

Revisão integrativa da ansiedade em adolescentes e instrumentos para avaliação na base *Scientific Electronic Library Online*

Makilim Nunes Baptista¹

Universidade São Francisco, Itatiba-SP, Brasil

Thiago Francisco Pereira Soares

Centro Universitário de Caratinga, Caratinga-MG, Brasil

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa sobre ansiedade em crianças e adolescentes, por meio de consulta à base *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), dos últimos 13 anos. Foram utilizadas as palavras *anxiety (in/and) adolescents* e *ansiedade (e/em) adolescentes*, em inglês e português. O critério de inclusão baseou-se em artigos originais, e os de exclusão foram estudos fora do tema, de revisão e repetidos, sendo que o estudo se restringiu a 36 artigos. Os resultados revelaram pouca ênfase nas propriedades psicométricas dos instrumentos; o sexo feminino, a adolescência e a escolaridade do ensino fundamental são os grupos de risco mais estudados, representando mais da metade dos estudos realizados no Brasil; os construtos associados à ansiedade mais citados foram a depressão e as variáveis psicológicas, como preocupação e autoestima. Dos cinco principais instrumentos mais citados, todos foram desenvolvidos fora do país, e seus dados psicométricos são relatados. Estudos das propriedades psicométricas dos instrumentos mais utilizados ainda são necessários, bem como a possibilidade da criação de novos instrumentos.

Palavras-chave: ansiedade; adolescentes; crianças; pesquisa quantitativa; medidas.

ABSTRACT – Integrative review on anxiety and assessment instruments among adolescents in the *Scientific Electronic Library Online*

This study aimed to carry out an integrative review on anxiety in children and adolescents using the *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) database from the last 13 years. The keywords used were *anxiety (in/and) adolescents* in Portuguese and English. Only original research papers were included in the study, and those excluded did not deal with the topic, were review articles, or were repeated, so that the study was restricted to 36 articles. The results revealed little emphasis on the psychometric properties of the instruments; the female sex, adolescence and schooling at an elementary level are the risk groups most studied, representing more than half of the studies carried out in Brazil. The most cited constructs associated with anxiety were depression and psychological variables, such as worry and self esteem. Of the five most cited instruments, all were developed outside the country and their psychometric data are reported. New studies on the psychometric properties of the most used instruments are needed, as well as the possibility of creating new instruments.

Keywords: anxiety; adolescents; children; quantitative research; measurement.

RESUMEN – Evaluación de las condiciones de salud y las distorsiones cognitivas en personas mayores con depresión

El presente estudio evaluó las condiciones de salud y las distorsiones cognitivas de las personas mayores con depresión. Participaron de la investigación 75 mayores, en una franja de edad de 69,5 años, divididos en un Equipo Clínico (EC), con diagnóstico y síntomas de depresión actuales, y otro Equipo No Clínico (ENC), sin depresión. Se utilizaron cuestionarios de caracterización sociodemográfica, el Mini-Examen del Estado Mental, la Escala de Depresión Geriátrica, el Índice de Katz, la Escala Visual Analógica y la Escala de los Pensamientos Depresivos. El EC cuando comparado al ENC presentó diferencias asociadas al género femenino, a la clase socioeconómica C1, al número de comorbidades asociadas, a los fármacos de uso continuo, a la desesperación y baja autoestima, además de la percepción de la disfuncionalidad en relaciones. La evaluación de los factores relacionados a la depresión puede calificar acciones de tratamiento y prevención en salud mental durante el envejecimiento.

Palabras clave: evaluación psicológica; psicopatología; cogniciones; vejez.

Os transtornos de ansiedade estão entre as doenças psiquiátricas mais comuns na adolescência, com uma prevalência em torno de 10 a 30%, acometendo mais meninas (Polanczyk & Lamberte, 2012). Nos adolescentes,

a ansiedade está mais relacionada às competências, às ameaças abstratas e às situações sociais, sendo menos frequentemente associada a situações/pessoas/objetos desconhecidos, separação de cuidadores e danos físicos

¹Endereço para correspondência: Rua Alexandre Rodrigues Barbosa, 45, Centro, 13251-900, Itatiba-SP, Brasil. E-mail: makilim01@gmail.com

(Miguel, Gentil, & Gattaz, 2011). Episódios de ansiedade que ocorrem em crianças mais velhas ou adolescentes são frequentemente preditores de pior prognóstico do que aqueles que ocorrem em crianças menores (Campos, Campos, & Sanches, 2010; Maric, Heyne, van Widenfelt, & Westenberg, 2011). A ansiedade em adolescentes é frequentemente avaliada em situações clínicas apenas por meio de entrevistas semiestruturadas, material gráfico ou projetivo, técnicas não validadas ou construtos correlatos (Reppold & Hutz, 2013).

Uma das contribuições mais importantes na área da avaliação psicológica tem sido a utilização, elaboração e investigação de medidas que abarcam a ansiedade na infância e adolescência. Silva e Figueiredo (2005) realizaram um estudo focado em análise de escalas de ansiedade infantil que teve a finalidade de levantar os principais instrumentos de avaliação da ansiedade em crianças e adolescentes. Em consulta às bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *PsycINFO*, *Psyclit* e *Education Resources Information Center* (ERIC), por publicações de 1887 até maio de 2002, os autores buscaram identificar estudos publicados sobre ansiedade em crianças e adolescentes que utilizaram algum instrumento de medida psicométrica, sendo detectados 118 ferramentas para essa finalidade. Dentre eles, 21 foram listados em um *ranking* dos instrumentos mais utilizados, destacando-se *Revised-Children's Manifest Anxiety Scale* (R-CMAS); *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAI-C); *Test Anxiety Scale for Children* (TASC); *Children's Manifest Anxiety Scale* (CMAS); e *Sarason's General Anxiety Scale for Children*.

Outro estudo com o enfoque de revisar a literatura sobre a medida da ansiedade em crianças e adolescentes, realizado por Han (2009), utilizou os descritores “medida”, “ansiedade” e “crianças” na base de dados PubMed, tendo como avaliação final 14 artigos originais. Tal pesquisa concluiu que, enquanto várias medidas de ansiedade estão disponíveis, a seleção de abordagem de mensuração deve ser um processo iterativo baseado em rigorosa avaliação de provas de confiabilidade e validação cruzada de ferramentas em diferentes grupos etários, entre crianças e adolescentes. Foram dez instrumentos encontrados e comparados no estudo: *S-R Inventory of Anxiousness*; *Multifactorial Scale of Anxiety*; STAI-C; CMAS; R-CMAS; *Penn State Worry Questionnaire-Children* (PSWQ-C); *Physical Indicators Measuring Heart Rates*; *Drawings*; *Behar Preschool Behavior Questionnaire*; *Behavioral Rating Scale for Blood Sampling*; *Child Behavior Checklist* (CBCL).

No Brasil, uma das críticas aos instrumentos de avaliação em geral é a falta de adaptações brasileiras e/ou regionais, uma vez que muitos instrumentos disponíveis no mercado são originários de outros países e editados sem adaptações, não passando de simples traduções (Silva & Figueiredo, 2005, p. 330).

O profissional que se propõe a utilizar esses instrumentos necessita de um conhecimento complexo sobre os testes. Ou seja,

conhecer seus variados elementos e como eles se relacionam entre si, a saber, suas evidências de validade, precisão, existência de normas específicas e gerais para a população, informações necessárias para aplicação, correção e interpretação dos resultados (Parpinelli & Lunardelli, 2006, p. 466).

Alguns estudos buscaram revisar a ansiedade em crianças e adolescentes. Como exemplos, Silva e Figueiredo (2005) realizaram um estudo tendo como enfoque principal revisar instrumentos que avaliavam a ansiedade nessas faixas etárias, mas os autores não incluíram instrumentos especificamente utilizados no Brasil e outras variáveis importantes relacionadas à ansiedade em crianças e adolescentes, como, por exemplo, construtos associados e propriedades psicométricas dos principais instrumentos. DeSousa, Moreno, Gauer, Manfro e Koller (2013) realizaram um estudo que buscou revisar instrumentos que avaliavam a ansiedade em todas as faixas etárias, não sendo especificamente voltado para o público infantil e adolescente. Han (2009) revisou instrumentos que avaliavam a ansiedade somente em crianças; contudo, se trata de um estudo estrangeiro, não tendo como enfoque da revisão instrumentos de ansiedade infantil utilizados em pesquisas brasileiras, além do fato de a revisão ter sido realizada na década passada (até dezembro de 2008).

Outros estudos revisaram a ansiedade, porém não tiveram como objetivo principal avaliar instrumentos de mensuração da ansiedade. Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2013) tiveram como objetivo realizar uma revisão sistemática para identificar os transtornos mais prevalentes na infância e adolescência e os possíveis fatores associados, e a ansiedade foi enquadrada como um dos principais transtornos encontrados. Davis, Souza, Rigatti e Heldt (2014) realizaram uma revisão relacionada à ansiedade, mas tendo como enfoque a resposta em longo prazo à terapia cognitivo-comportamental (TCC) para transtornos de ansiedade (TAs) em crianças e adolescentes. Asbahr (2004) reviu as características clínicas e epidemiológicas dos diversos transtornos ansiosos em jovens, bem como as estratégias atuais utilizadas nos tratamentos medicamentosos e psicológicos. Pacheco e Ventura (2009) analisaram aspectos clínicos e terapêuticos do transtorno de ansiedade de separação e suas diferenças com o desenvolvimento emocional de ansiedade de separação próprio da criança. Gauer, Boaz, Calvetti e Silva (2010) revisaram instrumentos que avaliaram especificamente a fobia social em adolescentes no Brasil, não tendo como enfoque principal a ansiedade. Tendo como parâmetros os estudos descritos, a atual revisão visou contribuir para o preenchimento de uma lacuna de estudos de revisão que enfoquem instrumentos que avaliam a ansiedade em crianças e adolescentes

prioritariamente no Brasil, que discutam as propriedades psicométricas dos principais instrumentos encontrados e que avaliem os principais construtos comórbidos e associados, em conjunto com a ansiedade.

Considerando a relevância de pesquisas sobre os transtornos de ansiedade e os instrumentos de medida, este estudo teve como objetivo revisar a literatura produzida nos últimos 13 anos (2003 a 2015) que abrangem a avaliação da ansiedade em adolescentes, registrada no banco de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) por intermédio de uma revisão integrativa. A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. O estudo teve como construto principal verificar a ansiedade em crianças e adolescentes, com foco direcionado para ferramentas de avaliação. Como objetivo específico, foi realizada uma análise dos dados e das investigações referentes aos objetivos propostos nos artigos, das características das amostras estudadas, das variáveis externas comumente associadas à ansiedade e às medidas de avaliação utilizadas e da descrição dos cinco principais instrumentos encontrados.

Método

Seleção da literatura

Para a realização do estudo, foi feita uma revisão sobre a ansiedade em crianças e adolescentes, por meio de consulta à base de dados eletrônica SciELO, abrangendo o período de 2002 a 2014. A seleção dessa base se justificou por ser a mais completa fonte de dados para o acesso à produção científica nacional (Noronha & Fernandes, 2008).

A primeira etapa se destinou à busca por artigos na base de dados utilizando palavras-chave em inglês, *anxiety in adolescents*, *anxiety and adolescence*, e em português, *ansiedade em adolescentes*, *ansiedade e adolescência*. Os artigos foram investigados pela busca por palavras em todos os campos. Como critério de inclusão, foi estabelecida a utilização somente de artigos originais em qualquer idioma; estudos fora do tema, artigos de revisão e artigos repetidos encontrados em mais de um dos descritores foram excluídos. Em uma primeira investigação na base de dados SciELO com os descritores estabelecidos, foram encontrados 343 artigos.

Na segunda etapa, procedeu-se à leitura de todos os resumos. Em seguida, foi selecionado um total de 87 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e foram lidos na íntegra; destes, foram excluídos: 21 que não tinham a ansiedade e sua avaliação como enfoque principal; 15 artigos repetidos entre os descritores; 12 artigos de revisão; 2 artigos em que a amostra era constituída por sujeitos adultos; e 2 artigos fora do período a ser revisado. Ao fim dessa etapa, obteve-se um total de 35 artigos referenciados nesta revisão. A Figura 1 apresenta o diagrama de fluxo com a estratégia de busca utilizada.

Procedimento

Depois de selecionar as publicações incluídas na presente revisão, passou-se à elaboração de categorias e subcategorias que seriam identificadas e descritas no artigo. Tal categorização se baseia no Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-V), da Associação Americana de Psiquiatria (2013), e nos estudos de Silva e Figueiredo (2005) e Han (2009), a partir da análise de conteúdo, apresentada a seguir.

A categoria referente ao objetivo abarcou os tipos de objetivos de investigação identificados nos estudos, a saber:

1. focado no construto: aprofundar o conhecimento sobre o construto e as manifestações relacionadas à ansiedade;
2. focado no construto em relação a outras variáveis;
3. focado na qualidade psicométrica de instrumentos: estudo de validade, precisão, construção de instrumento e aperfeiçoamento de medidas e avaliação do construto estudado;
4. focado no tratamento e na intervenção de crianças e adolescentes com ansiedade; e
5. estudos com mais de uma das outras subcategorias como objetivo (miscelânea).

Na categoria referente à descrição da amostra, foram geradas subcategorias contendo dados sobre sexo, grupos etários, escolaridade e país.

A subcategoria sexo foi composta pelas seguintes descrições:

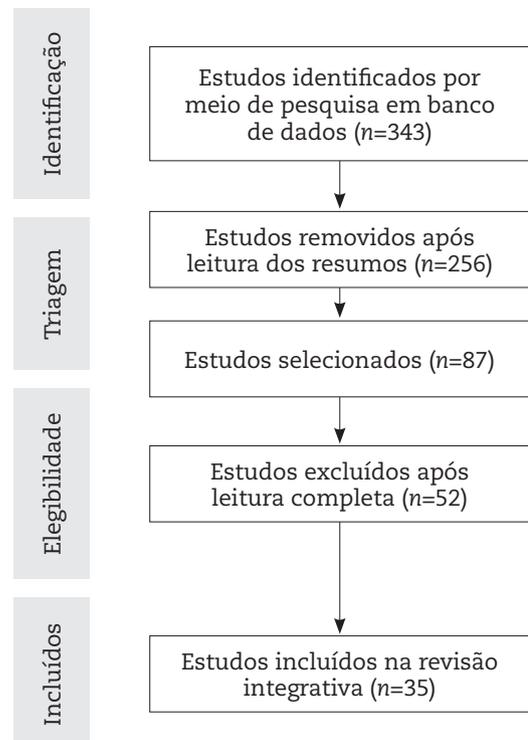


Figura 1. Diagrama de fluxo

1. ambos (divisão de aproximadamente 50% para cada sexo);
2. prioritariamente feminino;
3. prioritariamente masculino;
4. exclusivamente masculino; e
5. exclusivamente feminino.

As categorias de idade foram divididas de acordo com os períodos estipulados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1986):

1. adolescência entre 10 e 19 anos; e
2. todas as idades abaixo de 10 foram consideradas período infantil.

Foram organizados com base no período de ensino da seguinte forma:

1. ensino básico;
2. ensino fundamental; e
3. ensino médio.

Foi realizada uma investigação do país em que o estudo foi realizado e organizado, de acordo com a literatura estudada.

A categoria referente às variáveis associadas levantou, com base nos estudos analisados, as seguintes variáveis comumente associadas:

1. saúde mental clínica;
2. uso de substâncias;
3. condição médica;
4. característica psicológica; e
5. fatores cognitivos.

Na categoria “Instrumentos de ansiedade”, os instrumentos se caracterizaram da seguinte forma:

1. instrumentos que avaliam a ansiedade e suas manifestações; e
2. instrumentos que avaliam a ansiedade e outros construtos.

Após a distribuição dos instrumentos em subcategorias, eles serão expostos de acordo com a frequência com que foram utilizados e, por fim, será apresentada uma breve descrição das propriedades psicométricas dos instrumentos que avaliam a ansiedade e suas manifestações que apresentaram, neste estudo, frequência acima de um.

Análise dos dados

Foi criada uma planilha eletrônica com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, com o objetivo de incluir os dados coletados de cada artigo nas categorias organizadas neste estudo. Depois da categorização e organização da planilha eletrônica no programa, os dados foram tratados estatisticamente por meio de uma análise descritiva de frequência (*f*) e porcentagem (%).

Resultados

Na categoria relacionada ao objetivo proposto pelo estudo, constatou-se que das 35 investigações, 14 (40%)

tiveram seus objetivos focados no construto com outras variáveis, seguidas por 12 (34,3%) que tiveram seus objetivos no construto/relação com outras variáveis/tratamento e intervenção. Do total das investigações, 4 (11,4%) tiveram seus objetivos focados no construto para aprofundar o conhecimento e as manifestações relacionadas à ansiedade e à sua representação, seguidas por 3 (8,6%) com objetivos focados no tratamento e na intervenção (estudos sobre tratamento e intervenção em crianças e adolescentes com ansiedade) e 2 (5,7%) com objetivos focados na qualidade psicométrica de instrumentos (estudo de validade, precisão, construção de instrumento e aperfeiçoamento de medidas e avaliação do construto estudado). Os números encontrados na categoria referente à descrição da amostra são bem variados: o menor grupo está composto por 10 participantes, e o maior por 3.045. Na subcategoria sexo foram encontrados 12 (34,4%) estudos prioritariamente femininos, 11 (31,4%) com participantes de ambos os sexos, 7 (20,0%) realizados exclusivamente com o sexo feminino, 4 (11,4%) prioritariamente com participantes do sexo masculino e apenas 1 (2,9%) realizado exclusivamente com a população masculina. No que concerne à idade, verifica-se prevalência de investigações no período da adolescência, 32 (91,4%), demonstrando a predominância de estudos que tinham a faixa etária entre 10 e 19 anos, estipulada pela OMS (1986) como período da adolescência, sobre estudos com amostra de idade infantil, 2 (5,7%). Com relação ao nível de escolaridade, observa-se que a maioria dos estudos, 12 (34,3%), não registrou a escolaridade de sua amostra; porém, dos estudos que informaram, 9 (25,7%) participantes estavam no ensino fundamental, seguidos por 8 (22,8%) cursando o ensino médio e 6 (17,2%) o ensino básico.

No que se refere ao local de realização dos estudos, identificou-se que dos 35 artigos investigados, 18 (51,4%) se referiam a investigações realizadas no Brasil, com uma quantidade de publicações muito superior aos demais países. Em segundo lugar está a Espanha, com 8 (22,9%), seguida de Colômbia, com 4 (11,4%), México e Chile, com 2 (5,7%) cada país, e, por fim, Portugal, com apenas 1 (2,9%).

Na categoria referente às variáveis associadas, observa-se que grande parte dos estudos investigou a ansiedade associada com outros construtos e variáveis, principalmente referindo-se à depressão ou a outro transtorno de humor. Ademais, nas características da amostra foram encontradas outras variáveis associadas. Na Tabela 1 são apresentados os resultados encontrados em relação ao quadro clínico em saúde mental e às condições médicas.

Dando ênfase à categoria “Características psicológicas e fatores cognitivos relacionados à ansiedade”, as preocupações em geral e a autoestima aparecem, ambas, em 4 (11,4%) estudos, seguidas por retraimento, 3 (8,5%);

sentimento de culpa, medo, tensão, hostilidade e impulsividade, 2 (5,7%); e indecisão, responsividade, nervosismo, agitação, insônia, afeto negativo/positivo, entusiasmo, autoeficácia e sentimento de incapacidade, 1 (2,8%). Com relação aos fatores cognitivos, as dificuldades intelectuais foram encontradas em 3 (8,5%) estudos, seguidas de problemas de pensamento e atenção, 2 (5,7%).

A Tabela 2 apresenta os instrumentos encontrados nos estudos e a frequência com que os mesmos apareceram.

Dos 35 artigos investigados, 10 (28,6%) utilizaram escalas analisadas na revisão realizada por Silva e Figueiredo (2005), e 1 (7,1%) fez uso de um instrumento analisado no estudo realizado por Han (2009). Entre os instrumentos que avaliam a ansiedade e sua manifestação encontrados nos estudos, os mais utilizados foram o STAI-C e o *Beck Anxiety Inventory* (BAI), ambos usados em cinco estudos. No que se refere aos instrumentos que avaliam a ansiedade e outros construtos, destacaram-se o *Phobia and Anxiety Inventory for Children* (SPAI-C) e o Teste de Personalidade TEA, utilizados em dois estudos.

Discussão

Na maioria dos estudos analisados, observa-se que o enfoque principal tem sido a investigação da ansiedade com outras variáveis, e pouca ênfase tem sido dada aos estudos das qualidades psicométricas de instrumentos. A compilação de informações sobre construtos estudados

Tabela 1
Descrição das variáveis referentes ao quadro clínico em saúde mental e à condição médica

	f	%
Quadros clínicos em saúde mental		
Transtorno depressivo	22	62,8
Transtornos relacionados à substância	12	34,3
Transtorno de estresse pós-traumático	7	20,0
Transtornos fóbicos	7	20,0
Transtornos psicóticos	6	17,1
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade	6	17,1
Transtornos de conduta	6	17,1
Outros transtornos	17	20,5
Condição médica		
Bulimia	2	5,7
Enurese	2	5,7
Hipocondria	2	5,7
Epilepsia	2	5,7
Outras condições médicas	7	19,6

de forma associada com a ansiedade pode ser valiosa para a identificação e compreensão do problema na evolução da manifestação psicológica; entretanto, verifica-se a necessidade de mais artigos com resultados que discutam as qualidades psicométricas de instrumentos que avaliam a ansiedade em crianças e adolescentes. Nota-se um número pequeno de estudos que investigaram diretamente a ansiedade e as suas representações. Tal constatação vai ao encontro do que é apresentado nos estudos de Silva e Figueiredo (2005) e Han (2009). Os autores relatam que a maioria dos estudos que utilizou escalas investigava a ansiedade associada com outro construto. De acordo com tais constatações, nota-se a relevância de novos estudos que resaltem o tratamento e a intervenção nessas faixas etárias.

Tabela 2
Frequência dos instrumentos encontrados nos estudos

	f
Instrumentos de ansiedade e suas manifestações	
State-Trait Anxiety Inventory (STAI-C)	5
Beck Anxiety Inventory (BAI)	5
Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED)	3
Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI)	2
Social Anxiety Scale for Children-Revised (SASC-R)	1
Escala de Ansiedade do Adolescente (EAA)	1
Escala de Ansiedade de Interação Social (SIAS)	1
Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS)	1
Escala Revisada de Ansiedad Manifiesta para Niños	1
Escala de Ansiedade de Zung	1
Instrumentos que avaliam ansiedade e outros construtos	
Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C)	2
Teste de Personalidade TEA	2
Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD)	1
Entrevista Clínica Estruturada - Edição Revisada (CIS-R)	1
Composite International Diagnostic Interview (CIDI)	1
Questionário SCL-90-R	1
Escala de Problemas de Conduta (EPC)	1
Inventario Multifásico de Personalidade de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A)	1
Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA)	1
Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID)	1
Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes (EDNA-IV)	1

Em relação ao sexo, observa-se que a maior parte da amostra diz respeito ao público prioritariamente feminino, e há prevalência de investigações no período da adolescência (OMS, 1986). A maioria dos estudos não informou a escolaridade de sua amostra, porém, dos estudos que informaram, houve predominância de participantes com ensino fundamental, seguidos dos ensinos médio e básico, mesmo que com pouca diferença entre as categorias.

Destaca-se, no caráter pragmático dessas informações verificadas durante a revisão, que a maioria dos sujeitos investigados é composta por adolescentes do sexo feminino, indicando que este grupo provavelmente apresenta mais problemas psicológicos e relacionados à ansiedade. Essa informação também é valiosa para o entendimento mais pormenorizado da ansiedade, o que está de acordo com estudos que apontam a predominância do sexo feminino em manifestações da ansiedade (Bernstein, Borchardt, & Perwien, 1996; Pollack et al., 1996). É importante conhecer as características e as manifestações da ansiedade em adolescentes, apontado na revisão como o grupo de maior risco, para ajudar os profissionais implicados na avaliação, na identificação e no tratamento desse construto. Quanto ao desenrolar da investigação, observa-se que as diferentes situações culturais podem mostrar particularidades em manifestações ou variáveis relacionadas. Observa-se que a maior parte dos estudos foi realizada no Brasil, obviamente pelo viés da criação desta base de dados em nosso país.

As variáveis incluídas como “Quadros clínicos em saúde mental” correspondem a mais de um transtorno e a quadros clínicos que foram encontrados e associados à ansiedade nos estudos analisados. Observa-se a maior prevalência da associação de ansiedade com quadros depressivos. Feldman (1993) e Hodges (1990) defendem a ideia de que a ansiedade e a depressão não representam mais do que uma dimensão de base de uma única perturbação, ou então que, no seu conjunto, formam uma classe geral de perturbações do humor.

De um modo geral, pode-se dizer que essas duas posições representam quer o estilo de pensamento psiquiátrico norte-americano caracterizado, maioritariamente, pelo desenvolvimento da concepção dupla relativamente à coocorrência dessas duas perturbações, ou o estilo de pensamento psiquiátrico europeu, o qual desenvolveu uma concepção unitária dessas mesmas patologias (Marques-Teixeira, 2001, p. 10-11).

No tópico “Outros transtornos”, foram relacionados, em ordem decrescente de frequência, os transtornos opositor desafiador, bipolar, alimentar, obsessivo-compulsivo, de humor, somatoforme, dissociativo, de conduta antissocial e do pânico.

Entre as condições médicas mais encontradas nos estudos, destacam-se bulimia, enurese, hipocondria e epilepsia, seguidas pelo tópico “Outras condições médicas”: convulsões, perda de peso, problemas cardiovasculares, respiratórios, gastrintestinais e geniturinários e encoprese. Na maioria das investigações, têm sido analisadas a ansiedade e as classificações diagnósticas em saúde mental, sendo dado pouco enfoque às condições clínicas gerais, muitas vezes associadas a comprometimentos consideráveis na saúde mental dos indivíduos. A consciência do impacto psicológico que tais condições podem causar consiste em um passo importante para o cuidado desses pacientes em busca de uma atenção multidisciplinar.

Nas características psicológicas incluem-se estudos que verificaram a relação da ansiedade com traços psicológicos. As principais características psicológicas tratadas nos estudos foram as preocupações e a autoestima, o que concorda com Castillo, Recondo, Asbahr e Manfro (2000), que relatam que as preocupações exageradas e irracionais a respeito de várias situações fazem com que crianças e adolescentes se apresentem constantemente tensos e dão a impressão de que qualquer situação é ou pode ser desencadeadora de ansiedade. São crianças e adolescentes

que estão sempre muito preocupados com o julgamento de terceiros em relação ao seu desempenho em diferentes áreas e necessitam exageradamente que lhes renovem a confiança, que os tranquilizem (Castillo et al., 2000, p. 21).

Silva e Figueiredo (2005) apontaram escalas que avaliam comorbidades mentais (psicológicas) e comportamentais como principais medidas para avaliar a ansiedade, e corroboram a ideia de que características psicológicas e quadros clínicos de saúde mental estão comumente associados com o tema em diversos estudos. Também foram observados sentimentos de retraimento, culpa, medo, tensão, hostilidade e impulsividade como características relevantes nos estudos da ansiedade em crianças e adolescentes.

Nos fatores cognitivos foram consideradas as investigações que focaram em processos de pensamento, estilos cognitivos, habilidades cognitivas e regiões cerebrais correspondentes às funções cognitivas. Algumas investigações foram identificadas tendo em consideração especialmente as dificuldades intelectuais, seguidas por problemas de pensamento e atenção. Estudos demonstram que a ansiedade está presente em diversas patologias da esfera cognitiva, principalmente as relacionadas às dificuldades intelectuais (Vasconcelos, 2004; Yonamine & Silva, 2002).

Dando ênfase aos instrumentos que avaliam a ansiedade e suas manifestações e a ansiedade e outros construtos, seguem a descrição e alguns dados psicométricos dos quatro instrumentos mais frequentemente citados nesta revisão.

O STAI-C, baseado na Teoria da Ansiedade de Traço e Estado, é dividido em 2 subescalas (ansiedade-traço, ansiedade-estado), contendo 20 itens cada uma, que avaliam o nível de ansiedade em crianças e adolescentes de 5 a 12 anos de idade. Os coeficientes de confiabilidade para a subescala de estado variam de 0,71 a 0,76, e para a subescala de traço, de 0,82 a 0,89, não sendo padronizada para o Brasil (Spielberger, 1973).

O BAI, com base na Teoria da Ansiedade Cognitiva, é um instrumento constituído por 21 itens (são afirmações descritivas de sintomas de ansiedade) e que devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo, em uma escala tipo Likert de quatro pontos. Feito para avaliar pessoas de 17 a 80 anos, mas pode ser utilizado também em estudos com crianças e adolescentes. De acordo com Beck, Steer e Brown (1985), o inventário mostra consistência interna ($\alpha=0,92$) e confiabilidade teste-reteste (Nordhagen, 2001); o instrumento foi padronizado para amostra brasileira por Cunha (2001).

O *Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders* (SCARED), desenvolvido com base na classificação do DSM-IV de transtornos de ansiedade, é composto de 5 subescalas (somática/pânico, ansiedade generalizada, ansiedade de separação, fobia social e fobia escolar), em um total de 41 itens que dizem respeito à frequência dos sintomas da ansiedade em crianças e adolescentes de 9 a 18 anos. O instrumento demonstra consistência interna, com coeficientes de Cronbach que variam de 0,74 a 0,89 (Birmaher et al., 1997), porém não foi utilizado em amostra brasileira.

O *Childhood Anxiety Sensitivity Index* (CASI), projetado de acordo com a Teoria da Expectativa, contém 18 itens de autorrelato distribuídos em 4 categorias (preocupações relacionadas a doença, preocupações instáveis, preocupações de incapacidade mental e as preocupações sociais). Desenvolvido para medir o medo e os diferentes sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes, o questionário é respondido por uma escala tipo Likert de 3 alternativas, apresentando índice de confiabilidade de 0,76 a 0,79 (Silverman, Fleisig, Rabian, & Peterson, 1991).

Pode-se perceber que o STAI-C, apontado como um dos instrumentos mais utilizados nos estudos analisados neste artigo, também é apresentado como um dos mais aplicados no estudo brasileiro de Silva e Figueiredo (2005) e no estudo norte-americano de Han (2009), o que destaca a relevância desse instrumento no cenário de avaliação da ansiedade em crianças e adolescentes. Os instrumentos mais utilizados apontados neste e nos demais estudos não são brasileiros. Além disso, a maioria daqueles utilizados em estudos nacionais é apenas traduzida (nem sempre adaptada) e carece de estudos psicométricos, principalmente no quesito estrutura interna. Por exemplo, os resultados encontrados por DeSousa et al. (2013), em um estudo que objetivou realizar uma revisão sistemática dos instrumentos para a avaliação de sintomas e transtornos de ansiedade de todas as faixas etárias em diversas bases

de dados (nacionais e internacionais), apontaram que a maioria das escalas é composta por retrotraduções transculturais, o que aponta a necessidade de mais estudos sobre as propriedades psicométricas desses instrumentos, bem como o desenvolvimento de novos instrumentos voltados especificamente para crianças e adolescentes.

A presente revisão oferece um panorama (restrito a uma base de dados no período de 13 anos) de artigos que abarcam a ansiedade, suas manifestações e sua avaliação em crianças e adolescentes. O objetivo principal deste estudo foi proporcionar uma visão geral do tema centrado-se na base de dados SciELO, visto que agrupou artigos relacionados aos entornos clínicos (saúde mental), às variáveis externas (construtos) e aos instrumentos de avaliação que têm sido estudados quando se trata de ansiedade em crianças e adolescentes.

Os dados revelaram um grande enfoque dos estudos no público prioritariamente feminino, no período da adolescência e no nível de escolaridade ensino fundamental. O predomínio de artigos que objetivaram estudar a ansiedade e sua relação com outras variáveis abre um espaço importante para a categorização de variáveis mais comumente associadas à ansiedade em crianças e adolescentes. Quando o enfoque é a saúde mental, os transtornos depressivos se apresentam fortemente estudados em relação ao tema, enquanto nas condições médicas a bulimia, a enurese, a hipocondria e a epilepsia passam a ser as mais estudadas. Quanto às características psicológicas, as preocupações e a autoestima adquirem grande relevância sobre o tema, além de fatores cognitivos, como dificuldades intelectuais, problemas de pensamento e problemas de atenção. Observa-se que quadros clínicos em saúde mental, condições médicas, características psicológicas e fatores cognitivos podem ser um importante meio para pensar em novos estudos que abarquem outros quadros e características, favorecendo a ampliação do conhecimento e das manifestações que podem estar associadas à ansiedade em crianças e adolescentes.

Entre as medidas de avaliação da ansiedade e suas manifestações mais utilizadas nas investigações, encontraram-se o STAI-C e o BAI, e, quando se trata de medidas que avaliam a ansiedade e outros construtos, o SPAI-C e o Teste de Personalidade TEA são os mais usados. Nota-se uma grande variedade de instrumentos e medidas, o que se considera de extrema importância para o aperfeiçoamento evolutivo do construto. Contudo, aponta-se a utilização de poucas medidas desenvolvidas para o público infantojuvenil (nem sempre seu público-alvo), além do fato de a maioria dos instrumentos não ser padronizada para o Brasil e/ou não ter diversos estudos das qualidades psicométricas com amostras brasileiras.

Diante das discussões discorridas, em comparação com estudos que objetivaram revisar instrumentos que avaliam a ansiedade (Silva & Figueiredo, 2005; DeSousa et al., 2013; Han, 2009), ficam claras as novas contribuições propostas neste estudo, uma vez que o foco principal

foi revisar os instrumentos que avaliam a ansiedade em crianças e adolescentes utilizados predominantemente no Brasil, diferente do enfoque de Han (2009), que não é um estudo brasileiro, e de DeSousa et al. (2013), que revisaram instrumentos que avaliam a ansiedade de modo geral, ou seja, em todas as faixas etárias. Este estudo contribuiu de forma a avançar o conhecimento sobre o tema revisado de forma mais ampla, tendo como objetivo secundário avaliar as características das amostras estudadas e as variáveis externas comumente associadas, além dos instrumentos que avaliam a ansiedade, proposta diferente da apresentada por Silva e Figueiredo (2005),

por exemplo, que somente revisaram instrumentos de ansiedade em adolescentes.

A busca em base de dados nacional e a não procura por descritores que sejam associados ou entendidos como sintomas de base para a ansiedade devem ser citadas como foco deste estudo, o que dá abertura para novas pesquisas, como, por exemplo, uma revisão a respeito de intervenções para casos de diagnóstico de ansiedade em crianças e adolescentes. De forma geral, há maior premência no desenvolvimento e/ou aprimoramento de instrumentos de ansiedade nessas fases de desenvolvimento.

Referências

- Asbahr, F. R. (2004). Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria*, 80(2, Suppl.), 28-34.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1985). Beck Anxiety Check List. Philadelphia: University of Pennsylvania, Center for Cognitive Therapy. Unpublished manuscript.
- Bernstein, G. A., Borchardt, C. M., & Perwien, A. R. (1996). Anxiety disorders in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(9), 1110-1119. doi: 10.1097/00004583-199609000-00008
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1997). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale Construction and Psychometric Characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545-553. doi: 10.1097/00004583-199704000-00018
- Campos, R. N., Campos, J. A. O., & Sanches, M. (2010). A evolução histórica dos conceitos de transtorno de humor e transtorno de personalidade: problemas no diagnóstico diferencial. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(4), 162-166. Recuperado de: <https://doaj.org/article/e99d173814824f0c9eb16a4e27b34165>
- Castillo, A. R. G. L., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 22(Suppl. 2), 20-23. doi: 10.1590/S1516-44462000000600006
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da Versão em Português das Escalas Beck*. Tradução e adaptação brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Davis, R., Souza, M. A. M., Rigatti, R., & Heldt, E. (2014). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in children and adolescents: A systematic review of follow-up studies. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 373-378.
- DeSousa, D. A., Moreno, A. L., Gauer, G., Manfro, G. G., & Koller, S. H. (2013). Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Avaliação Psicológica*, 12(3), 397-410.
- Feldman, L. (1993). Distinguishing depression and anxiety in self-report: Evidence from confirmatory factor analysis on nonclinical and clinical samples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 631-638. Recuperado de: <http://www.affective-science.org/pubs/1993/Feldman93.pdf>
- Gauer, G. J. C., Boaz, C., Calvetti, P. U., & Silva, L. M. (2010). Instruments for assessing social phobias in infants and adolescents in the Portuguese language. *Estudos de Psicologia*, 27(1), 93-97.
- Han, H. R. (2009). Measuring anxiety in children: A methodological review of the literature. *Asian Nursing Research*, 3(2), 49-62. Recuperado de: http://www.kan.or.kr/new/kor/sub3/filedata_anr/200902/49.pdf
- Hodges, K. (1990). Depression and anxiety in children: A comparison of self-report questionnaires to clinical interview. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(4), 376-381. doi: 10.1037/1040-3590.2.4.376
- Maric, M., Heyne, D. A., van Widenfelt, B. M., & Westenberg, P. M. (2011). Distorted cognitive processing in youth: The structure of negative cognitive errors and their associations with anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 35(1), 11-20. doi: 10.1007/s10608-009-9285-3
- Marques-Teixeira, J. (2001). Comorbilidade: depressão e ansiedade. *Saúde Mental*, 3(1), 09-19.
- Miguel, E. C., Gentil V., & Gattaz W. F. (2011). *Clínica psiquiátrica: a visão do departamento e do instituto de psiquiatria do HCFMUSP Barueri: Manole*.
- Nordhagen, T. (2001). Beck Anxiety Inventory: Translation and validation of a Norwegian version (Master's thesis). University of Bergen. Recuperado de: http://www.ssnpstudents.com/wp/wp-content/uploads/2015/02/hovedoppgave-Rexonavn.Com_.pdf
- Noronha, A. P. P., & Fernandes, D. C. (2008). Estresse laboral: Análise da produção científica brasileira na SciELO e BVS-Psi. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20(2), 491-501. doi: 10.1590/S1984-02922008000200014
- Organização Mundial de Saúde. (1986). Young people's health - A challenge for society. Report of a WHO Study Group on young people and health for all. Geneva: WHO. (Technical Report Series 731). Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41720/1/WHO_TRS_731.pdf
- Pacheco, D., & Ventura, T. (2009) Trastorno de ansiedad por separación. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(2), 109-119.

- Parpinelli, R. F., & Lunardelli, M. C. F. (2006). Avaliação psicológica em processos seletivos: contribuições da abordagem sistêmica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(4), 463-471. doi: 10.1590/S0103-166X2006000400014
- Pollack, M. H., Otto, M. W., Sabatino, S., Majcher, D., Worthington, J. J., McArdle E., & Rosenbaum, J. F. (1996). Relationship of childhood anxiety to adult panic disorder: Correlates and influence on course. *The American Journal of Psychiatry*, 153(3), 376-381. doi: 10.1176/ajp.153.3.376.
- Polanczyk, G. V., & Lambert, M. T. M. R. (2012). *Psiquiatria da infância e adolescência*. (1a ed., vol. 20). Barueri: Manole.
- Reppold, C. T., & Hutz, C. S. (2013). Evidências de validade de critério da escala de avaliação de ansiedade em adolescentes brasileiros. *Avaliação Psicológica*, 12(3), 131-136. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n2/v12n2a04.pdf>
- Silva, W. V., & Figueiredo, V. L. M. (2005). Ansiedade infantil e instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 329-335. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n4/a14v27n4.pdf>
- Silverman, W. K., Fleisig, W., Rabian, B., & Peterson, R. A. (1991). Childhood anxiety sensitivity index. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 20(2), 162-168. doi: 10.1207/s15374424jccp2002_7
- Spielberger, C. D. (1973). *Manual for the State - Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Thiengo, D. L., Cavalcante, M. T., & Lovisi, G. M. (2013). Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 360-372. doi: 10.1590/0047-20850000000046.
- Vasconcelos, M. M. (2004). Retardo mental. *Jornal de Pediatria*, 80(2, Suppl.), S71-S82. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa09.pdf>
- Yonamine, S. M., & Silva, A. A. (2002). Características da comunicação em indivíduos com a Síndrome do X Frágil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 60(4), 981-985. doi: 10.1590/S0004-282X2002000600018

recebido em setembro de 2015
reformulado em dezembro de 2015
aprovado em abril de 2016

Sobre os autores

Makilim Nunes Baptista é Psicólogo, Doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo. Atualmente é professor do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco e Bolsista Produtividade pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Thiago Francisco Pereira Soares é Psicólogo e pós-graduando em Neuropsicologia pela Universidade de Araraquara (UNIARA). Atualmente atua como professor pela Clínica de Psicologia Espaço Saúde e pesquisador, em parceria com Makilim Nunes Baptista, da Universidade São Francisco.