

Transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes

* Ana Rosa Silveira Cavalcante

Sentimentos de ansiedade são comuns em todas as faixas etárias, inclusive em crianças e adolescentes, não necessariamente constituindo um transtorno psicológico. A ansiedade só passa a constituir um transtorno psicológico a partir do momento que passa a trazer prejuízos para o funcionamento do indivíduo.

Estima-se que 10% das crianças e adolescentes preencham critérios para transtornos de ansiedade em algum momento de suas vidas, embora esse número varie de acordo com a idade, gênero e tipo específico de transtorno. As categorias diagnósticas utilizadas para crianças e adolescentes são as mesmas utilizadas para os adultos, mas os critérios devem ser adaptados à idade e ao nível de desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. Em crianças menores, transtorno de ansiedade de separação e fobias específicas são mais comuns, enquanto em adolescentes o transtorno do pânico e transtorno de ansiedade social ocorrem com mais frequência. No entanto, mesmo crianças muito pequenas podem sofrer de todos os tipos de transtorno de ansiedade, que podem manifestar-se das mais variadas formas: comportamento evitativo, hiperatividade, comportamento desafiador, comportamento regressivo, sintomas somáticos e até mimetizar um quadro depressivo.

Os transtornos de ansiedade mais comumente encontrados em crianças e adolescentes são: transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade social, transtorno de estresse pós-traumático, fobia específica, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno obsessivo compulsivo.

Estudos têm sugerido a eficácia da terapia cognitiva com crianças e adolescentes e mais especificamente com crianças e adolescentes portadores de transtornos de ansiedade. Ensaios abertos sugeriram a eficácia da terapia cognitiva para essa população, o que vem sendo confirmado por estudos controlados. A maior parte destes demonstra resultados superiores da terapia cognitiva quando comparada à lista de espera, logo após o final do tratamento e durante o follow up. Além disso, estudos comparando intervenções envolvendo apenas a criança com intervenções envolvendo a família apontam no sentido de uma maior eficácia da última.

Os psicofármacos também têm sido considerado eficazes no tratamento dos transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. Estudos comparando diferentes medicamentos como fluvoxamina vs placebo, sertralina vs placebo, clormipramina vs placebo têm demonstrado superioridade das substâncias ativas em relação ao placebo, com poucos efeitos colaterais observados, indicando uma boa tolerabilidade da medicação a curto prazo. No entanto os pacientes não foram avaliados por um período mais longo de tempo, sendo necessários estudos que avaliem a tolerabilidade e manutenção da eficácia do tratamento medicamentoso a longo prazo. Estudos com adultos sugerem um resultado semelhante das duas modalidades de tratamento a curto prazo, mas resultados superiores da terapia cognitiva para a manutenção da melhora inicial a longo prazo. São necessários estudos semelhantes com crianças e adolescentes para confirmar se esses dados podem ser extrapolados para essa população.

Embora haja poucos estudos empíricos sobre a utilização da terapia cognitiva com crianças e adolescentes em nosso meio, a experiência clínica sugere resultados promissores em casos em que a TC foi aplicada a crianças e adolescentes brasileiros portadores de transtornos de ansiedade. A escolha da melhor terapêutica para cada paciente é de fundamental importância no curso e prognóstico dos transtornos. A avaliação portanto da relação custo/benefício de cada modalidade terapêutica é um ponto crucial na escolha do tratamento. A partir da experiência clínica, foi elaborado um quadro de vantagens e desvantagens de cada tipo de tratamento, considerando

tempo de tratamento, eficácia a curto e médio prazo, tolerância, probabilidade de recaída, melhora do nível de funcionamento global e aprendizado do manejo do transtorno.

	Terapia cognitiva	Medicação
VANTAGENS	<ul style="list-style-type: none"> - Eficácia comprovada através de estudos empíricos a curto e médio prazo - Ausência de efeitos adversos - Extenso conhecimento do paciente sobre seu transtorno e das ferramentas que ele pode utilizar para combatê-lo - Estudos sugerem menores índices de recaída a médio prazo após o final da terapia - Melhora significativa do nível de funcionamento global 	<ul style="list-style-type: none"> -Eficácia comprovada em estudos a curto prazo. -Consultas menos freqüentes, diminuindo o custo do tratamento a curto prazo. - Menor necessidade de colaboração do paciente
DESVANTAGENS	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de consultas semanais ao menos nos primeiros estágios da terapia 	<ul style="list-style-type: none"> -Efeitos colaterais -Estudos demonstram perda da eficácia a médio prazo após retirada - Paciente é agente passivo no tratamento - Cognições acerca dos malefícios da medicação podem dificultar aderência ao tratamento - Nível de funcionamento global não necessariamente melhora com a melhora dos sintomas

O quadro acima apresenta as diferenças do tratamento medicamentoso e terapia cognitiva. Embora em várias situações clínicas o uso da medicação seja necessário, há indícios de que a Terapia Cognitiva apresente diversas vantagens como primeira escolha no tratamento da ansiedades em crianças e adolescentes.

Os resultados observados na prática clínica individual coincidem com os dos estudos controlados comparando a terapia cognitiva com o tratamento medicamentoso na literatura internacional, sugerindo que a TC possa ser uma alternativa eficaz para o tratamento de transtornos ansiosos em nossas crianças e adolescentes. Maior número de estudos controlados com crianças e adolescentes brasileiros são necessários para determinar se essas observações iniciais poderiam ser extrapoladas para parcelas mais amplas dessa população.

Ana Rosa Silveira Cavalcanti
 Psiquiatra da Infância e Adolescência
 Especialista em Terapia Cognitiva
 Campinas- SP
 Rua Barão Geraldo de Resende, 282 sl 22
 Fone: 19 3236-2749