Revista Psicologia: Teoria e Prática, *16*(3), 83-99. São Paulo, SP, set.-dez. 2014. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (*on-line*). https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v16n3p83-99. **Sistema de avaliação**: às cegas por pares (*double blind review*). Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão sistemática

Luan Flávia Barufi Fernandes
Felipe Alckmin-Carvalho
Sarah Izbicki
Márcia Helena da Silva Melo[1]
Universidade de São Paulo, São Paulo – SP – Brasil

Resumo: Os transtornos de ansiedade são os mais prevalentes entre crianças e adolescentes em idade escolar, atingindo de 4% a 25% dessa população. Programas de prevenção universal podem fortalecer fatores de proteção e amenizar fatores de risco, diminuindo a demanda de tratamento para esse transtorno no futuro. O objetivo deste artigo foi revisar sistematicamente os estudos baseados em evidências sobre Programas de Prevenção Universal para ansiedade na infância e adolescência produzidos entre 1985 e 2012. A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes, na Bireme e PsycINFO, com as seguintes palavras-chave em combinação: "prevenção", "ansiedade", "universal", "infância" e "adolescência", e seus equivalentes em inglês. Foram encontrados 197 estudos, e 12 satisfizeram os critérios de inclusão. A revisão permitiu verificar, por um lado, avanços consideráveis na produção internacional de conhecimento científico acerca dessas intervenções, mas, por outro, uma lacuna importante nas pesquisas nacionais, evidenciada pela ausência de estudos brasileiros sobre o tema.

Palavras-chave: ansiedade; prevenção universal; infância; adolescência; revisão sistemática.

UNIVERSAL PREVENTION OF ANXIETY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Abstract: Anxiety disorders are the most prevalent among children and adolescents of school age, affecting 4-25% of this population. Universal prevention programs can strengthen protective factors and minimize risk factors, decreasing the demand for treatment for this disorder in the future. The purpose of this article was to systematically review studies based on evidence of universal prevention programs for anxiety in childhood and adolescence produced between 1985 and 2012. The search was performed by two independent researchers, at Bireme and PsycINFO, with the following keywords in combination "prevention", "anxiety", "universal", "childhood" and "adolescence", and its english equivalents. We found 197 studies and 12 met the inclusion criteria. The review shows, on the one hand, considerable progress in the international production of scientific knowledge about these interventions, but on the other, shows an important gap in national polls, as evidenced the lack of Brazilian studies on the theme.

Keywords: anxiety; universal prevention; childhood; adolescence; systematic review.

[1] **Endereço para correspondência**: Márcia Helena da Silva Melo, Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Avenida Professor Mello Morais, 1.721, Bloco F, sala 19, Cidade Universitária – São Paulo – SP – Brasil. CEP: 05508-030. *E-mail*: mmelo@usp.br.

PREVENCIÓN UNIVERSAL DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Resumen: Los trastornos de ansiedad son los más frecuentes entre niños y adolescentes en edad escolar, y afectan a 4%-25% de esta población. Los programas de prevención universal pueden fortalecer factores de protección y minimizar factores de riesgo, reduciendo la demanda de tratamiento para este trastorno en el futuro. El propósito de este artículo fue revisar sistematicamente estudios basados en evidencias de programas de prevención universal para ansiedad en la infancia y la adolescência, producidos entre 1985 y 2012. La búsqueda fue realizada por dos investigadores independientes, en Bireme y PsycINFO, con las siguientes palavras-clave en combinación: "prevenção", "ansiedade", "infância", "universal" y "adolescência", y sus equivalentes en inglés. Se han encontrado 197 estudios y 12 cumplieron los criterios de inclusión. La revisión muestra un progreso considerable en la producción internacional de conocimiento científico sobre estas intervenciones, pero muestra también un vacío importante en las investigaciónes nacionales, evidenciado por la ausencia de estudios brasileños sobre el tema.

Palabras clave: ansiedade; prevención universal; infância; adolescência; revisión sistemática.

Os comportamentos ansiosos e os transtornos de ansiedade (TA) se configuram como um problema de saúde pública, uma vez que se apresentam com altas taxas de prevalência e incidência na população e cujos efeitos podem ser nocivos para o desenvolvimento humano em todas as fases da vida (Costello, Egger, Copeland, Erkanli, & Angold, 2011; Kessler, Ruscio, Shear, & Wittchen, 2010). Entre os prejuízos associados ao TA entre crianças e adolescentes, destacam-se dificuldade de relacionamento interpessoal, baixa autoestima, vitimização, utilização recorrente de serviços psiquiátricos por queixas somáticas, baixo desempenho escolar, absenteísmo e evasão escolar, e prejuízos em processos psicológicos básicos, como memória, percepção e pensamento (American Psychiatric Association [APA], 2002; Neil & Christensen, 2009; Vianna, Campos, & Landeira-Fernandez, 2009).

A prevalência de problemas comportamentais na infância e na adolescência é significativa, com dados estatísticos indicando que de 15% a 20% dessa população apresenta dificuldades psicológicas, embora poucos recebam tratamento ou suporte terapêutico (Marsh & Graham, 2005; Peters, Petrunka, & Arnold, 2003). Dentre os problemas de comportamento na idade escolar, o TA é o mais comum, atingindo entre 4% e 25% dessa população, com média de 8% (Boyd, Kostanski, Gullone, Ollendicki, & Shek, 2000). Em estudo populacional conduzido no Sudeste do Brasil, com amostra de 1.241 participantes com idades entre 7 e 14 anos, randomicamente selecionados, a prevalência de TA encontrada em crianças foi 4,6%, enquanto entre os adolescentes o percentual se elevou para 5,8% (Fleitlich-Bilyk & Goodman, 2004).

Os sintomas de TA nem sempre afetam diretamente amigos, familiares e outras pessoas do convívio diário da criança ou do adolescente e são mais difíceis de ser identificados e tratados (Bayer *et al.*, 2011). Desse modo, as taxas de prevalência de TA podem ser ainda mais altas do que as apontadas pela literatura. Ademais, pesquisas recentes têm alertado que sinais clínicos de ansiedade podem ser apresentados por

Revista Psicologia: Teoria e Prática, *16*(3), 83-99. São Paulo, SP, set.-dez. 2014.
ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (*on-line*). https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v16n3p83-99

crianças menores de 5 anos e que tais dificuldades podem se agravar ao longo do desenvolvimento, acarretando prejuízos significativos para o funcionamento interpessoal e acadêmico de tais indivíduos (Egger & Angold, 2006).

No tocante à saúde mental infantojuvenil, os países têm trabalhado com metas que envolvem a redução da prevalência e da incidência de problemas comportamentais, com destaque para tentativas de suicídio, comportamento abusivo e violento, depressão e ansiedade (Dahlberg & Krug, 2006; Hawkins, Catalano, & Arthur, 2002; World Health Organization, 2010). Os autores do presente estudo entendem que tais problemas indicam, de um lado, as dificuldades que crianças e jovens vêm apresentando para manejar os desafios que lhes são impostos e, de outro, falhas da comunidade verbal em estabelecer contingências que favoreçam a aquisição e o desenvolvimento de repertórios comportamentais que possibilitem tais manejos.

Embora os estudos forneçam evidências sobre os melhores tratamentos para os problemas de crianças e jovens, pesquisadores recomendam cautela, na medida em que ainda não há conhecimento suficiente sobre algumas nuances desses tratamentos, não se sabendo, por exemplo, por que muitas crianças não respondem favoravelmente a eles. Relacionado a isso, permanece sem resposta a questão sobre os fatores que contribuem para o sucesso ou o insucesso do tratamento (Macklem, 2014; Marsh & Graham, 2005).

A literatura recorrentemente reconhece as intervenções preventivas como um recurso frutífero para lidar com os problemas na infância, inclusive no que se refere à ansiedade (Essau, Conradt, Sasagawa, & Ollendick, 2012; Flay *et al.*, 2005; Melo, 2003). As intervenções que visam à prevenção são importantes quando se considera que algumas crianças só se tornam elegíveis para serviços de saúde ao ingressarem em sistemas formais de educação, o que comumente acontece apenas quando suas dificuldades se expressam com altas frequência e intensidade (Cammack, Brandt, Slade, Lever, & Stephan, 2014; Cavaleri, Olin, Kim, Hoagwood, & Burns, 2011; Costa & Guzzo, 2006).

Os programas de prevenção do tipo universal são as formas mais abrangentes de intervenção preventiva, contrapondo-se às seletivas e às indicadas. Estas últimas se referem, respectivamente, a ações destinadas a populações em situação clara de vulnerabilidade para desenvolver problemas comportamentais e a medidas voltadas para pessoas que já apresentam sinais de dificuldades. Programas universais podem ser dirigidos a um grupo amplo, como toda a população em idade escolar de um país, ou a grupos com características mais específicas (por exemplo, professores do 2º ano do ensino fundamental de uma escola), independentemente da presença de fatores de risco ou de sinais de dificuldades (Gordon, 1987; Mrazek & Haggerty, 1994).

Cabe destacar algumas das vantagens das abordagens universais, além de seu alcance. Entre elas, está o fato de evitar os rótulos, na medida em que não discrimina as crianças com problemas mais frequentes e intensos que as demais, o que pode acontecer em intervenções específicas. Um segundo aspecto favorável é a possibilidade de uma única intervenção preventiva reduzir ou evitar diversos problemas, como abuso

de drogas, delinquência, insucesso escolar, gravidez na adolescência, depressão e ansiedade (Peters *et al.*, 2003; Evans, 1999).

A escola é um dos ambientes em que programas de prevenção universal destinados à população infantojuvenil são mais desenvolvidos e pesquisados. Em tal contexto, eles podem fazer parte do currículo formal da escola ou constituir uma atividade extracurricular, após o término do horário das aulas (Fox, Herzig, Colognori, Stewart, & Warner, 2014; Neil & Christensen, 2009). Tais programas trazem muitos benefícios tanto para a comunidade participante quanto para a equipe de pesquisadores e coordenadores da intervenção, uma vez que alcançam crianças e adolescentes independentemente do nível de risco para problemas de comportamento; fortalecem o suporte entre pares; reduzem dificuldades psicossociais dentro da sala de aula; favorecem a promoção de aprendizagem e desenvolvimento saudável; diminuem e aliviam muitas barreiras comuns ao tratamento em uma comunidade, tais como tempo, localização, transporte; e apresentam baixos índices de abandono (Barrett & Turner, 2001; Ehrenreich-May & Bilek, 2011).

As pesquisas iniciais sobre os programas de prevenção de ansiedade na infância e na adolescência, datadas da década de 1980, tinham como objetivo reduzir a ansiedade e outros problemas de comportamento, tais como depressão e estresse, tendo um enfoque no aperfeiçoamento e na expansão desse tipo de intervenção. No século XXI, o objetivo se manteve, mas se passou a observar um cuidado maior por parte dos pesquisadores em comprovar a eficácia desses programas e em acompanhar por mais tempo as amostras estudadas, com o intuito de verificar se os efeitos da intervenção foram realmente preventivos (Aune & Stiles, 2009).

Embora revisões sistemáticas da literatura contribuam para promover avanços na área, poucos estudos têm sido realizados com essa finalidade. Por exemplo, Neil e Christensen (2009) realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de comparar a eficácia dos programas preventivos de ansiedade nos três níveis de prevenção (universal, seletivo e indicado). As análises mostraram que os programas universais foram mais eficazes em reduzir sinais de ansiedade e apresentaram tamanhos de efeito maiores quando comparados aos programas seletivos e indicados.

No Brasil, não há registro de estudos de revisão com foco na prevenção dos TA em nível universal. Esses estudos seriam importantes não apenas por possibilitarem a compreensão do percurso da prevenção nacional em um problema altamente prevalente, como também por ampliarem o conhecimento referente ao uso das intervenções baseadas em evidências e verificarem possíveis lacunas a serem superadas na produção nacional sobre o tema.

Sabendo que os TA são, reconhecidamente, um problema de saúde pública, que seus efeitos podem ser nocivos para o desenvolvimento humano em todas as fases da vida e que programas preventivos universais podem desenvolver habilidades importantes para o manejo de tal problema, o objetivo do presente artigo é descrever o panorama atual da literatura nacional e internacional acerca dos programas preventivos universais para ansiedade na infância e na adolescência. Especificamente, objetiva-se

Revista Psicologia: Teoria e Prática, *16*(3), 83-99. São Paulo, SP, set.-dez. 2014.
ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (*on-line*). https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v16n3p83-99

avaliar os seguintes aspectos dessa literatura: os programas avaliados, os países em que as intervenções foram realizadas, as características dos participantes, os instrumentos empregados para avaliar os comportamentos e/ou TA, o formato dos programas (número de sessões, abordagem teórica, profissional aplicador) e o seguimento dos resultados obtidos.

Método

A pesquisa bibliográfica foi realizada em maio de 2013, nas bases de dados Bireme e PsycINFO, conforme os seguintes procedimentos descritos a seguir:

Na Bireme (http://www.bireme.br/php/index.php), a busca foi realizada inserindo-se, no campo "Pesquisa na BVS", primeiramente as palavras *prevention*, *anxiety*, *childhood* e *universal,* e, em seguida, as palavras *prevention*, *anxiety*, *adolescence* e *universal*. Posteriormente, essas duas pesquisas foram realizadas com os correlatos em português das palavras utilizadas: prevenção, ansiedade, infância e universal, seguidas de prevenção, ansiedade, adolescência e universal.

Quanto à PsycINFO (http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.defaultSearch Form), as palavras *prevention*, *anxiety* e *universal* foram colocadas, cada uma, em uma linha na aba *Advanced Research*, com a opção *Any Field* selecionada e *AND* entre os termos. Obtidos os resultados, refinou-se a busca pela faixa etária, selecionando as opções *childhood*, *adolescence* e *school age*.

A pesquisa bibliográfica foi efetuada por dois pesquisadores de pós-graduação (níveis mestrado e doutorado), de modo independente, mas realizando o mesmo procedimento, a fim de comparar os resultados obtidos por cada um e verificar o índice de concordância na seleção dos artigos. Após a realização das buscas, os títulos e resumos de todos os artigos resultantes foram lidos e analisados pelos pesquisadores, e selecionaram-se aqueles que atendiam aos critérios de inclusão. Os artigos cujos resumos não tinham dados suficientes para analisar as informações requeridas foram lidos na íntegra.

As categorias adotadas para analisar os artigos foram: ano de publicação, país no qual o estudo foi realizado, objetivos, idade da amostra, número de participantes, tipo de grupo controle, conteúdo teórico adotado na intervenção, profissional que conduziu o programa de intervenção, número de sessões que compõem o programa, instrumento utilizado para avaliar os comportamentos e/ou transtornos de ansiedade e se houve seguimento e por qual período.

Os conteúdos dos artigos foram organizados, em uma planilha de Excel, conforme categorias previamente elaboradas. A extração dos dados e sua análise foram realizadas por um pesquisador em nível de doutorado.

Critérios de inclusão do material na revisão

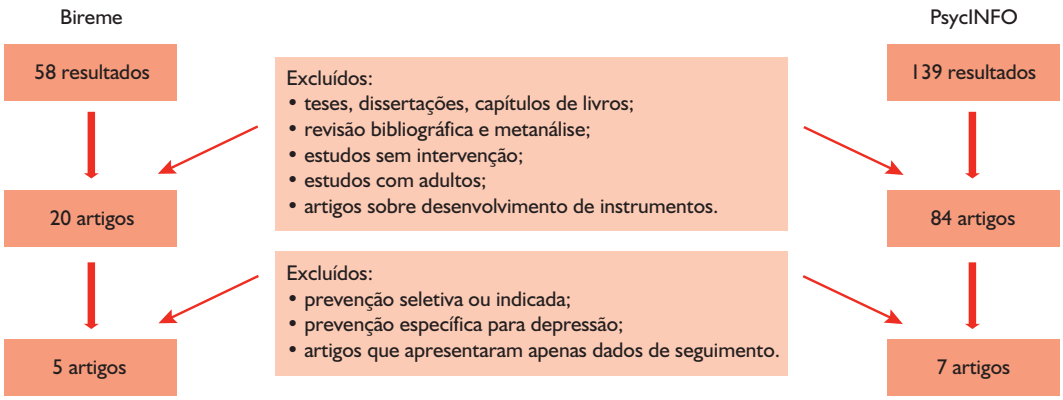
Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: 1. artigos científicos; 2. estudos publicados entre 1985 e 2012; 3. estudos com crianças com idade entre 0 e 9 anos e/ou

adolescentes com idade entre 10 e 19 anos como participantes ou alvos do programa; 4. a prevenção universal como objetivo; 5. a redução ou prevenção de comportamentos e/ou transtornos ansiosos; 6. estudos de intervenções baseadas em evidência (estudos de ensaio clínico randomizado, série de casos e relatos de caso); e 7. textos publicados em português, inglês ou espanhol. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: 1. artigos de metanálise; 2. estudos cujo objetivo era o desenvolvimento de instrumentos de avaliação de comportamentos e/ou transtornos ansiosos; ou 3. o desenvolvimento de programas de prevenção seletiva ou indicada.

Resultados

O índice de concordância, por consenso, entre os dois pesquisadores foi de 100% na seleção dos artigos. Obteve-se um total de 12 artigos, conforme descrito na Figura 1.

Figura 1. Esquema representativo do processo de seleção das publicações e descrição dos motivos de exclusão da revisão bibliográfica da literatura sobre programas preventivos universais de ansiedade com crianças e adolescentes



Fonte: Elaborada pelos autores.

Na Tabela 1, são apresentados os dados relativos às categorias de análise adotadas para caracterizar os artigos selecionados na presente revisão bibliográfica.

Revista Psicologia: Teoria e Prática, *16*(3), 83-99. São Paulo, SP, set.-dez. 2014.
ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (*on-line*). https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v16n3p83-99

Tabela 1. Características dos programas preventivos universais de ansiedade selecionados na presente revisão bibliográfica

Programa	Autores	Objetivo: diminuir comportamentos ansiosos	Idade (anos)	N	Grupo controle	Perspectiva teórica	Coordenador	Nº sessões	País	Instrumento	Seguimento
FRIENDS	Barrett e Turner (2001)	Único	10-12	489	Monitoria	Cognitivo--comportamental	Professor Psicólogo	10 + 2** = cça. 4 = pais	Austrália	Scas RCMAS	3 meses
FRIENDS	Lowry-Webster, Barrett e Dadds (2001)	Único	10-13	594	Lista de espera	Cognitivo--comportamental	Psicólogo	10 + 2** = cça. 3 = pais *** = professor	Austrália	Scas RCMAS	Não
FRIENDS	Barrett, Lock e Farrell (2005)	Único	9-10 14-16	293 399	Monitoria	Cognitivo--comportamental	Psicólogo	10 + 2** = cça. 4 = pais	Austrália	Scas	12 meses
Good Behavior Game	Vuijk, Lier, Crijnen e Huizink (2007)	Combinado + Depressão	6-7	448	Lista de espera	Análise do comportamento	Professor	Ano escolar***	Holanda	TRF/6-18 RCMAS	Não
Iowa Strenghening Families Program	Trudeau, Spoth, Randall e Azevedo (2007)	Combinado* + Abuso de substâncias	12-14	383	Lista de espera	Teoria de aprendizagem social	Psicólogo	7 = adol. 7 = famílias 7 = adol. + fam.	Estados Unidos	CBCL YSR	60 meses
Norwegian Universal Preventive Program for Social Anxiety	Aune e Stiles (2009)	Único (transtorno de ansiedade social)	11-14	1748	Lista de espera	Cognitivo--comportamental	Psicólogo	1 = escola 1 = médicos 1 = pais 3 = adol.	Noruega	Spai-C Scared	12 meses
Learn Young, Learn Fair	Kraag, Van Breukelen, Kok e Hosman (2009)	Combinado + Estresse e Depressão	9-11	1467	Lista de espera	Cognitivo--comportamental	Professor	8 + 5** = cça.	Holanda	Staic	9 meses
The YouthMood Project	Calear, Christensen, Mackinnon, Griffiths e O'Kearney (2009)	Combinado + Depressão	12-17	1477	Lista de espera	Cognitivo--comportamental	Professor	5 = adol.	Austrália	RCMAS	6 meses
Fun FRIENDS	Pahl e Barrett (2010)	Único	4-6	263	Monitoria	Cognitivo--comportamental	Psicólogo	10 + 2** 3 = pais	Austrália	PAS-PR	12 meses
FRIENDS	Stopa, Barrett e Golingi (2010)	Único	9-13	963	Monitoria	Cognitivo--comportamental	Professor	10 + 2** 2 = pais	Austrália	Scas RCMAS	12 meses
Emotion Detectives Prevention Program	Ehrenreich-May e Bilek (2011)	Combinado + Depressão	7-10	40	Não	Cognitivo--comportamental	Psicólogo	15 = cça. 2 = pais	Estados Unidos	Scared	Não
FRIENDS	Essau, Conradt, Sasagawa e Ollendick (2012)	Único	9-12	638	Lista de espera	Cognitivo--comportamental	Psicólogo	10 + 2** = cça. 4 = pais	Alemanha	Scas RCMAS	12 meses

* Sintomas internalizantes: ansiedade, depressão, isolamento social; ** sessões mais as de fortalecimento; *** informação não especificada pelos autores do estudo; Scas = The Spence Children's Anxiety Scale; TRF/6-18 = Teacher's Report Form for ages 6-18; CBCL = Child Behavior Checklist/6-18; YSR = Youth Self-Report; RCMAS = The Revised Children's Manifest Anxiety Scale; Spai-C = Social Phobia and Anxiety Inventory for Children; Scared = Self-report for Childhood Anxiety Related Disorders; PAS-PR = The Preschool Anxiety Scale-Parent Report; Staic = State-Trait Anxiety Inventory for Children.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Observa-se que todos os artigos apresentaram como objetivo a diminuição dos comportamentos ansiosos, e, em cinco deles, os pesquisadores também delinearam como objetivo a avaliação dos efeitos do programa sobre outros problemas psicológicos, tais como depressão, estresse e abuso de substâncias. Os adolescentes foram participantes em cinco estudos, as crianças em três, e tanto crianças quanto adolescentes compuseram a amostra em quatro estudos. Apenas um estudo trabalhou com crianças de 4 a 6 anos, e apenas um teve como participantes adolescentes acima de 15 anos. Seis intervenções atuaram com crianças na faixa etária de 9 a 12 anos.

Quanto ao país no qual os estudos foram desenvolvidos, seis foram realizados na Austrália, quatro em países da Europa (Holanda, Noruega e Alemanha) e dois nos Estados Unidos. Ressalta-se que não foi localizado nenhum estudo realizado no Brasil ou mesmo na América Latina.

Com relação ao local de realização dos estudos, apenas um programa de prevenção universal de ansiedade foi aplicado fora do contexto escolar (Ehrenreich-May & Bilek, 2011), tendo sido conduzido durante um acampamento de férias para crianças. O profissional (coordenador) que conduziu a intervenção não foi o mesmo em todos os programas: em sete dos estudos, o psicólogo foi o responsável por aplicar o programa; em quatro, foram os professores das classes dos participantes; e, em um, foram tanto professores quanto psicólogos.

A amostra dos estudos selecionados foi, em média, de 766 participantes, sendo o desvio padrão de 536. Quanto ao formato do grupo controle, sete empregaram a lista de espera para atendimento. Outro tipo de grupo controle empregado com frequência foi a atividade intitulada pelos autores de monitoria ou atenção, utilizada em quatro dos estudos revisados. Nesse caso, os participantes ficavam sob a supervisão de pelo menos um adulto e realizavam atividades lúdicas, enquanto o grupo experimental participava da intervenção.

No que tange à perspectiva teórica, a cognitivo-comportamental e seus componentes constituíram a base de dez deles. Um dos estudos adotou como referencial teórico a teoria de aprendizagem social, e o outro, a análise do comportamento. Com relação ao conteúdo do programa, todos os artigos apresentaram, mesmo que resumidamente, a descrição dos principais tópicos e princípios desenvolvidos pela intervenção. Há também o relato da elaboração e entrega de cartilhas e/ou manuais informativos aos participantes e coordenadores, nos quais constam os principais componentes dos programas, as atividades aplicadas e, em alguns casos, as tarefas de casa e os exercícios de fortalecimento dos conteúdos abordados durante a intervenção. Ressalta-se que, em todos os estudos, as referências para a obtenção do material acerca dos programas são fornecidas pelos autores.

Além das crianças e/ou dos adolescentes, nove estudos tiveram seus pais e/ou professores como participantes da intervenção. No que se refere ao número de sessões que constituíram os programas analisados, cinco deles foram compostos de 12 sessões com as crianças (dez mais duas de fortalecimento) e mais duas a quatro sessões com os pais; três programas variaram de três a 15 sessões com as crianças e/ou os adolescentes, mais

Revista Psicologia: Teoria e Prática, *16*(3), 83-99. São Paulo, SP, set.-dez. 2014.
ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (*on-line*). https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v16n3p83-99

uma a duas sessões com as famílias; duas pesquisas realizaram sessões com as crianças e/ou os adolescentes, os pais e os professores; e duas envolveram na intervenção apenas as crianças e/ou os adolescentes. A média de sessões de 11 dos 12 estudos analisados foi de 14, com desvio padrão de 4,7. Dos 12 estudos revisados, dez apresentaram resultados de seguimento, nos quais o período de acompanhamento variou de três meses a cinco anos, com média de 11,5 meses.

Os instrumentos empregados pelos estudos foram variados, sendo constituídos por escalas e inventários de medidas de comportamentos ansiosos e outros problemas de comportamento. As pesquisas também utilizaram diferentes instrumentos para avaliar possíveis dificuldades psicológicas, tais como depressão e déficit em competência social. As três medidas mais comuns empregadas foram: The Spence Children's Anxiety Scale (Scas), Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) e Self-report for Childhood Anxiety Related Disorders (Scared).

Ressalta-se que o país, o coordenador, a perspectiva teórica e o conteúdo do programa foram características comuns a vários dos artigos descritos na presente revisão pelo fato de seis dos 12 estudos encontrados terem avaliado o mesmo programa de intervenção, a saber, o FRIENDS. Trata-se de um programa desenvolvido por um grupo de pesquisadores da Austrália, os quais continuam a estudá-lo.

Onze dos 12 estudos revisados relataram diferenças significativas entre o grupo experimental e o grupo controle no pós-teste, indicando haver redução de comportamentos ansiosos nos participantes da intervenção avaliada. Os autores dos estudos em cuja intervenção os pais e/ou professores também foram participantes não descreveram o número exato dessa amostra e não relataram os resultados obtidos com eles. Seis deles destacam a pouca adesão dos pais às sessões propostas.

A Tabela 2 descreve as informações referentes às análises estatísticas inferenciais dos artigos selecionados na presente revisão sistemática.

Tabela 2. Dados de estatística inferencial apresentados pelos estudos: nível de significância (valor *p*), tamanho de efeito (*d*) e poder (*p*)

Artigos	Valor *p**	Tamanho de efeito (*d*) / classificação**	Cálculo do poder (*p*)***
Barrett e Turner (2001)	> 0,05	Não	Não
Lowry-Webster, Barrett e Dadds (2001)	< 0,05	Não	Não
Barrett, Lock e Farrell (2005)	< 0,05	Não	Não
Vuijk, Lier, Crijnen e Huizink (2007)	< 0,05	Não	Não
Trudeau, Spoth, Randall e Azevedo (2007)	< 0,001	Não	Não
Aune e Stiles (2009)	< 0,0001	0,21 / pequeno	Não
Kraag, Van Breukelen, Kok & Hosman (2009)	0,04	0,15 / pequeno	0,9

(*continua*)

Tabela 2. Dados de estatística inferencial apresentados pelos estudos: nível de significância (valor *p*), tamanho de efeito (*d*) e poder (*p*) *(conclusão)*

Artigos	Valor *p**	Tamanho de efeito (*d*) / classificação**	Cálculo do poder (*p*)***
Calear, Christensen, Mackinnon, Griffiths e O'Kearney (2009)	< 0,001	0,3 / pequeno	0,9
Pahl e Barrett (2010)	0,04	Não	Não
Stopa, Barrett e Golingi (2010)	< 0,001	Não	Não
Ehrenreich-May e Bilek (2011)	< 0,05	0,26 / pequeno	Não
Essau, Conradt, Sasagawa e Ollendick (2012)	< 0,001	Não	Não

* Valores de *p* significativos se ≤ 0,05.

** O tamanho do efeito de acordo com as recomendações de Cohen: pequeno = 0,20; médio = 0,50; e grande = 0,80.

*** Poder varia de 0 (sem poder) até 1,0 (100%).

Fonte: Elaborada pelos autores.

No que tange às análises de estatística inferencial, observa-se que todas as pesquisas apresentaram dados de significância entre as diferenças das médias e dos desvios padrão do grupo controle e do grupo experimental, quatro artigos apresentaram resultados do tamanho de efeito do programa avaliado e apenas dois estudos realizaram o cálculo do poder estatístico.

Discussão

A presente revisão sistemática teve como objetivo descrever o panorama atual da literatura nacional e internacional acerca dos programas preventivos universais para ansiedade na infância e na adolescência. Encontrou-se que as intervenções são realizadas em diferentes países, predominantemente na adolescência, no contexto escolar e com amostras numerosas. Ademais, a maioria dos estudos adotou a perspectiva cognitivo-comportamental, previu entre uma e sete sessões com os pais e acompanhou os participantes entre três meses e cinco anos após a finalização da intervenção.

O TA é o problema mais comum em idade escolar (Costello *et al.*, 2011), e as estatísticas são alarmantes e sinalizam possíveis prejuízos para o desenvolvimento infanto-juvenil, para a interação familiar e para diversos setores da sociedade, tais como saúde, educação e economia (Boyd *et al.*, 2000). Contudo, considera-se que há poucos estudos, em termos mundiais, voltados para a prevenção, uma vez que apenas 12 artigos de intervenções preventivas universais de ansiedade baseadas em evidências foram localizados na presente revisão.

Ressalte-se que nenhum estudo nesses moldes foi desenvolvido por pesquisadores da América Latina. Autores brasileiros (Melo, 2003; Murta, 2007) concordam que medidas preventivas em psicologia ainda estão em estado incipiente, tendo em vista a

Revista Psicologia: Teoria e Prática, *16*(3), 83-99. São Paulo, SP, set.-dez. 2014.
ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (*on-line*). https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v16n3p83-99

carência de pesquisas, serviços e ações governamentais aplicados de forma consistente. Isso pode ser parcialmente explicado pelo fato de que, historicamente, os cursos de Psicologia no país pouco mudaram, predominando ainda a ênfase em modelos remediativos, centrados no indivíduo e, muitas vezes, prescritivos. Isso não apenas limita a pesquisa, o ensino e os serviços oferecidos à comunidade, mas também onera a sociedade, uma vez que os custos com tratamentos de saúde e segurança são significativamente maiores quando comparados com ações preventivas.

Destaca-se que há uma tendência crescente de realizar os programas preventivos universais no contexto escolar. A valorização do ambiente escolar como adequado para aplicação de intervenções preventivas universais pode ser justificada pela possibilidade de ofertar a intervenção para uma amostra numerosa e variada, pelos custos menores e pelas perspectivas de sustentabilidade. Ademais, os próprios professores podem conduzir a intervenção com possibilidade de atingir resultados positivos na redução de ansiedade na população infantojuvenil, haja vista resultados observados na presente revisão (Barrett & Turner, 2001; Calear *et al.*, 2009; Kraag, Van Breukelen, Kok, & Hosman, 2009; Stopa, Barrett, & Golingi, 2010; Vuijk, Lier, Crijnen, & Huizink, 2007). Diante das possibilidades advindas das intervenções universais realizadas no contexto escolar, especificamente quanto à quantidade de pessoas que elas podem atingir, observa-se que o tamanho das amostras dos estudos foi bastante expressivo, embora tenha variado consideravelmente. O desvio padrão de 536 evidencia essa variação do número de participantes: em uma intervenção, 1.748 adolescentes foram participantes, e, em outra, apenas 40.

Embora o tamanho do efeito seja uma medida importante referente à eficácia do programa, apenas quatro estudos avaliaram esse marcador, que variou de 0,15 a 0,30, sendo classificado como pequeno em todos eles. Esse resultado indica que, embora as intervenções, de modo geral, tenham trazido mudanças no que tange aos comportamentos ansiosos no repertório comportamental dos participantes avaliados em pré e pós-intervenção, as diferenças encontradas foram pequenas. Ainda que estudos em psicologia dificilmente encontrem tamanhos de efeito grandes, essa medida nos alerta para a necessidade de aprimorar os componentes dos programas universais de ansiedade e avaliar quais deles, de fato, estão associados a mudanças duradouras.

Destaca-se também que, nos artigos revisados, há apenas um estudo com populações pré-escolares ou com crianças menores de 6 anos; dez estudos focaram a intervenção em crianças acima de 9 anos e adolescentes. Essa tendência de selecionar amostras com idades semelhantes pode estar relacionada à constatação da literatura de que é nesse período do desenvolvimento infantojuvenil que a incidência de ansiedade aumenta consideravelmente (Boyd *et al.*, 2000; Neil & Christensen, 2009). Porém, pesquisas recentes destacam que crianças menores de 5 anos podem apresentar sinais significativos de ansiedade, condição que sinaliza a importância de intervenções preventivas serem implementadas junto a essa população, ou seja, mais precocemente, diminuindo a probabilidade de a ansiedade produzir efeitos negativos no desenvolvimento infantil (Egger & Angold, 2006; Pahl & Barrett, 2010).

Com base nos resultados da presente revisão sistemática, observou-se que, atualmente, o FRIENDS é o programa de prevenção universal de ansiedade para crianças e adolescentes mais largamente aplicado e avaliado. Além da Austrália, país que concentra a origem, a disseminação e o estudo desse programa, ele foi aplicado na Alemanha. Isso representa um grande investimento do grupo de pesquisa australiano em disseminar um tipo de intervenção que tem se mostrado eficaz para reduzir comportamentos ansiosos, ressaltando que a divulgação de ações eficazes e eficientes constitui a última etapa no desenvolvimento de programas preventivos (Flay *et al*., 2005; Gordon, 1987).

Esse investimento também pode ser constatado nas intervenções de orientação cognitivo-comportamental, que vêm crescentemente utilizando tecnologias baseadas em evidência. A partir da década de 1990, muitas produções nessa perspectiva têm se voltado para a ansiedade e depressão (Compton *et al*., 2004), tanto em solo americano – berço das abordagens cognitivas – como em muitos países da Europa, tornando essa abordagem reconhecidamente uma das mais populares entre os psicólogos e nos sistemas de saúde.

Nove pesquisas envolveram outros participantes além das crianças e dos adolescentes, a saber, pais e/ou professores. Com exceção da pesquisa de Trudeau, Spoth, Randall e Azevedo (2007), em que as famílias compareceram regularmente às sessões previstas, as demais relataram baixa adesão dos pais ao atendimento psicológico proposto. Os autores desses estudos reportaram dificuldades em trazer os pais periodicamente à escola e avaliaram que o envolvimento familiar é importante, pois pode favorecer a manutenção e a generalização dos ganhos obtidos. Aune e Stiles (2009) e Trudeau *et al*. (2007), por exemplo, também destacaram que os programas preventivos precisam envolver pessoas significativas para a criança e o adolescente, que podem contribuir para a intervenção ser mais efetiva e produzir efeitos duradouros. Considerando que as causas da ansiedade são múltiplas e complexas, é importante que as habilidades cognitivas, sociais e de enfrentamento sejam treinadas e experienciadas em diferentes contextos (familiar, acadêmico e social).

Com relação ao seguimento, nove estudos apresentaram dados de avaliação após meses e/ou anos do término da intervenção. Tais dados são de extrema importância para observar e acompanhar se os efeitos da intervenção realmente previnem sinais de ansiedade ao longo do desenvolvimento desses indivíduos, ou seja, se a intervenção foi eficaz e efetivamente preventiva. Pesquisadores da área de prevenção (Gordon, 1987; Mrazek & Haggerty, 1994; Murta, 2007) alertam para a necessidade de realizar avaliações periódicas das populações estudadas e do desenvolvimento de estudos epidemiológicos, com o intuito de constatar se a intervenção preventiva realmente atingiu seus objetivos.

Aponta-se que, a partir da revisão da literatura, foi observado que as expressões "transtornos de ansiedade", "comportamentos ansiosos", "sintomas ansiosos" e "ansiedade" têm sido comumente utilizadas como sinônimos. Cabe esclarecer que

Revista Psicologia: Teoria e Prática, *16*(3), 83-99. São Paulo, SP, set.-dez. 2014.
ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (*on-line*). https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v16n3p83-99

transtornos de ansiedade são uma condição clínica descrita no Eixo I do DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) e abrangem critérios diagnósticos específicos e em combinação. O diagnóstico é dado quando esses comportamentos são frequentes, desproporcionais ao estímulo ansiogênico e causam prejuízo significativo ao indivíduo. Assim, comportamentos, sintomas e o estado de ansiedade podem estar presentes no repertório comportamental do indivíduo sem que este tenha um transtorno de ansiedade.

De maneira geral, pode-se concluir, com base nos resultados da presente revisão, que a literatura internacional vem apresentando um investimento considerável em intervenções universais de manejo da ansiedade na infância e na adolescência, em termos da qualidade dos estudos realizados. Esse investimento pode ser observado na execução dos programas em contexto escolar, no tamanho das amostras utilizadas, no envolvimento dos professores e na coleta de dados de seguimento. Vale destacar que, corroborando essa conclusão, se observou, nas discussões dos artigos revisados, uma tendência crescente dos autores em comprovar a eficácia e a efetividade desses programas e de promover sustentabilidade, principalmente no contexto escolar. Entretanto, a ausência, verificada na presente revisão, de artigos produzidos na América Latina indica uma lacuna a ser superada na literatura nacional, dada a importância de investigações voltadas à eficácia e à efetividade da execução, em território brasileiro, desses programas preventivos.

Além das pesquisas brasileiras citadas, recomendam-se estudos nacionais e internacionais que avaliem as características preditivas de permanência e de melhores prognósticos dos programas de prevenção de ansiedade, dado que os próprios autores dos estudos revisados destacaram que os benefícios da prevenção em nível universal variam conforme características específicas de cada indivíduo. Sugere-se, ainda, a execução de revisões de literatura similares à empreendida no presente artigo, as quais podem servir de base para o desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas referentes às áreas da saúde, educação e segurança. Especificamente em países como o Brasil, esses estudos podem embasar e justificar a reprodução, aplicação e adaptação de medidas preventivas elaboradas em outros territórios.

É importante destacar que as análises realizadas no presente artigo devem levar em consideração a especificidade do filtro de busca adotado – intervenções preventivas, em nível universal e baseadas em evidências –, o qual pode ter resultado em um número reduzido de pesquisas encontradas. Tendo isso em vista, compreende-se que uma limitação do presente artigo foi a exclusão de pesquisas desenvolvidas por diversos autores da área da psicologia que têm se preocupado em estudar e desenvolver outros programas de prevenção de ansiedade voltados para a população infantojuvenil, mas cujos estudos não atendem ao grau de particularidade assumido na presente revisão sistemática.

Referências

American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4a ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.

Aune, T., & Stiles, T. C. (2009). Universal-based prevention of syndromal and subsyndromal social anxiety: a randomized controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(5), 867-879.

Barrett, P., Lock, S., & Farrell, L. J. (2005). Developmental differences in universal preventive intervention for child anxiety. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *10*(4), 539-555.

Barrett, P., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, *40*(4), 399-40.

Bayer, J. K., Rapee, R. M., Hiscock, H., Ukoumunne, O. C., Mihalopoulos, C., & Wake, M. (2011). Translational research to prevent internalizing problems early in childhood. *Depression and Anxiety, 28*, 50-57.

Boyd, C. P., Kostanski, M., Gullone, E., Ollendick, T. H., & Schek, D. T. L. (2000). Prevalence of anxiety and depression in Australian adolescents: comparison with worldwide data. *The Journal of Genetic Psychology*, *161*(4), 479-492.

Calear, A. L., Christensen, H., Mackinnon, A., Griffiths, K. M., & O'Kearney, R. (2009). The YouthMood Project: a cluster randomized controlled trial of an online cognitive behavioral program with adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77*(6), 1021-1032.

Cammack, N. L., Brandt, N. E., Slade, E., Lever, N. A., & Stephan, S. (2014). Funding expanded school mental health programs. In M. D. Weist, N. A. Lever, C. P. Bradshaw & J. S. Owens (Eds.). *Handbook of School Mental Health* (pp. 17-30). New York: Springer.

Cavaleri, M. A., Olin, S. S., Kim, A., Hoagwood, K. E., & Burns, B. J. (2011). Family support in prevention programs for children at risk for emotional/behavioral problems. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *14*(4), 399-412.

Compton, S. N., March, J. S., Brent, D., Albano, A., Weersing, V. R., & Curry, J. (2004). Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: an evidence-based medicine review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *43*(8), 930-959.

Costa, A. S., & Guzzo, R. S. L. (2006). Psicólogo escolar e educação infantil: um estudo de caso. *Escritos sobre Educação*, *5*, 5-12.

Revista Psicologia: Teoria e Prática, *16*(3), 83-99. São Paulo, SP, set.-dez. 2014.
ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (*on-line*). https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v16n3p83-99

Costello, E. J., Egger, H. L., Copeland, W., Erkanli, A., & Angold, A. (2011). The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. In W. K. Silverman & A. Field (Eds). *Anxiety disorders in children and adolescents: research, assessment and intervention* (pp. 56-75). Cambridge: Cambridge University Press.

Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, *11*, 1163-1178.

Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*(3-4), 313-337.

Ehrenreich-May, J., & Bilek, E. L. (2011). Universal prevention of anxiety and depression in a recreational camp setting: an initial open trial. *Child Youth Care Forum*, *40*, 435-455.

Essau, C. A., Conradt, J., Sasagawa, S., & Ollendick, T. H. (2012). Prevention of anxiety symptoms in children: results from a universal school-based trial. *Behavior Therapy*, *43*(2), 450-464.

Evans, S. W. (1999). Mental health services in schools: utilization, effectiveness, and consent. *Clinical Psychology Review*, *19*(2), 165-178.

Flay, B. R., Biglan, A., Boruch, R., Castro, F. G., Gottfredson, D., Kellam, S., Moscicki, E. K., Schinke, S., Valentine, J. C., & Ji, P. (2005). Standars of evidence: criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science*, *6*(3), 151-175.

Fleitlich-Bilyk, B., & Goodman, R. (2004). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *43*(6), 727-34.

Fox, J. K., Herzig, K., Colognori, D., Stewart, C. E., & Warner, C. M. (2014). School-based treatment for anxiety in children and adolescents: new developments in transportability and dissemination. In M. D. Weist, N. A. Lever, C. P. Bradshaw & J. S. Owens (Eds.). *Handbook of school mental health: research, training, practice, and policy* (pp. 355-368). New York: Springer.

Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. In J. Steinberg & M. Silverman (Eds.). *Preventing mental disorders: a research perspective* (pp. 20-26). Rockville, MD: Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Arthur, M. W. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, *27*(6), 951-976.

Kessler, R. C., Ruscio, A. M., Shear, K., & Wittchen, H. U. (2010). Epidemiology of anxiety disorders. In M. B. Stein & T. Steckler (Eds.). *Behavioral neurobiology of anxiety and its treatment* (pp. 21-35). Springer: New York.

Kraag, G., Van Breukelen, G. J., Kok, G., & Hosman, C. (2009). "Learn Young, Learn Fair", a stress management program for fifth and sixth graders: longitudinal results from an experimental study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*(9), 1185-1195.

Lowry-Webster, H. M., Barrett, P. M., & Dadds, M. R. (2001). A universal prevention trial of anxiety and depressive symptomatology in childhood: preliminary data from an Australian study. *Behaviour Change*, *18*, 36-50.

Macklem, G. L. (2014). Adapting programs for young children. In G. L. Macklem (Ed.). *Preventive mental health at school* (pp. 233-252). New York: Springer.

Marsh, E. J., & Graham, S. A. (2005). Classificação e tratamento da psicopatologia infantil. In V. E. Caballo & M. A. Simón (Eds.). *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente – transtornos gerais* (pp. 29-59). São Paulo: Livraria Santos.

Melo, M. H. S. (2003). *Crianças com déficits acadêmicos e de interação no ambiente escolar: uma intervenção multifocal*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Mrazek, P. B., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: The National Academies Press.

Murta, S. G. (2007). Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *20*, 1-8.

Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, *29*(3), 208-215.

Pahl, K. M., & Barrett, P. M. (2010). Preventing anxiety and promoting social and emotional strength in preschool children: a universal evaluation of the Fun FRIENDS program. *Advances in School Mental Health Promotion*, *3*(3), 14-25.

Peters, R. D. V., Petrunka, K., & Arnold, R. (2003). The better beginnings, better futures project: a universal, comprehensive, community-based prevention approach for primary school children and their families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *32*(2), 215-227.

Stopa, J. E., Barrett, P. M., & Golingi, F. (2010). The prevention of childhood anxiety in socioeconomically disadvantaged communities: a universal school-based trial. *Advances in School Mental Health Promotion*, *3*(4), 5-24.

Trudeau, L., Spoth, R., Randall, G. K., & Azevedo, K. (2007). Longitudinal effects of a universal family-focused intervention on growth patterns of adolescent internalizing symptoms and polysubstance use: gender comparisons. *Journal of Youth and Adolescence*, *36*(6), 725-740.

Revista Psicologia: Teoria e Prática, *16*(3), 83-99. São Paulo, SP, set.-dez. 2014.
ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (*on-line*). https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v16n3p83-99

Vianna, R. R. A. B., Campos, A. A., & Landeira-Fernandez, J. (2009). Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *5*, 46-61.

Vuijk, P., Lier, P. A. van, Crijnen, A. A., & Huizink, A. C. (2007). Testing sex-specific pathways from peer victimization to anxiety and depression in early adolescents through a randomized intervention trial. *Journal of Affective Disorders*, *100*, 221-226.

World Health Organization (2010). *Participant manual – IMAI One-day orientation on adolescents living with HIV Geneva*. Recuperado em 20 janeiro, 2014, de http://whqlibdoc.who. int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf.

Submissão: 30.1.2013

Aceitação: 17.4.2014