

Ansiedade na infância e na adolescência: quando se torna um problema?

Dra. Elizabete Possidente

CRM 5260192-0 / RQE 12619

Residência Médica em Psiquiatria – UFRJ

Mestrado em Psiquiatria - UFRJ

Email: elizabete@possidente.org

Site: www.possidente.org

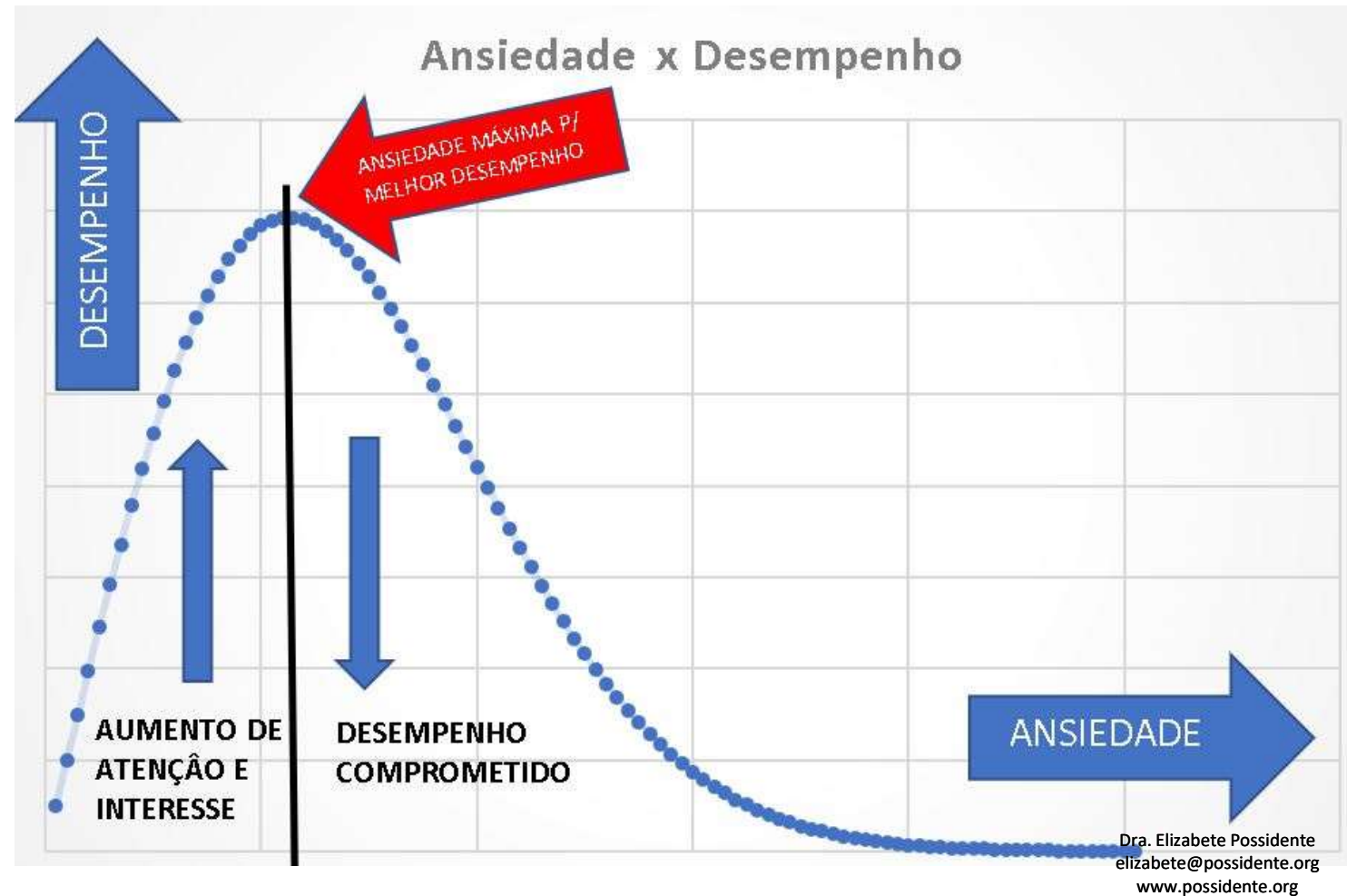
Instagram: @elizabetepossidente

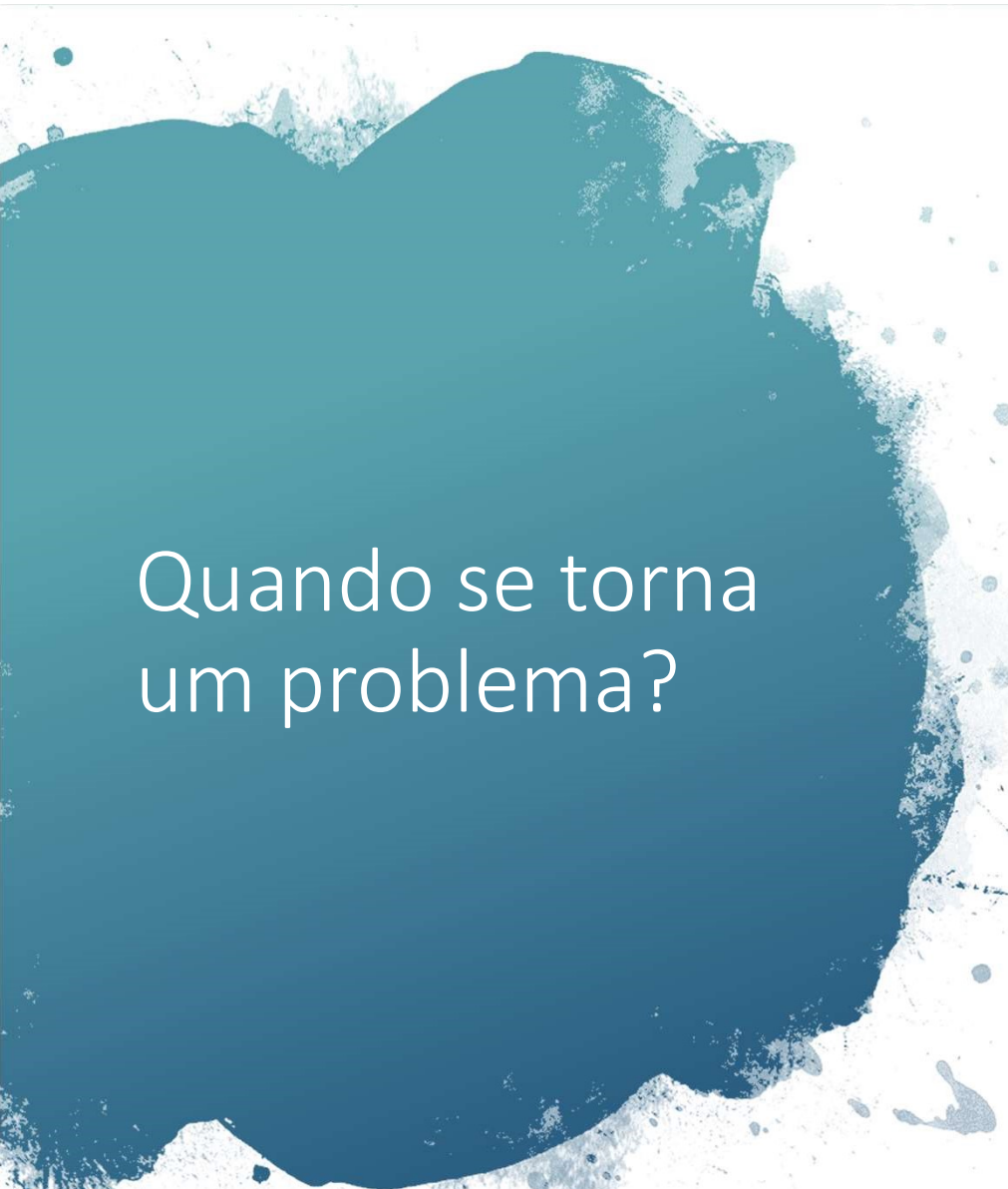


Conceitos Básicos

- Ansiedade e medo são protetivos
- Todos temos
- Varia com a faixa etária e a situação envolvida

Ansiedade X Desempenho





Quando se torna
um problema?

Excessiva

Sufrimento

Prejuízos na sua vida pessoal,
acadêmica e/ou social



Sintomas somáticos

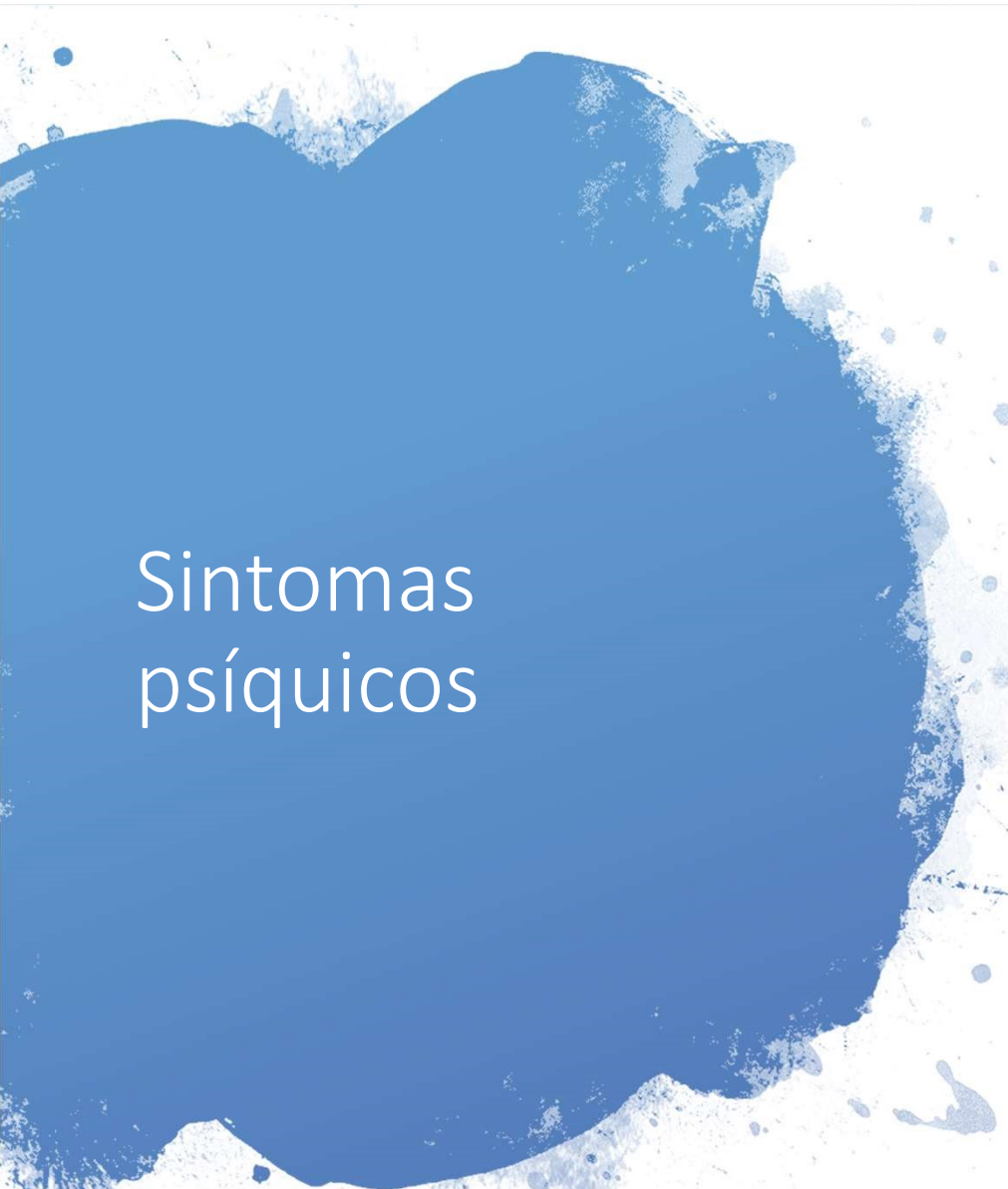
Respiratórios : sensação de falta de ar,
sensação de afogamento

Cinestésicos: sensação de formigamento,
calafrios, ondas de calor

Musculares: dores, tremores, contraturas

Autônômicos: taquicardia, sudorese,
piloereção, vasoconstricção

Gastrointestinais: náusea, vômitos, dor ,
diarréia e constipação



Sintomas psíquicos

Tensão

Irritabilidade

Apreensão

Insegurança

Dificuldade de concentração

Despersonalização

Desrealização

Epidemiologia

Diagnóstico psiquiátrico mais comum em crianças e adolescentes (cerca de 25% de transtornos Psiquiátricos)

5,2% - Brasil (Fleitich – Bilyk & Goodman, 2004) – Taubaté / SP

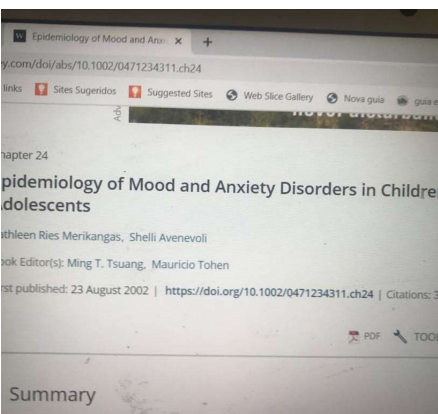
9,3% - Fiocruz – São Gonçalo/ RJ – 54% comorbidade (Asbahr, 2004)

Epidemiologia

15,8% das crianças

16,2% adolescentes

As consequências persistiam durante a vida adulta



Família

Como lidar com a
ansiedade em crianças?



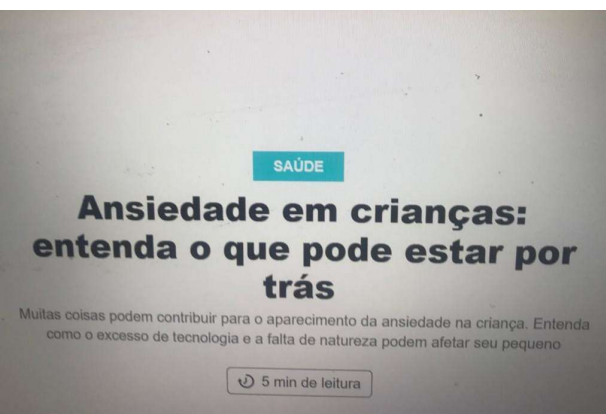
Mídia

SAÚDE

Ansiedade em
crianças: entenda
o que pode estar
por trás



Ansiedade pode afetar cerca
de 10% de crianças e
adolescentes



Dra. Elizabete Possidente
elizabete@possidente.org
www.possidente.org

ARTIGO ORIGINAL

<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;2;00011>

CAMPANHA E CARTEIRA DE RADIOPROTEÇÃO: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS QUE REDUZEM A EXPOSIÇÃO EXCESSIVA DE CRIANÇAS A EXAMES RADIOLÓGICOS

Radioprotection campaign and card: educational strategies
that reduce children's excessive exposure to radiological exams

Mônica Oliveira Bernardo^a, Fernando Antonio de Almeida^{a,*}, Flavio Morgado^a

Dra. Elizabete Possidente
elizabete@possidente.org
www.possidente.org

New Online

Views **2,008** | Citations **0** | Altmetric **19** | Comments



Full Text

Share



Comment

ONLINE FIRST

Viewpoint

July 20, 2020

Screening for Psychosocial Functioning as the Eighth Vital Sign

Dra. Elizabete Possidente
elizabete@possidente.org
www.possidente.org

Tipos de Ansiedade

Transtorno de
ansiedade de
separação

Mutismo seletivo

Fobia específica

Fobia Social

Transtorno de
pânico

Agorafobia

Transtorno de
ansiedade
generalizada (TAG)

Transtorno de
Estresse pós
traumático (TEPT)

Transtorno de
ansiedade induzido
por substâncias /
medicamentos

Transtorno de
ansiedade induzido
por condição
médica

Transtorno de ansiedade de separação

- É a ansiedade ao se afastar das pessoas de apoio.
- DSM – 5 : mudança – pode ocorrer na fase adulta (6 meses de duração mínima)
- Causas: genética, estressor de perdas, pais superprotetores, pais com TAG



Ansiedade de Separação - sintomas

- Choro
- Agarra-se aos pais
- Queixas sobre separação
- Chamar pelos pais quando não tiverem a sua vista
- Dores de cabeça
- Dores abdominais
- Insônia
- Náuseas e vômitos

Ansiedade de Separação

Situações que podem desencadear:

- Primeira experiência escolar
- Mudança de escola
- Separação dos pais (divórcio, viagens ou morte)
- Mudança de casa

Recomendação:

- Ao sair se despedir
- Não mentir para onde vai ou em quanto tempo volta
- Transmitir segurança



Mutismo Seletivo



É a recusa em falar em alguns locais, ocasiões e com certas pessoas.



Elas querem se comunicar



Causas: genética, personalidade, interação familiar mais simbiótica



Transtorno de ansiedade generalizada (TAG)

- Preocupação excessiva com vários eventos na maior parte do tempo exagerada de forma generalizada. Causa sofrimento e prejuízo na sua vida.
- Sintomas mais comuns: “deu branco”, “nervos a flor da pele”, “eterna TPM”, fadigabilidade, redução da concentração, alteração do apetite, sono com diversos despertares ou insônia.
- Início – maior na adolescência, meninas
- = fobia de desempenho
- Importância : é o transtorno mais comum com outras comorbidades (50 a 90%) e tendem a ser crônicos por toda a vida.



Fobias Específicas

- É um medo exagerado a determinados objetos ou situações + esquiva.
- Meninas
- Ataque de pânico
- 7 – 9 %

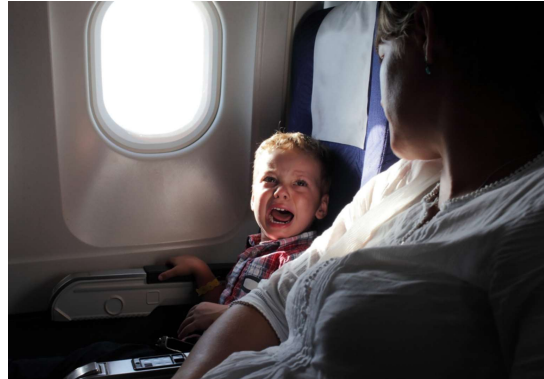


Dra. Elizabete Possidente
elizabete@possidente.org
www.possidente.org

Fobias Específicas

Subtipos:

- Animal: medo de animais ou insetos.
- Ambiente natural: enchentes, tempestades, alturas, trovões.
- Sangue-injeção-ferimentos: medo de injeção, ver sangue ou ferimentos.
- Situacional: transporte (ônibus, carro, avião, trem); túneis; elevador; locais fechados.
- Outros: fobia a “espaço” - medo de cair se estiver longe de paredes, medo de indivíduos fantasiados; medo de situações que poderiam levar a vômitos, sufocamentos ou doenças.



Fobia Social

- Medo acentuado e persistente de uma ou mais situações sociais em que ela se sente avaliada por outra pessoa
- É evitada ou suportada
- Auto medicação
- 7%
- Meninas adolescentes

Fobia Social

Conhecer pessoas novas

Ser o centro das Atenções

Fazer pequenos discursos

Falar publicamente

Ser criticado

Atuar em palco

Falar com pessoas importantes ou de autoridades

Ser chamado na sala de aula

Sair para um encontro

Falar ao telefone

Usar banheiro público

Comer ou beber em público

Falar em reuniões

Transtorno de pânico



Ataque abrupto e intenso de medo ou desconforto que alcança o pico em minutos.



4 dos seguintes sintomas: palpitação, sudorese, tremores, formigamentos, calafrio, ondas de calor, sensação de falta de ar, dor torácica, náusea ou desconforto abdominal, tontura, sensação de desmaio, desrealização, despersonalização, medo de morrer ou de enlouquecer.



Ansiedade antecipatória

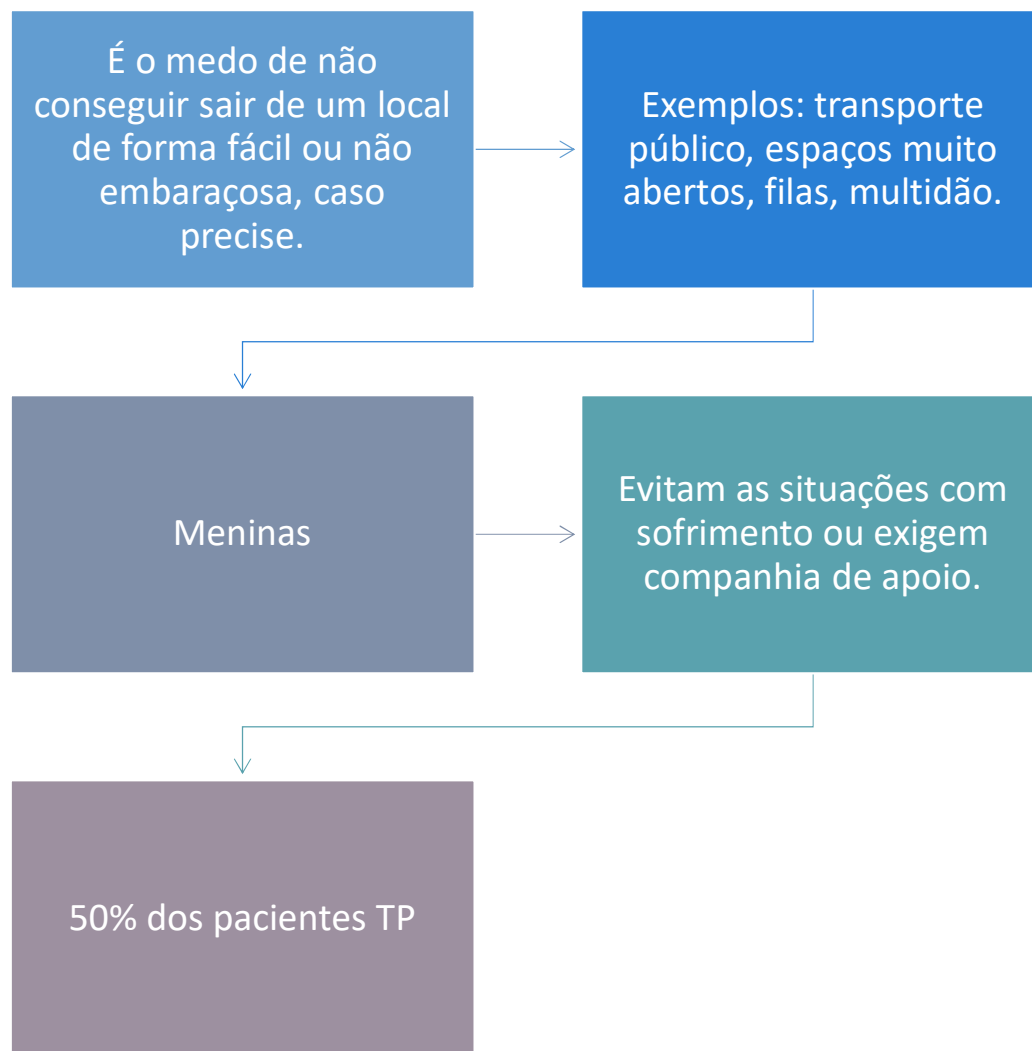


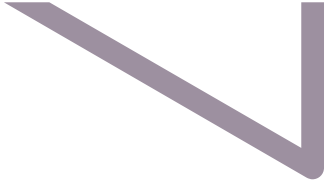

Transtorno de pânico

- Meninas
- 11,8%
- Frequência e intensidade podem variar
- Fatores de risco: ansiedade, negativista, estressores psicossociais
- Comorbidade : depressão (4 a 80%), maior risco de suicídio, dependência a álcool ou outra substância (20 a 40%)



Agorafobia





Transtorno de Estresse pós traumático (TEPT)

- Reações de ansiedade relacionados a um evento em que vivenciou ou testemunhou situação que envolva ferimento grave, morte ou risco de morte.
- Recordações aflitivas, sonhos recorrentes, sofrimento grande, esforço de evitar local, situação ou pessoa e incapacidade de recordar o evento.

Diagnóstico Diferencial



Doenças endocrinológicas



Doenças pulmonares



Doenças cardiovasculares



Intoxicação ou abstinência de substâncias



Outros: def. vit B12, dietas radicais, infecções

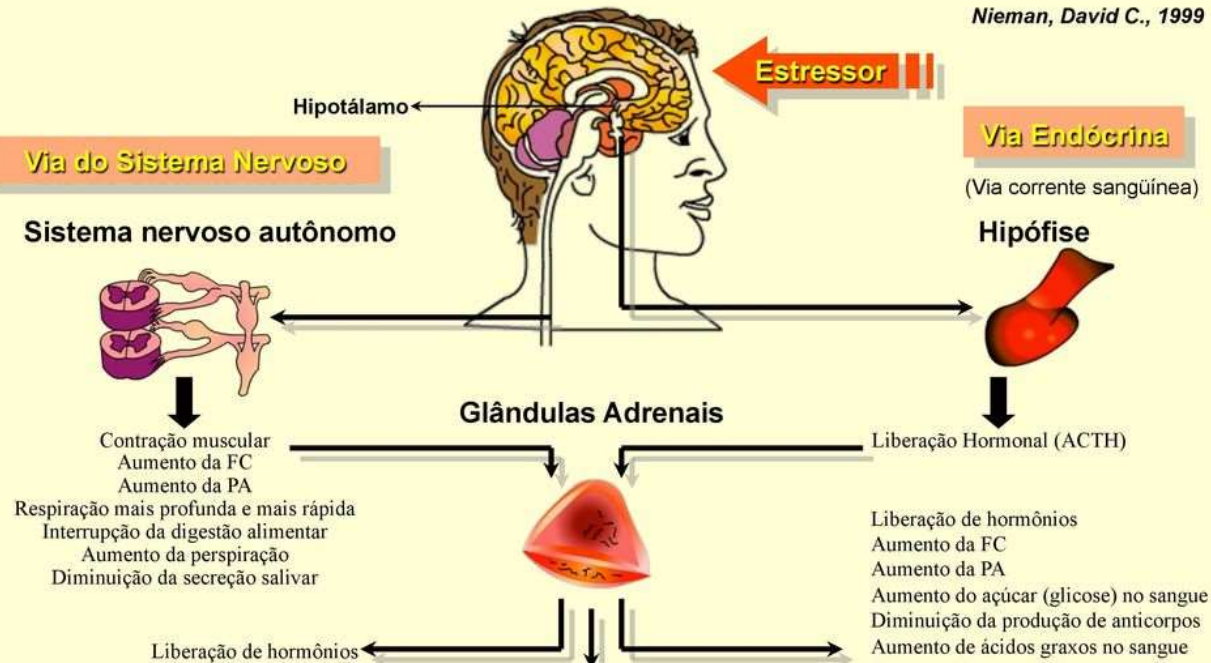
- Prejuízo na vida – 25% comportamento suicida
- Pode ser incapacitante
- Tabagismo, álcool
- 3 vezes mais chance de doenças cardiovasculares
- Maior risco de fatores inflamatórios

Tratamento - Importante

A Resposta do Organismo ao Estresse

A resposta ao estresse afeta todo o organismo por meio das vias Hormonal e Nervosa

Nieman, David C., 1999

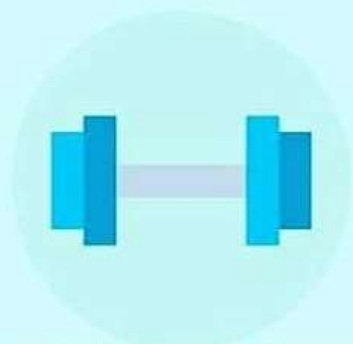


Tratamento -
importante

- Psicoterapia
- Psicoeducação
- Aliança terapêutica – paciente, pais e escola
- Medicamentos – antidepressivos, benzodiazepínicos
- Combater estigma

Como tratar?

CONTROLANDO A ANSIEDADE



PRATIQUE ATIVIDADES FÍSICAS



CONTROLE A RESPIRAÇÃO



EVITE PENSAMENTOS NEGATIVOS



SEJA ORGANIZADO



CUIDE BEM DA ALIMENTAÇÃO



DEFINA PRIORIDADES



Obrigada!

- E-mail: elizabeth@possidente.org
 - Site: www.possidente.org
 - Instagram: @elizabethpossidente
- 