

**AJES-FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

NATÁLIA MARTINS CARDOSO

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO
TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA: Uma Revisão Bibliográfica
Integrativa**

Juína-MT

2018

**AJES-FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

NATÁLIA MARTINS CARDOSO

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO
TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA: Uma Revisão Bibliográfica
Integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Psicologia da AJES – Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para Obtenção do Título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação da Profa. Ma. Larissa Assunção Santos.

Juína-MT

2018

AJES – FACULDADE DO VALE DO JURUENA

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

CARDOSO, Natália Martins. FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO TRANSTORO DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2018.

Data da defesa:

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Profa. Ma. Larissa Assunção Santos.

ISE/AJES.

Membro Titular: Prof. Me. Albérico Cony Cavalcanti.

ISE/AJES.

Membro Titular: Prof. Ma. Amanda Grazielle Aguiar Videira.

ISE/AJES.

Local: AJES – Faculdade do Vale do Juruena
AJES – Unidade Sede, Juína-Mt.

DECLARAÇÃO DA AUTORA

*Eu, Natália Martins Cardoso, portadora da Cédula de Identidade – RG nº 2350068-9 SSPMT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 045.543.391-73, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnica científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **FATORES ASSOCIADOS AO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA**, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juína, 29 de novembro de 2018.

Natália Martins Cardoso

DEDICATÓRIA

A Deus, que se mostrou criador, que foi criativo. Seu fôlego de vida em mim foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades. A ele que é o autor da minha vida, que me guia nos caminhos certos, meu socorro presente nas horas de angústia e aflição, que me deu forças a todo momento que precisei. A ele todo meu agradecimento eterno.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que é meu maior incentivador da vida, pela força e coragem de chegar até aqui. Obrigado, meu Deus, por abençoar o meu caminho durante esse trabalho. A fé que tenho em ti alimentou meu foco, minha força e minha disciplina. Sou grato pelas bênçãos que recaíram não só sobre mim, mas também sobre todos os amigos e familiares.

Agradeço aos meus pais que batalhou muito para me oferecer uma educação de qualidade. A minhas irmãs que sempre estão do meu lado torcendo por mim e me ajudando.

Ao meu esposo que foi compreensivo com os momentos em que permaneci distante, pela força e incentivo que chegar até aqui. Obrigada ao meu marido que ao longo desses meses me deu não só força, mas apoio para vencer essa etapa da vida acadêmica. Obrigada, meu amor, por suportar as crises de estresse e minha ausência em diversos momentos.

Aos mestres professore que durante anos compartilharam seus conhecimentos comigo, meu muito obrigada.

Não posso deixar de agradecer em especial a minha orientadora que nunca negou uma ajuda durante o TCC, e contribuiu muito com a realização dessa pesquisa.

Sou grata ao pessoal da biblioteca que sempre estavam dispostos a me atender e me orientar quando eu precisava.

*A infância não é mais do que um longo percurso de inocente
escuta às portas para se ouvir o que devia ignorar.*

Oscar Wilde

RESUMO

A ansiedade é um sentimento inerente ao ser humano apresentado em alguns eventos na vida de uma pessoa. É considerada patológica quando aparece de maneira exagerada, desproporcional em comparação ao estímulo exposto, trazendo prejuízos ao indivíduo. Na infância, o transtorno de ansiedade é um grande problema de saúde mental, pois pode levar a danos no desenvolvimento e funcionamento diário da criança. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura integrativa para identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtorno de ansiedade na infância. A busca de dados foi realizada através das bases eletrônicas SciELO, Psyc e Google Scholar, com seleção de artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados seis artigos que evidenciaram os fatores de risco e fatores associados ao transtorno de ansiedade na infância. Foi possível compreender que os principais fatores de risco associados são fatores psicossociais, fatores ambientais, exposição a maus-tratos e vulnerabilidade, além de fatores genéticos, fatores biológicos, fatores socioeconômicos associados ao transtorno de ansiedade na infância

Palavras-Chave: Transtorno de ansiedade na infância, fatores de risco, fatores associados.

ABSTRACT

Anxiety is an inherent feeling of the human being presented at some events in a person's life. It is considered pathological when it appears exaggerated, disproportionate in comparison to the exposed stimulus, causing damages to the individual. In childhood, anxiety disorder is a major mental health problem as it can lead to damage in the development and daily functioning of the child. The objective of this study was to perform an integrative literature review to identify the risk factors associated with the development of childhood anxiety disorder. Data search was performed through the electronic databases SciELO, Pepsic and Google Scholar, with selection of articles according to inclusion and exclusion criteria. Six articles were selected that highlight the risk factors and factors associated with childhood anxiety disorder. It was possible to understand that the main associated risk factors are psychosocial factors, environmental factors, exposure to maltreatment and vulnerability, as well as genetic factors, biological factors, socioeconomic factors associated to childhood anxiety disorder.

Key-words: childhood anxiety disorder, risk factors, associated factors.

LISTA DE SIGLAS

AJES	Associação Juínesse de Ensino Superior
DSM	Manual de Diagnostico e Estatístico
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FE	Fobias Especificas
FS	Fobia Social
INSM	Instituto Nacional de Saúde Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
TAs	Transtorno de Ansiedade
TAS	Transtorno de Ansiedade de Separação
TP	Transtorno de Pânico

LISTA DE QUADRO

Quadro 1- Artigos pré selecionados	25
Quadro 2- Artigos pré selecionado e da seleção final	26
Quadro 3- Síntese dos artigos selecionados	27

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 OBJETIVOS	14
1.1 OBJETIVO GERAL	14
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	14
2 JUSTIFICATIVA	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL	16
3.2 FATORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	19
3.3 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA	21
4 MÉTODO	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 QUESTÃO DE PESQUISA	24
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
4.4 COLETAS DE DADOS	25
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	25
5 RESULTADOS	27
6 DISCUSSÃO	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36

INTRODUÇÃO

A ansiedade é um estado emocional inerente ao ser humano, servindo para a detecção e antecipação de ameaças, além de atuar como um fator modulador do funcionamento cognitivo. Os chamados transtornos ansiosos são diagnosticados, quando estas manifestações são muito intensas, duradouras ou desproporcionais a situações externas, levando a um grande prejuízo para a vida do paciente. O indivíduo acometido desse transtorno tem uma estimativa incorreta em qualquer ocasião, sentindo-se em situações de perigo com frequência (HOLLANDER; SIMEON, 2012).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), o transtorno de ansiedade é dividido por escalas e tem algumas classificações como: Transtorno de Ansiedade de Separação, Mutismo, Fobia Específica e Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social). Esses transtornos de ansiedade são, frequentemente, identificados em crianças.

O transtorno de ansiedade na infância é diagnosticado com uma prevalência estimada em 10% em nível mundial (ASBAHR, 2004). Em crianças, os quadros mais frequentes são os transtornos de ansiedade de separação (TAS) com prevalência nacional de 4%, o transtorno de ansiedade de fobias específicas (FE) apresenta variação de 2,4 a 3,3 %, a prevalência de fobia social (FS) em torno de 1%, e o transtorno de pânico (TP), tem a menor prevalência apresentada dentre os transtornos de ansiedade com valor de 0,6% (ASBAHR, 2004). Dentro das classificações do transtorno, o transtorno de ansiedade de separação, a fobia específica e transtorno de ansiedade social (Fóbica Social) apresentam maior prevalência no sexo feminino (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

De acordo com Caíres & Shinohara (2010), nos últimos 20 anos, o transtorno de ansiedade tem sido um dos quadros mais diagnosticados e revisados no mundo. Destacam-se os dados do Instituto Nacional de Saúde Mental (INSM) que afirmam que 15% da população do país vai apresentar em algum momento de sua vida o transtorno ansioso. Porcentagem considerada elevada para a população em geral, causando grandes preocupações nos profissionais da área da saúde.

O quadro patológico de ansiedade na infância se constitui como grande problema de saúde mental, podendo estar associado a consequências graves e negativas de médio e longo prazo. Na escola e no contexto social, o processo de desenvolvimento e a capacidade de

aprendizagem da escrita e leitura da criança podem sofrer danos (STALLARD, 2010). Assim como a diminuição da autoestima, dificuldade com laços afetivos de amizade e desinteresse pela vida. Quando os sintomas não são tratados e persistem até a vida adulta, são considerados fatores de riscos para desenvolvimento de outras patologias (SILVA; FIGUEIREDO, 2005).

O transtorno de ansiedade demanda altos custos sociais indiretos, ocasionado pelo grande impacto no sistema de saúde, tanto no tratamento quanto na assistência médica prestada (MENEZES, et.al, 2007). De acordo com a OMS (2017), o investimento de tratamento de saúde mental é de 3,85 reais por transtorno, gerando baixo custo de acesso e cuidados com saúde mental de transtornos em geral. Já o transtorno de ansiedade resulta em um custo de um trilhão de dólares por ano no mundo. Esse valor não condiz com os investimentos feitos pelo governo atualmente e, conseqüentemente, as políticas e práticas de atenção a esse tipo específico de transtorno acabam sendo insuficientes.

Gale et al. (2012), apontam que os transtornos psiquiátricos infantis interferem no desenvolvimento do indivíduo, podendo gerar grandes riscos de desencadear outros tipos de problemas na vida adulta. Por esse motivo este estudo tem o objetivo de identificar quais os fatores que favorecem o desenvolvimento do transtorno de ansiedade na infância para possível prevenção e tratamento de prejuízos futuros. Foi realizada uma busca nos indexadores SciELO, Google Acadêmico, LILACS e no PePSIC com palavras chaves como: transtornos de ansiedade na infância, fatores associados, fatores de risco e transtornos mentais na infância. Foram encontrados apenas seis estudos nacionais (RAMIRES; PASSARINI; FLORES; SANTOS, 2009; CUBAS; SCATOLIN; CARVALHO, 2009; ASSIS; AVANCI; PESCE; XIMENES, 2009; CAÍRES; SHINOHARA, 2010; DREYER; KOHN, 2017; THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014). Portanto, o problema de pesquisa encontrado na literatura foi a escassez de estudos sobre a temática.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Identificar quais são os fatores de risco associados ao desenvolvimento do Transtorno de Ansiedade na Infância.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analisar quais são os fatores de risco que predisõem o desenvolvimento do Transtorno de ansiedade na infância.
- Identificar quais são os prejuízos causados pelo Transtorno de ansiedade na infância.
- Identificar comorbidades associadas ao Transtorno de ansiedade na infância.

2 JUSTIFICATIVA

A pesquisa se justifica pela carência de estudos dos fatores de risco associados ao transtorno de ansiedade na infância, e os prejuízos causados na vida e no desenvolvimento da criança. Diante da grande prevalência de crianças que apresentam o transtorno de ansiedade foi visto na literatura a necessidade de verificar quais fatores de risco e os fatores que predispõem os transtornos de ansiedade na infância.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O desenvolvimento humano é um processo baseado em modificações no decorrer da vida. Ocorre por meio de mudanças ao longo do tempo, de forma gradativa e de maneira duradoura afetando as estruturas físicas, neurológicas e psicológicas, assim como, as formas de interações sociais e outros comportamentos do indivíduo (NEWCOMBE, 1999). O desenvolvimento infantil faz parte do processo de desenvolvimento humano. Processos decorrentes de interações sociais, de características herdadas geneticamente e pelas experiências oferecidas pelo ambiente em que vive fazem parte do desenvolvimento (SOUZA; SERÍSSIMO, 2015).

No desenvolvimento infantil, a criança passa pelo processo de desenvolvimento físico, da percepção, cognitivo, emocional e social (NEWCOMBE, 1999). O desenvolvimento físico é uma fase de muitas mudanças, pois seu crescimento físico é muito rápido, e a maturação e os eventos biológicos que ocorrem em seu corpo e no seu cérebro podem ser vistos no campo dos seus reflexos, através de vários reflexos úteis para sua adaptação no ambiente. Como exemplo, o reflexo de piscar os olhos, reflexo de sucção, reflexo da preensão, e ainda, o reflexo do desenvolvimento motor, uma pratica única do indivíduo. Outro reflexo, também, é o sono que se altera de forma gradativamente no decorrer de seu crescimento (NEWCOMBE, 1999). Ainda segundo o autor, o desenvolvimento da percepção já é herdado desde o nascimento da criança, sendo uma capacidade perceptiva do bebê. O bebê tem noção de notar e prestar atenção a estímulos de variedades, com grande capacidade perceptiva na visão e audição. São capazes de diferenciar movimentos aleatórios de luz através do seu mundo visual, e com sua audição é capaz de se direcionar os olhos através do som do objeto emitido.

Newcombe (1999) postula que, o desenvolvimento cognitivo na visão de Piaget, parte das características biológicas da criança, impondo limites na ordem da velocidade que surgem as competências cognitivas e, ao mesmo tempo, tais experiências com o mundo pode influenciar de modo crucial o crescimento cognitivo, pois crianças constroem seu mundo a partir de informações que recebem.

Para Piaget o desenvolvimento acontece em sequência e por quatro estágios de forma diferenciada, o estágio sensório-motor; o estágio pré-operatório; estágio concreto e o estágio operatório formal. A mudança de um estágio para o outro gera uma organização na forma como o indivíduo constrói e interpreta seu mundo (NEWCOMBE, 1999; MUSSEN et.al, 2001).

O estágio sensório-motor ocupa os primeiros anos de vida. Tem início de 0 a 2 anos e durante essa fase a inteligência e o crescimento cognitivo se manifestam. Dessa forma, a criança começa ter a percepção de seus sentidos. O estágio pré-operatório acontece no período dos 2 aos 7 anos. Nesse período, a criança começa a desenvolver a representação mental e adquire capacidade de pensar sobre seus atos e fatos naquele ambiente atual, o comportamento da criança demonstra sua capacidade cognitiva de seus atos. O estágio concreto, entre 6 a 8 anos, a criança já tem capacidade de distinguir e de se concentrar em algo, o mundo da criança é mais organizado, pois ela passa a usar princípios lógicos. O estágio operatório formal é o estágio mais avançado do desenvolvimento cognitivo, começa a partir de 12 anos de idade até a fase adulta. Nessa fase, a criança vai ampliando suas descobertas das fases anteriores, suas capacidades de raciocínio, seus conhecimentos mentais, e começa a adquirir a forma de estabilidade, ou seja, consegue alcançar padrão intelectual que será levada durante toda sua vida (MUSSEN, 2001).

No desenvolvimento emocional e social, embora todas as crianças passam pelo processo de desenvolvimento, cada uma delas exibe sua personalidade, formada por características relativas de seu comportamento, temperamento, pensamento e emoções, o que torna cada uma única. Os comportamentos são influenciados pelas experiências vivenciadas, expressando reações subjetivas às mudanças fisiológicas e comportamentais. Essas vivências se tornam um processo da fase do desenvolvimento, como uma base para formação da sua personalidade (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O processo de desenvolvimento social da criança é desenvolvido a partir do amadurecimento físico, cognitivo e emocional, através de um processo em que a criança desenvolve suas habilidades, seus valores e motivações no contexto social, permitindo a interação e as experiências com os padrões sociais. Um processo pelo qual a criança demonstra sua autorregulação, como uma base da socialização de todos os comandos do desenvolvimento, físico, cognitivo, emocional e social (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Deste modo, o processo de desenvolvimento na infância não é uma questão que depende unicamente da criança em relação a transição das mudanças diárias do seu comportamento, mas inclui diversos fatores que influenciam em um desenvolvimento positivo para a criança. O cuidado e a interação com ambiente são fatores que influenciam diretamente nesse processo, mas ao mesmo tempo esses fatores podem influenciar de forma negativa, fazendo com que a criança apresente características e comportamentos negativos e indesejáveis (SILVA et al. 2008).

De acordo com Mota (2005), o desenvolvimento humano é conduzido por variáveis internas e externas, as internas são conduzidas pela maturação do indivíduo, a partir das bases genéticas do desenvolvimento, já as externas são direcionadas a influência do ambiente no desenvolvimento, um processo que ocorre na fase do desenvolvimento com interação de diferentes contextos. A criança, em fase de desenvolvimento, deve estar cognitivamente e emocionalmente equilibrada, pois quando acontece um desajuste em seu meio pode afetar psicologicamente, desencadeando transtornos psíquicos. A criança em fase de desenvolvimento já expressa suas emoções e comportamentos, e quando não são controladas, assumem muitas formas que podem afetar o seu desenvolvimento emocional como a ansiedade (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010).

Há dois agentes primordiais nesse processo de socialização. A família é a primeira a fazer parte desse processo e tem grande influência no comportamento e no desenvolvimento da criança. É por meio do contexto familiar que a criança compartilha suas reações e comportamentos, assim como, internaliza com simbolismo, padrões, valores e auto percepção (MUSSEN et.al, 2001).

Outro fator que tem influência no desenvolvimento da criança é o contexto escolar. É considerado como o segundo agente da socialização e, auxilia também, no processo de desenvolvimento de habilidades, do crescimento cognitivo através de diversas estratégias e capacidades de resolução de problemas (SHAFFER, 2005). Contudo, é esperado que todo ser humano vivencie todas as fases do desenvolvimento de forma saudável nesse processo.

Nesse sentido, para que haja uma garantia que a criança passe pela fase de desenvolvimento infantil com segurança e proteção integral foi criado, em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O ECA considera como criança, a pessoa até doze anos de idade e estabelece direitos e deveres garantidos por lei para o estado e para pessoas responsáveis pelos menores

A Lei n. 8.069/90 assegura que.

“Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem” (BRASIL, 1990).

O ECA é o primeiro estatuto voltado a criança e adolescente que visa garantir segurança e proteção integral. O estatuto surgiu para garantir que nenhuma criança venha ser negligenciado, explorado, discriminado, sofrer violência, crueldade ou opressão. O ECA pretende garantir os direitos de todas as crianças, garantindo e conduzindo o seu direito de cidadão, com direitos e deveres, tratando da saúde, educação e bem-estar da criança (BRAMBILLA; AVOGLIA, 2010).

Além disso, impede que as crianças tenham menos probabilidade de serem expostas a fatores de risco, pois é um estatuto que está sempre presente e a disposição da criança enquanto sua condição de saúde, tanto em condições de vulnerabilidade, com meios de garantias de prevenção ao estado de doença.

3.2 FATORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Os fatores de risco são condições associadas a grande probabilidade de ocorrência de eventos negativos, como fatores que aumentam a chance da criança desenvolver desordem emocional ou comportamental. São fatores que podem comprometer a saúde, o bem-estar e seu desempenho social, com grande possibilidade de apresentar distúrbio e atraso em seu desenvolvimento (MAIA; WILLIAMS, 2005). O Ministério da Saúde (2001) define fatores de risco a população e indivíduos que estão expostos ao risco de adoecer ou morrer em função de fatores associados as condições biológicas, socioculturais e econômica.

Sapeinza & Pedromônico (2005) os fatores de riscos vão destas variáveis genéticas e até as variáveis biológicas e psicossociais. Tais fatores podem influenciar nas características biológicas e genéticas da criança e da família, com risco não só no desenvolvimento da criança, adolescência ou da família, mas em qualquer etapa do ciclo da vida, causado prejuízos diferenciados ao desenvolvimento. Portanto, os fatores de riscos são considerados todas as características pessoais negativas, ambientais ou sociais do indivíduo que está sujeito a sofrer um dano de saúde no futuro, com grande possibilidade de uma determinada situação que possa levar a um efeito prejudicial em quaisquer aspectos de sua vida (WENDT, 2006).

Os fatores psicológicos apresentados no período da gestação como depressão, ansiedade pode acarretar complicações na gestação e são considerados como fatores de risco de longo prazo para o desenvolvimento infantil, pois, as condições físicas e psicológicas da mulher na

gestação constitui como um fator crítico para o desenvolvimento da infância, pelo fato que a relação mãe e bebê se estabelece nesse período (FLORES et al. 2012).

De acordo com Ramires et al. (2009), os fatores de risco que trazem problemas a saúde mental da crianças estão expostos nos seguintes âmbitos, nos fatores biológicos, relacionados a anormalidades do sistema nervosa central, por lesões, desnutrição, infecção; fatores genéticos relacionados ao histórico familiar com transtornos mentais; fatores psicossociais também relacionado ao contexto familiar, psicopatologia materna, discórdia conjugal, falta de laços afetivos entre pais e filhos; os eventos estressores com morte, separação dos pais; exposição a maus-tratos como violência e abuso físico e sexual; e os fatores ambientais relacionado ao contexto social, a comunidade.

Do mesmo modo, os riscos ao desenvolvimento também podem estar presentes na própria criança, através de componentes biológicos, temperamento e a própria sintomatologia apresentada pela criança no contexto familiar, na história de vida e na dinâmica da família, ou no ambiente, comportamento apresentado compondo o contexto social, socioeconômico escolar e o contexto cultural (MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007).

Os fatores de risco têm acometido mais os indivíduos em termos de vulnerabilidade no contexto familiar e a ausência da resiliência (RAMIRES et al. 2009). Vulnerabilidade refere-se a fragilidade e a dependência da criança de menor nível socioeconômico, com maior risco de desenvolver uma psicopatologia ou um resultado de desenvolvimento negativo, tornando-se submisso ao estado físico e social em que se encontra (FONSECA, et al. 2013). E a resiliência é a capacidade humana de superar os fatores de risco, com crescimento e desenvolvimento pessoal através das diversidades (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006). Outro recurso que pode auxiliar e neutralizar os efeitos negativos causados pelos fatores de risco, são os fatores de proteção, considerados como o principal colaborador para o desenvolvimento da resiliência, utilizado como um reforço positivo de enfrentar as adversidades (WENDT, 2006).

Igualmente, é importante considerar o equilíbrio entre os fatores de riscos e o de proteção, como recursos pessoais ou sociais que neutralizam o impacto do risco, como o apoio social, emocional e o familiar, como fatores de proteção que podem se destacar como um meio de favorecer o desenvolvimento humano, diante de uma situação sem saída em meio de uma exposição de fatores de risco (SAPEINZA; PEDROMÔNICO, 2005).

A configuração familiar é representada como uma base para a criança, a família quem estabelece os primeiros cuidados, além de proporcionar uma estrutura de apoio as diferentes

manifestações emocionais e cognitivas da criança. As relações afetivas estabelecidas na família constituem como aspectos determinantes para a qualidade de vida da criança, os laços afetivos entre pais e filhos podem ser considerados como primordial para o desenvolvimento saudável da criança, proporcionado suporte necessário para o desenvolvimento saudável, e auxiliando em outras questões no durante o processo do desenvolvimento (ROHENKOHL; CASTRO, 2012). O sistema familiar em funcionamento pode estar tanto relacionado ao funcionamento emocional e cognitivo da criança, como no desenvolvimento de psicopatologias na infância.

O estado de doença na infância pode fragilizar todo o contexto familiar, modificando a estrutura familiar, a dinâmica da família e até vínculos afetivos, pois a capacidade de lidar com a doença é diferente para cada membro da família. Um suporte de rede de apoio com atuação e intervenção de um profissional psicólogo é fundamental para a família nesse momento, pois contribui com um cuidado da família, e na orientação de resolução das dificuldades e também apoiando em relação ao enfrentamento da saúde mental da criança (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

3.3 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA

O Transtorno de ansiedade é um distúrbio acompanhado de diversas queixas somáticas, com intensidade e frequência e apresentadas através de manifestações psíquicas. São frequentemente relatadas por queixas autonômicas como: taquicardia, sudorese, taquipnéia musculares com dores, contraturas, tremores, cenestésicas com calafrios, adormecimentos, crises respiratórias com sensação de afogamento e sufocação e psíquicas com tensão, nervosismo, mal-estar indefinido, apreensão, insegurança, dificuldade de concentração e desrealização (FIGUEIREDO, 2000). Os Transtorno de Ansiedade (TAs) são reconhecidos como os transtornos mais prevalentes em crianças, perdendo somente para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), e para o Transtorno de Conduta (ASBAHR, 2004).

Os transtornos de ansiedade desenvolvem-se ainda na infância, e mais frequentemente na fase do desenvolvimento, e representam uma forma mais comum de psicopatologia apresentada na infância, com manifestação de sintomas e efeitos que trazem várias consequências negativas em termo pessoal e social para o indivíduo, com sintomas podem persistir através do desenvolvimento humano, na fase da adolescência até a fase adulta quando não for tratado (SILVA; FIGUEIREDO, 2005).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), os transtornos de ansiedade diferenciam entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquivar e na ideiação cognitiva associada, e pode ser diferenciado através de uma análise das diferentes situações que são temidas ou evitadas e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associadas.

O **transtorno de ansiedade de separação** é caracterizado por um comportamento de ansiedade exagerada pelo afastamento dos pais ou de seus cuidadores, tal comportamento persiste se apresentando por vários dias na vida da criança, prejudicando o seu desenvolvimento e trazendo prejuízos no seu funcionamento diário de sua vida (CASTILLO et.al, 2000). No momento do afastamento ocorrem manifestações somáticas prejudicando seu funcionamento fisiológico como dor na barriga, dor de cabeça, vômitos, outras apresentam palpitações, tontura, desmaio. Esses são sintomas comuns da ansiedade que prejudicam a autonomia da criança, e sua vida particular e social em relação ao brincar, frequentar a escola, apresentando um grande sofrimento relacionado a separação (CASTILLO et.al, 2000).

O DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), cita alguns critérios para ser caracterizado o transtorno de ansiedade de separação, o primeiro critério é vivenciado por medos ou ansiedade impróprios e excessivos, envolvendo a separação daqueles que tem afinidade, apresenta sofrimento excessivo ante a ocorrência prevista ou afastamento de casa; preocupação persistente acerca do que pode acontecer, envolvendo perigo, relutância persistente e recusar a sair de casa, temor persistente em ficar sozinho ou sem alguém por perto de sua afinidade, pesadelos constantes envolvendo a separação das pessoas importantes, sintomas somáticos constantes, o medo excessivo e a esquivar são constantes. O transtorno de ansiedade de separação apresenta comorbidades frequentes a outros transtornos de ansiedade, como transtorno de ansiedade generalizada (TAG), e a fobia específica (VIANNA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009).

A **fobia específica** é denominada por medos exagerados e constantes a uma situação ou a um determinado objeto. Apresenta um estado de pânico com choro, desespero, agitação motora diante da situação e a criança que exibe tal comportamento, procura só ficar perto dos pais ou de seus protetores. As fobias específicas são diferenciadas dos medos comuns que a criança apresenta na infância. São identificadas por reações excessivas, isto é, quando a criança não consegue dominar (CASTILLO et.al, 2000).

De acordo com DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), os critérios de diagnósticos de fobia específica são, medo ou a ansiedade em excesso em relação a um objeto do perigo real apresentado; o perigo e o objeto apresentado quase invariavelmente provoca uma resposta imediata de medo ou ansiedade; o medo ou ansiedade é desproporcional em relação ao real perigo, e o indivíduo com fobia específica reconhece suas reações desproporcionais, e tendem a subestimar o perigo diante da situação temida. Os principais sintomas diagnósticos de fobia específica ocorrem frequentemente na infância, considerando que as crianças expressam medos e ansiedades como o choro, raiva e o comportamento de se agarrar. A fobia específica se desenvolve também na adolescência e na idade adulta, sendo possível se desencadear em qualquer idade, porém, podendo ocorrer mais no sexo feminino do que no masculino, frequentemente por acontecimentos de experiências traumáticas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O **transtorno de ansiedade social ou fobia social** é percebido por uma exagerada persistência de ansiedade por pessoas estranhas, apresentando um comportamento desconfortável junto aos estranhos, evitando contato e comunicação assertiva, comportamentos que causam prejuízos na construção de uma vida social. Crianças com transtorno de ansiedade social apresentam comportamentos somáticos a uma aproximação de uma situação social, sintomas de palpitações, tremores, sudorese, desconforto corporal, com tensão muscular, e confusão mental, ataques de pânico, choro constante, caracterizados como sintomas mais frequentes, e buscar se afastar da situação temida e procura se proteger com seus familiares, principalmente os seus pais (VIANNA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009).

O DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), cita os critérios de diagnósticos do transtorno de ansiedade social (Fobia social), como medo e ansiedade exagerado de mais de uma situação social em que a pessoa é exposta, como conversar com estranhos, encontrar com pessoas que não são da família, comportamento visto por outras pessoas ao seu redor; teme agir de forma a demonstrar suas emoções por medo de ser julgado; o medo ou a ansiedade e esquiva é persistente por durante seis meses. Em crianças o medo ou a ansiedade é manifestado em choros, ataques de raivas, imobilidade, comportamentos de se agarrar, se esconder e falar em público.

Segundo Stallard (2010), as crianças com fobia social não conseguem distinguir que seu medo é excessivo ou irracional, exibem medos excessivos em eventos sociais. Temem essas situações por pesarem que vão passar por uma humilhação, causando muita perturbação e resultando em esquiva das situações sociais.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica integrativa que pretende analisar pesquisas referentes aos fatores de risco que desenvolvem o Transtorno de ansiedade na infância. Uma revisão integrativa é uma pesquisa de padrão de excelência, com síntese de estudos primários, com rigor metodológico em busca de oferecer resultados significativos para uma pesquisa de ciência e clínica (SOARES et al. 2014).

A pesquisa bibliográfica é feita a partir de consultas em diferentes fontes, é uma busca de informações acerca da temática que visa investigar determinando objetivo (LIMA, 2008). “Pesquisar no campo bibliográfico é procurar no âmbito dos livros, periódicos e demais documentos escritos as informações necessárias para progredir na investigação de um tema de real interesse do pesquisador” (LIMA, p. 49, 2008).

A pesquisa bibliográfica tem como objetivo colocar o pesquisador em contato com toda base científica de um determinado assunto ou tema que foi escrito, falado ou transcritos e publicados de alguma forma, proporcionando uma análise de diversas fontes em busca de conclusões novas (LAKATOS, 2010). Portanto nesse trabalho optou-se pela pesquisa quantitativa e qualitativa. “Métodos que associam análise estatística a investigação dos significados das relações humanas, privilegiando a melhor compreensão do tema a ser estudado, facilitando desta forma a interpretação dos dados obtidos” (FIGUEIREDO, 2004).

4.2 QUESTÃO DE PESQUISA

Quais são as evidências científicas dos fatores de riscos associados ao desenvolvimento do transtorno de ansiedade na infância?

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critérios de inclusão:

- Artigos originais da íntegra;
- Artigo no idioma português;

Critérios de exclusão:

- Teses, monografias, dissertações;
- Artigos não relacionados ao tema;

4.4 COLETAS DE DADOS

A coleta dos estudos foi através dos bancos de dados eletrônicos SciELO (Scientific Electronic Library Online); PePSIC (Periódicos eletrônicos em Psicologia) e o Google acadêmico com objetivo de investigar artigos sobre o tema.

Para a pesquisa foram utilizadas as palavras chave: transtorno de ansiedade na infância, fatores de risco, transtornos mentais na infância.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram inicialmente armazenados e organizados em pastas do programa Microsoft Word de acordo com as bases de dados. E posteriormente foram analisados criticamente, através dos títulos, depois através do resumo e do texto todo, e separados de acordo com o tema abordado.

Posteriormente, na segunda etapa foi realizado uma seleção dos estudos que possivelmente entrariam nos critérios de inclusão, estudos nacionais, analisados através dos títulos.

QUADRO 1- ARTIGOS PRÉ SELECIONADOS

Artigos Pré Seleccionados		
Base de Dados	Palavras chave	Total de estudos selecionados
PePSIC	Transtorno de ansiedade na infância, fatores de risco, transtornos mentais na infância.	32
SciELO	Transtorno de ansiedade na infância, fatores de risco,	40

	transtornos mentais na infância.	
Google Acadêmico	Transtorno de ansiedade na infância, fatores de risco, transtornos mentais na infância.	23

FONTE: A autora (2018).

Na terceira etapa, foi realizado uma análise completa dos estudos, por meio de leitura dos títulos e resumos. Na etapa final, foi realizada uma leitura dos estudos selecionados por meio de todo o texto.

QUADRO 2- ARTIGOS PRÉ SELECIONADO E DA SELEÇÃO FINAL

Artigos Pré Seleccionados e Artigos Seleccionados para o Resultado final			
Base de Dados	Palavras chave	Total de estudos selecionados	Total de estudos da seleção final
Artigos selecionados da terceira etapa	Transtorno de ansiedade na infância, fatores de risco, transtornos mentais na infância.	19	6
PePSIC	Transtorno de ansiedade na infância, fatores de risco, transtornos mentais na infância.	4	2
SciELO	Transtorno de ansiedade na infância, fatores de risco, transtornos mentais na infância.	9	2
Google Acadêmico	Transtorno de ansiedade na infância, fatores de risco, transtornos mentais na infância.	6	2

FONTE: A autora (2018)

5 RESULTADOS

Através da Revisão Bibliográfica Integrativa foram encontrados seis artigos que estavam de acordo com os critérios de inclusão, sendo dois da Pepsic, dois da Scielo e dois do Google Acadêmico sobre os fatores de riscos associados ao transtorno de ansiedade na infância.

O quadro a seguir vai apresentar os artigos que foram escolhidos para o resultado final desse trabalho.

QUADRO 1- SÍNTESE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Nº Artigo	Título	Autor e ano	Método	Objetivo	Principais Resultados
1	Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças.	RAMIRES; PASSARINI; FLORES; SANTOS, 2009.	Pesquisa quantitativa.	Descrever os problemas de saúde mental apresentados por crianças de 4 a 11 anos atendidas em uma clínica-escola e identificar fatores de risco presentes na história de vida dessas crianças, que pudessem estar associados a esses problemas.	Apontou diversos fatores de riscos associados, principalmente os fatores psicossociais, exposição a maus-tratos, fatores ambientais e eventos de vidas estressantes.
2	Fatores associados a indicadores de transtornos mentais em	CUBAS; SCATOLIN; CARVALHO, 2009.	Revisão integrativa com pesquisa quantitativa e qualitativa.	Identificar fatores que estariam associados a indicadores de	Foi possível identificar indicadores e fatores que estão associados e

	crianças e adolescentes: uma revisão integrativa.			transtorno mentais em crianças e adolescentes.	relacionados a quadros de transtornos mentais na infância e na adolescência, associado à baixa renda, e a escolaridade parental, associada à baixa escolaridade dos pais, evidenciaram ser fatores de risco para quadros de transtornos mentais em crianças e adolescentes.
3	Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência.	ASSIS; AVANCI; PESCE; XIMENES, 2009.	Pesquisa quantitativa e qualitativa.	Identificar a prevalência de crianças e adolescentes que vivem em situações de vulnerabilidade e violência e a relação aos riscos dos problemas de saúde mental.	Existe uma grande variedade de prevalência de violências a crianças e adolescentes em comunidades e no contexto familiar fatores apontados como causa de problemas de saúde mental das crianças e adolescentes.
4	Transtorno de ansiedade na criança: Um olhar nas comunidades	CAÍRES; SHINOHARA, 2010.	Pesquisa quantitativa	Verificar quais os transtornos de ansiedade são desenvolvidos em ambientes sociais.	Apontou que crianças que vivem em comunidades tem maior predisposição a desenvolver um transtorno de ansiedade na infância pelo fato de estar exposto ao

					ambiente social violento.
5	Transtorno de ansiedade na infância na terceira infância: uma revisão bibliográfica.	DREYER; KOHN, 2017.	Revisão bibliográfica.	Averiguar os principais causadores do transtorno de ansiedade na infância.	Apontou que situações de fatores estressantes e fatores socioeconômico como fatores de grande influência para um diagnóstico de transtorno de ansiedade na infância.
6	Prevalência de transtornos mentais entre criança e adolescente e fatores associados: uma revisão sistemática.	THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014.	Revisão sistemática.	Identificar na literatura a prevalência dos transtornos mentais na infância e adolescência, e seus possíveis fatores associados ao desenvolvimento do transtorno.	Os transtornos mais frequentes encontrados pelos estudos, respectivamente, foram: depressão, transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno por uso de substâncias e transtorno de conduta. Fatores que mais se mostraram associados aos diferentes transtornos foram: fatores biológicos, fatores genéticos e fatores ambientais.

FONTE: A autora (2018).

Todos os estudos encontrados apontam que os transtornos mentais infantis tem etiologia desconhecida, mas que são desenvolvidos por fatores múltiplos como fatores biológicos, ambientais e psicossociais. O fator biológico é representado pela caracterização física e o sexo; ambientais como a configuração familiar e social desorganizado, e psicossociais como disfunção familiar, discórdia conjugal, falta de vínculo afetivo. O artigo de nº 1 (RAMIRES et al. 2009) foi realizada com crianças entre 4 e 11 anos de idade, através da avaliação com os pais ou responsáveis seguindo procedimento de entrevista de anamnese, em busca de informação da história de vida e história clínica, aplicação de inventário de comportamento da criança e da adolescência, hora do jogo e questionário de medida de rede de apoio social. Evidenciando que 19% das crianças foram diagnosticadas com transtornos de ansiedade. Dentre as classificações dos transtornos de ansiedade, os transtornos de ansiedade de separação, ansiedade generalizada e fobia social foram os transtornos mais presentes.

Quanto aos fatores socioeconômicos os artigos nº 1, 2 e 5 (RAMIRES et al. 2009; CUBAS; SCATOLIN; CARVALHO 2009; DREYER; KOHN, 2017) afirmam que o tal fator está associado ao transtorno de ansiedade na infância. Para esses autores, a família com baixa renda e a baixa escolaridade dos pais caracterizam como fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno. Enfatizam que a baixa renda familiar gera uma privação de diversos recursos materiais na infância, ocasionando situações de estresse associados a baixa renda social, como eventos de vida estressantes.

Os artigos nº 3, 4 e 5 (ASSIS et al. 2009; CAÍRES; SHINOHARA, 2010; DREYER; KOHN, 2017), apontam que, crianças que vivem em ambientes violentos e que sofrem agressões físicas no contexto familiar ou social tem maiores chances de desenvolver transtornos ansiosos. A negligência dos pais ou um sistema punitivo no contexto familiar, escolar e na comunidade, são fatores de riscos para esses autores. Dessa forma, a violência é apontada como uma forte influência no funcionamento mental da criança, pois seu ambiente de segurança é ameaçado. A criança ser vítima de atos de violência ou apenas presenciar os atos constantemente, tem uma maior predisposição de apresentar transtorno de ansiedade.

O artigo nº 5 (DREYER; KOHN, 2017), ressalta que o transtorno de ansiedade apresenta-se com maior prevalência na fase infantil entre 6 aos 12 anos de idade, correspondendo o período da terceira infância. Um período em que as crianças estão em constantes mudanças comportamentais, físicas e sociais. A criança já desenvolve sua autonomia e o autoconceito, já começa sua interação familiar e social como na escola, conseguindo reconhecer seus próprios limites, mas quando passam por um momento de frustração não sabem

lidar com os eventos estressantes causando transtorno ansioso. A criança exposta a diversos fatores de eventos estressantes como contato com pais ansiosos ou deprimidos, falta de vínculo afetivo entre outras situações faz com o que a criança não saiba lidar com os problemas ao seu redor. Conforme os autores ressaltaram, os resultados evidenciaram que o transtorno de ansiedade de separação é um dos transtornos mais prevalentes associados aos fatores socioeconômicos como a baixa renda familiar e condições desfavoráveis e fatores estressantes como privação de algo desejado, morte de um ente querido e divórcio dos pais, assim como a ansiedade generalizada e fobia específica.

Os artigos nº 4 e 5 (CAÍRES; SHINOHARA; DREYER; KOHN, 2017), apresentaram que os transtornos ansiosos na infância ainda não estão classificados como um transtorno primário. Assim como pode se apresentar como comorbidade frequente em outros transtornos psiquiátricos, dentro do transtorno ansioso existe também outras condições psiquiátricas que podem ser apresentadas como comorbidade predominante, como a depressão, psicose e transtorno do desenvolvimento.

Ainda no artigo de nº 5 (DREYER; KOHN, 2017), evidenciaram que o transtorno de ansiedade na infância tem sido considerado um dos transtornos mais prevalentes, pelo fato das crianças estar expostas a diversos eventos estressantes na configuração familiar e social, e tem ocasionado diversos prejuízos ao desenvolvimento na infância, prejudicando a aprendizagem, a concentração e o processo de socialização da criança.

No artigo nº 6 (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014), foi possível constatar que há correlação entre transtornos ansiosos infantis e fatores biológicos, evidenciando que existe uma maior predominância desse tipo de transtorno no sexo feminino. O histórico familiar também foi considerado um fator de risco. A configuração familiar e pais separados tem influência significativa no desenvolvimento do transtorno. Também houve uma associação entre os eventos de vida estressante como privação de algo, o fato de ser adotado e viver em um lar desadequado ou viver com pais separados e a exposição a violência física e psicológica, prejudicando a saúde e gerando comportamentos negativos, considerados como fatores de risco que a criança internaliza e apresenta manifestações somáticas e transtorno de ansiedade.

6 DISCUSSÃO

De modo geral, é notório que os fatores ambientais e socioeconômicos, assim como, os eventos de vida estressantes são encontrados como os maiores fatores de riscos associados ao desenvolvimento do transtorno de ansiedade na infância. É compreensível as correlações dos estudos, sendo que a maioria apresenta os mesmos fenômenos, o que indica que são fatores de riscos com forte predisposição para o surgimento de um transtorno ansioso.

Os estudos (ASSIS et al. 2009; CAÍRES; SHINOHARA, 2010; DREYER; KOHN, 2017) apresentam que, o fator ambiental como a configuração familiar, pais separados, carência afetiva dos pais, negligência na família e na escola e violência física e psicológica apresentaram como fator de risco ao desenvolvimento infantil e ao desenvolvimento do transtorno de ansiedade na infância. Assim como são considerados como fatores de risco ao transtorno ansioso na infância, causa diversos prejuízos como na aprendizagem, concentração e no processo de socialização da criança.

Diante dos fatores apresentados os estudos (RAMIRES et al. 2009; CUBAS; SCATOLIN; CARVALHO 2009; DREYER; KOHN, 2017) enfatizaram que o fator socioeconômico é um fator de risco. Quando a configuração familiar apresenta condições de vida precária, falta de recursos pessoais e materiais, mostrar-se como um fator de grande influência de forma direta e indireta para a saúde da criança. Fator que gera estresse na criança e contribui para um surgimento de transtorno de ansiedade. Entretanto, é necessário ressaltar que o fator socioeconômico não é determinista para o surgimento do transtorno de ansiedade na infância, apresenta predisposição, sendo possível considerar os fatores de riscos que a criança foi exposta, o grau de exposição, a vulnerabilidade e a resiliência, considerado um contexto mais amplo (MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007).

Nos estudos (RAMIRES et al. 2009; DREYER; KOHN, 2017; (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014), destacaram os eventos de vida estressante como um fator associado ao transtorno de ansiedade na infância. Caracterizado como privação de algo, morte de familiares, se mostrou como um fator influente e frequente nos estudos. Assim como violência no contexto familiar e social também foi apresentada como um fator influente para o surgimento de um transtorno ansioso. Tais fatores contribuem como risco para o transtorno de ansiedade na infância, mais ainda tem uma grande associação entre a configuração familiar, destacada como um fator primário em todos os estudos com forte influência na fase do desenvolvimento e na saúde e bem-estar físico e emocional da criança.

Diante de diferentes estudos com métodos quantitativos e qualitativos que buscaram identificar quais os fatores de risco do transtorno de ansiedade na infância, os resultados alcançados tiveram apontaram os mesmos fatores. Diante de um diagnóstico de uma criança com transtorno de ansiedade, deve-se levar em conta múltiplos fatores e o grau de exposição de risco que a mesma foi exposta. Os diferentes fatores citados indicaram uma fragilidade entre o contexto familiar e social, e os vínculos afetivos com os familiares ocasionando uma grande vulnerabilidade na criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos revisados, o transtorno de ansiedade na infância está associado a diversos fatores presentes na vida da criança tais como, fatores ambientais, genéticos e biológico. O ambiental representa a configuração familiar, e contexto social, o genéticos a configuração familiar, com transtornos mentais, e biológicos a características físicas e o sexo. A ansiedade infantil definida como patologia é muito frequente nas crianças, porém sua etiologia ainda é desconhecida.

A criança em fase de desenvolvimento passa por diversas mudanças, psicológicas cognitivas e psicossociais, tais mudanças devem ocorrer de forma tranquila e saudável, pois quando existem dificuldades, tornam-se um risco para seu desenvolvimento acarretando em prejuízos funcional para sua vida. Portanto, o reconhecimento da realidade é de grande importância, pois é possível prevenir ou até fazer um diagnóstico precoce de crianças vulneráveis que vivem diante dos fatores de risco ao um desenvolvimento do transtorno mental, com isso evitando prejuízos ao desenvolvimento das crianças.

Diante de diversos fatores que estão associados ao desenvolvimento do transtorno de ansiedade na infância, a família tem grande influência, uma vez que pode ser enquadrada como fator de risco ou fator de proteção. Será considerada um fator de risco quando tiver uma influência significativa no desenvolvimento do transtorno de ansiedade, sendo responsável pela situação de vulnerabilidade da criança, causando prejuízos na vida da mesma. E, fator de proteção, quando tiver influência na prevenção dos sofrimentos e riscos.

Desta forma, é crucial o trabalho do psicólogo junto a criança e família, com intervenções psicológicas frente ao diagnóstico do transtorno de ansiedade na infância. As intervenções psicológicas com a família incluem orientações como forma de enfrentamento do diagnóstico, informação sobre o quadro e auxiliando no tratamento. Com a criança as intervenções auxiliam de forma que a criança possa controlar o estado ansioso, de maneira que possa minimizar os sintomas, tensões e estresse.

Apesar da relevância do tema, a maioria dos estudos na literatura é direcionado para a população adulta e as ações dirigidas a infância continuam em pequeno número. Portanto faz-se necessário mais estudos na área em busca de identificar quais são os fatores associados ao transtorno de ansiedade na infância. A atenção voltada para infância pode auxiliar na prevenção do desenvolvimento desse transtorno, propiciando uma melhor qualidade de vida nos

indivíduos, assim como, amenizar os impactos psicopatológicos tanto na infância e adolescência, quanto na fase adulta.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION; tradução: **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais: DSM-5**. Revisão. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASBAHR, R. Fernando. Transtornos ansiosos na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**. V. 80, n. 2 (Supl II), p. 28-34, 2004.

ASSIS, Simone Goncalves, et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(2):349-361, 2009.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRAMBILLA, Beatriz Borges; AVOGLIA, Hilda Rosa Capelão. O Estatuto da criança e do adolescente e a atuação do psicólogo. **Psicol inf.**, São Paulo , v. 14, n. 14, p. 102-121, out. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 nov. 2018.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo. v. 22, supl. 2, p. 20-23, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462000000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 junho 2018.

CAIRES, Monique Cabral; SHINOHARA, Helene. Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 6, n. 1, p. 62-84, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 de agosto de 2018.

CUBAS, João Mário; SCATOLIN, Sofia Weidle; CARVALHO, Deborah Ribeiro. Fatores associados a indicadores de transtornos mentais em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. Publ. **UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v.22, n.1, p. 73-85, jan./jun. 2016 Disponível em <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica>>.

DREYER, Bruna; KOHN, Paola A. transtorno de ansiedade infântil na terceira infância: uma revisão bibliográfica. Editora **Unoesc**. São Miguel, 2017. Disponível em: <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/apeusmo/article/viewFile/13061/6948>

FONSECA, Franciele Fagundes, et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev Paul Pediatr**. n.31, v. (2), p.258-64, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/19.pdf>. Acesso em: 24 de setembro de 2018.

FLORES, Mariana Rodrigues, et al. Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2012nahead/137-11.pdf>. Acesso em: 25 de setembro de 2018.

FIGUEIREDO, Maria Silvia Lopes. Transtornos ansiosos e transtornos depressivos: aspectos diagnósticos. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto , v. 1, n. 1, p. 89-97, 2000 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702000000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 set. 2018.

HOLLANDER & SIMEON, TRANSTRONO DE ANSIEDADE, in: HALES, Robert E., et a. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. São Paulo. 5. ed. Artmed, 2012.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, Manolita Correia. **Monografia: engenharia da produção acadêmica**. 2 ed. São Paulo: Saraiva 2008.

MENEZES, Gabriela Bezerra; FONTENELLE, Leonardo F; MULULO, Sara; VERSIANI, Márcio. Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico. **Rev Bras Psiquiatr**. Rio de Janeiro. v.29, (Supl II), p. 55-60, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29s2/a04v29s2.pdf>. Acesso em 16 de agosto de 2018.

MUSSEN, et al.. **Desenvolvimento e Personalidade da criança**. Editora HARBRA. São Paulo, 2001.

MAIA, Joviane Marcondelli Dias; WILLIAMS, Lucia Cavalcanti de Albuquerque. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**. Vol. 13, no 2, 91 – 103, 2005.

MARIA-MENGEL, Margaret Rose Santa; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Fatores de risco para problemas de desenvolvimento infantil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. spe, p. 837-842, outubro de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000700019&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000700019>. Acesso em 24 de setembro de 2018.

MOTA, Márcia Elia da. Psicologia do desenvolvimento: uma perspectiva histórica. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 105-111, dez. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2005000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 out. 2018.

NEWCOMBE, Nora. **Desenvolvimento infantil: abordagem de Mussen**. 8 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE /ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). Saúde mental: é necessário aumentar recursos em todo o mundo para atingir metas globais. Atlas de Saúde Mental 2017. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/diretrizes_assistenciais.pdf

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 10. ed. São Paulo: AMGH, 2010.

RAMIRES, Vera Regina Röhnelt, et al. Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 61, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.psicologia.ufrj.br/abp/>.

ROHENKOHL, Lia Mara Inês Albertoni; CASTRO, Elisa Kern de. Afetividade, conflito familiar e problemas de comportamento em pré-escolares de famílias de baixa renda: visão de mães e professoras. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. 2, p. 438-451, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de outo 2018.

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

SILVA, Wildson Vieira; FIQUEIREDO, Vera Lúcia Marques. Ansiedade infantil e instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática. **Rev Bras Psiquiatr.** V. 27, p. 329-35, 2005.

SILVA, Nancy Capretz Batista da et al . Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 2, p. 215-229, 2008 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 out. 2018.

SAPIENZA, Graziela; PEDROMÔNICO, Márcia Regina Marcondes. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216, mai./ago. 2005.

SOUZA, Juliana Martins; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. **Rev. Latino-Am.** Enfermagem, nov.-dez. ;23(6):1097-104, 2015.

SHAFFER, David R. Psicologia do desenvolvimento: infância e adolescência. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

VIANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza; CAMPOS, Angela Alfano; LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus. **Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão.** Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 46-61, jun. 2009 . Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872009000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 junho 2018.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J Bras Psiquiatr.** v. (4), p. 360-72, 2014.

TABOADA, Nina G.; LEGAL, Eduardo J.; MACHADO, Nivaldo. Resiliência: em busca de um conceito. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 16, n. 3, p. 104-113, dez. 2006 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 set. 2018.

VICENTE, Jéssica Batistela; HARUMI, Ieda Harumi; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. **Esc Anna Nery** 19(1), p. 107-114, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v19n1/1414-8145-eann-19-01-0107.pdf>. Acesso em 28 de outo 2018.

WENDT, Naiane Carvalho. Fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento da criança durante a transição para a parentalidade. **Universidade federal de santa Catarina centro de filosofia e ciências humanas** programa de pós-graduação em psicologia. Dissertação de mestrado. Florianópolis, 2006.