedade e de outros transtornos. (TUNG et al., 2011).

## **5 TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA INFÂNCIA**

O medo, apreensão e ansiedade assumem formas diferentes nas crianças, todas sentem algum medo ou fobia, isto faz parte de seu crescimento. O medo de insetos, água, escuro e seres sobrenaturais se manifestam geralmente durante o segundo ano de vida da criança. Na metade até o fim da infância, a criança desenvolve mais consciência das outras crianças e passa a demonstrar inibição ou preocupação em ser aceito nos grupos de outras crianças, que normalmente se prologam até a adolescência, quando a aparência e o que os outros pensam de si se torna um fator muito importante. (RAPEE et al., 2010).

Stallard (2010), explica que essas preocupações são comuns e fazem parte do desenvolvimento infantil normal. Todavia, a criança precisa superar esses medos e preocupações ao longo do desenvolvimento pois, uma vez que não supera isto, ela acredita que está constantemente em perigo. Assim, os medos se intensificam e podem vir a gerar problemas sérios, como por exemplo, transtornos de ansiedade. (ADAMS, 2013).

Muitos adultos acreditam que a infância é uma época de total liberdade e falta de responsabilidade, porém, a ansiedade é o problema mais comum em crianças de todas as idades. (RAPEE et al., 2010). É importante compreender que não se trata apenas de medos passageiros,

a ansiedade patológica na infância provoca sofrimento significativo, não pode ser diminuída com gestos protetores ou apelo à razão, não pode ser controlada por um ato de vontade própria, faz a criança evitar aquilo que teme e persiste e perturba o desenvolvimento normal. (DUMAS, 2018).

Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU), crianças e adolescentes representam simultaneamente cerca de 30% e 14,2% da população mundial. Nessas populações, são encontradas altas taxas de prevalência de transtornos mentais. A média global da taxa de prevalência de transtornos mentais nessa população foi de 15,8%. No Brasil, estudos registraram taxas de prevalência de 7% a 12,7% em crianças e adolescentes. (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014).

Crianças e adolescentes com transtornos de ansiedade podem sentir pavor e/ou preocupação excessiva e, diferentemente dos adultos, geralmente não reconhecem esses sintomas como irracionais ou exagerados. Muitas vezes apresentam sintomas físicos como cefaleias, dificuldade para respirar e dor abdominal. Explosões de raiva, choro e irritabilidade são usuais em crianças com transtornos de ansiedade e podem ser mal interpretados como sendo oposição ou desobediência quando, na realidade, são manifestações de medo ou esforços para evitar situações que lhe geram de ansiedade. (HELDT et al., 2013)

Um estudo realizado por Thiengo, Cavalcante e Lovosi (2014), intitulado: *“Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática”*, buscou analisar 27 pesquisas, onde a maior parte foi realizada em países desenvolvidos, sendo a maioria concentrada nos Estados Unidos, e entre os países em desenvolvimento, incluindo duas realizadas no Brasil. Os resultados propriamente ditos revelam que os transtornos mais frequentes encontrados, respectivamente, foram: depressão, transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno por uso de substâncias, e transtorno de conduta. Os valores de prevalências variaram entre os estudos: depressão – 0,6% e 30%; transtornos de ansiedade – 3,3% e 32,3%; TDAH – 0,9% e 19%, transtorno por uso de substâncias – 1,7% e 32,1%; e transtorno de conduta – 1,8% e 29,2%. É notório a taxa de prevalência mais alta nos transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes.

Quanto aos prejuízos, a literatura aponta inúmeras consequências da ansiedade sobre as crianças. Os transtornos ansiosos podem causar um efeito significativo no funcionamento diário da criança, criar impactos durante o seu desenvolvimento e interferir na capacidade de aprendizagem, e nas relações de amizade e familiares (STALLARD, 2010).

Estudos realizados com crianças e adolescentes com transtorno de ansiedade apontaram prejuízos nas habilidades cognitivas relacionadas as funções executivas, destacando que quanto maior o nível e a gravidade dos sintomas maiores serão os déficits cognitivos (JARROS et.al., 2017). Do mesmo modo, Zuanetti et al. (2018) discorrem como principais consequências, prejuízos à capacidade de memorização, atenção e compreensão de informações orais, causando grande impacto nos processos de aprendizagem acadêmica.

Além do mais, uma criança ansiosa geralmente tem menos amigos que as outras, por ser mais tímida, apresenta dificuldade em frequentar grupos de atividades, tendo pouca interação com as outras crianças. Também é comum que o desempenho escolar seja prejudicado, pois atrasa suas atividades escolares por estar constantemente apreensiva e não faz muitas perguntas em sala por medo de se expor e errar. (RAPEE et al., 2010).

Dumas (2018) explica que crianças com transtorno de ansiedade imaginam que precisam enfrentar a qualquer momento um novo perigo, apresentando dificuldade emocional, mental, fisiológica e comportamental. No plano emocional, as crianças parecem frágeis e choram e se assuntam rapidamente quando levadas a enfrentar seus medos. No plano mental, o pessimismo se faz presente, as crianças estão sempre convencidas que as coisas não vão dar certo. No plano fisiológico, manifesta agitação ou uma calma inabitual, respiração rápida, ritmo cardíaco acelerado, transpiração excessiva, dentre outros. Por último, no plano comportamental, fogem daquilo que tem medo e com muito sofrimento se recusam a assumir riscos.

Entre os transtornos de ansiedade, os mais frequentes na infância e adolescência, são: transtorno de ansiedade de separação, fobia específica, fobia social, transtorno de ansiedade generalizada, mitismo seletivo e transtorno do pânico. (LHULLIER; SERRA, 2018). Todavia, apesar de existir diferentes tipos de transtorno de ansiedade corriqueiros na infância, todos compartilham em comum a percepção da criança frente a uma ameaça, seja ela real ou imaginária.

O Transtorno de ansiedade generalizada na infância, ocorre com a presença de sintomas de preocupação excessiva, gerando danos como a diminuição da autoestima, prejuízo escolar, dificuldades na interação social, alterações do sono, irritabilidade etc. (SILVA FILHO; SILVA, 2013). Crianças com TAG apresentam preocupações excessivas e incontroláveis quanto a uma variedade de eventos passados e futuros, acompanhados de sintomas fisiológicos. São crianças percebidas como “miniadultos”, pois se preocupam em excesso com compromissos, aderem rigidamente as regras e realizam muitas perguntas sobre os perigos inerentes às situações do cotidiano. (LHULLIER, 2014).

Stallard (2010), informa que os sintomas ansiosos do TAG irão aparecer na maioria dos dias e durante várias semanas. Tais sintomas são: apreensão, preocupação com controle de tempo, tarefas, eventos catastróficos, como guerras ou ataques terroristas, tensão motora, incapacidade de relaxar. Tudo isso podendo ser acompanhado por reações fisiológicas como sudorese, taquicardia e boca seca. É comum crianças apresentarem necessidade de tranquilização.

Além disso, crianças com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) apresenta preocupações excessivas com sua competência e com a qualidade de seu desempenho em eventos da rotina, mesmo quando não estão sendo avaliados. Apresentam tendência a serem perfeccionistas, inseguras, e estão mais predispostas do que crianças sem transtornos de ansiedade a relatar dor no peito, sensações estranhas ou irreais, coração disparado, dor de cabeça ou sensação de dor no estômago. (HELDT et al., 2013)

A preocupação da criança com transtorno de ansiedade generalizada difere das preocupações comumente existentes no dia a dia de uma criança não ansiosa por serem mais difíceis de serem controladas. Também são mais duradouras e ocorrem mesmo sem estarem acontecendo problemas reais. Essas preocupações desencadeiam estresse significativo em atividades cotidianas. As crianças tendem a sentir medo em diversas situações e a esperar mais desfechos negativos. (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Igualmente, Rappe et al, (2010) explicam que as crianças com TAG são muitas vezes descritas pelos pais como “preocupação ambulante”. Preocupam-se com saúde, deveres escolares, desempenho nos esportes, e até mesmo com o trabalho dos pais. Se afligem com qualquer situação nova que precisam enfrentar, repetindo a mesma pergunta aos pais várias vezes na busca de se sentir tranquila e segura.

Ademais, ao contrário das crianças que ficam absortas no presente, crianças com ansiedade generalizada se preocupam com tudo de maneira intensa e descontrolada. Os pais e professores falam que são crianças hiperansiosas. Estão sempre preocupadas, duvidam de sua capacidade e impõe a si mesma muitas exigências, levando-as a serem perfeccionistas e temer os julgamentos dos outros. Não precisam de motivos para terem medo, mesmo sem razão, passam muito tempo pensando no pior. Essas ruminações ansiosas sempre são acompanhadas de tensão, agitação, dificuldades para dormir, dificuldades de concentração, e necessidade exagerada de ser apoiada sempre. (DUMAS, 2018).

O TAG na infância pode ser diagnosticado de maneira errônea. Por conseguinte, ao considerar esse diagnóstico em crianças, uma avaliação minuciosa da presença de outros transtornos de ansiedade da infância e outros transtornos mentais devem ser feitos para

determinar se as preocupações podem ser mais bem explicadas por um deles. (APA, 2014). Fato que comprova isso, é que os autores Sadock, Sadock e Ruiz, (2017) mostram que o transtorno de ansiedade de separação, de ansiedade generalizada e de ansiedade social em crianças costumam ser considerados juntos no processo de avaliação, no diagnóstico diferencial e no desenvolvimento de estratégias, porque são altamente comórbidos e apresentam sintomas sobrepostos.

No DSM-5 a idade média de início do transtorno de ansiedade generalizada é 30 anos, ocorrendo raramente antes da adolescência (APA, 2014). Todavia, existem contestações na literatura acerca desse fato. Alguns estudos sugerem uma classificação bimodal de início do transtorno. A primeira seria de início precoce, ocorrendo entre a infância e adolescência, por volta dos sete e doze anos de idade, a segunda de início tardio, ocorrendo na idade adulta média ou até mesmo na velhice (PLAG et al., 2014 *apud* LEITE, 2022).

O curso e o prognóstico dos transtornos de ansiedade generalizada são variados e se relacionam com a idade de início, a duração dos sintomas e o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressivo em comorbidade. Crianças menores que podem manter a frequência na escola, atividades extracurriculares e relacionamentos entre pares costumam ter um prognóstico superior àquelas que se recusam a frequentar as aulas e se retiram de atividades sociais por causa da ansiedade. (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

A cerca da etiologia do transtorno de ansiedade, os dados científicos concordam que não existe fator sozinho que explique por que algumas crianças se tornam ansiosas. Como qualquer fenômeno complexo, a ansiedade não tem uma explicação única e simples. Assim, para compreender as origens dos transtornos ansiosos, é preciso falar de fatores de riscos em vez de causas. (DUMAS, 2018).

Segundo Stallard (2010), os transtornos ansiosos envolvem uma interação de fatores biológicos, ambientais e individuais. Os fatores biológicos predis põem a criança a um transtorno de ansiedade que é então ativado e mantido por fatores ambientais, processos cognitivos e experiências de aprendizagem. Uma vulnerabilidade biológica através da genética e do temperamento na forma de hipersensibilidade ao estresse e desafios propicia as crianças ao desenvolvimento de transtornos ansiosos.

Petersen e Wainer (2011), também elucidam que os transtornos de ansiedade têm em sua etiologia na combinação de fatores biológicos e ambientais. Os autores citam que alguns fatores de risco têm sido identificados para os transtornos de ansiedade, incluindo estilos de apego inseguro, temperamento da criança, presença de transtorno de ansiedade nos pais,

determinadas características dos estilos parentais, como superproteção e comportamentos de evitação.

Lins e Alvarenga (2015) acrescentam que o gênero é também um fato de risco, levando em consideração que há maior prevalência de ansiedade entre as meninas. Os autores também discorrem algumas características comportamentais, como a capacidade de se adaptar, a inibição e o temor, pois, estas tendem a demonstrar como a criança irá reagir conforme às circunstâncias que as cercam. Para mais, alguns fatores ambientais também são referidos, tais como a pobreza, a rejeição dos pares, a negligência familiar, o conflito interparental e o alto controle parental.

Teles (2018) elucida que frustrações mal gerenciadas, exposições a violência, sofrimentos demasiados podem levar ao desenvolvimento de transtornos ansiosos em diversas fases. Uma exposição ambiental traumática e intensa gera um forte desequilíbrio emocional, culminando nos sintomas de esquiva e ansiedade antecipatória.

Dito isso, Koda (2020) e Galvão (2021) explanam que uma pessoa pode estar propensa a ter transtornos de ansiedade a partir dos seguintes aspectos vividos durante a infância: 1) pais com atitude excessivamente cautelosa em relação ao mundo, 2) pais excessivamente críticos e com padrões elevados de resultados, 3) emoções de insegurança e dependência, 4) pais que impedem o filho de tomar decisões independentes.

É importante ressaltar que, em alguns contextos, os pais percebem sintomas ansiosos na criança, mas não enxergam como um possível problema. Isso ocorre pois, de acordo com Rapee et al. (2010), embora a ansiedade seja comum nas crianças, a maioria dos pais não pensam em levar seu filho para a avaliação de um profissional, pois interpretam que essa ansiedade faz parte da personalidade da criança, não acreditando que poderá gerar graves consequências.

As consequências provocadas pela ansiedade infantil são capazes de promover prejuízos em diversos aspectos da vida da criança, no ambiente escolar, social e pessoal, que podem se estender por vários anos e chegar à vida adulta. Quando essa ansiedade não é tratada ou recebe tratamento inadequado, existe grande possibilidade do desenvolvimento de crises depressivas ao longo dos anos, uso de drogas até mesmo suicídio (HELDT et al., 2013).

## **6 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA INFÂNCIA.**

Aaron Beck desenvolveu uma forma de psicoterapia nas décadas de 1960 e 1970, a qual denominou originalmente “terapia cognitiva”, um termo que é usado como sinônimo de “terapia

cognitivo-comportamental” (TCC). A TCC parte do princípio de que o pensamento e as crenças das pessoas influenciam suas emoções e comportamentos. Frente a isso, o objetivo da TCC é atingir a flexibilidade e ressignificação dos modos patológicos de processamento da informação, uma vez que a teoria defende que o indivíduo não sofre pelo fato em si, mas pelas interpretações que dá a essas situações (PUREZA et al., 2014).

O modelo da Terapia Cognitiva (TC) é descrito como uma abordagem terapêutica estruturada, diretiva, com metas claras e definidas, focada no presente e utilizada no tratamento dos mais diferentes transtornos psicológicos. Seu objetivo principal é o de produzir mudanças nos pensamentos disfuncionais dos clientes, evocando uma transformação emocional e comportamental duradoras, e não apenas um decréscimo momentâneo dos sintomas. (PETERSEN; WAINER, 2011).

O ponto chave para a compreensão da terapia é o fato de que eventos que ocorrem corriqueiramente ativam os pensamentos e estes, por sua vez, geram emoções. As distorções do pensamento são comuns em diferentes transtornos. Elas são vieses sistemáticos na forma como indivíduo interpreta suas experiências, podendo levá-lo a conclusões equivocadas, embora sua percepção encontre-se acurada. É justamente nesse ponto que se enquadra a terapia cognitiva em retificar as distorções cognitivas (KNAPP, 2004).

A TCC busca organizar a perturbação no pensamento que está por trás dos transtornos, identificando e trabalhando três níveis de cognições, são eles: pensamentos automáticos, crenças subjacentes e crenças centrais. Os pensamentos automáticos ocorrem diariamente, são pensamentos que em sua grande maioria não são percebidos conscientemente, pois além de surgir de forma rápida, involuntária, são praticamente inumeráveis. As crenças subjacentes são regras, pressupostos e atitudes de um indivíduo, desenvolvidas com o decorrer do tempo, levando a expectativas em relação a si mesmo e aos outros. As crenças centrais são as ideias e conceitos mais profundos, enraizados e fundamentais que a pessoa tem de si, dos outros e do futuro, desenvolvidas desde a infância, e fortalecidas ao longo dos anos. (MOURA et al., 2018).

Nessa perspectiva, entende-se que os transtornos psicológicos se dão devido a uma maneira disfuncional dos indivíduos perceberem os acontecimentos da realidade (BECK et al., 1997). A partir disso, entende-se que a pessoa ansiosa gera pensamentos que levam ao aparecimento de emoções e sintomas fisiológicos que aumentam o estado ansioso e estes interferem nos comportamentos, ou seja, nas possíveis estratégias que ela normalmente teria para enfrentar a situação, fazendo-a distorcer acontecimentos inofensivos ou pouco perigosos. (MACHADO, 2022).

O processo terapêutico com a TCC objetiva estruturar os pensamentos automáticos e confrontá-los para saber se eles têm veracidade, ou seja, se correspondem à realidade, então cabe ao terapeuta torná-los funcionais em trabalho conjunto com o cliente. Todavia, embora tal pensamento no momento para a Terapia cognitiva seja considerado disfuncional, para o portador do transtorno naquele momento ele está sendo altamente funcional já que foi a forma que o mesmo encontrou para lidar com o problema pelo qual está passando. (OLIVEIRA; SOUSA, 2010).

O tratamento psicoterápico mais indicado para o transtorno de ansiedade generalizada é a terapia cognitivo-comportamental (TCC), com eficácia comprovada em diversos estudos pelo mundo (COUTINHO et al., 2011). A TCC mostra-se eficaz na condução do TAG, uma vez que possibilita remoção dos sintomas e propõem aos pacientes o desenvolvimento de estratégias para lidar com os sintomas de ansiedade a longo prazo. (MARQUES; BORBA, 2016).

Reyes e Fermann (2017) promoveram uma revisão integrativa de literatura, com 15 publicações internacionais sobre a eficácia da TCC no tratamento da ansiedade em crianças. Evidenciaram nessas pesquisas que o tratamento com a TCC no transtorno de ansiedade oferece bons resultados quando comparados com outras intervenções. Além de estatisticamente melhor, a TCC ainda manteve seus resultados por períodos que chegaram a até 2 anos após a intervenção.

A TCC foi desenvolvida, primeiramente, visando ao atendimento de adultos, pois a maioria das técnicas utilizadas requer certo grau de maturação cognitiva. Porém, no início da década de 1980, os trabalhos relacionados ao tratamento de crianças começam a ser desenvolvidos com mais frequência. Entende-se, portanto, que a psicoterapia infantil apresenta várias peculiaridades. Assim, não se trata apenas de uma adaptação das teorias e técnicas desenvolvidas para adultos. É importante considerar as diferenças no desenvolvimento das crianças em relação aos de adultos, direcionando o psicólogo a desenvolver conhecimentos acerca de psicopatologia infantil, os aspectos evolutivos relacionados ao desenvolvimento cognitivo, quanto sobre teorias de desenvolvimento emocional, motivacional e físico na infância (CAMINHA; CAMINHA, 2007).

O trabalho da TCC com crianças baseia-se na TCC para adultos, tanto a organização em sessões estruturadas quanto as técnicas a serem utilizadas, mas a diferença entre elas é a forma como as crianças serão atendidas. Portanto, o atendimento vai além do conhecimento das técnicas e da abordagem, faz-se necessário que o psicólogo conheça muito bem as peculiaridades do desenvolvimento infantil e que tenha interesse no mundo lúdico. A sessão com a criança segue o modelo com adultos, deve ser estruturada, utilizando-se do registro de

humor, elaboração da agenda, verificação da tarefa de casa e resumo da sessão. É importante a utilização de recursos lúdicos, específicos a cada fase do desenvolvimento, visando ao melhor entendimento e engajamento da criança na terapia (OLIVEIRA; SOARES, 2011).

Nessa mesma linha de raciocínio, Pureza et al. (2014), explica que a TCC com crianças e adolescentes possui diversas semelhanças com a abordagem utilizada com adultos. Por exemplo, o foco no presente, o objetivo de mudança comportamental e cognitiva, a utilização de sessões estruturadas. Igualmente, Friedberg e McClure (2019) citam semelhanças, como empirismo colaborativo e a descoberta orientada, que são úteis com crianças, a estrutura da sessão também pode ser flexivelmente aplicada com crianças, portanto, estabelecimento da agenda e evocação de feedback. Todavia, difere-se no que tange ao tipo de intervenção realizada, que terá como base a criação de linguagens voltado ao público infantil para acessar o funcionamento cognitivo. Além disso, a intervenção com os pais e responsáveis se faz presente, que muitas vezes consiste em uma grande, e às vezes até maior, parte do tratamento.

Stallard (2010) nos explica que, por se tratar de uma terapia prática que foca nos eventos e dificuldades atuais, a TCC atrai as crianças, pois normalmente estas estão mais interessadas em entender e lidar com os problemas que estão vivendo atualmente do que em tentar descobrir por que eles aconteceram. O estilo da terapia é colaborativo, na qual a criança e o terapeuta trabalham juntos, em parceria. As crianças tem um papel ativo nas sessões.

Dessa forma, a TCC foca na colaboração entre psicoterapeuta e a criança, na qual o profissional é quem detém a abordagem científica, mas a criança é quem detém o conhecimento sobre a própria vida. Em conjunto, as técnicas cognitivas e comportamentais buscam contribuir para o planejamento e desenvolvimento de novos comportamentos, que devem culminar com o alívio dos sintomas, melhoria na qualidade de vida e capacidade de desenvolvimento de estratégias para enfrentar as adversidades. (LIMA; MELO, 2020).

Frente a isso, de acordo com Oliveira e Soares (2011), apesar da criança ser capaz de entender a lógica das coisas, em alguns estágios de sua vida é necessária uma representação concreta dos conceitos abstratos, quando abordados na psicoterapia. Conceitos, tais como os de problema, sentimentos, pensamentos, virtudes e outros, necessitam ser concretizados para que se tornem compreensíveis. Assim, essa concretização na prática clínica, pode se dar através de brinquedos, histórias, exemplificações do terapeuta, ou por outros meios. Além disso, deve disponibilizar-se a trabalhar em conjunto com pais, cuidadores e escola, pois somente um trabalho em conjunto poderá dar o suporte necessário para que a criança mude suas crenças, pensamentos e comportamento para modelos mais funcionais.

Na primeira sessão de psicoterapia com base na TCC é importante que o terapeuta esclareça para a criança o que é um psicólogo, bem como qual o papel da criança no processo, e a importância de uma possível inclusão dos pais e escola no tratamento. Todo esse manejo deve ser feito com todo cuidado, respeitando a faixa etária da criança, sempre estabelecendo uma boa aliança terapêutica e enfatizando o sigilo entre paciente e terapeuta. (CAMINHA; CAMINHA, 2007).

Além disso, um terapeuta que utilize a TCC com uma criança ou adolescente e sua família, deve unir todas as informações importantes sobre os desafios atuais do paciente em diversas áreas da vida. Utiliza-se múltiplas fontes para obter o máximo de informações possíveis, incluindo entrevista clínica, exame do estado mental, questionários da história da infância e medidas de triagem objetivas. (FRIEDBERG; THORDARSON, 2015).

Assim, Murta e Rocha (2014) explicam que a partir do conhecimento inicial sobre a criança e suas queixas, deve-se iniciar a conceitualização do caso, etapa imprescindível na terapia cognitivo-comportamental, e que compreende a formulação de uma hipótese para o trabalho e um plano de tratamento. Nesta etapa, de acordo com as autoras, os sintomas apresentados pela criança são avaliados, sua história de vida e as influências em seu desenvolvimento. Aspectos contextuais mais relevantes, bem como os aspectos biológicos, genéticos, histórico familiar de saúde e recursos sociais e pessoais também devem ser considerados, juntamente com seus pensamentos, emoções e comportamentos desadaptativos.

Ou seja, a avaliação inicial em TCC inclui dois degraus em seu processo. Primeiro, precisa -se ter uma visão geral, descritiva, identificando os problemas e o funcionamento geral da criança. Depois de identificar os sintomas, os terapeutas cognitivistas investigam o papel dos fatores cognitivos (pensamentos e crenças) na etiologia das perturbações emocionais e comportamentais da criança (SHAPIRO; FREIDBERG; BARDENSTEIN, 2006).

Em se tratando de ansiedade, a mesma tem sua expressão em quatro dimensões bem definidas: emoções, comportamento, pensamentos e corpo. Dessa forma, a TCC irá trabalhar com base em diferentes técnicas comportamentais e cognitivas, com o objetivo principal de ensinar a criança a identificar os processos cognitivos, ou seja, seus pensamentos e crenças envolvidos no estado de excessiva ansiedade para mudança das emoções e comportamentos associados ao transtorno de ansiedade. (PETERSEN; WAINER, 2011).

Além disso, ainda de acordo com Petersen e Wainer (2011), o desenvolvimento do tratamento não depende somente das técnicas, mas também da sensibilidade do terapeuta infantil, que poderá utilizar metáforas, jogos e recursos visuais adequados ao nível evolutivo e

aos interesses da criança a fim de motivar o autoquestionamento cognitivo, a autorregulação emocional e o enfrentamento independente.

Stallard (2010) cita alguns elementos que são centrais nas intervenções em TCC com crianças para casos de ansiedade, são eles: 1) psicoeducação na maioria das intervenções, onde as crianças e seus pais são educados no modelo da TCC e aprendem sobre a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos; 2) o reconhecimento das emoções; 3) identificação de crenças distorcidas que aumentam a ansiedade; 4) questionamento das crenças que provocam ansiedade de maneira positiva; 5) ênfase na prática de exposição, para que as crianças apliquem e pratiquem suas novas habilidades cognitivas e emocionais; 6) desenvolvimento de técnicas de automonitoramento; 7) preparação para futuros desafios.

A seguir serão descritas algumas técnicas cognitivas e comportamentais, que atuam como ferramentas auxiliares com base nos elementos centrais das intervenções em TCC em casos de TAG em crianças citados anteriormente.

**Psicoeducação:** É chave fundamental no tratamento de qualquer queixa apresentada na TCC, é a base de todo trabalho. Pode ser compreendida segundo Dobson e Dobson (2010), como o ensino de princípios e conhecimentos psicológicos relevantes ao paciente. Nesse momento ensina-se ao paciente o que é transtorno de ansiedade generalizada e o modelo de tratamento da TCC, a reconhecer seus pensamentos distorcidos, além de ensiná-los a corrigir esses pensamentos. Ensina-se o indivíduo com TAG a diferenciar as suas preocupações, ou seja, a identificar o que são preocupações consideradas normais e quais são consideradas excessivas ou patológicas. (CLARCK; BECK, 2012). Normalmente é feita logo nas primeiras sessões, mas pode ser retomada, caso o terapeuta perceba que os conceitos não foram bem assimilados ou a adesão ao tratamento não está de acordo com o que o terapeuta avalia ideal para aquele paciente (BECK, 2022).

**Reconhecimento das emoções:** As crianças geralmente não conseguem distinguir entre suas emoções e identificar os sinais corporais específicos associados a elas. Busca-se ensinar as crianças sobre as funções das emoções, como as emoções mudam ao longo do dia e as situações específicas que podem desencadear emoções diferentes. (STALLARD, 2010). Com isso, a criança passa a desenvolver a capacidade de experienciar e manejar emoções de maneira assertiva, melhorando seu funcionamento emocional e interpessoal (VASCO, 2013).

**Reestruturação cognitiva:** Segundo Knapp (2004) a reestruturação cognitiva é o foco constante do trabalho conjunto do terapeuta e do paciente. O objetivo aqui é o de ajudar o paciente a identificar os pensamentos disfuncionais e avaliar outros pensamentos mais assertivos como alternativa. Com essa técnica pretende-se justamente acessar pensamentos

disfuncionais e flexibilizá-los, ensinando o participante a responder de modo mais adaptativo a seus pensamentos. A criança é incentivada a testar a validade e utilidade de seus pensamentos, organizando-os para que não prejudiquem sua rotina e autonomia (GORMEZ; STALLARD, 2017).

**Técnicas de Relaxamento:** O objetivo está principalmente em aliviar sintomas físicos desagradáveis desencadeados pela ansiedade, como taquicardia, dores de cabeça, náusea, entre outros. O treino em relaxar seu corpo auxilia a criança na compreensão de que possui controle sobre ele, sendo possível diminuir os sintomas físicos que podem ser vistos, como assustadores. Ademais, ao acalmar seu corpo, a criança pode começar a compreender que também consegue acalmar sua mente. (ANTONIUTTI et al., 2019).

**Exposição:** Na exposição, a criança encontra o estímulo aversivo, suporta a excitação afetiva, ensaia várias habilidades de enfrentamento e ganha autoconfiança. As técnicas de exposição são frequentemente associadas ao tratamento de transtornos de ansiedade e de enfrentamento da raiva. A exposição promove a experiência de sentimentos negativos. Ao se expor, a criança minimiza e desmistifica seus medos. Quando se encoraja crianças a experimentar esses sentimentos negativos, promove-se uma confiança genuína entre o terapeuta e a criança (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019).

**Automonitoramento:** O automonitoramento, nesse contexto, diz respeito ao processo de identificar/observar as próprias cognições, emoções ou comportamentos, e monitorá-las com um objetivo terapêutico específico. O indivíduo faz um registro dos acontecimentos que lhe deixam ansioso, assim como qual foi a atitude tomada para controlar a ansiedade. (WILSON et al., 2014.)

A seleção de intervenções adequadas é vital para a efetividade do tratamento. Todavia é a partir do conhecimento do caso e avaliação prévia, que se estabelece um planejamento. Desse modo, o tratamento não deve focar a aplicação aleatória de técnicas, mas sim, ser sustentado por uma compreensão abrangente da criança e de seu funcionamento em diversos contextos nos quais convive. Logo, o terapeuta precisa ser eclético em seu repertório de intervenções e sensível às particularidades da criança em questão (LIMA; MELO, 2020).

## 7 CONCLUSÃO

A ansiedade é uma emoção que está presente em todas as pessoas, principalmente em momentos decisivos que exigem um pouco mais de preocupação. Todavia, quando se torna excessiva, a ansiedade se transforma em patológica, tornando-se também um dos tipos mais

comuns de transtorno psicológico, afetando milhões de pessoas em todo o mundo em algum período da vida.

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) faz parte do quadro de transtornos de ansiedade que podem ser acometidos na infância e adolescência. Todavia, muitos adultos acreditam que a infância é uma época de total felicidade e que as preocupações são transitórias. Porém, o TAG na infância provoca sofrimento significativo, causando complicações no funcionamento diário da criança, no seu desenvolvimento e interferindo na capacidade de aprendizagem e nas relações de amizades e familiares.

Frente a isso, a família e escola precisam compreender e dar a devida importância aos sinais de ansiedade excessiva em crianças, para assim ajudá-las adequadamente na busca de meios eficazes para tratar e amenizar todo esse sofrimento.

É necessário prestar atenção e perceber se há algo de diferente com a criança, pois uma vez que ela possa estar apresentando um quadro de TAG, se não tratado logo cedo, pode causar muitas perturbações e desenvolvimento de depressão, outros transtornos de ansiedade, abuso de drogas ilícitas e álcool e risco aumentado de suicídio ao longo da vida.

Em suma, pode-se observar que a intervenção por meio da TCC traz resultados significativos em quadros de transtorno de ansiedade generalizada. As técnicas da TCC facilitam a remissão dos sintomas associados ao transtorno e ensinam habilidades que a criança poderá usar ao longo da vida, viabilizando uma qualidade de vida mais funcional.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, C. A. **Preocupações, nunca mais! Um livro sobre como lidar com a preocupação e a ansiedade.** São Paulo: Paulus, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANTONIUTTI, C. B. P. et al. Protocolos psicoterapêuticos para tratamento de ansiedade e depressão na infância. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 2019.

ASBAHR, F. R. *et al.*, **Ansiedade na infância e adolescência.** Editora Manole. São Paulo, 2017.

BARLOW, D. H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo.** Artmed Editora, 2016.

- BECK, A. T; RUSH, A., SHAW, B., E EMERY, G. **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- BREWER, J. **Desconstruindo a ansiedade**. 1º ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2021.
- CAMINHA, M. G.; CAMINHA, R. M. Princípios de psicoterapia cognitiva na infância. In **Prática cognitiva na infância**. São Paulo: Roca, 2007.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. **Metodologia Científica**. 6º edição. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia Cognitiva para Transtornos de Ansiedade – guia do terapeuta**. Trad. Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- COUTINHO, F. C.; PEREIRA, A. L. S.; RANGÉ, B. P.; NARDI, A. E. Transtorno de ansiedade generalizada. In **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2º ed, Porto Alegre: Artmed. p.311-324, 2011.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed Editora, 2019.
- DOBSON, D.; DOBSON, K. S. Começando o tratamento: habilidades básicas. In **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, p.69-75, 2010.
- DUMAS, J. **A criança ansiosa: compreender o medo do medo e devolver a coragem**. São Paulo: Edições Loyola, 2018.
- EYSENCK, M. W. **Manual de Psicologia Cognitiva**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- FREEMAN, D.; FREEMAN, J. **Ansiedade: o que é, os principais transtornos e como tratar**. [Tradução: Janaína Marcoantonio] – Porto Alegre, RS: L&PM, 2015.
- FRIEDBERG, R. D.; MCCLURE, J. M. **A Prática Clínica da Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes-2**. Artmed Editora, 2019.
- FRIEDBERG, R. D.; THORDARSON, M. A. A primeira sessão de terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes. In **Sessões de Psicoterapia com crianças e adolescentes: erros e acertos**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.
- GALVÃO, B. N. M. D. **Um Caso de Transtorno de Ansiedade Generalizada: A Aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental**. Curitiba: Editora Appris, 2021.
- GIL, A. C. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 1º ed. São Paulo: Atlas, 2021.
- GORMEZ, V.; STALLARD, P. Transtorno de Ansiedade Generalizada na Infância. In **A Prática Cognitiva na Infância e na Adolescência** (pp 293-309). Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017.

HELDT, E. *et al.* Ansiedade, medos e preocupações: transtornos de ansiedade na infância e adolescência. **aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar**. Dourados-MS: Ed. UFGD, p.113, 2013.

HOFMANN, S.G. **Lidando com a ansiedade: estratégias de TCC e mindfulness para superar o medo e a preocupação**. 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

JARROS, R. B. *et al.* Attention, memory, visuoconstructive, and executive task performance in adolescents with anxiety disorders: a case-control community study. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 39, p. 05-11, 2017.

KNAPP, P. Princípios da Terapia Cognitiva. In: **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004

KODA, M. **Pânico: entendendo o transtorno**. 1º ed. São Paulo: Dialética, 2020.

LEAHY, R. **Livre de ansiedade**. Artmed Editora, 2012.

LEITE, M. D. F. Modelo explicativo para o transtorno de ansiedade generalizada: o papel da intolerância à incerteza, preocupação e regulação emocional. **Universidade Federal de Sergipe (UFS)**, 2022.

LHULLIER, R.B. **Pausa no cotidiano**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

LHULLIER, R.B.; SERRA, R. G. Transtornos de Ansiedade. In **Transtornos psicopatológicos na infância e adolescência**. Org/TISSER, L. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2018.

LIMA, A. C. R. de; MELO, B. A. D. A efetividade da terapia cognitivo-comportamental na redução da ansiedade infantil. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 1, p. 213-226, 2020.

LINS, T.; ALAVARENGA, P. Controle psicológico materno e Problemas Internalizantes em Pré-escolares. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**, v.31, n.3, p. 311 – 329, 2015.

MACHADO, E. B. Terapia Cognitivo Comportamental como auxílio terapêutico para pacientes com Transtorno de Ansiedade Generalizada. **Psicólogo inFormação**, v. 24, n. 24, p. 119-128, 2022.

MARQUES, E. L. L.; BORBA, S. D. Como lidar com o transtorno de ansiedade generalizada na perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. **SYNTHESIS| Revistal Digital FAPAM**, v. 7, n. 1, p. 82-97, 2016.

MELO, W. V. *et al.* Automonitoramento e resolução de problemas. In **Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva**, p. 83-121, Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

MENEZES, A. K. S.; MOURA L. F.; MAFRA V. R. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 5, n. 3, jul. 2017.

MOURA, I. M. *et al.* A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. Ariquemes: FAEMA, v. 9, n. 1, jan./jun., 2018.

MURTA, S. G.; ROCHA, S. G. M. Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 02, p. 33-47, 2014.

OLIVEIRA, M. A. M. DE.; SOUSA, W. P. DA. S. O uso da terapia cognitiva no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Departamento de Psicologia – UFRN**, 2010.

OLIVEIRA, R. G. DE.; SOARES, S. C. Terapia cognitivo-comportamental para crianças. **In Manual prático de terapia cognitivo-comportamental** / OLIVEIRA, Margareth da Silva; ANDRETTA, Ilana. (organizadoras). - São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

PETERSEN, C. S. *et al.* Evidências de efetividade e procedimentos básicos para terapia cognitivo-comportamental para crianças com transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 13, n. 1, p. 39-50, 2011.

PUREZA, J. *et al.* Fundamentos e aplicações terapia cognitivo comportamental com crianças e adolescentes. **Revista brasileira de psicoterapia**, 2014.

RAPEE, R. M. *et al.* **Transtornos da Ansiedade na Infância**. Editora M. Books. São Paulo, 2010.

REYES, A. N.; FERMANN, I. L. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Rio de Janeiro, v.13, n. 1, p.49-54, 2017.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria-: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Artmed Editora, 2017.

SANTA CATARINA. Secretaria de Saúde. Transtorno de Ansiedade Generalizada - Protocolo Clínico. **Rede de Atenção Psicossocial**. Florianópolis, 2015.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 1.Ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SILVA, A. B. B. **Mentes ansiosas: medo e ansiedade além dos limites**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

SILVA, O. C. F. DA; SILVA, M. P. DA. Transtorno de Ansiedade em Adolescentes: considerações para pediatria e hebiatria. **Adolescência e Saúde**. 2013, 10 (3), 31-41.

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

TELES, L. **O cérebro ansioso: aprenda a reconhecer, prevenir e tratar o maior transtorno moderno**. Alaúde Editorial, 2018.

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, p. 360-372, 2014.

TOASSI, D. G. F.; CARVALHO, C. F. de. O impacto do transtorno de ansiedade generalizada nas funções executivas dos adolescentes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 11, p. 68-80, 2021.

TUNG, T. C. *et al.* **MANUAL INFORMATIVO: TRANSTORTO DE ANSIEDADE**. ABRATA. São Paulo, 2011.

VASCO, A. B. Sinto e penso, logo existo: abordagem integrativa das emoções. **Psilogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca**, v. 11, p. 37-44, 2013.

VASCONCELOS, J. R. O.; LÔBO, A. P. S.; NETO, V. L. M. Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 64, p. 259-265, 2015.

ZUARDI, A. W. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina (Ribeirão Preto, On-line.)**, v 50, n. Supl 1, p.51-55, 2017.

ZUANETTI, P. A. 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, p. 692-702, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates. **Geneva**, 2017.