TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA COMO PREDITOR DE PSICOPATOLOGIA EM ADULTOS[a]

Débora Hexsel GONÇALVES[b]
Elizeth HELDT[c]

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática sobre os transtornos de ansiedade na infância como fatores de risco para psicopatologias na idade adulta. Para isso, foram utilizadas as bases de dados SciELO, LILACS, Adolec e PubMed, com busca de estudos publicados nos últimos 10 anos. Dez artigos preencheram plenamente os critérios de inclusão para o aceite final. Todos os trabalhos sustentam a idéia de que os transtornos de ansiedade na infância são preditores e podem atuar como fatores de risco para psicopatologias na vida adulta. O maior número de estudos foi com o transtorno de ansiedade de separação, sendo que as associações mais frequentes foram com transtorno do pânico e depressão na vida adulta. O presente trabalho confirma a necessidade de maior atenção para os transtornos de ansiedade em crianças para que intervenções precoces possam minimizar ou até mesmo evitar doenças psiquiátricas na idade adulta.

Descritores: Transtornos de ansiedade. Fatores de risco. Psicopatologia. Transtornos mentais diagnosticados na infância.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue hacer una revisión sistemática sobre los trastornos de ansiedad en la infancia como factores de riesgo para psicopatologías en la edad adulta. Para ello se utilizaron las bases de datos SciELO, LILACS, Adolec y PubMed, mediante una búsqueda de estudios publicados en los últimos 10 años. Diez artículos se ajustaron totalmente a los criterios de inclusión para la aceptación final. Todos los trabajos apoyan la idea de que los trastornos de ansiedad en la infancia son predictores y pueden actuar como factores de riesgo para psicopatologías en la vida adulta. El mayor número de estudios fue con el trastorno de ansiedad de separación siendo las asociaciones más frecuentes con el trastorno de pánico y la depresión en la vida adulta. El presente trabajo confirma la necesidad de prestarle más atención a los trastornos de ansiedad en niños para que intervenciones tempranas puedan minimizar o incluso evitar enfermedades psiquiátricas en la edad adulta.

Descriptores: Trastornos de ansiedad. Factores de riesgo. Psicopatología. Trastornos mentales diagnosticados en la niñez.
Título: Trastorno de ansiedad en la infancia como predictor para psicopatología en adultos.

ABSTRACT

The objective of this research was to conduct a systematic literature review on anxiety disorders in childhood as a psychopathology risk factor in adulthood. SciELO, LILACS, Adolec and PubMed databases were searched for papers published in the last 10 years on this subject. Ten papers fully complied with the inclusion criteria of acceptance. All these papers support the idea that anxiety disorders in children are predictors and can be considered as risk factors for psychopathologies in adulthood. Most studies focused on separation anxiety disorder linked to panic disorder and depression in adulthood. This paper confirms the need of paying close attention to anxiety disorders in children so that early interventions can be conducted to mitigate or even to prevent psychiatric disorders in adulthood.

Descriptors: Anxiety disorders. Risk factors. Psychopathology. Mental disorders diagnosed in childhood.
Title: Anxiety disorder in childhood as a psychopathology predictor in adulthood.

---

[a] Estudo originado de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 2008 na Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

[b] Enfermeira graduada pela EENF/UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[c] Doutora em Psiquiatria, Professora Adjunta da EENF/UFRGS, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EENF/UFRGS e do Programa de Pós-Graduação de Ciências Médicas: Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é descrita como um sentimento caracterizado por desconforto ou tensão derivado da antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho[1]. As respostas fisiológicas à ansiedade incluem alterações nos batimentos cardíacos, na respiração e na pressão arterial, assim como inquietação, estremecimentos, tremores e aumento da sudorese[2]. Também pode ser referida como sensação de aperto no peito ou na garganta, fraqueza, náusea, vômito, dores abdominais e xerostomia[3]. Entretanto, a ansiedade só é considerada patológica quando é exagerada, desproporcional em relação ao estímulo ou qualitativamente diversa do que se observa como normal em determinada faixa etária. Em suma, quando interfere na qualidade de vida e no desempenho diário do indivíduo[4].

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV: revisão (DSM-IV-TR), a ansiedade patológica é classificada como transtornos de ansiedade, os quais estão agrupados como: Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS), Transtorno do Pânico (TP), Transtorno de Ansiedade Social ou Fobia Social (FS), Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Fobia Específica (FE), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)[5].

Os transtornos de ansiedade são patologias comumente identificadas em crianças e adolescentes, podendo ocasionar prejuízos no funcionamento familiar, social e escolar[6]. Como as crianças, sobretudo as menores, podem não reconhecer seus medos como exagerados ou irracionais e ainda dependem de uma diferenciação com a própria ansiedade decorrente do processo de desenvolvimento[7], os transtornos de ansiedade na infância são geralmente subdiagnosticados, subavaliados e, algumas vezes, inadequadamente tratados[3].

Quanto ao diagnóstico diferencial dos transtornos de ansiedade, o medo e a ansiedade são sintomas comuns, mas a situação em que eles se apresentam é decisiva para o diagnóstico. No TAS, o medo é resultado da aflição decorrente da idéia de separação das figuras de apego. No TAG, a ansiedade é secundária à auto-exigência elevada quanto ao desempenho e à competência. Na FS, o principal temor envolve sentir-se humilhado ou envergonhado em situações sociais de interação ou de desempenho. No TP, o medo de ter um novo ataque de pânico, denominado de ansiedade antecipatória, é constante[7].

Depois dos transtornos de déficit de atenção/hiperatividade e de conduta, os transtornos de ansiedade estão entre as doenças psiquiátricas mais comuns em crianças e adolescentes[4]. A prevalência dos transtornos de ansiedade na infância e na adolescência gira em torno de 13%[6], sendo que os quadros mais prevalentes na infância são os seguintes: TAS (4%), TAG (2,7 a 4,6%), FE (2,4 a 3,3,%), FS (1%) e TP (0,6%)[4,6].

A etiologia dos transtornos de ansiedade na infância é multifatorial, incluindo fatores biopsicológicos e ambientais diversos. Se não tratados, os transtornos de ansiedade na infância e na adolescência apresentam um curso crônico, embora episódico ou flutuante[1].

Atualmente, o tratamento é constituído, de modo geral, por uma abordagem multimodal, que inclui orientação aos pais e à criança, terapia cognitivo-comportamental (TCC), psicoterapia dinâmica e uso de psicofármacos, sendo os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina o tratamento farmacológico de primeira escolha, além de intervenções familiares[1,8].

Considera-se essencial que os profissionais da área da saúde tenham conhecimento acerca dos transtornos de ansiedade da infância para que sejam capazes de detectar sinais precoces de ansiedade patológica, gerando subsídios para intervenções precisas e minimizando, assim, as chances da manifestação de psicopatologia na idade adulta. Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão sistemática sobre os transtornos de ansiedade na infância como fator de risco para psicopatologia na idade adulta.

MÉTODOS

Este estudo é uma revisão sistemática[9] e, para sintetizar os dados com rigor científico, foram utilizadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Adolec e PubMed. Os critérios de inclusão consistiram em: apresentar delineamento tipo ensaio clínico randomizado, estudo de coorte ou de caso controle; ter sido publicado nos últimos 10 anos (de 1998 até agosto de 2008); ter sido escrito em português, inglês ou espanhol; abordar a temática

transtornos de ansiedade na infância como fator de risco para psicopatologia na idade adulta. Foram excluídos os estudos que não mostraram as psicopatologias na idade adulta dos transtornos de ansiedade na infância e os demais delineamentos. Os descritores de busca foram: *anxiety disorder, childhood* e *adult.*

A pesquisa em bases de dados, a aplicação dos testes de relevância e a seleção dos artigos foram feitas pelas duas pesquisadoras de forma independente. Os estudos referidos em mais de uma base de dados foram computados apenas uma vez. Todos os artigos encontrados na busca foram lidos preliminarmente por meio dos seus respectivos resumos e, após preencherem os critérios de inclusão, foram avaliados na íntegra para o aceite final. Os aspectos éticos foram preservados, na medida em que os nomes dos autores consultados foram referenciados no texto.

RESULTADOS

Seguindo a metodologia descrita anteriormente, foram encontrados na primeira busca 362 resumos, sendo 166 da base de dados PubMed, 181 da Adolec, 11 da LILACS e 4 da SciELO. Considerando o objetivo do estudo e os critérios de inclusão através de uma leitura preliminar dos títulos e resumos, foram selecionados 87 estudos (33 da base PubMed, 46 da Adolec, 5 da LILACS e 3 da SciELO).

Após uma leitura rigorosa dos resumos selecionados, foram acessados 30 artigos na íntegra: 13 da base PubMed, 14 da Adolec e 3 da SciELO. A base de dados SciELO não foi mais utilizada, pois os artigos selecionados repetiam-se nas outras bases consultadas. Um total de 10 artigos preencheu plenamente os critérios de inclusão para o aceite final. Desses artigos, um estava em português e nove em inglês.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos, considerados local de origem, delineamento e dados demográficos da amostra. Porto Alegre, RS, 2008.

Autores/Ano	Local/Delineamento	Amostra (N)	Idade* Inicial-Final	Sexo F	Sexo M
Godart *et al.*, 2000[10]	França/Retrospectivo	Total = 63 Anorexia = 29 Bulimia = 34	14-24	61	2
Manfro *et al.*, 2002[11]	Brasil/Retrospectivo	Total = 84 TPA = 66 TP = 18	38,7 (média)	64	20
Manfro *et al.*, 2003[12]	Brasil/Retrospectivo	24	35,1 (média)	13	11
Goodwin *et al.*, 2004[13]	Nova Zelândia/ Longitudinal prospectivo	1.265	16-21	630	635
Isolan *et al.*, 2005[14]	Brasil/Caso-controle	Total =150 TP = 50 FS = 50 Controle= 50	39,6 (média) 33,1 (média) 36,8 (média)	93	57
Vanderwerker *et al.*, 2006[15]	EUA/Observacional	283	61,5 (média)	209	74
Osone e Takahashi, 2006[16]	Japão/Caso-controle	Total = 310 TA = 134 Controle = 176	36,9 (média) 42,9 (média)	168	142
Biederman *et al.*, 2007[17]	EUA/ Longitudinal prospectivo	233	5-13 10-18	110	123
Brückl *et al.*, 2007[18]	Alemanha/Estudo de coorte	1.580	4-16 18-30	NE	NE
Lewinsohn *et al.*, 2008[19]	EUA/Retrospectivo	Total = 816 TAS = 42 Controle = 297 Outros = 477	30,1 16,1 (média)	NE	NE

* Idade em anos – inicial = idade de entrada no estudo, e final = idade do término do seguimento.
Legenda: TPA: Transtorno do Pânico com Agorafobia; TP: Transtorno do Pânico; FS: Fobia Social; EUA: Estados Unidos da América; TA: Transtorno de Ansiedade; NE: Não especificado; TAS: Transtorno de Ansiedade de Separação; F: feminino; M: masculino.

Os motivos da exclusão dos resumos e dos 20 artigos lidos na íntegra foram os seguintes: referência a sintomas ansiosos em crianças, porém sem especificar se preenchiam critérios para transtornos de ansiedade; estudos sobre transtornos de ansiedade na adolescência, mas não na infância, como preditores de psicopatologia na idade adulta; abordagem da repercussão de doenças clínicas, como o câncer, na idade adulta.

As características e o delineamento dos estudos, bem como os dados demográficos, estão apresentados na Tabela 1.

Os diagnósticos de transtornos de ansiedade em todos os estudos foram determinados de acordo com o DSM-IV[5]. Em um dos estudos em que os participantes eram menores de 18 anos, foram realizadas também entrevistas com os pais[17].

A Tabela 2 mostra os resultados encontrados em cada estudo, relacionando os transtornos de ansiedade avaliados na infância e o risco para psicopatologia na idade adulta. Também demonstra o valor do risco ou a frequência encontrada e a significância estatística (p).

Tabela 2 – Resultados dos estudos sobre a associação entre psicopatologia na vida adulta e transtornos de ansiedade na infância. Porto Alegre, RS, 2008.

Autores/Ano	Transtornos de Ansiedade na Infância	Transtornos no Adulto	Risco ou Frequência (%)	p
Godart *et al.*, 2000[10]	FS	Anorexia	65% (11)	NS
	Fobia Simples		85% (11)	<0,05
	TAG		29% (2)	NS
	TP		40% (4)	NS
	TPA		50% (1)	NS
	Agorafobia		100% (1)	NS
	TOC		33% (2)	NS
	FS	Bulimia	90% (18)	<0,001
	Fobia Simples		100% (7)	<0,01
	TAG		50% (4)	NS
	TP		40% (2)	NS
	TPA		33% (1)	NS
	Agorafobia		50% (1)	NS
Manfro *et al.*, 2002[11]	TAS	TP com Depressão	2,00	NS
	FS		1,38	NS
	TAG		2,84	0,02
	Agorafobia		2,25	NS
Manfro *et al.*, 2003[12]	TAS	FS	41,7% (10)	NS
	TAG		50% (12)	NS
	Agorafobia		12,5% (3)	NS
	FS		50% (12)	NS
	Dois ou mais TA	FS com Depressão	33,3% (8)	0,043
Goodwin *et al.*, 2004[13]	TA com Comportamento Inibido	FS	3,37	0,002
		FE	3,89	<0,001
		TP/Agorafobia	1,98	NS
		Depressão	1,71	0,047
Isolan *et al.*, 2005[14]	Agorafobia	TP	16% (8)	NS
		FS	28% (14)	<0,05
	FS	TP	26% (13)	<0,05
		FS	60% (30)	<0,05
	TAG	TP	36% (18)	<0,05
		FS	50% (25)	<0,05
	TAS	TP	40% (20)	<0,05
		FS	38% (19)	<0,05

Continua

Continuação

Autores/Ano	Transtornos de Ansiedade na Infância	Transtornos no Adulto	Risco ou Frequência (%)	p
Vanderwerker *et al.*, 2006[15]	TAS	TAG	2,31	NS
		Depressão	2,69	<0,05
		Luto Complicado	3,26	<0,05
		TEPT	1,78	NS
Osone e Takahashi, 2006[16]	TAS	TA com Transtorno de Personalidade	44,8% (60)	<0,01
Biederman *et al.*, 2007[17]	Agorafobia	TAG	3,9	0,01
		FE	4,7	0,007
	TAS	Agorafobia	9,1	0,003
		TP	9,2	0,002
		Depressão	3,2	0,04
Brückl *et al.*, 2007[18]	TAS	TAG	9,4	<0,05
		FE	2,7	<0,05
		TPA	18,1	<0,05
		TOC	10,7	<0,05
		Transtorno Bipolar	7,7	<0,05
		Transtornos Dolorosos	3,5	<0,05
		Abuso de Álcool	4,7	<0,05
Lewinsohn *et al.*, 2008[19]	TAS	TP	7,34	<0,001
		Depressão	2,45	<0,01
		Abuso de Substâncias	2,26	<0,05

Legenda: FS: Fobia Social; TAG: Transtorno de Ansiedade Generalizada; TP: Transtorno do Pânico; TPA: Transtorno do Pânico com Agorafobia; TOC: Transtorno Obsessivo Compulsivo; NS: Não-significativo; TAS: Transtorno de Ansiedade de Separação; TA: Transtorno de Ansiedade; FE: Fobia Específica; TEPT: Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Observa-se o predomínio do sexo feminino em oito estudos, e os transtornos de ansiedade na infância com maior número de estudos foi o TAS, sendo que o risco maior para doença na vida adulta era para TP[14,17,19], depressão[15,17,19] ou TP com depressão[11]. O outro transtorno de ansiedade na infância com maior número de estudos foi a agorafobia, sendo associada mais frequentemente na idade adulta com FS[12,14] e TP[11,14].

DISCUSSÃO

Todos os trabalhos incluídos nesta revisão sistemática evidenciam que os transtornos de ansiedade na infância são preditores e podem atuar como fatores de risco para psicopatologias na vida adulta. Mesmo considerando que os locais de origem dos estudos foram em países diferentes, isto é, com diferentes culturas e hábitos, os resultados encontrados foram semelhantes.

Em recente estudo de base populacional, com uma amostra de 9.282 pessoas, foi encontrada uma prevalência dos transtornos de ansiedade de 28,8% ao longo da vida, sendo que a média de idade de início foi aos 11 anos[20]. Esse achado confirma a importância de estudos sobre a detecção e as intervenções precoces em crianças com transtornos de ansiedade, com vistas a prevenir psicopatologias na vida adulta ou, pelo menos, minimizar a gravidade caso os transtornos psiquiátricos se manifestem[11].

Conforme estudos prévios em pacientes adultos com TP, foi encontrada uma associação significativa entre presença de pelo menos um transtorno de ansiedade na infância (56%) e maior comorbidade com outros transtornos de ansiedade e depressão na vida adulta. Os resultados ainda comprovaram uma maior gravidade e cronicidade dos sintomas do TP naqueles com história de ansiedade na infância, sobretudo com a presença de agorafobia na infância[21].

O TAS é o transtorno de ansiedade mais frequente em crianças, com prevalência em torno de 4%. Talvez este seja um motivo provável para a que maior parte dos estudos selecionados analisem a relação desse transtorno na infância com

psicopatologias na idade adulta[4]. Observou-se também a predominância de mulheres nas amostras dos estudos. Provavelmente isso se deve ao fato de que tanto a FE, o TEPT e o TP[1] quanto o TAS ocorrem com maior frequência entre o sexo feminino[22].

Cabe ainda salientar o impacto do TAS na infância como preditor independente para luto complicado na idade adulta, sugerindo que crianças com medo excessivo, que envolva o afastamento de casa ou de figuras importantes de vinculação, estejam mais vulneráveis a lidar de maneira sofrida e complicada com as perdas na idade adulta[15]. O risco aumentado para depressão na idade adulta em crianças com TAS somente é significativo quando a análise foi bivariada. Quando a análise foi controlada por sexo, nível educacional, relacionamentos na infância e história de transtornos psiquiátricos e/ou traumas na infância, o risco perdeu a significância[15] Casos de transtornos de ansiedade na idade adulta com transtornos de personalidade como comorbidade, principalmente em mulheres, também podem ser determinados pela ansiedade de separação na infância[16].

A coocorrência de sintomas ansiosos com transtornos alimentares (anorexia e bulimia nervosa) é frequente. Entretanto, em estudos recentes, os transtornos de ansiedade parecem surgir antes dos alimentares[10,23]. Verificou-se uma associação significativa entre ansiedade excessiva na infância com bulimia nervosa (88%) e anorexia nervosa (75%) em 63 casos de adolescentes ou adultos jovens. Os resultados sugerem que crianças com ansiedade excessiva podem ser mais vulneráveis ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa[10]. Em outro estudo, dos 672 indivíduos com anorexia e/ou bulimia nervosa, 64% (427 pessoas) tiveram ou têm algum transtorno de ansiedade, sendo que em 59% deles os transtornos de ansiedade precederam os alimentares. Isso confirma a maior vulnerabilidade das crianças com transtornos de ansiedade para os distúrbios alimentares[23].

Conforme os resultados encontrados, percebe-se que o TAS apresenta importante associação com o TP e a depressão na vida adulta[11,14,15,17,19]. Em um dos primeiros estudos que avaliaram a associação de TS na infância e TP na idade adulta, os resultados mostraram que os adultos com TP foram crianças medrosas e dependentes, com acentuada ansiedade de separação e dificuldades na escola. Tais dados sugerem que indivíduos com ansiedade de separação na infância têm maior probabilidade de desenvolver ataques de pânico na vida adulta quando confrontados com situações de perdas ou separações[24].

De fato, apresentar somente sintomas de ansiedade na infância, sem um diagnóstico de transtorno de ansiedade definido, também pode aumentar o risco de o indivíduo manifestar psicopatologias posteriormente. Estudos longitudinais que avaliaram sintomas de ansiedade e depressão na infância verificaram que as crianças com sintomas de ansiedade apresentaram o dobro de risco para o uso de *ecstasy* (RR=2,22)[25], assim como maior risco para desenvolver transtornos de humor (RR= 1,85) e algum transtorno de ansiedade (RR=3,45) na vida adulta[26]. Em outro estudo prospectivo, com 15 anos de duração, observou-se que as crianças com altos níveis de ansiedade e depressão tinham maior probabilidade de apresentar TEPT quando expostos a trauma[27].

Entretanto, os transtornos de ansiedade podem não só ser preditores de psicopatologias na vida adulta, como também persistir desde a infância até a maturidade, seguindo um curso crônico. Um estudo de prevalência realizado nos Estados Unidos verificou que, em uma amostra de 9.282 indivíduos, o TAS persistiu desde a infância até a idade adulta em 36,1% dos casos[28].

Todos os artigos selecionados para esta revisão apoiam a hipótese de intervenções precoces para minimizar o risco de transtornos mentais na vida adulta. Todavia, nenhum estudo sugeriu métodos de intervenção, embora se aponte a importância de estudos prospectivos que avaliem a eficácia de tratamentos em crianças com transtornos de ansiedade.

Diversos estudos com diferentes formatos de TCC têm demonstrado a eficácia dessa intervenção psicoterápica no tratamento de crianças e adolescentes com transtornos de ansiedade . Por exemplo, o primeiro ensaio clínico controlado foi realizado com 16 sessões de TCC em crianças e adolescentes com transtornos de ansiedade de 9 a 13 anos. Ao final do tratamento, 66% dos pacientes randomizados para TCC não preenchiam mais critérios diagnósticos para transtornos de ansiedade. Tais resultados mantiveram-se por um período superior a dois anos[29].

Os protocolos de TCC são geralmente de 10 a 20 semanas. Os objetivos da TCC em crianças e adolescentes consistem em reduzir os componen-

tes cognitivos, comportamentais e somáticos da ansiedade, auxiliando-os a reconhecer sentimentos de ansiedade e reações fisiológicas a ela; esclarecer pensamentos ou cognições em situações provocadoras de ansiedade; desenvolver habilidades para lidar com a ansiedade e avaliar os resultados obtidos. As técnicas utilizadas, dependendo do protocolo de tratamento, são psicoeducação, relaxamento, reestruturação cognitiva, resolução de problemas, reforço de contingência, modelagem e procedimentos baseados na exposição[29,30].

O presente trabalho incluiu quatro estudos retrospectivos, o que é considerado uma limitação, visto que dependem da memória dos entrevistados, e o humor atual pode distorcer fatos ocorridos no passado[10-12,19]. Entretanto, os resultados desses estudos são semelhantes aos outros seis com delineamento prospectivo, o que confirma que a presença de transtornos de ansiedade na infância é fator de risco para transtornos mentais na vida adulta.

CONCLUSÕES

Os medos e as preocupações excessivos são prevalentes na infância e na adolescência, podendo trazer prejuízos significativos a seus portadores até a vida adulta. Contudo, há poucos estudos no Brasil que caracterizam adequadamente esse problema do ponto de vista epidemiológico[31]. As diferentes modalidades de tratamento também precisam ser testadas com metodologia adequada. Além disso, as pesquisas precisam avançar no intuito de identificar fatores de suscetibilidade para que medidas preventivas possam ser futuramente utilizadas em subgrupos com maior predisposição para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade. É importante ressaltar que existe tratamento efetivo, sendo a TCC aquele que apresenta maior número de evidências de eficácia e efetividade[8]. Todavia, existe a necessidade de profissionais habilitados para essa técnica. Em consonância com as políticas atuais de saúde mental, o enfermeiro é um dos profissionais que, nos diferentes níveis de atenção, precisa e pode estar capacitado para a detecção precoce dos transtornos de ansiedade em crianças, bem como para o cuidado integralizado[32] através de uma abordagem cognitivo-comportamental[33].

Após esta revisão sistemática, pode-se concluir que se faz necessária a realização de novos estudos sobre esse tema em nosso meio. Portanto, seria de grande relevância a elaboração de estudos prospectivos, controlados e de longa duração no Brasil, que avaliassem em que medida as intervenções precoces na infância podem prevenir problemas psicológicos na idade adulta, com vistas a melhorar a qualidade dos cuidados oferecidos pelos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1 Castillo ARGL, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. Rev Bras Psiquiatr. 2000; 22(2):20-3.

2 Duarte D, Hübner MMC. Ansiedade, bruxismo e aprendizagem: uma análise comparativa em alunos da 7ª série do ensino fundamental. Psicol: Teor Prat. 1999;1(2):43-52.

3 Assumpção JR FB, Resch CR. Escala de avaliação da ansiedade-traço-infantil: um estudo de sensibilidade e especificidade. Arq Bras Psiquiatr, Neuro Med Leg. 2006;100(1):19-25.

4 Asbahr FR. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. J Pediatr. 2004;80(2):S28-34.

5 American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: revisão. 4ª ed. Porto Alegre : Artmed; 2000.

6 Maia CRM, Rohde LA. Psicofármacos para o tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes : uma revisão sistemática. Rev Bras Psiquiatr. 2007;29(1):72-9.

7 Costa CG, Ramos R. Transtorno de ansiedade de separação, recusa escolar e transtorno do pânico. In: Asbahr FR. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. p. 76-95.

8 Isolan LR, Pheula G, Manfro GG. Tratamento do transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes. Rev Psiquiatr Clin. 2007;34(3):125-32.

9 Pereira AL, Bachion MM. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. Rev Gaúcha Enferm. 2006; 27(4):491-8.

10 Godart NT, Flament MF, Lecrubier Y, Jeammet P. Anxiety disorders in anorexia and bulimia nervosa: co-morbidity and chronology of appearance. Eur Psychiatry. 2000;15(1):38-45.

11 Manfro GG, Isolan L, Blaya C, Santos L, Silva M. Estudo retrospectivo da associação entre transtorno de pânico em adultos e transtorno de ansiedade na infância. Rev Bras Psiquiatr. 2002;24(2):26-9.

12 Manfro GG, Isolan L, Blaya C, Maltz S, Heldt E, Pollack MH. Relationship between adult social phobia and childhood anxiety. Rev Bras Psiquiatr. 2003;25(2):96-9.

13 Goodwin RD, Fergusson DM, Horwood LJ. Early anxious/withdrawn behaviors predict later internalizing disorders. J Child Psychol Psychiatry. 2004; 45(4):874-83.

14 Isolan LR, Zeni CP, Mezzomo K, Blaya C, Kipper L, Heldt E, et al. Behavorial inhibition and history of childhood anxiety disorders in Brazilian adult patients with panic disorder and social anxiety disorder. Rev Bras Psiquiatr. 2005;27(2):97-100.

15 Vanderwerker LC, Jacobs SC, Parkes CM, Prigerson HG. An exploration of associations between separa tion anxiety in childhood and complicated grief in later life. J Nerv Ment Dis. 2006;194(2):121-3.

16 Osone A, Takahashi S. Possible link between separation anxiety and adulthood personality disorder in patients with anxiety disorders in Japan. J Clin Psychiatry. 2006;67(9):1451-7.

17 Biederman J, Petty CR, Hirshfeld-Becker DR, Henin A, Faraone SV, Fraire M, et al. Delopmental trajectories of anxiety disorders in offspring at high risk for panic disorder and major depression. Psychiatry Res. 2007;153(3):245-52.

18 Brückl TM, Wittchen HU, Höfler M, Pfister H, Schneider S, Lieb R. Childhood separation anxiety and the risk of subsequent psychopathology: results from a community study. Psychother Psychosom. 2007;76(1):47-56.

19 Lewinsohn PM, Holm-Denoma JM, Small JWBA, Seeley JR, Joiner TEJ. Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2008;47(5):548-55.

20 Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. Arch Gen Psychiatry. 2005;62(6):593-602.

21 Pollack MH, Otto MW, Sabatino S. Relationship of childhood anxiety to adult panic disorder: correlates and influence on course. Am J Psychiatry. 1996;153 (3):376-81.

22 Annicchino AGPS, Matos EG. Ansiedade de separação em adultos com transtorno de pânico: um tratamento cognitivo-comportamental. Estud Psicol. 2007;24(1):33-9.

23 Kaye WH, Bulik CM, Thornton L, Barbarich N, Masters K. Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. Am J Psychiatry. 2004;161(12):2215-21.

24 Klein DF. Delineation of two drug-responsive anxiety syndromes. Psychopharmacol. 1964;5(6): 397-408.

25 Huizink AC, Ferdinand RF, Ende JVD, Verhulst FC. Symptoms of anxiety and depression in childhood and use of MDMA: prospective, population based study. Br Med J. 2006;332(7545):825-8.

26 Roza SJ, Hofstra MB, Ende JVD, Verhulst FC. Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavorial and emotional problems in childhood: a 14-year follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood. Am J Psychiatry. 2003;160(12): 2116-21.

27 Storr CL, Ialongo NS, Anthony JC, Breslau N. Childhood antecedents of exposure to traumatic events and posstraumatic stress disorder. Am J Psychiatry. 2007;164(1):119-25.

28 Shear K, Jin, R, Ruscio AM, Walters EE, Kessler RC. Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the national comorbidity survey replication. Am J Psychiatry. 2006;163(6):1074-82.

29 Kendall PC. Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. J Consult Clin Psychol. 1994;62(1):100-10.

30 Kendall PC, Southam-Gerow MA. Long-term follow-up of a cognitive behavioral therapy for anxiety disordered youth. J Consult Clin Psychol. 1996;64 (4):724-30.

31 Gonçalves DH. Transtorno de ansiedade na infância como fator de risco para psicopatologia na idade adulta: uma revisão sistemática [monografia]. Porto Ale-

gre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.

32 Villela SC, Scatena MCM. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. Rev Bras Enferm. 2004; 57(6):738-41.

33 Heldt E, Carolina Blaya C, Kipper L, Salum GA, Manfro GG. Utilização de técnicas da terapia cognitivo-comportamental em grupo para pacientes com sintomas residuais do transtorno de pânico: seguimento de dois anos. Rev HCPA. 2008;28(1): 10-5.

Endereço da autora / *Dirección del autor* / *Author's address:*
Elizeth Heldt
Rua São Manoel, 963, Sala 218
90620-110, Porto alegre, RS
E-mail: eliz.h@globo.com

Recebido em: 15/02/2009
Aprovado em: 26/08/2009