



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE INFANTIL

CINTIA PEREIRA DOS SANTOS
FRANCIELE ARCANJA GOMES BARBOZA
JESSICA MARIA DE PAULA

Orientadora: Prof^a Ma. Aline de Sousa Brito

TRINDADE-GO

2013

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

CURSO DE FARMÁCIA

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE INFANTIL

CINTIA PEREIRA DOS SANTOS

FRANCIELE ARCANJA GOMES BARBOZA

JESSICA MARIA DE PAULA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia Generalista.

Orientadora: Prof^a Ma. Aline de Sousa Brito

TRINDADE-GO

2013

CINTIA PEREIRA DOS SANTOS
FRANCIELE ARCANJA GOMES BARBOZA
JESSICA MARIA DE PAULA

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia Generalista, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof^a. Ma. Aline de Sousa Brito

Prof^o. Lígia Marques Andrade

Prof^a. Laís C. N. Lima

TRINDADE-GO

2013

Lista de Figuras, Quadros e Tabelas

Quadro 1. Relação de classes farmacêuticas e seu uso nos transtornos de ansiedade.	15
Figura 1. Estrutura básica de um benzodiazepínico	16
Figura 2. Esquema do receptor GABA	17

LISTAS

Listas de Abreviaturas, Símbolos e Siglas

TA	Transtornos de Ansiedade
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TAS	Transtorno de Ansiedade de Separação
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
FE	Fobias Específicas
FS	Fobia Social
TP	Transtorno de Pânico
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
TCC	Terapia Cognitivo-comportamental
GABA	Receptor para ácido gama aminobutírico

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
METODOLOGIA	9
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	10
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE INFANTIL

Cintia Pereira dos Santos¹
Franciele Arcanja Gomes Barboza¹
Jessica Maria de Paula¹
Aline de Souza Brito²

Resumo

O presente artigo tem como objetivo analisar o transtorno de ansiedade na infância. Tendo em vista que a ansiedade é hoje tida como o mal do século e observando o crescimento dos casos de crianças que sofrem de ansiedade, torna-se de grande relevância uma avaliação em torno do assunto para uma melhor abordagem e correta orientação no tratamento visto que, a mesma quando não tratada pode desencadear diversos outros tipos de transtornos na vida adulta. Existe uma dificuldade muito grande na percepção do transtorno de ansiedade na criança, pois estando nessa condição a procura por ajuda passa pelos pais, professores ou pessoas próximas que através da observação do comportamento da criança notam a necessidade da busca por uma avaliação especializada da situação em que a mesma se encontra. Sendo assim, o farmacêutico tem papel importante na orientação quanto à terapêutica mais adequada e conveniente ao paciente, garantindo assim a sua segurança no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos de Ansiedade. Ansiedade Infantil. Atenção Farmacêutica.

Abstract

CHILD ANXIETY DISORDER

This article aims to analyze the anxiety disorder in childhood. Given that anxiety is today regarded as the bad of the century and observing the growth of cases of children suffering from anxiety, it is of great importance a review around the subject for a better approach and correct orientation in the treatment since the same when left untreated can trigger many other types of disorders in adulthood. There is a great difficulty in the perception of anxiety disorder in children, because being in this condition the demand for help goes by parents, teachers or people nearby that by observing the behavior of the child notice the need to search for an specialty evaluation of the situation in which it lies. Thus, the pharmacist has an important role in advising on the most suitable and convenient patient therapy, thereby ensuring their safety in the treatment.

KEY WORDS: Anxiety Disorders. Child Anxiety. Pharmaceutical Care.

¹ Acadêmicos do curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes

² Orientadora: Prof^ª Ma. Aline de Sousa Brito

INTRODUÇÃO

Em curva ascendente a ansiedade cresce a cada ano e atinge não somente os adultos, as crianças sofrem cada vez mais dessa patologia. Sem saber o que se passa ela pode agravar-se de forma patológica, pois para as crianças não existem padrão do nível de ansiedade, elas sozinhas não se dão conta se há ou não algo diferente acontecendo. Pais, cuidadores e professores são de extrema importância na análise do comportamento da criança com a patologia (SILVEIRA, 2010).

Decorrentes do transtorno de ansiedade estão diversos outros tipos como o Transtorno de ansiedade generalizada (TAG), Transtorno da ansiedade de separação (TAS), Transtorno obsessivo compulsivo (TOC), Fobia social (FS), Fobia Específica (FE), Transtorno do pânico (TP) e Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (VERSANI, 2008).

Terapias farmacológicas, aconselhamento médico, terapias de comportamento, terapias alternativas e a prática de esportes são utilizados como formas de tratamento além do acompanhamento dos pais e pessoas próximas (professores, parentes) (SILVEIRA, 2010).

Se tratando de crianças em geral não é utilizado o tratamento farmacológico. Contudo quando indicados, os ansiolíticos benzodiazepínicos são os que melhor produzem efeito e podem ser administrados em praticamente todos os transtornos de ansiedade estudados (RANG, et al. 2004)

O objetivo deste trabalho consistiu em realizar uma revisão bibliográfica sobre os transtornos de ansiedade na infância, reconhecendo suas classificações. Além das alternativas empregadas no tratamento dessa patologia, na tentativa de atenuar o desequilíbrio do paciente, sendo neste caso, as crianças.

METODOLOGIA

1. Critérios de seleção dos resumos

O estudo foi desenvolvido a partir da busca e identificação de dados com rigor científico. Foram procurados artigos onde suas publicações compreenderam o período entre Janeiro de 1990 à Setembro de 2013. O material obtido para a construção do mesmo tem origem em pesquisas realizadas no Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), também foram feitas buscas em livros e revistas e selecionados 35 artigos.

2. Desenvolvendo as estratégias de busca

As buscas foram feitas com uso das palavras-chave: ansiedade, ansiedade infantil, medicamentos administrados em ansiedade, psicopatologia, crianças, transtornos de humor, desordens, principais transtornos de humor, consequências da ansiedade infantil, causas da ansiedade infantil, epidemiologia da ansiedade.

3. A seleção dos artigos

A seleção baseou-se em estudos com foco em ansiedade infantil, terapêutica do tratamento de ansiedade e aspectos que influenciam na vida adulta. Para tanto, foi realizada uma pesquisa levando em consideração os títulos dos artigos pré-selecionados pelos sites de busca como forma de saber se tinham ou não relação com o foco da pesquisa. Avaliou-se o conteúdo destes, verificando se traziam informações que acrescentariam algo para a formulação do estudo. Foram utilizados critérios de exclusão: os estudos que referenciavam ansiedade em consultórios de dentistas, ansiedade em cirurgias, ansiedade infantil no voleibol.

Os aspectos éticos foram preservados referenciando no texto os autores consultados.

4. Classificação dos estudos

Foram considerados nos artigos de pesquisa o ano, a fonte de publicação, o país de origem e o título. Após a seleção dos artigos, as informações foram organizadas e analisadas e em seguida digitadas para a elaboração deste estudo.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Desenvolvimento infantil – Ansiedade normal x Ansiedade patológica?

Sabe-se que a ansiedade é uma reação normal e necessária para nosso desenvolvimento e sobrevivência, pois faz com que fuçamos de situações de perigo e vençamos obstáculos provenientes de mudanças e situações vividas. Alguns estudiosos como CAÍRES e SHINOHARA (2010), afirmam que a ansiedade é um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos. Contudo SILVEIRA (2010) afirma que ansiedade é o mal do século, sendo, portanto uma disfunção do sistema nervoso central.

As estatísticas revelam que cerca de 10% das crianças e adolescentes em algum evento de suas vidas estarão vivenciando pelo menos um transtorno de ansiedade (COSTELLO EJ, ANGOLD A., 1995). Na ansiedade há uma linha tênue entre normalidade e anormalidade. A mesma passa a indicar patologia quando seus episódios são exagerados, quando de fato além de modificar as emoções, afetam o modo de vida e o desempenho do indivíduo.

Na diferenciação entre ansiedade normal e ansiedade patológica é necessário um estudo da reação ansiosa, observar se a mesma é de curta ou longa duração, se é manifestada de modo exacerbado ou não, verificar se as manifestações são agitadas com grande inquietação, modificando o comportamento normal do organismo, causando assim taquicardia, diarreia, sudorese, ou seja, na diferenciação é necessário que se faça uma avaliação por meio de observações. O tratamento baseia-se em aconselhamento médico, terapias de comportamento, terapias alternativas como a prática de esportes e tratamento farmacológico (SILVEIRA, 2010; MANFRO; ASBAHR, 2002).

Algumas vezes é possível notar semelhanças entre medo e ansiedade. Entretanto a tênue diferença entre os dois termos é que, quando um indivíduo esta com medo, este medo é por algo certo e real, já a ansiedade é por um fator incerto, desproporcional, por algo ou situação que provavelmente nem aconteça. Sendo assim, o conceito ansiedade evidencia tensão, medo, apreensão que gera desconforto podendo originar situações de sentimentos de medo acrescidos de preocupações (CASTILLO et al., 2001).

As causas mais comuns de ansiedade são de natureza psicológica, provenientes de comunicações simbólicas e verbais associadas a interpretações, conceitos, crenças e valores que são formulados por uma sociedade sociocultural (CAÍRES; SHINOHARA, 2010).

Do nascimento aos doze anos de vida é um período que denominamos como infância, e é nesta fase que acontece um constante desenvolvimento físico e psicológico, a criança passa a assimilar os valores e comportamentos ensinados pelos familiares, buscando criar sua própria personalidade, podendo ser um reflexo dos pais (DAMAZIO, 1991).

A ansiedade torna-se cada vez mais comum na infância e suas causas são desconhecidas e/ou decorrentes de ocasiões diversas, compreendendo fatores genéticos, ambientais, sociais e principalmente ritmo de vida que é exageradamente imposto pelos adultos. Um dos principais motivos para esse ocorrido está relacionado à solidão, que pode ser desencadeada pela falta que a criança sente dos pais e/ou irmãos, abuso sexual, bullying praticado principalmente por colegas de escola onde o motivo pode ser o sobrepeso, magreza, cabelos encaracolados, uso de óculos, aparelhos ortodônticos, ou até mesmo a exigência e perfeccionismo dos pais (GHIRALDELLI, 2013).

Qualquer fato que seja responsável por desencadear críticas tem o poder de abalar o psicológico da criança. Os menores não identificam a problemática vivida, pois não veem seus medos como formas de exageros que prejudicam seu cotidiano e é essa prática que acaba por agravar o quadro clínico. Por isso é importante o diálogo entre o profissional da saúde e os pais, professores e/ou tutores desses menores, para que possam diagnosticar a verdadeira problemática (SILVEIRA, 2010).

Quando de fato a ansiedade patológica não é tratada pode desencadear alguns transtornos, sendo estes classificados no Manual Diagnóstico e Estatísticos de transtornos mentais, como: Transtorno de ansiedade de separação, Transtorno de ansiedade generalizada, Fobias específicas, Fobias sociais, Transtorno obsessivo compulsivo, Transtorno de estresse pós-traumático e Transtorno do pânico (JORGE, 2002).

Classificação dos Transtornos de Ansiedade

Transtorno de ansiedade de separação (TAS)

Neste tipo de transtorno a criança sofre intensamente devido a separação de seus pais, apresenta sensação de extrema solidão por isso temem que aconteçam consigo ou com pessoas bem próximas devido ao afastamento do pai e/ou mãe, situações que envolvam acidentes, sequestros, assaltos, doenças fazendo com que se afastem definitivamente dos entes queridos. Apresentam resistência para dormir e se apegam excessivamente com seus cuidadores, quando sente a sensação de afastamento alguns fatores fisiológicos se apresentam (RECONDO et al., 2000).

Possui frequência de cerca de 4% sendo considerado o transtorno mais comum a acometer crianças e adolescentes (SYLVESTER, 2000).

Transtorno de ansiedade generalizada (TAG)

Neste distúrbio a criança apresenta preocupações exageradas em diversas situações mantendo suas mentes sempre ocupadas, tem-se a necessidade que alguém a tranquilize tornando-se uma criança autoritária, se preocupa demasiadamente com os julgamentos que terceiros podem fazer sobre seu desempenho, pensam várias vezes sobre o mesmo assunto, o que faz com que fique inquieta e tenha dificuldades de concentração, demonstrando nervosismo e tensão (VERSANI, 2008).

Fobia específica (FE)

É o medo excessivo a determinado objeto, animal ou situação, diante do estímulo fóbico a pessoa apresenta um medo, a criança corre para perto de uma pessoa que lhe ofereça proteção, nota-se agitação, choro, desespero, evidenciando uma situação de fuga (LOPÉZ, 2005).

Fobia social (FS)

É um transtorno ou distúrbio de ansiedade em que a crianças sentem-se desconfortáveis e desprotegidas, ao falar em público, ir a festas, possuem extrema dificuldade ao falar com professores ou colegas de sala, se sentindo sempre inseguras, e tem a sensação que estão fazendo algo humilhante. Quando expostas a essas situações começam a tremer, sentem calafrios, palpitações, tremores, náuseas (MAGALHÃES, 2010).

Transtorno obsessivo compulsivo (TOC)

É um transtorno da ansiedade que consiste em ações obsessivas e compulsivas que ocupam uma quantidade de tempo significativa interferindo na rotina da criança. Seus pensamentos são impulsivos, as imagens são absurdas e obsessivas. Mesmo reconhecendo algumas atitudes como estranhas, as crianças tendem a tentar esconder essas caracterizadas erroneamente pelos pais como manias (ELISIARIO, 2008).

As obsessões são variadas e geralmente estão ligadas ao medo de contaminação. As compulsões são atos obrigatórios que expressam sensação de urgência. Quando realizam esses rituais repetitivos sentem-se aliviadas apesar de que esta sensação é passageira. Apresentam compulsões de limpeza, considerando sempre que eles ou algo está sujo, fazem a mesma pergunta diversas vezes com finalidade de confirmações, querem que as coisas estejam sempre no devido lugar com alinhamento e exatidão (BALLONE, 2006).

Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)

É Um transtorno advindo de uma experiência traumática, quando a criança como vítima passa a sofrer com pensamentos sobre o que aconteceu, e mesmo tentando não consegue afastar esses pensamentos da sua mente, em suma maioria esta ligada a violência e acidentes, o sofrimento causa prejuízos em diversas áreas, o que leva a criança apresentar um comportamento agitado com extrema desorganização, além de constantes pesadelos (XIMENES; OLIVEIRA; ASSIS, 2009).

Transtorno do Pânico (TP)

Pode estar acompanhado ou não de agorafobia que é o medo que a criança tem de certas situações ou estar em lugares que podem lhe causar medo, que é difícil encontrar um escape, basicamente é o medo de ter medo, o que provoca uma série de reações. TORRES; LIMA; CERQUEIRA (2001) em seus estudos relatam que 3,5% da população existente é acometida por esse transtorno.

Segundo SALUM; BLAYA; MANFRO (2009) o Transtorno do pânico se caracteriza pelo medo intenso, frequentemente acompanhado por sintomas como mal estar elevado, taquicardia, sudorese, medo eminente da morte.

DIAGNÓSTICO

Muitas vezes quando os pais passam a observar seus filhos com bastante atenção, percebem que algo de errado está ocorrendo com as crianças, partindo então em busca de ajuda. Neste momento os pais procuram os professores, tutores e responsáveis que tenha contato direto com os menores. Essa intervenção por parte dos pais realizada precocemente fará com que este transtorno seja tratado de forma mais eficiente.

A escola passa a exercer um papel muito importante, na busca por um diagnóstico, pois o transtorno de ansiedade em uma criança, muitas vezes pode não ser observado pelos pais no dia a dia, o que acarreta a percepção dos professores ou profissionais da escola devido à convivência.

O primeiro fator observado é a mudança no comportamento, que pode evidenciar baixo rendimento escolar, dificuldades na realização de tarefas, o aprendizado passa a ficar muito atrasado em relação aos demais colegas, contudo proveniente da falta de concentração e ansiedade que o transtorno normalmente traz na vida dessa criança (DULCAN et al. 2002).

Os pais muitas vezes demoram a levar as crianças para uma avaliação com o psicólogo acreditando em um primeiro momento não haver esta necessidade, retardando o diagnóstico e o tratamento adequado. A criança não tomará nenhuma iniciativa a ponto de identificar o que está ocorrendo com ela, pois a mesma não tem a capacidade e nem discernimento para dizer aos seus responsáveis sobre o que se passa e o porquê desses comportamentos. Que geralmente podem ser confundidos com manias ou rebeldia (VIANNA; CAMPO; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009).

A anamnese passa a ser uma ferramenta de grande sucesso na identificação do transtorno principalmente quando o individuo em questão é uma criança. Nela é realizada uma investigação sobre a vida do paciente que preferencialmente deve ser realizada com a utilização de técnicas como jogos e técnicas de desenho a fim de facilitar a coleta dos dados patológicos, familiares, emocionais, sociais e ambientais. Tornando a abordagem eficaz quanto ao sofrimento psíquico e as principais relações comprometidas. O exame físico (níveis de temperatura, batimentos cardíacos, aferição da pressão arterial, altura e peso) assim como os laboratoriais (Hemograma, provas de função da tireoide, função hepática e renal) também deverão ser realizados. A análise dos dados levam em

conta a idade e o desenvolvimento motor e emocional (BERNIK; CORREGIARI; CORCHS, 2011). Porém GRAEFF e VAZ (2008) salientam em sua pesquisa que o processo de diagnóstico da patologia é cheio de armadilhas e será muito dificultoso.

TRATAMENTO

O tratamento é constituído por diversas maneiras que podem estar associadas ou não. É importante a orientação aos pais e as crianças, um tratamento psicoterapêutico, ou seja, acompanhamento com psicólogos envolvendo terapias alternativas onde o principal é relacionado à prática de esportes, intervenções familiares e tratamento com psicofármacos, que são utilizados em ultima estância, sendo de primeira escolha a terapia cognitivo-comportamental (TCC), segundo DULCAN et al. (2002).

Segundo ASBAHR (2004), a função da terapia cognitivo-comportamental é modificar a percepção de como a criança vê o mundo a sua volta, ou seja, promover transformações quanto à socialização do menor, diminuindo a evitação social, o que vêm através de estímulos graduais. Cada transtorno responde a um tratamento específico, modificando os pensamentos da criança e seu modo de agir.

Observa-se que o tratamento para ansiedade é cada vez mais abordado e aderido, por grande parte da população. Para cada tipo de transtorno diversas classes de medicamentos podem ser utilizadas conforme demonstrado no quadro 1. Entretanto os benzodiazepínicos são os medicamentos de primeira escolha para tratar sintomas ansiosos, devido a sua rápida absorção, pois possuem menos efeitos colaterais e são mais específicos quando comparadas a outras drogas com funções ansiolíticas. Para o tratamento da FE geralmente não são utilizados medicamentos e sim técnicas cognitivo-comportamentais (ASBAHR, 2004).

O quadro abaixo mostra as principais classes terapêuticas empregadas no tratamento dos transtornos de ansiedade.

Classes	TEPT	TAG	TAS	FE	TOC	TP	FS
Benzodiazepínicos		X	x			X	X
Antidepressivos tricíclicos	X	X	x			X	

Inibidores seletivos da recaptura de serotonina e da noradrenalina		X	X			X	
Inibidores seletivos da recaptura de serotonina	X	X			X	X	X
Inibidores da monoaminoxidase	X					X	

QUADRO 1. Relação de classes farmacêuticas e seu uso nos transtornos de ansiedade (SCHATZBERG;NEMROFF, 2002)

Em geral o mecanismo de ação dos fármacos ditos como antidepressivos aumentam o tempo de permanência dos neurotransmissores na fenda sináptica, através do bloqueio da recaptção, aumentando a atividade psíquica e melhorando o humor, as classes em destaque pelo uso são os ISRS e Tricíclicos (MORENO, et al. 1999).

A inibição da recaptura neuronal das catecolaminas, e sua estrutura química os antidepressivos tricíclico favorecem o aparecimento de inúmeros efeitos colaterais, principalmente pelo bloqueio de receptores alfa-adrenérgicos, muscarínico e histaminérgico por esse motivo não são os de primeira escolha. Já os inibidores da monoaminoxidase ainda foram totalmente elucidados. Mas é sabido que seu mecanismo está envolvido no metabolismo da serotonina noradrenalina e dopamina e no aumento na concentração de neurotransmissores no sistema nervoso central e simpático (MORENO, et al. 1999).

Os benzodiazepínicos são os principais ansiolíticos utilizados quando comparado a outros fármacos por possuem alta eficácia. Sua estrutura química (FIGURA 1) é composta por um anel com sete elementos unidos a um anel aromático, com quatro grupos substituintes que mesmo modificados não perdem a função. Observe abaixo a estrutura básica dos benzodiazepínicos.

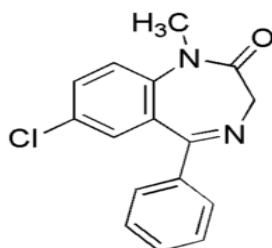


FIGURA 1. Estrutura básica de um benzodiazepínico(SILVA, P.7º Ed. 2006).

Eles agem nos receptores para ácido gama-aminobutírico (GABA), que são transmissores inibitórios do sistema nervoso central (SNC). Auxiliam na abertura dos canais de cloreto ativados pelo GABA, potencializando a ação dos mesmos, aumentando o influxo de cloro para o interior da célula, tornando a célula hiperpolarizada, dificultando a sinapse (BERNIK; SOARES; SOARES, 1990).

Nos receptores regulatórios há vários tipos de sítios de ligação, por isso os benzodiazepínicos se ligam de forma específica e em um sítio diferente de ligação usado pelo GABA, aumentando a afinidade do GABA pelo receptor. Os benzodiazepínicos são lipossolúveis o que permite uma total absorção e uma penetração extremamente rápida no sistema nervoso central, reduzindo a ansiedade e a agressividade além de possuírem efeito sedativo (RANG, et al. 2004).

Abaixo o esquema demonstra as classes terapêuticas empregadas e seus sítios de ligações nos receptores.

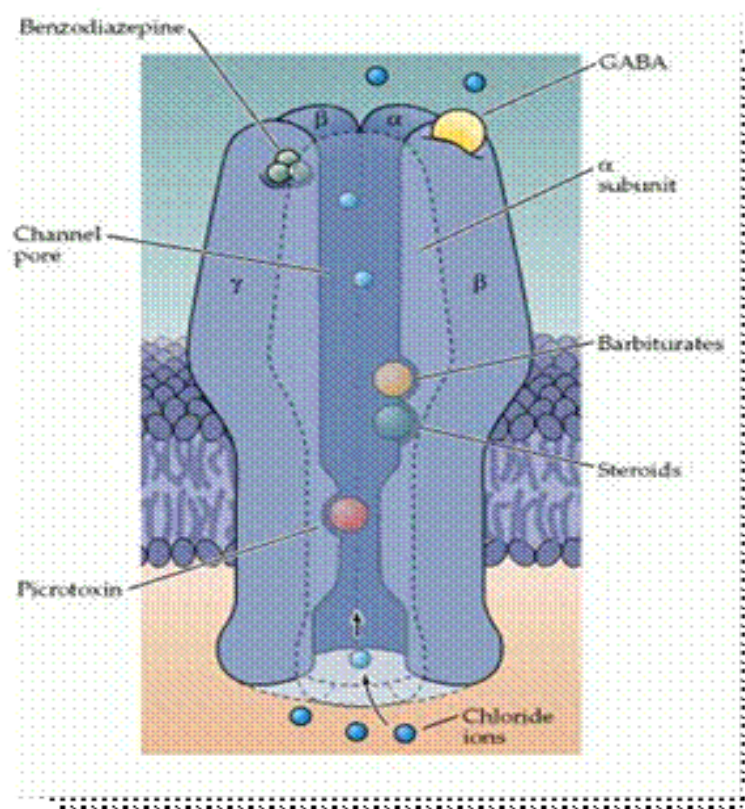


Figura 2. Receptor GABA. (Sinauer Associates, 2001).

Os benzodiazepínicos são medicamentos que estão dispostos entre receitas de controle especial por serem substâncias que agem no sistema nervoso central tendo capacidade de causar dependência física ou psíquica, motivo pelo qual necessitam de um controle mais rígido, de acordo com a Portaria Federal n.º 344, de 12 de maio de 1998 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que delimitam o uso destes fármacos. Cabe ao farmacêutico responsável observar que estes medicamentos são psicotrópicos estando sujeitos à notificação de Receita "B", de cor azul, que deve estar devidamente preenchida e legível, após a prescrição a receita é válida por um período de 30 dias e somente no estado emitido (RDC 40, 2009).

O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), é um sistema informatizado de farmácias e drogarias credenciadas, que realiza o controle de movimentos e estoque de substâncias ou medicamentos que estão sujeitos ao controle especial (RDC 27, 2007).

Os medicamentos constantes na Portaria 344/98/MS deverão ser guardados em locais que contenham chaves e trancas, estando totalmente seguros, sendo responsabilidade exclusiva do farmacêutico. É uma classe muito prescrita atuante principalmente como ansiolítico e hipnótico. Os efeitos colaterais que podem ser percebidos são atividade motora diminuída, sonolência demasiada, interação medicamentosa, sobretudo com o álcool (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

É de responsabilidade do farmacêutico uma correta dispensação, tornando-se um elo entre medicamento e paciente, fornecendo orientações que são de suma importância, buscando diminuir os riscos relacionados à toxicidade e abuso deste fármaco que pode evoluir para uma dependência. É importante transmitir às pessoas que cuidam da criança, informações de como usar o medicamento de forma racional, evitando riscos e a automedicação. O tratamento geralmente é por um período longo, o que aumenta as chances de interações com outras classes terapêuticas (BERNIK, 1990).

Além dessas ações primárias, outras práticas devem ser adotadas, com o acompanhamento do paciente usuário, na tentativa de identificar interações medicamentosas e diminuir os efeitos colaterais, permitindo uma qualidade melhor de vida ao paciente, além da continuidade do tratamento (BARROS; TAVARES; PARTATA, 2009).

CONCLUSÃO

É notável que a atenção dos pais em relação ao comportamento da criança deve ser constante, a fim de analisar a existência de algum transtorno implicando no desenvolvimento da mesma. Visto que a ansiedade no período infantil tem tido crescimento e o transtorno é hoje considerado o mal do século. Na condição de criança, somente os pais, professores e pessoas próximas é que de alguma maneira conseguem identificar desvios de comportamento já que a incapacidade de compreensão por conta da idade não permite que a criança sozinha peça ajuda.

O cuidado com a terapêutica deve ser especial, pois a inclusão de medicamentos pode afetar o desenvolvimento infantil. É considerado como primeira escolha o tratamento social e psicológico que vem em forma de esportes e psicoterapia e somente após isso a inserção de tratamento medicamentoso que possui em sua maior eficácia os benzodiazepínicos.

Jogos e desenhos são as principais formas utilizadas para a investigação do problema em crianças por se aproximar mais do contato e da forma em que eles enxergam a vida e os acontecimentos. Desta maneira a anamnese torna-se mais fácil de ser desenvolvida e os dados coletados.

Também foi possível constatar que a prevalência do Transtorno da ansiedade de separação é maior do que a dos outros transtornos de ansiedade analisados.

O farmacêutico torna-se indispensável no cumprimento correto da farmacoterapia dos transtornos de ansiedade, ressaltando sua importância na saúde pública, na dispensação dos medicamentos, controle e uso. Além do acompanhamento ao usuário seguido de orientações oferecendo portanto uma melhor assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC Nº 40 DE 15 DE JULHO DE 2009. Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº. 344, de 12 de maio de 1998. Disponível em: www.anvisa.gov.br/medicamentos/controlados/rdc40_atualizacao30.pdf?id=33987&word=. Acesso em: 03 Nov 2013.

ASBAHR, F. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2(Supl.), p. S28-S34, 2004.

Associates, S. Inc. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda MD, 20894 USA, 2001.

BALLONE GJ - Tratamento da Síndrome do Pânico, in. **Psiquweb**, internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2007. Acesso em: 01 Nov 2013, 17:21.

BARROS, A. M.; TAVARES, R. R.; PARTATA. A. K. A importância do farmacêutico no controle e dispensação de benzodiazepínicos. *Revista Científica do ITPAC*, v. 2, n. 4, 2009.

BERNIK, M.; CORREGIARI, F.; CORCHS, F. Tratamento de transtornos de ansiedade: Transtorno de ansiedade generalizada, Transtorno de Pânico e Fobia social. In: OLIVEIRA, I.R. *Psicofarmacologia Clínica*. Rio de Janeiro: MedBook, 2011. p. 331-336.

BERNIK, M. A.; SOARES, M. B. M. ; SOARES, C.N. Benzodiazepínicos padrões de uso, tolerância e dependência. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* São Paulo, vol.48, n.1, p. 131-137. Mar. 1990.

CAÍRES, M. C.; SHINOHARA, H. Transtornos de Ansiedade na Criança: Um olhar nas comunidades. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 6, n. 1 p. 62-84, 2010.

CASTILLO, A. R. G. L.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22(Supl. II), p. 20-23, 2000.

Conselho Federal de Farmácia (CFF). Portaria número 344/98 – SVS/MS de 12 de maio de 1998. Aprova Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Organização Jurídica da Profissão farmacêutica, Conselho Federal de farmácia. 2 ed., Brasília, 1999/2000.

COSTELLO EJ, ANGOLD A. Epidemiology. In: March J.S., editor. Anxiety disorders in children and adolescents. New York, Guilford; 1995. p 109-24.

DAMAZIO, Reinaldo Luiz. **O que é criança**: Brasiliense, 1991.

DULCAN, M.K.; BREGMAN, J. WELLER, E.B.; WELLER R. Tratamento dos transtornos da infância e da adolescência. In: SCHATZBERG, A.F.; NEMEROFF, C.B. *Fundamentos de psicofarmacologia clínica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2002. p. 336-338.

ELISIARIO, M. A. R. Transtorno Obsessivo Compulsivo à luz da Gestalt-terapia. *Revista IGT na Rede*, Rio de Janeiro, v. 5, nº 8, p. 62-69, 2008.

FILHO, J. W. S. C.; SOUGEY, E.B. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Recife, v. 23 (4), p. 221-228, 2001.

GHIRALDELLI, Paulo Júnior. As concepções de infância e as teorias educacionais modernas e contemporâneas. Disponível em: www.filosofia.pro.br/textos/infancia.htm. Acesso em: 3 maio, 2013.

GRAEFF, Rodrigo Linck e VAZ, Cícero E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Psicol. USP* [online]. 2008, vol.19, n.3, pp. 341-361. ISSN 1678-5177.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. H. S.G.; ZUARDI, A. W. **Escalas de Avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia**. São Paulo: Lemos Editorial, 2000.

JORGE, M. R. DSM-IV-TR: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

LOPEZ, A. Fobias Específicas. Barcelona. Facultat de Psicologia. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics. 2005.

MANFRO, G.G.; ISOLAN, L.; BLAYA, C.; SANTOS, L.; SILVA, M. Estudo retrospectivo da associação entre transtorno de pânico em adultos e transtorno de ansiedade na infância. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Porto Alegre, p.26-29, 2002.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris Hupfeld and SOARES, Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de antidepressivos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 1999, vol.21, suppl.1, pp. 24-40.

NASTASY, H.; RIBEIRO M.; MARQUES, A.C.P.R. Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos. *Associação Brasileira de Psiquiatria*. 2008.

RANG, H.P; DALE, M.M.; RITTER, J.M.; MOORE, P.K. Fármacos ansiolíticos e hipnóticos. In: _____, **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. p. 587-595.

RODRIGUES, Camila Luisi. *Aspectos Neuropsicológicos dos Transtornos de Ansiedade na Infância e Adolescência: um estudo comparativo entre as fases pré e pós-tratamento medicamentoso* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2011.

SALUM, G. A.; BLAYA, C.; MANFRO, G.G. Transtorno do pânico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – APRS*, Porto Alegre, v. 31(2), p. 86-94, 2009.

SILVA, W. V. S.; FIGUEIREDO, V. L. M. Ansiedade infantil e instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 27 n. 4, 2005.

SILVEIRA, M. A .B. Ansiolíticos. In: SILVA, Penildo. *Farmacologia*. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2010. p. 329-330.

STUART A. F.; JANET C.; GARY R. S.; ENG. H. L. Farmacologia da Neurotransmissão Gabaérgica e Glutamatérgica, in. *Esses Princípios de Farmacologia do Sistema Nervoso Central*, disponível em www.ufpi.br. Acesso em: 01 Nov 2013, 18:47.

SYLVESTER C. Separation anxiety disorder and other anxiety disorder. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. 7th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2000, p. 2770-81.

TORRES, A.R.; LIMA, M.C.P. Tratamento do transtorno de pânico com terapia psicodramática de grupo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v.23 n.3 São Paulo set. 2001.

VALENTE, N.L.M.; LING YEH, M.S.; MELLO, M.F. Tratamento farmacológico do transtorno de estresse pós-traumático. In: OLIVEIRA, I.R. *Psicofarmacologia Clínica*. Rio de Janeiro: MedBook, 2011. p. 338-343.

VERSIANI, M. Transtorno de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. *Associação Brasileira de Psiquiatria*. 2008.

VIANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza; CAMPOS, Ângela Alfano; LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. *Revista brasileira de terapia cognitiva*, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, jun. 2009 .

XIMENES, L.F.; OLIVEIRA, R.V.C.; ASSIS, S.G. Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância. *Ciência & Saúde Coletiva*. p. 417-433, 2009.