



**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**THAYNA ANTUNES OLIVEIRA**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A ANSIEDADE  
INFANTO - JUVENIL**

---

Apucarana

2019

THAYNA ANTUNES OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A ANSIEDADE  
INFANTO - JUVENIL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Enfermagem da Faculdade de Apucarana  
– FAP, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Rita de Cassia  
Rosiney Ravelli

Apucarana

2019

THAYNA ANTUNES OLIVEIRA

## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A ANSIEDADE INFANTO - JUVENIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a 10,0 conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli  
Faculdade de Apucarana

---

Prof. Me. Camilla Samira de Simoni  
Bolonhezi  
Faculdade de Apucarana

---

Prof Esp. Lilian Ferreira Domingues  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, 27 de novembro de 2019.

Dedico este trabalho a Deus por abençoar minhas escolhas e minha vida, e aos meus pais pelos carinho e apoio.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família por me incentivar e orientar em cada etapa de minha vida, comemorando comigo as minhas conquistas, me apoiando em meus erros e guiando para não cometê-los mais.

A minha orientadora, a professora Rita Ravelli, pelo apoio, por transmitir o seu conhecimento e sabedoria contribuindo para a minha formação profissional.

A todos os meus professores e amigos de curso, onde nesses anos de estudo e aprendizado, aprendemos a sermos profissionais éticos e comprometidos em fazer o melhor que pudermos para cuidar do próximo, como se fosse um ente de nossa família.

A todas as outras pessoas que contribuíram para a minha formação profissional e pessoal, com seus ensinamentos e vivências.

*“A ansiedade é capaz de derrubar um homem... por isso busque a calma, ela pode te ajudar”*

André Andrade

OLIVEIRA, Thayna A. **Atuação do enfermeiro frente a ansiedade Infanto-Juvenil.** 56 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2019.

## RESUMO

O presente trabalho visa abordar a temática de ansiedade na infância e na adolescência. Tendo em vista que o número nos quadros de transtorno de ansiedade têm aumentado, por diversas circunstâncias, como a exigências da sociedade moderna, que fazem com que se sintam obrigadas a se adaptarem a elas, e a partir do estresse ocasionado por estas modificações eles se tornam propensos a serem afetados por distúrbios e ansiedade. O trabalho teve como objetivo central conhecer como o enfermeiro deve atuar em sua assistência para crianças e adolescentes com quadros de ansiedade. Sendo um estudo de revisão bibliográfica, de abordagem quantitativa, como meio de estudo os artigos, periódicos, livros e sites, que condizem com o assunto. Dos resultados obtidos 23 artigos adequaram-se aos critérios de inclusão, sendo que 10 (43,47%) são pesquisa quantitativa, 06 (26,08%) pesquisa qualitativa, 05 (21,73%) revisão de literatura. Em relação ao autor principal, 10 (43,47%) são de autores que estavam fazendo graduação, 01 (4,34%) é enfermeira e 12 (52,17%) são formados em psicologia ou outras áreas da saúde e educação. Fundamentando-se nos dados analisados pode-se considerar que a equipe de enfermagem em conjunto com a equipe multidisciplinar desempenham um papel primordial na prevenção e na assistência prestada a crianças e adolescentes que são acometidos por sintomas ansiosos.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Ansiedade na Criança ou Infância; Ansiedade na Adolescência; Assistência de enfermagem na Ansiedade.

OLIVEIRA, Thayna A. **Nurses' performance in the face of childhood and juvenile anxiety**. 56 p. Course Conclusion Work (Monograph). Graduation in Nursing. Faculty of Apucarana-FAP. Apucarana-Pr. 2019.

### **ABSTRACT**

This paper aims to address the theme of anxiety in childhood and adolescence. Given that the number of anxiety disorder cases has increased, due to various circumstances, such as the demands of modern society, which make them feel obliged to adapt to them, and from the stress caused by these changes they become make them likely to be affected by disturbances and anxiety. The main objective of this study was to know how nurses should act in their care for children and adolescents with anxiety. Being a literature review study, with a quantitative approach, as a means of study the articles, journals, books and websites, which match the subject. From the results obtained 23 articles met the inclusion criteria, and 10 (43.47%) are quantitative research, 06 (26.08%) qualitative research, 05 (21.73%) literature review. Regarding the main author, 10 (43.47%) are from undergraduate authors, 01 (4.34%) are nurses and 12 (52.17%) have a degree in psychology or other areas of health and education. Based on the data analyzed, it can be considered that the nursing team together with the multidisciplinary team play a major role in the prevention and care provided to children and adolescents who are affected by anxious symptoms.

**Keywords:** Anxiety; Child Anxiety or Childhood; Adolescent Anxiety; Anxiety Nursing Care.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de triagem dos artigos para ser feita a revisão bibliográfica...38

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição dos artigos incluídos na revisão de literatura, conforme as suas bases de dados e o ano.....40

Quadro 2 – Descrição dos estudos que foram selecionados, conforme o delineamento da pesquisa, a formação do autor, o país, idioma e o tipo de periódico em que os artigos estão indexados.....42

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Periódicos utilizados para a publicação.....	46
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>APA</b>	American Psychiatric Association
<b>CAPSi</b>	Centros de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência
<b>CID</b>	Código Internacional de Doenças
<b>DSM</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>FAP</b>	Faculdade de Apucarana
<b>FE</b>	Fobia Específica
<b>FS</b>	Fobia Social
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PRHVIDA</b>	Programa de Habilidade Social
<b>TAG</b>	Transtorno de Ansiedade Generalizada
<b>TAs</b>	Transtorno de Ansiedade
<b>TAS</b>	Transtorno de Ansiedade de Separação
<b>TCC</b>	Terapia Cognitivo-Comportamental
<b>TDAH</b>	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
<b>TEDT</b>	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
<b>NANDA</b>	North American Nursing Diagnosis Association
<b>NIC</b>	Nursing Interventions Classification
<b>NOC</b>	Nursing Outcomes Classification

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>Ansiedade.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2</b>	<b>Ansiedade Infanto-Juvenil.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2.1</b>	<b>Faixa Etária Infanto-Juvenil.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Epidemiologia da Ansiedade Infanto-Juvenil no Mundo.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2.3</b>	<b>Causas que levam a Ansiedade Infanto-Juvenil.....</b>	<b>23</b>
<b>3.3</b>	<b>A atuação do enfermeiro no tratamento da Ansiedade Infanto-Juvenil.....</b>	<b>32</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>36</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento da Pesquisa.....</b>	<b>36</b>
<b>4.2</b>	<b>Coleta de Dados.....</b>	<b>36</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Critérios de Inclusão.....</b>	<b>36</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Critérios de Exclusão.....</b>	<b>36</b>
<b>4.3</b>	<b>Amostra da Pesquisa.....</b>	<b>37</b>
<b>4.4</b>	<b>Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>39</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise de discussão de dados.....</b>	<b>39</b>
<b>4.6</b>	<b>Considerações Éticas.....</b>	<b>39</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>40</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>54</b>
<b>Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados.....</b>	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Landenberger (2016) a ansiedade é um sentimento normal em nossa vida, pois é através deste estado de medo e tensão que evitamos realizar comportamentos e tomar decisões impulsivas. Ela é considerada patológica quando entra em um nível exagerado, apresentando contextos e intensidades desproporcionais ao estímulo, e causando assim desconforto e interferências na qualidade de vida.

Segundo Cabral (2015) especialista em psicologia clínica e da saúde e em psicologia escolar e da educação; “Falamos, então, de ansiedade patológica quando os sintomas provocam mal-estar e interferem com ajustamento social, profissional, familiar e/ou escolar da pessoa que a sofre”.

A ansiedade torna-se um problema quando começa a causar certas interferências na qualidade de vida, no conforto emocional e no desempenho diário da criança e do adolescente. Segundo informações obtidas da Oficina Psicologia (2017):

Estudos de prevalência realizados no Reino Unido e nos EUA indicam que entre 2 e 4% das crianças entre os 5 e os 16 anos reúnem critérios de diagnóstico para uma perturbação de ansiedade com interferência negativa no seu funcionamento habitual. (OFICINA PSICOLOGIA, 2017)

As questões que estão associadas aos problemas comportamentais, como a ansiedade, estão relacionados as dificuldades que podem ser encontradas pelas crianças e pelos adolescentes para lidar com os desafios aos quais lhes são impostos, assim como, os possíveis impedimentos que podem acontecer na sociedade e que dificultem que as crianças e os adolescentes desenvolvam maneiras para lidar com tais desafios. (FERNANDES et al., 2014, p. 85)

Para podermos responder qual a importância da assistência de enfermagem na ansiedade infanto-juvenil, que tem por objetivo conhecer como o enfermeiro (a) pode atuar no Tratamento da Ansiedade Infanto-Juvenil. Nesse sentido é de suma importância abordar este assunto, pois pode-se notar que a ansiedade na criança e na adolescência vem tendo uma prevalência cada vez maior, considerando que esta fase de crescimento é repleta de novas descobertas e de constantes situações desconhecidas. Além de terem que lidar com as cobranças da sociedade moderna e

da rotina com atribuições, que até mesmo as crianças e os adolescentes estão susceptíveis a sofrer.

Assim, o enfermeiro como componente para o desenvolvimento da assistência prestada à criança e ao adolescente necessita estar preparado para contribuir para o tratamento, juntamente com a equipe multidisciplinar, tanto na atenção primária como no âmbito hospitalar.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar as produções científicas para identificar como o enfermeiro (a) pode atuar no Tratamento da Ansiedade Infanto-Juvenil.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Compreender o Transtorno de Ansiedade Infanto-Juvenil.
- Entender as possíveis causas que levam tanto as crianças como os adolescentes a apresentarem o Transtorno de Ansiedade.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Ansiedade

A grande maioria da população passa por episódios de ansiedade, pois diversos autores afirmam que ela é normal do ser humano, desde que não provoque efeitos maléficos a qualidade de vida da pessoa. Conforme aponta Cury (2016) ela nos estimula, impulsiona, anima e nos causa reações, portanto, se não tivéssemos um pouco de ansiedade portaríamos uma mente engessada, limitada a uma mesmice e vítima do tédio.

A ansiedade é uma experiência de vida em que todos iremos vivenciar, no entanto, uns a vivenciam em maior intensidade que outras pessoas, além disso pode ser compreendida como um estado de alerta diante de situações novas, ou seja, é uma antecipação de algo que pode acontecer.

De fato, a ansiedade é inerente à vida e todas as pessoas a experimentam, em menor ou maior grau, em diferentes momentos. A ansiedade normal, a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo. (SOUZA, 2011, p.15 apud BARBOSA et al., 2008, p.57)

As pessoas são acometidas pela ansiedade em diversas situações, como a entrevista de um emprego, a apresentação de um seminário, uma viagem, entre outras coisas, ou seja, elas acabam sofrendo em antecipação por algo que ainda não aconteceu, pois são casos em que ela sente medo, dúvida ou fica em expectativa. Contudo, é necessário que se tenha um controle para que ela não interfira no cotidiano de vida. (VARELLA, 2016)

Um fator ligado a ansiedade é o estresse, pois as vezes os dois estão associados considerando que muitos acontecimentos do dia levam a um estado de estresse, como por exemplo, a pressão no trabalho, uma doença no âmbito familiar, ou até mesmo os hábitos diários, assim como, o excesso de afazeres, que em alguns casos acabam se acumulando levando a pessoa a um estresse e a ansiedade por não conseguir executá-las no devido tempo. No entanto, é importante destacar que a ansiedade e o estresse não são definidas como emoções iguais, mas sim se associam. Como aponta Alves (2018, p.1): “Quando os níveis de estresse aumentam

de forma exacerbada, o mesmo podem desencadear outros quadros psicopatológicos como depressão e ansiedade”.

Há também a associação da ansiedade com o medo, mas assim como no estresse, os dois citados anteriormente possuem significados distintos. A ansiedade é definida como uma emoção que originada por um acontecimento futuro, sendo caracterizada por uma percepção de imprevisibilidade de um evento a algo que necessariamente não represente perigo. (TESSARO et al. 2014, p. 209 apud CLARK; BECK, 2012, p.104)

O medo pode ser compreendido como uma reação emocional ocasionada em virtude de uma ameaça real percebida, ao qual a ansiedade se origina pela antecipação de uma situação futura. (OBELAR, 2016, p.6 apud DSM – V, 2014)

Neste sentido o medo é definido como “[...] um alarme primitivo em resposta a perigo presente, caracterizado por forte excitação e tendências a ação”. (TESSARO et al., 2014, p.209 apud BARLOW, 2002, p.104; CLARK; BECK, 2012, p.16)

Segundo o Ministério da Saúde (2015), a ansiedade pode ser compreendida como uma manifestação que em algumas situações nos traz benefícios e em outras interfere no nosso cotidiano. E em intensidades maiores pode ser patológica, ou seja, ser “prejudicial ao nosso funcionamento psíquico (mental) e somático (corporal). Pois [...] estimula o indivíduo a entrar em ação, porém, em excesso faz exatamente o contrário, impedindo reações”.

Ficar ansioso diante de uma situação que represente ameaça real é saudável, porque fundamental para a capacidade de adaptação do ser humano. Pessoas que apresentam transtorno de ansiedade, no entanto, tendem a perder mais tempo com informações irrelevantes, como observar o mesmo ambiente repetidas vezes procurando algo ameaçador, interpretar informações de maneira desfavorável e quase sempre demonstrar pensamentos negativos. (SINDHOSP, 2014, p.6)

Segundo Cury (2016, p.27): “Na ansiedade, o pensamento está, em muitos casos, acelerado ou agitado; [...] existe baixo limiar para suportar frustrações, gerando irritabilidade”.

A ansiedade patológica pode ser compreendida como um estado emocional que relaciona-se a angústia antecipada e ao ato de esquivar-se de alguma situação. Sendo também definido como um sentimento incômodo, que traz preocupações

exacerbadas ao fato de algo inesperado poder vir acontecer ou não. (RODRIGUES, 2011, p.7 apud BARBIRATO; DIAS, 2009)

É importante considerar que os sintomas ocasionados pela ansiedade, e não o transtorno propriamente dito, são frequentes em outros tipos de transtornos psiquiátricos.

Ansiedade é uma condição em que o indivíduo apresenta apreensão e tensão, associando-se a alterações fisiológicas e somáticas, como o aumento da frequência cardíaca, na frequência respiratória, o aumento da pressão arterial, inquietação, tremores, sudorese intensa, e podem também em intensidades maiores ocasionar sensação de aperto no peito, na garganta, em sensações de fraqueza, náusea, vômito, de dores abdominais e xerostomia (que é a baixa produção de saliva, que leva a condição de boca seca), insônia, dificuldade de concentração, interferindo na absorção de informações na memória, bloqueando a compreensão e no raciocínio. (GONÇALVES; HELDT, 2009, p.534; SANTOS, 2014, p.15)

Estes sintomas caracterizam-se por uma ansiedade que se explica pelos sintomas do transtorno primário (exemplo: ansiedade do início do surto esquizofrênico; o medo da separação dos pais numa criança com depressão maior) e não constitui um conjunto de sintomas que determina um transtorno típico. Mas podem ocorrer casos em que vários transtornos estão presentes ao mesmo tempo e não se consegue identificar o que é primário e o que não é, ou seja, sintomas primários não derivados de outras condições psiquiátricas (depressões, psicoses, transtornos do desenvolvimento, transtorno hipercinético, etc.), sendo mais correto referir que esse paciente apresenta mais de um diagnóstico coexistente (comorbidades). CAÍRES; SHINOHARA, 2010, p.63)

De acordo com o Ministério da Saúde (2015) os sintomas do Transtorno de Ansiedade têm uma intensidade maior que em relação a ansiedade normal do dia a dia, sendo eles: como as preocupações, ou medos exacerbados, onde a pessoa não consegue relaxar, como o medo em excesso de algum objeto ou uma situação em particular, ou até de ser humilhado em público; a sensação sem fim de que algo muito ruim pode acontecer; preocupações extremas com relação a saúde, família, dinheiro ou o trabalho; a pessoa as vezes perde o controle de seus pensamentos ou atitudes.

Neste sentido, o Transtorno de Ansiedade ocasiona uma série de sentimentos em quem é acometido por ela, como sensações físicas que variam desde a taquicardia, boca seca, tremores, sudorese nas mãos e pés em excesso, sendo

manifestadas de maneira ampla em virtudes da resposta generalizada, acometendo todo o organismo por conta dos variados estímulos ocasionados (CAÍRES; SHINOHARA, 2010, p.63)

Os transtornos de ansiedade acontecem geralmente logo após o surgimento de certos estímulos que não consistem em uma ameaça real.

A ansiedade é caracterizada por pensamentos negativos, causados por incertezas ou dúvida da própria capacidade em uma dada situação. A mesma é considerada normal quando se trata de uma resposta adaptativa do organismo, mas passa a ser patológica quando a intensidade ou a frequência não corresponde ao estímulo que a situação oferece, ou quando não possui um motivo específico para tal reação. (ALVES, 2018, p.5)

Sendo assim, considera-se que a ansiedade é normal quando ela não ocasiona prejuízos e sofrimentos a vida social e profissional do indivíduo, e o mesmo não apresente reações de fuga e esquiva das situações cotidianas do seu dia a dia. (SANTOS, 2014, p.14)

### **3.2 Ansiedade Infanto – Juvenil**

#### **3.2.1 Faixa Etária Infanto - Juvenil**

Para compreendermos as causas e as situações que levam as crianças e os adolescentes a apresentarem quadros de ansiedade é necessário conhecer primeiramente como é definida a faixa etária “Infanto – juvenil”.

Segundo o Centro de Defesa dos Direitos da Criança e dos Adolescentes (2017) com relação ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), da Lei 8.069, de 1990, artigo 2º, considera-se criança a pessoa até os 12 anos de idade incompletos e a adolescência é definida como aquela entre 12 e 18 anos de idade.

A adolescência é compreendida pelo período de vida que começa aos 10 anos de idade até 19 anos completos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS, 2018)

#### **3.2.2 Epidemiologia da Ansiedade Infanto – Juvenil no Mundo**

Os transtornos de ansiedade têm uma prevalência maior que certos transtornos, sendo seguido de transtornos de comportamento, de humor, e dos

transtornos pelo uso de substâncias lícitas ou ilícitas. (FIGUEROA et al., 2015, p.4 apud KESSLER et al., 2011)

Conforme afirma Alves (2018), segundo os dados obtidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) “em 2015, 264 milhões de casos de transtornos foram estimados no mundo. O que reflete um crescimento de 14,9% em relação a 2005”.

A queixa principal de saúde mental em crianças e adolescentes é o transtorno de ansiedade, que fica apenas atrás dos transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e do transtorno de conduta. Com uma prevalência na infância, de modo geral, variando de 4 a 18%. (TEIXEIRA; ALVARENGA, 2017, p.146 apud BERNIK, CORREGIARI; STELLA; ASBAHR, 2012; JUNIOR, 2010)

Como ressalta Ferreira (2016, p.15) segundo os informações de Souza et al. de 2014, os transtornos de ansiedade que acometem a criança geralmente não costumam acontecer sozinhos, ou seja, a comorbidades entre eles pode acontecer. Nas taxas de estatísticas destaca-se que 60% das crianças com transtorno de ansiedade podem apresentar dois dos seguintes transtornos citados a seguir: como o transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade de separação, e a ansiedade social, e que 30% deles podem preencher os critérios para todos os transtornos apresentados anteriormente.

Nesse sentido, como é abordado por Davis (2013, p.15 apud KESSLER et al., 2012), em relação as taxas de Transtorno de Ansiedade (TAs) infanto-juvenil é possível considerar que elas são as principais causas de problemas que irão propagar-se na criança e no adolescente, podendo acometer 21,9% ao longo da vida destas.

Em pesquisa de Autuori (2018, p.15) segundo os dados de Smith, Daniel e Hubbard de 2017, conforme refere a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2016 houve uma prevalência de em torno de 10% a 20% das crianças e dos adolescentes serem diagnosticados com transtorno de ansiedade ou outros transtornos psíquicos. Sendo que, em 2014 têm-se a indicação de que 50% dos casos de transtornos de ocorrência em adultos tiveram início antes dos 14 anos de idade.

Gonçalves e Heldt (2009, p.534) relatam que a prevalência dos transtornos de ansiedade infanto-juvenil acontecem em torno de 13%, ao qual os quadros de

transtorno de ansiedade mais prevalentes na infância são os seguintes: transtorno de separação (TAS) de 4%, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) de 2,7 a 4,6%, as fobias específicas (FE) de 2,4 a 3,3%, a fobia social (FS) de 1% e o transtorno de pânico (TP) de 0,6%.

Baptista, Soares (2017, p.97) aponta que o transtorno de ansiedade na adolescência acontece geralmente mais nas meninas, sendo a sua prevalência de 10 a 30%.

Como relata Fernandes et al. (2014, p.84) em pesquisa realizada por Fleitlich-Bilyk e Goodman em 2004, no Sudeste do Brasil que teve participantes entre 7 e 14 anos de idade, há uma prevalência de 4,6% de crianças com transtorno de ansiedade, e os adolescentes têm uma taxa de 5,8%.

### 3.2.3 Causas que levam a Ansiedade Infanto – Juvenil

Os fatores que levam as crianças e os adolescentes a sofrerem com a ansiedade em algumas circunstâncias ainda não é conhecido, mas pode-se associar a situações diversas. (LANDENBERGER, 2018)

A infância é caracterizada por um período em que acontece muitas mudanças, o grau de ansiedade varia conforme a criança vai crescendo, como o início da vida escolar, que compreende alterações na rotina e no ambiente social, assim como, as variações no âmbito familiar que ocasionam sensações e emoções que podem ser novas. O fato de ter que tirar notas boas na escola, de ter cobranças para que pratique esportes, ou que fale um segundo idioma, fazem com que a criança se sinta pressionada a atender todas estas expectativas, o que gera irritação e ansiedade. (NARDI; FERREIRA; NEUFELD, 2017, p.75; SOUZA, 2011)

Como afirma Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014, p.367) o desenvolvimento emocional das crianças, influência nas causas e na forma como os medos e preocupações normais ou patológicas decorrentes de situações diversas manifestam-se. Sendo necessário considerar que as crianças, principalmente as menores podem possivelmente não reconhecer que seus medos estão sendo exagerados, e irracionais, como normalmente acontece com o adulto.

No estudo realizado por Santana e Santos (2014, p.142) destaca-se que normalmente os principais sintomas do transtorno de ansiedade costumam aparecer na infância, e que quando não identificados e tratados de maneira adequada acometem os mesmos na sua vida adulta.

Assim como acontece no período de infância, a adolescência também é marcada por constantes mudanças, em que buscam a construção de uma autonomia, de se encaixar em um padrão pregado pela sociedade moderna, bem como, atender as expectativas dos pais, professores, colegas, familiares. Esta fase representa por muitas vezes um percurso com diversas dúvidas, inseguranças, que quando não encontradas as respostas adequadas, pode gerar angústia e agitações, que são as origens básicas para a manifestação de distúrbios ansiosos na adolescência. (CABRAL, 2015)

De acordo com que é referido pela Organização Mundial de Saúde (2018): “Múltiplos fatores determinam a saúde mental de um adolescente [...] o desejo de uma maior autonomia, pressão para se conformar com pares, exploração da identidade sexual e maior acesso e uso de tecnologias”. O importante é estar atento, para que a ansiedade não represente um estágio de transtorno.

A fase de adolescência é caracterizada como um período de várias transformações em nível físico, cognitivo e emocional, em que surge a vontade de ser feito o estabelecimento de novos vínculos sociais fora do âmbito familiar, assim como deixar de lado os fatores infantis e assumir uma nova identidade com base nas novas experiências, dúvidas e conquistas. E com esse novo estabelecimento de princípios o adolescente passa a ter uma nova visão e a pensar diferentemente dos seus familiares. Além desses fatores, é possível estabelecer que este processo de novas interações pode tornar-se em algumas circunstâncias complexas, levando a um nível elevado de ansiedade, e de desenvolvimento para perturbações psicopatológicas. (BRITO, 2011, p.208; MARTINS,2013)

Neste sentido, é possível perceber que apesar de os fatores que levam a ansiedade não serem tão bem definidos é considerável que a interação de fatores biológicos e ambientais podem levar a criança e o adolescente ao acometimento de ansiedade. Como a influência de aspectos genéticos, cognitivos, temperamental, a psicopatologia dos pais, as experiências, estilos e práticas educativas parentais, etc.



Ao qual, é notável que as interações entre a família e a criança, ou adolescente desempenham um papel importante nesta condição. (TEIXEIRA; ALVARENGA, 2017, p.146)

Conforme Landenberger (2018) os transtornos de ansiedade com mais prevalência nas crianças e nos adolescentes são as fobias específicas (FE), fobia social (FS), transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de pânico (TP) e transtorno de separação (TAS).

Os transtornos de ansiedade são diferentes entre si, pois diferenciam-se pelo acontecimento ou o objeto temido e evitado pela criança ou o adolescente, bem como pelos pensamentos e as crenças que são relacionadas a situação em si. É necessário que o diagnóstico do transtorno de ansiedade seja feito sem a interferência do uso de medicamentos, que podem confundir o diagnóstico correto, além de ser feito sem o enquadramento de outro transtorno mental, é importante também fazer a observação da duração que acontece os sintomas, tendo uma prevalência de mais de seis meses. (TESSARO et al., 2014, p.210 apud DSM-5, 2014)

As fobias específicas são desencadeadas por um reação de medo e angústia intensas, clinicamente anormal, a um objeto ou um acontecimento específico, ou que possa vir a ser desenvolvido após uma situação que ocasionou muito medo em quem é acometido por este tipo de fobia. Diferentemente da criança, os adolescentes conseguem reconhecer que seu medo é excessivo, o que muitas vezes crianças menores não identificam. Como exemplos de ansiedades fóbicas, temos definidos o medo de escuridão, de pequenos animais ou de monstros, assim como, se uma criança fica presa dentro de um armário enquanto está brincando de esconde e esconde, ela pode desenvolver uma medo excessivo de passar por essa situação ou uma semelhante novamente. (STALLARD, 2010, p. 19; TESSARO et al.,2014, p.211)

As fobias específicas (FE) são expressas na forma de medo extremo e persistente a uma determinada situação, no entanto, não são relacionadas a uma fator de exposição pública ou o medo de apresentar um ataque de pânico. Quando acontece esse estímulo fóbico geralmente a criança busca a proteção dos pais ou cuidadores, por temer a exposição a este determinado estímulo. Elas reagem apresentando “[...] choro, desespero, imobilidade, agitação psicomotora ou até mesmo desencadeiam um ataque de pânico”. E conforme aponta a mesma autora, as fobias

específicas são normalmente apresentadas pelo medo de um animal pequeno, a injeções, ao escuro, a uma grande altura ou a ruídos intensos. (LANDENBERGER, 2018, FERREIRA, 2016, p.17 apud AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

É importante destacar que as fobias específicas são diferentes de medos normais que acometem a criança ou o adolescente no dia a dia, pois essas fobias fogem do controle do indivíduo e se tornam persistentes.

As FE são diferenciadas dos medos normais de infância, por constituírem uma reação excessiva e pouco adaptada, que foge do controle, leva a reações de fuga, é persistente e causa comprometimento no funcionamento da criança. (VARELLA, 2016)

Segundo Obelar (2016, p.8 apud AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) o diagnóstico da ansiedade fóbica é realizado considerando que o medo ou a ansiedade são desproporcionais com relação ao perigo real, representado pelo objeto ou pela situação, ou que seja mais intenso do que é considerado normal. Bem como, o sofrimento vivenciado deve ser significativo clinicamente, ou que o indivíduo acometido manifeste alguma intercorrência em seu âmbito social, profissional ou em outra área de sua vida.

A fobia social (FS) é identificada como um medo persistente e intenso a um acontecimento social, em que pode ser avaliada por outra pessoa, sendo uma apresentação pública ou a exposição do seu desempenho no trabalho ou em práticas esportivas na escola. Elas temem estar sendo julgadas e observadas, e realizarem atos que são considerados por elas humilhantes e vergonhosos, deste modo tentar evitar ou enfrentar com sofrimento e ansiedade essas situações fóbicas para elas. (VARELLA, 2016)

Segundo Obelar (2016, p.8 apud AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) o transtorno fóbico é definido como:

[...] um medo e a ansiedade acentuados ou intensos, de situações sociais nas quais o indivíduo pode ser avaliado pelos outros. A possibilidade de ser avaliado negativamente provoca nele intensa ansiedade, fazendo com que, muitas vezes, evite esses momentos. O medo e a ansiedade são desproporcionais à ameaça real apresentada pela situação social e o contexto sociocultural, provocando esquivas persistentes que duram, geralmente, mais de seis meses. (OBELAR, 2016, p.8 apud AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

Dentre os cenários que para algumas crianças e adolescentes é considerado fóbico, estão, o falar em sala de aula, escrever na frente de colegas, comer na frente de outras pessoas, participar de competições, brincar ou iniciar uma conversa com outros colegas de sala, falar com figuras de autoridade, como professores ou treinadores, tirar dúvidas em sala de aula. (SOUZA, 2011, p.23 apud TEIXEIRA, 2006)

Neste sentido os sintomas físicos que podem acontecer diante deste quadro de ansiedade, estão presentes a palpitação, episódios de tremores, a falta de ar, episódios de calor e de frio, a sudorese e náusea (VARELLA, 2016)

Entre os sintomas que podem manifesta-se nos acometidos por este tipo de transtorno estão o fato de que “um adulto pode experimentar um ataque de pânico quando confrontado com uma situação social desafiante, a criança expressa sua ansiedade por meio de choro, acesso de raiva, indiferença”. (SOUZA, 2011, p.23 apud REINECKE, DATILLIO, FREEMAN, 2009). Ou que aconteça a inibição das interações chegando ao nível de expressar-se o mutismo e a recusa em ir à escola. (SOUZA, 2011, p.23 apud APA, 2000)

É frequente que algumas crianças não consigam expressar e reconhecer que os seus medos podem estar sendo excessivos ou irracionais, assim, elas podem apresentar esta ansiedade na forma de choros, ataques de raiva, na imobilidade motora, e na esquiva em situações sociais. Em adolescentes é comum que ocorra medo de que aconteça um constrangimento na frente de outras pessoas, assim como, é para as crianças, e os sintomas que se manifestam devem persistir em pelo menos seis meses, para que possa-se ser feito o diagnóstico. (STALLARD, 2010, p.21)

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é definido como uma preocupação excessiva, que ocasiona prejuízo a nível funcional com uma variedade de aspectos, que vão desde a competência até o desempenho, a segurança pessoal, as suas interações sociais, os eventos futuros e passados, e que associam-se à irritabilidade crônica. Os adolescentes costumam ser conformistas, se tornam inseguros e perfeccionistas, e tendem a demonstrar muito zelo e buscam ter a aprovação de outras pessoas. E estas preocupações ficam difíceis de controlar

conforme o grau de ansiedade em que o adolescente ou a criança encontra-se. (FILHO; SILVA, 2013, p.34)

As características do transtorno de ansiedade generalizada costumam ser apresentados como preocupações em excesso manifestadas por diversos acontecimentos. A sua intensidade, duração e a frequência são desproporcionais a possível probabilidade real ou o impacto de acontecimentos antecipatórios. Os indivíduos referem um sofrimento em consequência da preocupação que é constante e que causa prejuízos associados ao funcionamento social, familiar, na área profissional, e em outras da vida. (OBELAR, 2016, p.7 apud AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) caracteriza-se por uma excessiva preocupação (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por um período de pelo menos 6 meses acerca de diversos eventos ou atividades do cotidiano. (DAVIS, 2013, p.20 apud CAÍRES; SHINOHARA, 2010)

Conforme Filho e Silva (2013, p.34), a ansiedade generalizada é associada a sintomas somáticos, que são a manifestação de cefaleia, náuseas, vômito, taquicardia, sudorese, as parestesias, a tensão muscular, irritabilidade, insônia e o comprometimento das áreas importantes da vida.

Segundo Varella (2016) as crianças e adolescentes com transtorno de ansiedade generalizada, ficam constantemente tensas e dão a entender que seja qual for a situação é ou podem ser ocasionados episódios de ansiedade. Eles sentem-se preocupados em serem julgados e avaliados por outras pessoas, relacionados ao seu desempenho nas mais diferentes áreas, e precisam que outras pessoas renovem a sua confiança e a tranquilizem. Elas têm muita dificuldade em relaxar, e apresentam queixas somáticas sem as vezes ter uma fator aparente, que são os “sinais de hiperatividade autonômica, palidez, sudorese, taquipneia, taquicardia, tensão muscular e vigilância aumentada”.

Os sinais e sintomas com ocorrência são a dificuldade de concentração, a tensão muscular, os tremores, inquietação, as perturbações de sono. Para que seja feiro a realização do diagnóstico infanto-juvenil, é preciso que um dos sintomas acima citados ocorra com uma frequência e que cause algum prejuízo significativo. (FERREIRA, 2016, p.16 apud AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

Ainda neste sentido, outras preocupações que são frequentes em crianças e adolescentes são as consigo mesmos ou que sejam com outras pessoas em diversos domínios, como na saúde, na segurança, e em catástrofes mundiais, guerras ou os desastres naturais, e em relação a situação financeira em casa. (SOUZA, 2011, p.21 apud LAYNE et al., 2008)

No início do quadro de ansiedade generalizada as queixas e sintomas não tratados podem aparentar serem enfermidades benignas, e que muitos casos, os pais ou responsáveis podem ter dificuldade para definir quando esses episódios iniciaram-se, e referem que conforme a ansiedade vai se agravando torna-se intolerável não procurar atendimento. (VARELLA, 2016)

Neste contexto, este tipo de ansiedade está entre os mais frequentes encontrados nas práticas clínicas, é possível a coexistência de quadros de depressão em pacientes com essa ansiedade. (OBELAR, 2016, p.8 apud RAMOS, 2009; MACKINNON, 2008)

O estresse pós-traumática (TEPT) acontece quando a criança ou o adolescente reage uma de suas experiências vivenciadas anteriormente, em que podem estar ligados direta ou indiretamente nestas situações, assim, costumam apresentar medo e episódios de impotência. Assim como, ficam relembando o acontecimento com frequência, mesmo que tentem evitar pensar no ocorrido, o que pode acontecer muitas vezes em seus sonhos. (FILHO; SILVA, 2013, p. 34)

Os sintomas frequentes são manifestados na forma de hiperatividade, hipervigilância, onde ficam em estado de alerta, apresentam insônia, déficit de concentração, e muitas vezes são associadas a depressão ou ideação suicida. (CID-10)

Segundo Landenberger (2018), o estresse pós-traumático acomete crianças e adolescentes que foram expostos a casos de violência ou a ameaça a sua integridade. Pode-se observar que eles apresentam alterações comportamentais, como inibição ou desinibição, agitação, pensamentos obsessivos que tem relação com o trauma vivenciado, bem como, alterações emocionais. Os sintomas deste transtorno podem durar mais de um mês e levar ao comprometimento no cotidiano de quem têm essa ansiedade. Nas crianças mais pequenas acontece a dificuldade de as

mesmas não conseguirem compreender e falar sobre as suas vivências, o que leva a interferências no comportamento das crianças.

O transtorno de pânico (TP), é caracterizado por manifestações de ataques de pânico, que podem acontecer por medo intenso de morrer, que pode estar associado a vários outros sintomas autonômicos, como a taquicardia, sudorese, tonturas, a falta de ar, dor no tórax, dor em abdome, tremores. Que frequentemente ocorrem anteriormente a preocupações persistentes em apresentar novos ataques, a sua frequência é mais aumentada no final da adolescência. (VARELLA, 2016)

Os ataques de pânico são geralmente inesperados, associando-se a algum acontecimento de estresse ou que os predisponha, como por exemplo, os lugares onde as saídas têm um acesso difícil, que o socorro seja dificultoso, e em circunstâncias que tenham muita multidão ou em um local fechado que possam desencadear essas emergências. (SOUZA, 2011, p.24 apud AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

Os sinais dominantes são muito intensos, com sintomas fisiológicos rápidos de ansiedade acompanhados de um temor secundário de morrer, perder o controle ou ficar louco. Isso pode resultar em esquiva das situações que desencadearam os ataques de pânico e um medo constante de ter outros ataques. (STALLARD, 2010, p.21)

Normalmente segundo Stallard (2010, p.22) os sinais e sintomas que acontecem neste tipo de ansiedade incluem-se entre palpitação, sudorese, tremores, a constante sensação de falta de ar e asfixia, a dor no tórax, sensação de calor intenso, náusea e tontura. O sentimento de que está perdendo o controle da situação, incluindo o medo de morrer.

Com a identificação precoce e correta desse transtorno, os comprometimentos gerados seriam provavelmente menores, assim como, em aconteceriam em menor prevalência. (GONÇALVES; HELDT, 2009)

O transtorno de ansiedade de separação (TAS) têm como característica a ansiedade intensa e excessiva ocorrida em decorrência do afastamento de casa ou de seus pais ou substitutos, sendo que, persiste por até no mínimo de quatro semanas. Nas crianças pequenas, é possível observar que essa reação exagerada em função deste afastamento tem um funcionamento normal, e é configurado como

um transtorno quando torna-se um intercorrência para o cotidiano e para o desempenho do acometido. (DAVIS, 2013, p.19)

As crianças e ou os adolescentes apresentam esse transtorno normalmente quando ficam sozinhas, pois temem que algum problema possa vir à acontecer, seja relacionado a si mesmo ou a seus pais ou cuidadores. (VARELLA, 2016)

De acordo com Figueroa et al. (2015, p.3) as manifestações de ansiedade variam conforme a idade, em crianças menores é observado que são acometidas por pesadelos relacionados a temas de separação o que pode ser mais frequente do que em crianças maiores. Elas demonstram também se comparado com os adolescentes um sofrimento extremo após uma separação. Passam a se comportar com temperamento de rebeldia. Ou esses sintomas manifestam-se em dias de ir à escola, quando pega o ônibus escolar, nas mudanças de colegas de sala, ou sofrerem bullying na escola, são orientadas a irem dormir em suas camas, ou quando são deixadas com babás, ou passam a vivenciar o divórcio de seus pais.

Segundo Davis (2013, p.19), os medos que são mais frequentes incluem-se as doenças, os acidentes, sequestros, os assaltos, que façam com que afastem-se de seus pais. Assim, elas acabam apegando-se aos seus cuidadores excessivamente, não permitindo que os mesmos afastem-se, até mesmo dentro de casa. Elas passam a não quererem dormir sozinhas em seus quartos e ficam resistindo ao sono por temerem a separação e a perda de controle da situação, além disso, acabam apresentando episódios de pesadelos relacionados aos seus temores, e ficam recusando-se a irem para a escola, apresentam uma baixa adaptação social, um intenso sofrimento ao afastarem-se de casa, e alterações em sua autoestima.

Quando estes sintomas começam a aparecer eles podem prejudicar a autonomia das crianças ou dos adolescentes, que ficam restringindo as atividades sociais, familiares e acadêmicas, as suas relações e seus interesses. Elas sentem que são ou serão humilhadas, o que resultaria na baixa de sua autoestima. Elas costumam apresentar: “[...] preocupações persistentes, hesitações e sofrimento excessivo. É o transtorno de ansiedade com maior prevalência em crianças com até 12 anos, sendo igualmente comum em ambos os sexos”. (FERREIRA, 2016, p.16 apud AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

Conforme aponta Varella (2016), estudos realizados demonstram que o fato de acontecer o transtorno de ansiedade de separação durante a infância pode ser um fator de risco para que a criança apresente o desenvolvimento de outros transtornos de ansiedade, como o transtorno de pânico, ou o de humor na vida adulta.

Mesmo que o transtorno abordado acima possa ter uma recorrência na faixa etária antes dos 18 anos de idade, é observado uma frequência maior em crianças e adolescentes entre 5 a 12 anos, e tendem a apresentar preocupações excessivas e a ter pensamentos catastróficos com relação aos seus pais ou cuidadores. (DAVIS, 2013, p.19 apud VIANNA; CAMPOS; FERNANDEZ, 2009, p.51)

Protestos ou acessos de raiva, falta de concentração e apatia são mais comuns em crianças maiores (entre 9 e 12 anos). Queixas somáticas e recusa escolar são comuns em adolescentes. Parece não existir distinção na expressão desses sintomas entre meninos e meninas. (VIANNA; CAMPOS; FERNANDEZ, 2009, p.51)

Para a realização de seu diagnóstico é importante a observação da frequência dos sintomas citados anteriormente, que devem persistir por quatro semanas. Assim como, as interferências que eles ocasionam no cotidiano da criança e do adolescente, e fazer a avaliação das possíveis causas que os levaram a apresentar este tipo de ansiedade. (FIGUEROA, 2015, p.8)

### **3.3 A atuação do enfermeiro tratamento da Ansiedade Infanto – Juvenil**

Segundo Delvan et al. (2010, p. 229), referente ao Brasil, tem-se estabelecido pelo Ministério da Saúde a iniciação de ações a um nível da Atenção Básica, onde o mesmo define o programa de saúde mental que contemple o que a psicologia propõe para o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves, fazendo através da implantação dos Centros de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência – CAPSi, que surgiram com a Portaria MS 336/02 tendo a modificação de configuração, com o desenvolvimento de um modelo baseado em orientações específicas ao planejamento assistencial em saúde mental infanto-juvenil.

Gonçalves e Heldt (2009) referem que é de suma importância que o profissional da área de saúde tenham conhecimentos relacionados ao transtorno de ansiedade, para que deste modo possam detectar os sinais de ansiedade,



desenvolvendo terapêuticas que favoreçam a minimização das manifestações do transtorno de ansiedade na idade adulta.

Segundo as pesquisas realizadas por Ferreira (2016, p.21) é preciso que a promoção de saúde mental seja feita de maneira constante, tanto na infância quanto na adolescência, sendo feito a definição de intervenções e tratamentos eficazes de modo que tenha-se a redução de transtornos ansiosos infanto-juvenil.

A escola desempenha um papel importante para facilitar a promoção de práticas preventivas de quadros ansiosos em crianças e adolescentes, pois tem-se por base que a escola é o local onde as mesmas passam um longo tempo de sua vida. Realizando o desenvolvimento da construções dos valores pessoais que podem estar relacionados a saúde mental. Além de proporcionar a reflexão de estratégias para lidar com os sinais e sintomas que são apresentados por conta da ansiedade, debatendo sobre os comportamentos e os hábitos saudáveis que podem ajudar a prevenir ou a minimizar os mesmos. (NARDI et al., 2017, p.76; FERREIRA, 2016, p.22)

O enfermeiro necessita incluir os pais ou responsáveis na definição de abordagens que possam favorecer a melhora no quadro de ansiedade da criança e do adolescente, assim como, a inclusão da equipe multidisciplinar para o desenvolvimento de melhores estratégias de intervenção, como o pediatra, psicólogos e psiquiatras. É fundamental que os próprios adolescentes consigam sentir que os métodos de avaliação e o tratamento estejam sendo adequados, assim o profissional consegue estabelecer uma terapêutica mais eficiente, como o desenvolvimento de um abordagem cognitivo-comportamental. (MARTINS, 2013, p.3)

Essa tratamento busca expor a pessoa ao problema ou situação em que gera sintomas ansiosos na mesma, primeiramente iniciando pelos que são mais leves, onde a mesma faz a identificação dos seus pensamentos, principalmente os que estão relacionados as emoções, e torna o transtorno ansioso o problema e não a criança, o adolescente ou seus pais. (VARELLA, 2016; TESSARO et al., 2014, p.208)

A terapia cognitivo-comportamental é estruturada por uma abordagem psicoterapêutica, com enfoque em enfatizar o papel de importante das suas cognições, suas emoções e de sua conduta. É centrada na situação que gera ansiedade, assim as crianças e adolescentes ficam mais focados em lidar com os

agravos gerados, do que compreender porque eles acontecem. (SOUZA, 2011, p.28; STALLARD, 2010, p.25)

Segundo a autora Davis (2013, p.24) essa terapia tem foco principal reduzir os fatores cognitivos, comportamentais e somáticos que são ocasionados pela ansiedade, além de favorecer o esclarecimento dos pensamentos e os comportamentos que são frequentes no quadro de ansiedade na criança ou no adolescente, realizando o desenvolvimento de estratégias para que os mesmos possam lidar com estas condições.

Os sintomas que podem ser apresentados estão ligados as sensações que o mesmo relata, como a sensação de dor, mal-estar, ansiedade, vertigem, etc. Podemos compreender que estas situações só são sentidas por ele, pois as mesmas acontecem de formas e intensidades diferentes para cada pessoa. Assim, a equipe de enfermagem e o médico necessitam realizar perguntas que facilitem a compreensão de qual a queixa principal o paciente tem realmente. Relacionado aos sinais que podem ser apresentados, entendemos que os mesmos são as manifestações clínicas que orientam que à algo errado no organismo, como a tosse, as alterações na cor da pele, ruídos diferentes no coração, etc. Por isso, é importante estar atento a queixa principal que a criança ou o adolescente está relatando, de modo que assim seja desenvolvida uma estratégia de prevenção e tratamento adequada para o tipo de transtorno de ansiedade manifestado pelos mesmos. (FERREIRA, 2008, p. 103 apud Romeiro, 1980)

É preciso estabelecer uma abordagem calma para a definição de estratégias, escutar ativamente o que a criança ou o adolescente têm a dizer. Realizar o controle da raiva expressa em transtornos de ansiedade, melhorando a auto percepção para uma melhor efetivação do tratamento. (JOHNSON, Marion et al. 2012, p.48)

Conforme Marques e Cepêda (2009, p 28 e 29) as abordagens para a realização do tratamento da ansiedade infanto-juvenil estão:

- Aconselhar os pais a tranquilizar a criança mas mantendo uma atitude firme e segura;
- Incentivar a criança a encontrar soluções para enfrentar a situação problemática.
- Não favorecer o evitamento excessivo das situações que causam ansiedade, sem no entanto forçar a criança para além da sua capacidade de adaptação. (MARQUES; CEPÊDA, 2009, p.28 e 29)

É papel da equipe de enfermagem atuar incluindo os pais ou cuidadores na definição do tratamento a ser realizado, sendo fundamental que a própria criança ou o adolescente consiga sentir que os métodos de avaliação e a terapêutica estejam sendo adequadas a si, de modo a favorecer um melhor tratamento mais eficiente. (MARTINS, 2013, p.3)

Com a identificação e o tratamento precoce das manifestações de ansiedade é possível que evite-se as consequências negativas na vida da criança ou do adolescente, como o baixo rendimento escolar, a demasiada procura de serviços de saúde ocasionados pelos sintomas somáticos da ansiedade, além de poder evitar-se o uso de medicamentos, e problemas psiquiátricos na vida adulta. (LANDENBERGER, 2016)

A equipe de enfermagem em conjunto com a equipe multidisciplinar proporciona uma definição de estratégias que favoreçam a prevenção e o controle de sintomas que podem ser a nível somático ou cognitivo, que são frequentes no transtorno de ansiedade infanto-juvenil.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento da Pesquisa**

Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica ou literatura, que segundo Gil (2010), é uma pesquisa feita a partir da fundamentação de materiais já publicadas. Que engloba a utilização de livros, revistas, jornais, artigos, anais científicas, entre outros.

Sendo uma pesquisa de abordagem quantitativa, que quantifica, analisa e interpreta os dados obtidos. Com enfoque na exploração de informações para um maior entendimento sobre o tema, que de acordo com Appolinário (2011) busca “aumentar a compreensão de um fenômeno ainda pouco conhecido, ou de um problema de pesquisa ainda não perfeitamente delineado”.

### **4.2 Coleta de Dados**

A escolha dos estudos nos periódicos brasileiros de enfermagem foi realizado no período de 2009 à 2019. Os dados foram selecionados fazendo uso da Rede de Computadores, como ferramenta para o acesso e a busca nas bases de dados BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde(BVS), Google Acadêmico e ainda, os livros e artigos existentes na Biblioteca da Faculdade de Apucarana (FAP). Sendo as publicações analisadas e coletadas durante os meses de 02/2019 à 06/2019. Utilizou-se os descritores em Ciências da Saúde (DECS) para o levantamento dos dados, sendo as palavras: Ansiedade, Ansiedade na Criança ou Infância, Ansiedade na Adolescência e Assistência de Enfermagem na Ansiedade.

#### **4.2.1 Critérios de Inclusão**

Com relação aos critérios de inclusão para os artigos analisados foi definido a partir dos artigos com sua disponibilidade em texto completo no suporte eletrônico e escritos em português.

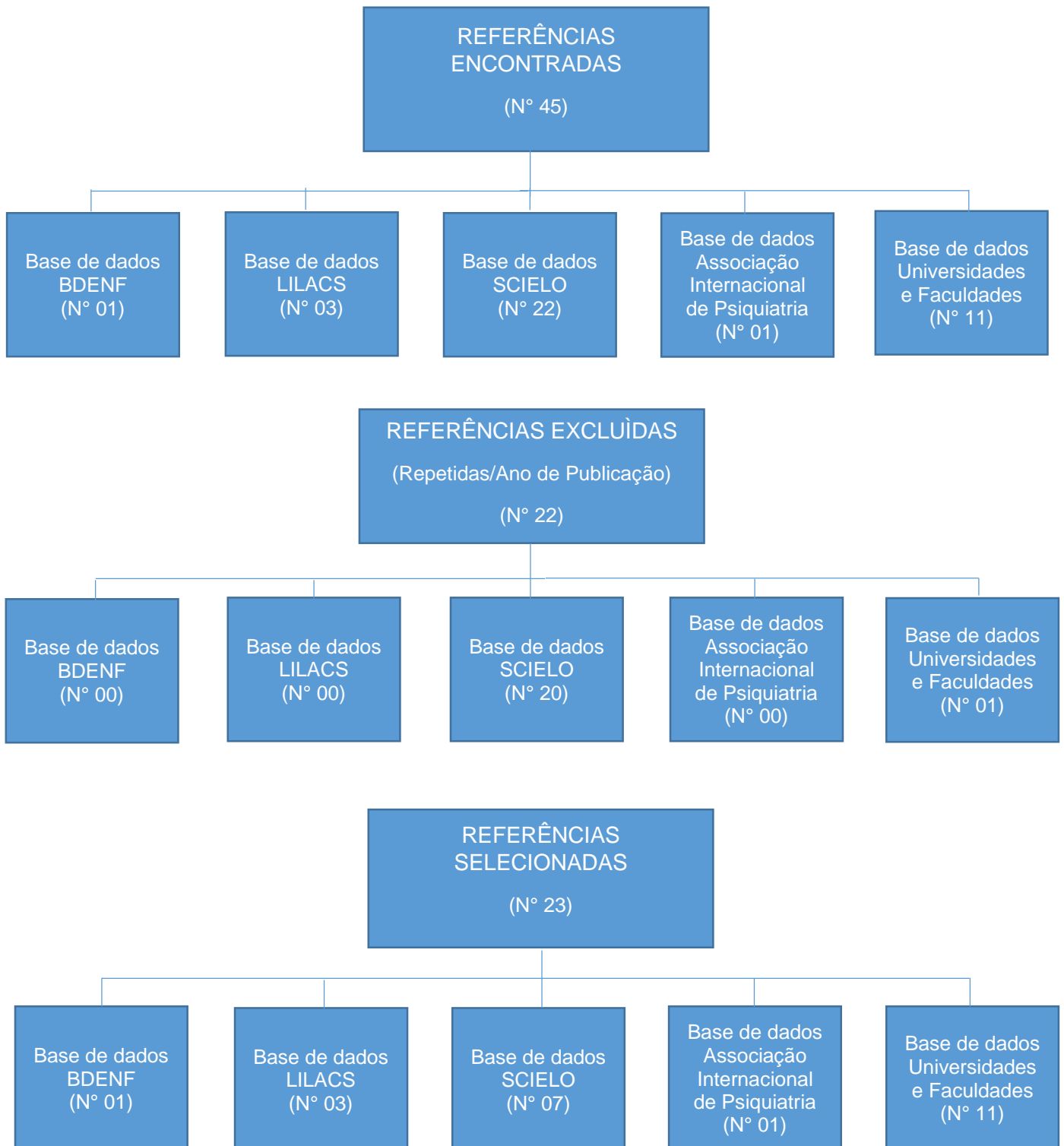
#### **4.2.2 Critérios de Exclusão**

Relacionado aos critérios de exclusão foi analisado e depois excluídos os artigos sendo os dados constantes em mais de uma base de dados, como por exemplo, BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde(BVS).

### **4.3 Amostra da Pesquisa**

A amostra tem como forma de seleção a partir da leitura dos artigos, capítulos de livros e periódicos que foram encontrados, que respondiam o problema da pesquisa proposta, para obter uma melhor resposta do objetivo proposto. Com a leitura mais aprofundada dos dados obtidos é feita a seleção das publicações que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, que totalizou um total de 45 referências bibliográficas. Após foram distribuídos conforme está representado na Figura 1 – Fluxograma de triagem dos artigos para ser feita a revisão bibliográfica. Sendo feita o acesso aos textos completos por meio dos recursos disponíveis na rede de banco de dados e feita a leitura na íntegra do mesmo.

**Figura 1 – Fluxograma de triagem dos artigos para ser feita a revisão bibliográfica**



**Fonte:** Oliveira; Ravelli, 2019.

#### **4.4 Instrumento de Pesquisa**

Para a sistematização de cada dado obtido foi elaborado um roteiro com o formato de quadro-resumo para cada artigo que foi analisado (APÊNDICE A), que contém as informações:

- a) Identificação da publicação do título do artigo e do periódico, autores, a formação e instrução de atuação do autor principal, país, idioma e ano de publicação;
- b) Avaliação das publicações com aplicabilidade nas produções científicas que identificam como o enfermeiro (a) atua no tratamento da ansiedade infanto-juvenil.
- c) Características metodológicas do estudo: tipo de publicação/delineamento da pesquisa; objetivos do estudo, caracterização da população, amostra, análise estatística e conclusão.

Em sequência todos os artigos, livros, periódicos selecionados foram estudados e analisados na íntegra.

#### **4.5 Análise de discussão dos dados**

Para o desenvolvimento da pesquisa os dados foram analisados em três etapas: sendo a primeira a pré-análise com a exploração e interpretação dos dados, em seguida foram distribuídos em um fluxograma para uma interpretação maior dos resultados. E no final, realizado o fichamento e a organização dos periódicos para obtenção dos resultados e discussão conforme a literatura.

#### **4.6 Considerações Éticas**

Com relação aos aspectos éticos o estudo em questão por se tratar de uma revisão bibliográfica, não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana, conforme com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no entanto, os preceitos éticos foram respeitados, zelando pela legitimidade das informações obtidas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente têm-se a apresentação de resultados dos estudos obtidos, sendo feito a descrição dos mesmos, de acordo com seu ano de publicação e a base de dados em que estão indexados (QUADRO 1).

**Quadro 1 – Descrição dos artigos incluídos na revisão de literatura, conforme as suas bases de dados e ano.**

Estudo	Base de dados	Ano	Título do trabalho
01	BDENF	2009	Transtorno de Ansiedade na infância como preditor de psicopatologia em adultos.
02	SCIELO	2009	Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão.
03	SCIELO	2010	Transtorno de Ansiedade na criança: um olhar nas comunidades.
04	SCIELO	2010	Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: Caracterização da população em uma Cidade do Sul do Brasil.
05	LUME/ GOOGLE ACADÊMICO	2011	Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para pré-adolescentes com transtornos de ansiedade: desenvolvimento das sessões e avaliação de resposta.
06	GOOGLE ACADÊMICO	2011	Aspectos neuropsicológicos dos transtornos de ansiedade na infância e adolescência: um estudo comparativo entre as fases pré e pós-tratamento medicamentoso.
07	SCIELO	2011	Ansiedade e depressão na adolescência.
08	LUME/ GOOGLE ACADÊMICO	2013	Adolescentes com transtornos de ansiedade: desfechos após dois anos de terapia cognitivo-comportamental em grupo.
09	GOOGLE ACADÊMICO	2013	Entrevista para as perturbações de ansiedade segundo o DSM-IV (ADIS-C) aplicada a uma população adolescente: validade concorrente, validade discriminante, concordância inter-avaliadores e aceitabilidade da entrevista clínica.
10	ARCA/ GOOGLE ACADÊMICO	2013	Transtorno de Ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria.
11	SCIELO	2014	Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão sistemática.



12	GOOGLE ACADÊMICO	2014	Ansiedade na infância: uma abordagem cognitivo-comportamental.
13	TEDE/ GOOGLE ACADÊMICO	2014	Perfil de ansiedade em estudantes universitários de cursos de saúde.
14	LILACS	2014	Avaliação de ansiedade infanto-juvenil e sua relação com o clima familiar e escolar.
15	SCIELO	2014	Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática.
16	ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E PROFISSIONAIS AFINS	2015	Ansiedade de Separação.
17	LUME/ GOOGLE ACADÊMICO	2016	Avaliação psicológica nos transtornos de ansiedade: estudos brasileiros.
18	GOOGLE ACADÊMICO	2016	Análise de uma intervenção de promoção de saúde com crianças.
19	LILACS	2017	Relações entre controle psicológico e comportamental materno e ansiedade infantil.
20	LILACS	2017	Revisão integrativa da ansiedade em adolescentes e instrumentos para avaliação na base <i>Scientific Eletronic Library Online</i> .
21	SCIELO	2017	Resultados preliminares do Programa PRHAVIDA em crianças com escores clínicos de ansiedade, depressão e estresse.
22	GOOGLE ACADÊMICO	2018	Óleo essencial de Lavanda ( <i>Lavandula Augustifolia</i> ), tratamento da ansiedade.
23	TEDE/ GOOGLE ACADÊMICO	2018	Encontros e desencontros no processo de encaminhamento psicológico infantil.

**Fonte:** Oliveira; Ravelli, 2019

Foram encontrados 45 artigos nas bases de dados na busca primária, sendo após utilizado para o desenvolvimento da presente pesquisa 23 artigos que seguem os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na metodologia da mesma. Ao qual, foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2009 à 2019. Sendo que, estão divididos em 01 artigo na base de dados da Associação Internacional de Psiquiatria da Infância e Adolescência e Profissionais afins, 01 artigo na base BDEFN, 03 da base LILACS, 07 na base de dados SCIELO e 11 constantes em bases de teses e dissertações de universidade e faculdade.

Conforme o instrumento de análise de referências, constam abaixo uma análise das publicações utilizadas no trabalho (QUADRO 2), referindo-se ao delineamento da pesquisa, a formação e instituição do (s) autor (es), o país, idioma e qual o tipo de periódico.

**Quadro 2 – Descrição dos estudos que foram selecionados, conforme o delineamento da pesquisa, a formação do autor, o país, idioma e o tipo de periódico em que os artigos estão indexados.**

Estudo	Delineamento	Formação do autor principal	Instituição do autor principal	País	Idioma	Tipo de periódico
01	Quantitativa	Enfermeira. Doutor em Psiquiatria, graduada de Enfermagem e Ciências Médicas, professor.	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Brasil	Português	Revista Gaúcha de Enfermagem
02	Revisão de Literatura	Mestre em Psicologia.	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	Brasil	Português	
03	Estudo de Caso	Psicóloga clínica. Mestre e Especialista em Psicologia Clínica, professora.	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	Brasil	Português	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas
04	Quantitativa	Doutora, professora de Psicologia do desenvolvimento humano.	Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI	Brasil	Português	
05	Qualitativa	Psicóloga, com pós-graduação em Ciências Médicas: psiquiatria e mestrado.	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Brasil	Português	LUME, repositório digital

06	Quantitativa	Psicóloga, graduando mestrado em Ciências da Saúde em programa de Psiquiatria.	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	Brasil	Português	Aspectos Neuropsicológicos
07	Revisão de Literatura	Psiquiatra da Infância e Adolescência		Portugal	Português	Revista Portuguesa de Clínica Geral
08	Transversal	Mestranda de pós-graduação em Ciências Médicas: psiquiatria e mestrado	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Brasil	Português	LUME, repositório digital
09	Qualitativa	Mestrando Psicologia clínica, na subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamental.	Universidade Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação	Portugal	Português	ESTUDO GERAL, repositório científico da UC
10	Revisão de literatura	Pediatra do Instituto Nacional de Saúde da mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira. Graduação de Psicologia.	Universidade Estadual Rio de Janeiro	Brasil	Português	Revista Oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente
11	Quantitativa		Universidade Presbiteriana Mackenzie	Brasil	Português	Revista Psicologia Teoria e Prática
12	Qualitativa	Graduando de Psicologia da Faculdade Serra Gaúcha.		Brasil	Português	Anais I Mostra de Iniciação Científica Curso de Psicologia da FSG

13	Transversal	Graduação para mestrado em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.	Universidade Estadual da Paraíba	Brasil	Português	TEDE, biblioteca digital de teses e dissertações
14	Quantitativa	Graduada pela Universidade Federal de Sergipe. Doutor em Psicologia.	Universidade Federal de Sergipe	Brasil	Português	Revista Subjetividade
15	Revisão de Literatura	Graduandos na UFRS, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. Graduanda de Medicina, Instituto de Psiquiatria.	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Brasil	Português	Jornal Brasileiro de Psiquiatria
16	Quantitativa	Diretora da Child & Adolescent Psychiatry Unit, Hospital Perpetuo Socorro, Las Palmas, Gran Canaria, Espanha		Espanha	Português	Associação Internacional de Psiquiatria da Infância e Adolescência e Profissionais afins
17	Qualitativa	Psicóloga, graduanda de especialização em avaliação psicológica	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Brasil	Português	LUME, repositório digital
18	Quantitativa	Graduada em Mestrado em Ciência	Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto, Universidade São Paulo	Brasil	Português	Psicologia em Saúde e Desenvol.

19	Qualitativa	Psicóloga. Docente, do programa de pós-graduação em psicologia		Brasil	Português	Arquivos Brasileiros de Psicologia
20	Quantitativa	Psicólogo, doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica, professor. Psicólogo, pós-graduando em Neuropsicologia, professor.		Brasil	Português	Revista Avaliação Psicológica
21	Quantitativa	Psicóloga. Doutoranda e mestre em Psicologia. Psicóloga, com mestrado em Psicologia social e da Personalidade.	Universidade de São Paulo	Brasil	Português	Contextos Clínicos
22	Revisão de Literatura/Quantitativa	Graduanda para obtenção de Bacharel em Química.	Universidade Federal de São João Del-Rei	Brasil	Português	
23	Qualitativa	Graduanda para Doutorado em Psicologia como Profissão e Ciência.	PUC – Universidade Católica de Campinas, São Paulo	Brasil	Português	TEDE, repositório

**Fonte:** Oliveira; Ravelli, 2019

Ao realizar a análise do dados foi possível delimitar que relacionado aos 23 trabalhos, 10 (43,47%) são de pesquisa quantitativa, 06 (26,08%) de pesquisa qualitativa, 02 (8,69%) são de pesquisa transversal, 05 (21,73%) de pesquisa de revisão de literatura e 01 (4,34) de estudo de caso.

Com relação ao autor principal, dos 23 artigos, 10 (43,47%) são publicações de autores que estavam fazendo graduação em áreas da saúde, 01 (4,34%) é enfermeira, 12 (52,17%) são formado em psicologia e/ou outras áreas de saúde e da educação.

Relacionado as instituições de origem do autor principal, dos 23 artigos utilizados no desenvolvimento da pesquisa, 18 (78,3%) deles estão vinculados a universidades.

Quanto ao idioma, todos os artigos encontrados, que totalizam 23, são publicações em português, e relacionado ao país de origem constam que 20 (86,9%) são de origem do Brasil, 02 (8,69%) são de Portugal e 01 (4,34) da Espanha.

Abaixo consta os periódicos ao qual foram publicados os artigos utilizados no trabalho, conforme o número de artigos (TABELA 1).

**Tabela 1 – Periódicos utilizados para a publicação.**

PERIÓDICOS	Nº	%
Revista Gaúcha de Enfermagem	1	4,34
Revista Brasileira de Terapias Cognitivas	1	4,34
LUME, repositório digital da UFRGS	3	13,0
ESTUDO GERAL, repositório científico da UC	1	4,34
Revista Oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente	1	4,34
Revista Psicologia Teoria e Prática	1	4,34
Anais I Mostra de Iniciação Científica Curso de Psicologia da FSG	1	4,34
TEDE, biblioteca digital de teses e dissertações	2	8,69
Revista Subjetividade	1	4,34
Jornal Brasileiro de Psiquiatria	1	4,34
Arquivos Brasileiros de Psicologia	1	4,34
Revista Avaliação Psicológica	1	4,34
Contextos Clínicos	1	4,34
Revista Portuguesa de Clínica Geral	1	4,34
Associação Internacional de Psiquiatria da Infância e Adolescência e Profissionais afins	1	4,34
Psicologia em Saúde e Desenvolvimento	1	4,34
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>82,6</b>

**Fonte:** Oliveira; Ravelli, 2019

Relacionado aos periódicos, percebe-se que 12 são publicações da área da saúde e que 06 são de bibliotecas de universidades direcionadas a área da saúde.

Podemos compreender que o enfermeiro faz o seu diagnóstico com base no North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), sua avaliação é fundamentada pelos critérios de classificação de resultados de enfermagem, sendo o

Nursing Outcomes Classification (NOC), e as intervenções que são estabelecidas são norteadas no Nursing Interventions Classification (NIC). Assim, o mesmo atua fazendo o reconhecimento juntamente com a equipe multidisciplinar, com a criança ou o adolescente de quais são os sinais de ansiedade ocasionados, deste modo estabelecendo as causas que levam a esse quadro, explorando a relação da exposição e do perigo real, que no caso da fobia específica, reforça a importância das interações sociais para melhor lidar com essas situações. (JOHNSON, Marion et al. 2012, p.48)

A equipe de enfermagem juntamente com a multidisciplinar deve fazer a avaliação do nível de ansiedade, definindo qual a gravidade da apreensão e a tensão manifestada pela ansiedade, observando qual a principal queixa da criança e do adolescente, onde o tratamento deste transtorno inclui a utilização de medicamentos antidepressivos ou ansiolíticos, que tenham a orientação do médico, e em alguns casos o medicamento associa-se com a psicoterapia, sendo estabelecido o desenvolvimento de uma abordagem cognitivo-comportamental. (VARELLA, 2016)

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fato de sentir-se ansioso é normal em nossa vida, pois estamos expostos a diversas situações que podem nos levar a passar por momentos de estresse e ansiedade. No entanto, deve-se estar atento em qual a proporcionalidade a ansiedade costuma apresenta-se e quais as consequências ela tem gerado, sendo que a mesma em intensidades exageradas torna-se algo patológico.

É perceptível que a ansiedade tem início na infância e que as crianças muitas vezes não conseguem identificar quais são os seus medos, e que os mesmos estão acontecendo em proporções elevadas. Os receios de que algo ruim aconteça em sua família ou a si mesmo, ou comportamentos ansiosos no âmbito social, são uns dos momentos ou as causas da ansiedade que já necessita de medidas para controlar este sentimento, e atuar na prevenção para a não ocorrência de transtorno de ansiedade na vida adulta.

A ansiedade não bem tratada na fase da infância, leva a situações estressantes na adolescência e na fase adulta, pois o indivíduo carrega consigo os medos que não foram tão bem controlados anteriormente. Em muitos casos é preciso que seja feita uma análise profunda para a identificação das causas da ansiedade para que sejam bem tratadas.

Pode-se considerar que a ansiedade é um sentimento desconfortável, que tornou-se cada vez mais frequente no nosso dia a dia por vivermos em uma comunidade imediatista, e que apresenta muitas cobranças para que os indivíduos se encaixem em padrões criados pela sociedade.

A forma como a ansiedade irá se apresentar condiz com a maneira em que a cada pessoa reage as determinadas ocasiões geradoras de sentimentos ansiosos, nos casos em que o mesmo apresenta-se em níveis elevados, temos por consequência o aparecimento de transtornos ansiosos.

Com a análise realizada podemos observar que a atuação da equipe de enfermagem é de extrema importância para o tratamento de quadros ansiosos em crianças e adolescentes. Pois, além de atuarem na administração dos medicamentos que são muitas vezes utilizados para que a intensidade do transtorno de ansiedade seja leve, ela atua ajudando o acometido a enfrentar seus receios, a fazer a



identificação de quais são os seus medos e as percepções encontradas na situações vivenciadas que geram sentimentos de ansiedade, podendo favorecer a diminuição dos sintomas que são apresentados.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Bárbara. **Óleo Essencial de Lavanda (Lavandula Augustifolia) no tratamento da ansiedade**. 2018. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/coqui/TCC/Monografia-TCC-Barbara.pdf> Acesso em: 20 jun. 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- APPOLINÁRIO, Fabio. **Dicionário de Metodologia Científica**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- AUTUORI, Marina. **Encontros e desencontros no processo de encaminhamento psicológico infantil**. 2017. Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/1071> Acesso em: 10 jun. 2019.
- BAPTISTA, Makilim Nunes; SOARES, Thiago Francisco Pereira. **Revisão integrativa da ansiedade em adolescentes e instrumentos para avaliação na base Scientific Electronic Library Online**. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v16n1/v16n1a12.pdf> Acesso em: 20 jun. 2019.
- BRITO, Isabel. **Ansiedade e depressão na adolescência**. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n2/v27n2a10.pdf> Acesso em: 16 jun. 2019.
- CABRAL, Andreia. **Adolescência e ansiedade**. Oficina de Psicologia, Portugal, 2015. Disponível em: <https://www.oficinadepsicologia.com/adolescencia-e-ansiedade/> Acesso em: 28 fev. 2019.
- CAÍRES, Monique Cabral; SHIROHARA, Helene. **Transtorno de Ansiedade na Criança: um olhar nas comunidades**. 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872010000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100005) Acesso em: 20 jun. 2019.
- CEDECA, Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. **ECA, Estatuto da Criança e do Adolescente**, 2017. Disponível em: [https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA\\_2017\\_v05\\_INTERNET.pdf](https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf) Acesso em: 28 fev. 2019.
- CLARK, David A., BECK, Aaron T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- CURY, Augusto. **Ansiedade 2: Autocontrole**. 1 ed. São Paulo: Benvirá, 2016, p. 27.
- DAVIS, Roberta. **Adolescentes com transtornos de ansiedade: desfechos após dois anos de terapia cognitivo-comportamental em grupo**. 2013. Disponível em: [https://lume.ufrgs.br/handle/10183/109020?locale=pt\\_BR](https://lume.ufrgs.br/handle/10183/109020?locale=pt_BR) Acesso em: 20 jun. 2019.

DELVAN, Josiane da Silva et al. **Crianças que utilizam os serviços de saúde mental:** Caracterização da população em uma Cidade do Sul do Brasil. 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19961/22043> Acesso em: 20 nov. 2019.

FERNANDES, Luan Flávia Barufi et al. **Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência:** uma revisão sistemática. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872014000300007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300007) Acesso em: 20 jun. 2019.

FERREIRA, Isabela Maria Freitas. **Análise de uma intervenção de promoção de saúde com crianças. 2016.** Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-15062018-150203/pt-br.php> Acesso em: 18 maio 2019.

FERREIRA, Jaqueline. **O corpo Sígnico.** In: Alves, Paulo César; Minayo, Maria Cecília de Souza (Orgs.). Saúde e Doença: um olhar antropológico. 20 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

FIGUEROA, Ana et al. **Ansiedade de separação.** 2015. Disponível em: <https://iacapap.org/content/uploads/F.2-SEPARATION-ANXIETY-PORTUGUESE-2015.pdf> Acesso em: 20 jun. 2019.

FILHO, Orli Carvalho da Silva. SILVA Mariana Pereira da. **Transtorno de Ansiedade em adolescentes:** considerações para a pediatria e hebiatria. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8411> Acesso em: 20 jun. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, Débora Hexsel. HELDT, Elizeth. **Transtorno de ansiedade na infância como preditor de psicopatologia em adultos.** Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7568/6973> Acesso em: 20 jun. 2019.

JOHNSON, Marion et al. **Ligações NANDA - NOC - NIC.** 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, p.48.

LANDENBERGER, Thaís. **Transtorno de Ansiedade na Infância e Adolescência.** Bitácora, Centro de Neuropsicologia, 2018. Disponível em: <http://www.bitacora.com.br/index.php/br/orientacao-interna/transtorno-de-ansiedade-na-infancia-e-adolescencia-18> Acesso em: 28 fev. 2019.

MARQUÊS, Cristina; CEPÊDA, Teresa. **Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primário.** 2009. Disponível: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10674/10410> Acesso em: 10 jun. 2019.

MARTINS, Cátia Margarida Casanova da Silva. **A Entrevista para as Perturbações de ansiedade segundo o DSM-IV (ADIS-C) aplicada a uma população**

**adolescente:** validade concorrente, validade discriminante, concordância inter - avaliadores e aceitabilidade da entrevista clínica. 2013. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/24217/1/C%c3%a1tia%20Casanova.pdf> Acesso em: 20 jun. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ansiedade.** 2015. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/470-ansiedade> Acesso em: 20 maio 2019.

NARDI, Patrícia Cavalari. FERREIRA, Isabela Maria Freitas, NEUFELD, Carmem Beatriz. **Resultados preliminares do Programa PRHAVIDA em crianças com escores clínicos de ansiedade, depressão e estresse.** 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822017000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822017000100007&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 10 jun. 2019.

OBELAR, Rosimeri Marques. **Avaliação psicológica nos transtornos de ansiedade:** estudos brasileiros. 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/147064> Acesso em: 18 maio 2019.

Oficina de Psicologia, Portugal. **Ansiedade Infantil,** 2017. Disponível em: <https://www.oficinadepsicologia.com/ansiedade-infantil/> Acesso em: 16 fev. 2019.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Folha informativa:** Saúde mental dos adolescentes, 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com\\_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839](https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839) Acesso em: 28 fev. 2019.

RODRIGUES, Camila Luisi. **Aspectos neuropsicológicos dos transtornos de ansiedade na infância e adolescência:** um estudo comparativo entre as fases pré e pós-tratamento medicamentoso. 2011. Disponível em: <http://www.psiquiatriafmusp.org.br/pg/userfiles/Dissertacoes%20e%20Teses/2011/Mestrado/CamilaLuisiRodrigues2011.pdf> Acesso em: 10 jun. 2019.

SANTANA, Mariana Valadares de Macedo; SANTOS, Elder Cerqueira-. **Avaliação de Ansiedade Infanto-Juvenil e sua relação com o clima familiar e escolar.** 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-07692014000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000100013) Acesso em: 20 jun. 2019.

SANTOS, Rômulo Moreira dos. **Perfil de ansiedade em estudantes universitários de cursos de saúde.** 2014. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2269/2/PDF%20-%20R%C3%B4mulo%20Moreira%20dos%20Santos.pdf> Acesso em: 10 jun. 2019.

SINDHOSP, Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo. **Saúde Mental:** em foco. Disponível em: <http://www.sindhosp.com.br/waUpload/006512201413104.pdf> Acesso em: 18 maio 2019.

SOUZA, Maria Augusta Mansur de. **Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para pré-adolescentes com transtorno de ansiedade:** Desenvolvimento das

sessões e avaliação de resposta. 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/35044> Acesso em: 18 maio 2019.

STALLARD, Paul. **Ansiedade**: Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças e Jovens. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TEIXEIRA, Janaina Nascimento; ALVARENGA, Patrícia. **Relações entre controle psicológico e comportamental materno e ansiedade infantil**. 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672016000300011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000300011&lng=pt&nrm=iso) acesso em: 18 maio 2019.

TESSARO, Debóra et al. **Ansiedade na Infância**: uma abordagem cognitivo-comportamental. 2014. Disponível em: <http://ojs.fsg.br/index.php/ampsic/article/view/1390> acesso em: 20 maio 2019.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. **Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática**. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0360.pdf> Acesso em: 10 jun. 2019.

VARELLA, Drauzio. **Ansiedade**: transtorno de ansiedade generalizada. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/ansiedade-transtorno-de-ansiedade-generalizada/> Acesso em: 18 maio 2019.

VARELLA, Drauzio. **Porque estamos tão Ansiosos?**. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/reportagens/por-que-estamos-tao-ansiosos/> Acesso em: 20 jun. 2019.

VARELLA, Drauzio. **Transtorno obsessivo compulsivo (TOC)**. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-obsessivo-compulsivo-toc/> Acesso em: 10 jun. 2019.

VIANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza; CAMPOS, Angela Alfano; FERNANDEZ, Jesus Landeira-. **Transtornos de ansiedade na infância e adolescência**: uma revisão. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872009000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100005) Acesso em: 20 jun. 2019.

## APÊNDICES

## ÂPENDICE A - Instrumento de coleta de dados

### Artigo nº 01

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do artigo	
Periódico/número/volume/ano	
Autor(es)	
Formação/Profissão do autor Principal	
Instituição/local	
Pais/Idioma	

#### 2. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A INFANTO - JUVENIL

Qual o aspecto estudado?	
Foi utilizado algum instrumento de avaliação?	<p>Sim ( )      Não ( )</p> <p>Qual é (são) o (s) instrumento(s) utilizado(s)?</p> <p>O pesquisador justifica a escolha?</p>

#### 3. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação /delineamento de pesquisa (segundo POLIT; BECH; HUNGLER,2004 e LOBIONDO-WOOD E HABER ,2006)	<p>Pesquisa:</p> <p>( ) quantitativa</p> <p>( )delineamento experimental</p> <p>( ) delineamento quase- experimental</p> <p>( )delineamento não-experimental</p> <p>Corte:</p> <p>( ) transversal</p> <p>( ) longitudinal</p> <p>( ) qualitativa</p> <p>( ) etnografia/etnociencia</p> <p>( ) fenomenologia/hermenêutica</p> <p>( ) teoria fundamentada</p> <p>Não pesquisa:</p> <p>( ) revisão de literatura</p> <p>( ) relato de experiência</p> <p>( ) estudo de caso</p> <p>( ) revisão sistemática</p> <p>( ) metanálise</p> <p>( ) outras. Qual? _____</p>
Objetivos	
População	<p>Faixa etária:</p> <p>Sexo ( ) masculino ( ) feminino</p>
Amostra ( ) segundo	<p>Amostragem de não probabilidade</p> <p>( ) conveniência</p>

	<input type="checkbox"/> quota <input type="checkbox"/> proposital  Amostragem de probabilidade <input type="checkbox"/> aleatória Simples (randômica) <input type="checkbox"/> aleatória estratificada <input type="checkbox"/> de grupo <input type="checkbox"/> sistemática  Outro tipo de amostragem:----- Tamanho <input type="checkbox"/> inicial ----- e final -----  Critérios de Inclusão/ Exclusão
Resultados	
Conclusões	