



PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE SINAIS INDICATIVOS DE TRANSTORNOS ANSIOSOS.

Mateus Semchechem¹, Sandra Cristina Catelan-Mainardes²

¹Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Campus Maringá-PR. Programa Voluntário de Iniciação Científica da UniCesumar – PVIC/UniCesumar. mateus.ks@hotmail.com

² Orientadora, Mestre, Departamento de Medicina, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. sandra.mainardes@unicesumar.edu.br

RESUMO

A ansiedade e o medo compõem o indivíduo normal possibilitando o desenvolvimento de mecanismos para sua integridade física. Por outro lado, existem as patologias que acometem esse mecanismo de defesa do ser humano, através de um desequilíbrio e desbalanço das respostas de ansiedade e medo com base na presença ou não de estímulos ambientais. Dessa forma, surgem os transtornos ansiosos, que podem ter etiologias desconhecidas e variadas, bem como, podem surgir em diversos momentos da vida. Na infância, os transtornos ansiosos podem não ser queixados pelas crianças, cabendo aos cuidadores e pessoas do meio onde vivem a função de perceber a possibilidade de existir um transtorno e buscar ajuda. Nesse contexto, o presente trabalho buscou avaliar o conhecimento dos pais sobre sinais de ansiedade, de forma quali-quantitativa, pela aplicação de um questionário aplicado digitalmente para pais de crianças e adolescentes em idade escolar. O questionário mencionado fora aplicado de forma digital através do Google formulário e a partir das respostas, os dados foram avaliados e alocados em planilhas no software Microsoft Excel, de forma a garantir a integralidade das informações coletadas e sua precisão. A análise foi feita por estatística descritiva, elaborando gráficos e tabelas, além de ter sido adicionado embasamento teórico a partir de outras literaturas e estudos a respeito do assunto pesquisado. A partir do estudo, observa-se que os pais não estão preparados para identificar um possível transtorno ansioso nas crianças, já que não houveram respostas corretas a questões avaliadas superiores a 50%. Após a discussão dos fatores envolvidos, destacou-se a importância da atenção para a saúde mental de crianças a fim de interromper precocemente o desenvolvimento de patologias psiquiátricas agravadas.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores; Infância; Transtorno ansioso.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil ocupa a posição com maior acometimento de transtornos de ansiedade no mundo. (OMS, 2017). Os transtornos ansiosos, segundo o DSM-5, são transtornos que têm como característica a ansiedade excessiva, medo e perturbações relacionadas. Tais fatores, por sua, quando combinados, resultam em diferentes manifestações, que se externalizam, por exemplo, como tensão muscular, vigilância e esquiva. Isso acontece devido a resposta autonômica aumentada. (APA, 2014; OLIVEIRA, JOLY, FERNANDES, 2016; SADOCK, SADOCK, RUIZ, 2017).

Os transtornos ansiosos são as morbidades mais comuns dentre transtornos psiquiátricos que acometem indivíduos em fase de infância, tendo prevalência alta e requerendo atenção e vigilância, uma vez que, não tratados podem levar ao agravamento da doença e desenvolvimento de outras doenças e manifestações. (ROSA, SERRA, 2020). Os problemas de ansiedade social são transtornos internalizantes do indivíduo, o que significa que serão expressado em relação ao próprio indivíduo em ocasiões de exposição, pressão psicológica ou avaliação e, em casos mais graves, mesmo em ocasiões com menos exposição aos fatores estressores. Portanto, observa-se que encontros com pessoas fora do círculo de convívio do indivíduo, ser visto se alimentando ou desempenhando quaisquer atividades diante de outras pessoas podem ser fatores estressores e desencadeantes. (FREITAS, PORFÍRIO, BUARQUE, 2018).



Transtornos ansiosos na infância são entidades complexas, uma vez que tem natureza causal multifatorial. Dentre tais fatores estão os acontecimentos da vida, com destaque a eventos estressores marcantes. Ademais, fatores genéticos são estudados como fator de influência para o desenvolvimento do quadro de ansiedade excessiva, seja pela influência do material genético propriamente dito ou por pelo ambiente intrafamiliar onde se encontra o indivíduo acometido. Assim, rede familiar tem estrita relação com os quadros de ansiedade patológica, na forma com que indivíduos apresentam sinais diversos sobre seus familiares. Dentre tais sinais, observa-se a ansiedade de separação, isolamento à exposição a terceiros, evitação, dentre outras situações que o indivíduo busca para evitar conflitos internos e ambientes estressores e de exposição. (DUMAS, 2018; SADOCK, SADOCK, RUIZ, 2017).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, de abordagem quali-quantitativa, utilizando-se delineamento amostral aleatórios, com critério para participação válida da pesquisa pessoas que tenham filhos em idade escolar, ou seja, de 6 a 17 anos, sendo que o descumprimento deste critério, bem como o não preenchimento adequado ou na íntegra do formulário, o não aceite online no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eram critérios de exclusão. A coleta de dados foi feita em etapa única, durante os meses de outubro e novembro de 2021, sendo que a plataforma utilizada foi o Google formulários, sendo acessado de forma online por usuários do WhatsApp que receberam o link de preenchimento: “ <https://forms.gle/fQXViiQudHt8Zh5s8>”. Assim, o instrumento de coleta de dados foi um formulário enviado de modo online, presente no link supracitado e estruturado em partes, desenvolvido a partir de testes presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e endereço eletrônico oficial fornecido no DSM-5 “<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>”. Os instrumentos de avaliação levam em consideração as diferenças individuais, intensidade, duração ou número de sintomas, em adjuvância a fatores como intensidade, duração e números de sintomas. Foram utilizadas as seguintes escalas: (APA, 2014)

1. *Escalas transversais para avaliação de sintomas*: modelo que se baseia na revisão de sistemas da medicina, podendo ser utilizado no primeiro contato com o paciente; (APA, 2014)
2. *Escalas de gravidade*: modelo que pode ser usado no primeiro contato com a pessoa e são específicas para cada tipo transtorno. O presente trabalho utilizará a escala voltada a ansiedade; (APA, 2014)
3. *Escala de Avaliação de Incapacidade da Organização Mundial da Saúde, Versão 2.0 (WHODAS 2.0)*: Analisa a capacidade do indivíduo em 6 diferentes domínios, dentre elas, estão a comunicação, atividades da vida diária, e participação na sociedade. Foi desenvolvida para ser aplicada em pacientes com qualquer transtorno médico e corresponde a conceitos da Classificação Internacional de Funcionamento, Deficiência e Saúde da OMS. (APA, 2014)

Portanto, os achados serão alocados em planilhas com auxílio do software Microsoft Excel, permitindo o manejo de dados e a integralidade das informações coletadas. A análise dos resultados será feita por meio da estatística descritiva, construindo-se gráficos e tabelas, tanto qualitativos quanto quantitativos. Serão, por fim, acrescentadas interferências específicas em literatura adequada e atualizada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) e



pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniCesumar (CEP/CONEP). CAAE: 52188921.3.0000.5539. Os participantes cujo concordaram com a pesquisa aceitaram de forma online o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), recebendo-o uma via do mesmo de forma online.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O perfil sociodemográfico da amostra dos 17 pais, é composto, na sua maioria, por 94,1% (n = 16) do gênero feminino, evidenciando o interesse maior das mães no que diz respeito a saúde dos filhos, o que se atenua no tocante ao desenvolvimento do filho, sendo, portanto, um seguimento do processo natural de cuidado, estabelecido na gestação, efetivado no contato pele a pele do binômio mãe-bebê após seu nascimento e que se segue na amamentação. (COLLET e ROCHA, 2003).

Entre os dados coletados notou-se uma heterogeneidade no que diz respeito ao nível mais alto de ensino dos entrevistados, sendo 35,3% (n = 6) com nível de ensino médio completo, 29,4% (n = 5) com pós-graduação *lato senso* completo, 23,5% (n = 4) com ensino superior completo e, para ensino superior incompleto e pós-graduação de nível *stricto senso*, nível mestrado completo 5,9% (n = 1) em cada.

O questionário era composto por 24 questões técnicas de avaliação dos sinais ansiosos em crianças, sendo que, as respostas tinham 2 (duas) alternativas de resposta, devendo o entrevistado responder todas as questões com 1 (uma) alternativa, identificando corretamente se havia ou não sinais de ansiedade. Dentre as alternativas haviam acontecimentos e casos do dia-a-dia, devendo o entrevistado decidir se havia algum sinal patológico de ansiedade ou não, caso houvesse a resposta correta afirmaria a ansiedade e caso não houvesse, a resposta correta refutaria a ansiedade.

O maior número de respostas corretas em uma questão foi de n = 8, assim, 47,1% das pessoas entrevistadas identificaram corretamente, sendo que o resultado se repetiu para duas questões entre as 24 questões. Por outro lado, outras 2 (duas) questões obtiveram 11,8% (n = 2) de acertos, consequentemente 88,2% (n = 15) respostas erradas. Além disso, outras 2 (duas) questões tiveram 17,6% (n = 3) de acertos, consequentemente uma taxa de respostas erradas de 82,4% (n = 14). Além disso, houveram ainda 1 (uma) resposta com uma taxa de acertos de 29,4% (n = 5), outras 3 (três) respostas com uma taxa de acertos de 35,3% (n = 6), também outras 3 (três) respostas com uma taxa de acertos de 41,2% (n = 7).

A partir dos dados apresentados, observa-se que em nenhuma das questões apresentadas, houve uma taxa de acerto da questão maior ou igual a 50%, já que a maior taxa foi de 47,1% (n = 8), refletindo em uma preocupação onde menos da metade dos pais saberiam identificar um transtorno ansioso. Assim, as dificuldades na identificação das expressões emocionais impactam o desenvolvimento da criança através da repercussão nas interações sociais, assim como a inabilidade na compreensão das intenções e emoções causa prejuízos comportamentais e afeta a funcionalidade social. Dentre os problemas e prejuízos causados, estão o desenvolvimento de patologias e desordens psiquiátricas, como a ansiedade social bem como o agravamento das mesmas. (REEB-SUTHERLAND ET AL., 2015; SILVA, 2017)

Além disso, deve-se considerar que, tal fato elucida uma grande preocupação relacionada ao atual momento, ao fim de uma pandemia de restrição de contato social global, o que alterou a dinâmica das interações sociais, isolou indivíduos e retirou do ambiente social e escolar crianças em período de desenvolvimento de seus domínios cognitivos sociais e comportamentais, podendo culminar em resultados ainda desconhecidos, porém de mal prognóstico. (BROOKS et al. 2020; CSTS, 2020).



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, verifica-se a necessidade do aprofundamento nos estudos acerca do desenvolvimento emocional da infância a fim de se reduzir os impactos na vida adulta causados pelas patologias relacionadas a ansiedade que apresenta sinais desde a infância. Além disso, o presente estudo mostra o baixo interesse dos pais a respeito dos transtornos ansiosos em seus filhos, o que fica evidenciado pela restrita adesão a pesquisa, o que se torna ainda mais agravado pelos baixos números de respostas corretamente respondidas a fim de identificar uma possibilidade de transtorno ansioso ou afastá-lo nos casos corretos. Deve-se considerar a alta complexidade de identificação de distúrbios comportamentais nas pessoas, principalmente em crianças, porém, tal fato, revela a necessidade aprimoramento nas políticas de saúde mental, uma vez que a mudança nestes fatores requer maior quantidade de profissionais da área atuando em saúde pública, bem como a quebra do estigma sobre o assunto, ainda presente na sociedade atual.

REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Rio de Janeiro: ArtMed, 2014. ISBN 9788582710883.

BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

COLLET, Neusa; ROCHA, Semiramis Melani Melo. Participação e autonomia da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2003, v. 56, n. 3

CSTS. Center for the Study of Traumatic Stress. **Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists**. Bethesda. 2020.

DUMAS, J. E. **Psicopatologia da infância e da adolescência**. Porto Alegre: ArtMed, 2018. ISBN 9788536323985

FREITAS, Lucas Cordeiro; PORFÍRIO, Jonas Caio Costa; BUARQUE, Camila do Nascimento Lins. Indicadores de ansiedade social infantil e suas relações com habilidades sociais e problemas de comportamento. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 2, 2018.

OLIVEIRA, Sandra M^a da Silva Sales; JOLY, Maria Cristina Rodrigues Azevedo; FERNANDES, Débora Cecílio. Ansiedade infantil em contextos escolares: tudo do inventário de ansiedade escolar usando Rasch. **Educação & Formação**, v. 1, n. 2, p. 166-183, 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva. 2017.



ROSA, Laura Marques Da; SERRA, Rodrigo Giacobbo. A Relação entre o Uso de Jogos Digitais Online e Sintomas de Ansiedade em Crianças e Adolescentes. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 3, p. 807-827, 2020.

REEB-SUTHERLAND, B. C., WILLIAMS, L. R., DEGNAN, K. A., PEREZ-EDGAR, K., CHRONISTUSCANO, A., LEIBENLUFT, E., PINE, D. S., POLLAK, S. D., FOX, N. A. Identification of emotional facial expressions among behaviorally inhibited adolescents with lifetime anxiety disorders. **Cognition & Emotion**. 2015.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Artmed Editora, 2017.

SILVA, Ana Idalina de Paiva. **Reconhecimento de expressões emocionais em crianças com queixas de comportamento ansioso e problemas do pensamento**. 2017. xiv, 121 f., il. Tese (Doutorado em Ciências do Comportamento) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.