

## Prevalência do Transtorno de Ansiedade em Crianças de 1,5 a 5 anos: Estudo Comunitário

### *Prevalence of Anxiety Disorder in Children Aged 1.5 to 5 Years: A Community-Based Study*

<https://doi.org/10.21727/rm.v17i1.5718>

**Teresa Helena Schoen**

Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação e Saúde na Infância e Adolescência [área básica: Ensino]. Técnico em Assuntos Educacionais da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, campus São Paulo, São Paulo – SP, Brasil.

**Márcia Regina Fumagalli Marteleto**

Doutora em Ciências. Membro do Laboratório de Psicologia Ambiental e Desenvolvimento Humano (LADH/UNIFESP-BS), Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, campus Baixada Santista, Santos – SP, Brasil.

**Jéssica de Assis Silva**

Doutora em Psicologia. Professora do curso de Psicologia na Universidade de Taubaté - Unitau, Taubaté – SP, Brasil.

**Luan Flávia Barufi Fernandes**

Doutora em Psicologia. Professora do curso de Psicologia da Universidade Paulista - UNIP, São Paulo – SP, Brasil.

**Ana Cláudia de Azevedo Peixoto**

Doutora em Psicologia. Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; Seropédica - RJ, Brasil.

**Thaís Brito Vilela**

Doutora em Medicina Molecular. Pós-doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

**Melissa Tenório dos Santos Campinas**

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde [área básica: Saúde e Biológicas]. Professora do Curso de Psicologia na Universidade Santa Cecília, Santos, Brasil.

**Graziela Sapienza**

Doutora em Ciências. Professora da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba – PR, Brasil.

E-mail de correspondência: [rpetrass@uol.com.br](mailto:rpetrass@uol.com.br)

**Resumo:** A ansiedade é relativamente comum na primeira infância, pode tornar-se patológica, causando sofrimento e prejuízo funcional. Dados brasileiros de prevalência nessa faixa etária são limitados, sobretudo em amostras comunitárias. Este estudo verificou a prevalência de comportamentos indicativos de problemas de ansiedade em crianças de 1,5 a 5 anos em contexto brasileiro, utilizando o Child Behavior Checklist (CBCL ½–5). Trata-se de estudo transversal com 673 protocolos preenchidos por responsáveis de crianças de 1,5 a 5 anos, das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Analisou-se o T-escore no agrupamento orientado pelo DSM “Problemas de Ansiedade”, por sexo e idade. Independente de faixa etária e sexo, em torno de 30% das crianças apresentaram T-escores na faixa clínica, indicando problemas de ansiedade. O uso de um instrumento padronizado pode facilitar a triagem de sintomas ansiosos e proporcionar dados para ações precoces com objetivo de reduzir o risco de doenças psiquiátricas.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Transtornos de Ansiedade, Pré-Escolar, Transtornos do Comportamento Infantil, Lista de Checagem.

**Abstract:** Anxiety is relatively common in early childhood and can become pathological, causing distress and functional impairment. Brazilian prevalence data in this age group are limited, especially in community samples. This study assessed the prevalence of behaviors indicative of anxiety problems in children aged 1.5 to 5 years in Brazil, using the Child Behavior Checklist (CBCL 1/2–5). This was a cross-sectional study involving 673 questionnaires completed by guardians of children aged 1.5 to 5 years from the South, Southeast, and Central-West regions. T-scores were analyzed in the DSM-guided grouping of "Anxiety Problems" by sex and age. Regardless of age group and sex, approximately 30% of children had T-scores in the clinical range, indicating anxiety problems. The use of a standardized instrument can facilitate screening for anxiety symptoms and provide data for early action to reduce the risk of psychiatric illness.

**Keywords:** Anxiety, Anxiety Disorders, Child, Child Behavior Disorders, Checklist.

Recebido em: 12/09/2025.

Aceito em: 23/03/2026.

#### Como citar este artigo

Schoen *et al.*, Prevalência do Transtorno de Ansiedade em Crianças de 1,5 a 5 anos: Estudo Comunitário. *Mosaico – Revista Multidisciplinar de Humanidades*, Vassouras, v. 17, n. 1, p. 128-141, jan./abr., 2026.



## INTRODUÇÃO

A ansiedade é um estado emocional inato do ser humano e pode ser observada em todas as faixas etárias. É um sistema importante e funcional para a pessoa, responsável por alertar o organismo diante de situações desconhecidas ou perigosas, melhorando o desempenho do indivíduo para lidar com situações desafiadoras (Köyceğiz Gözeler; Özbey, 2025; Lima *et al.*, 2024). Quando proporcional à situação e de duração limitada, não gera prejuízos significativos ao desenvolvimento. No entanto, quando exacerbada ou desproporcional à ameaça real e acompanhada de prejuízo funcional, pode configurar um transtorno de ansiedade, compondo, segundo a perspectiva psicopatológica do desenvolvimento, um continuum entre manifestações normativas e patológicas, com interações entre fatores biológicos, psicológicos e ambientais. Nessa visão, a presença de fatores de risco pode favorecer com que crianças apresentem ansiedade exacerbada, caracterizando-se como patológica, manifestando assim sinais clínicos de um transtorno de ansiedade (Broeren *et al.*, 2013).

Destaca-se que medo, ansiedade e/ou preocupação são altamente prevalentes durante a infância, entretanto, algumas crianças vivenciam essas emoções de forma exacerbada gerando sofrimento significativo e interferência no funcionamento diário (Broeren *et al.*, 2013). Essa condição pode se manifestar desde muito cedo, o que reforça a importância de compreender sua evolução ao longo do desenvolvimento. Cheng *et al.* (2022) mostram que a ansiedade já foi identificada em bebês de 5 meses de idade e aumenta linearmente com o desenvolvimento, de acordo com os fatores de risco associados (Cheng *et al.*, 2022).

Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos psiquiátricos mais comuns na primeira infância, muitas vezes estendendo-se pela fase escolar, adolescência e idade adulta (Nardi; Silva; Quevedo, 2022). A ansiedade manifesta-se por meio de respostas comportamentais e emocionais, como medo, raiva, vergonha/timidez, culpa e pânico, configurando estados psicológicos negativos que emergem diante da percepção de ameaça, seja proveniente de estímulos externos ou internos, ou frente à frustração relacionada à incapacidade de atingir metas ou superar obstáculos (Cheng *et al.*, 2022). O medo (resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida) ou a ansiedade (antecipação de ameaça futura), com sofrimento inapropriado e excessivo ou persistindo além do

período próprio do desenvolvimento, dirigem-se a um objeto específico ou situação, o que pode levar a reações fisiológicas e comportamento de evitação (American Psychiatric Association [APA], 2023).

A ansiedade na primeira infância afeta o desenvolvimento das funções executivas e interfere no processo de motivação e resolução criativa de problemas (Cheng *et al.*, 2022). Dentro de um nível considerado aceitável, a ansiedade influencia positivamente a capacidade de tomada de decisão e aumenta a motivação para o aprendizado. Crianças que frequentemente apresentam comportamentos ansiosos, especialmente em interações sociais, podem ser excluídas pelos pares ou outros agentes sociais, com impacto na sua motivação escolar (Köyceğiz Gözeler; Özbey, 2025). A ansiedade geral das crianças pequenas também pode ter um efeito negativo na sua criatividade aos cinco anos de idade, indiretamente através da sua motivação (Cheng *et al.*, 2022).

Steinsbekk *et al.* (2022) afirmam que em torno de 10% das crianças de 4 a 14 anos apresentarão ansiedade em algum momento do seu desenvolvimento, podendo ser Transtorno de Ansiedade Generalizada, Ansiedade Social, Fobia Específica, Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo ou qualquer outro tipo de manifestação ansiosa. Broeren *et al.* (2013) descrevem diferenças em termos de desenvolvimento na expressão de sintomas de ansiedade, revelando padrões etários claros, ou seja, os sintomas de ansiedade de separação diminuem ligeiramente durante a infância, enquanto os sintomas de ansiedade generalizada são relativamente pouco frequentes em crianças mais novas, mas tornam-se mais prevalentes durante a adolescência.

Crianças que apresentam transtornos de ansiedade podem ter prejuízos significativos no desenvolvimento e funcionamento psicossocial como 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 (Fernandes *et al.*, 2014).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization [WHO]) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), um terço das condições de saúde mental emergem antes dos 14 anos, sendo que, no mundo e no ano de 2021, 8% das crianças entre 5 e 9 anos experienciavam algum tipo de transtorno mental. Ademais, os dados apontam que as desordens emocionais mais comuns são depressão e ansiedade e que crianças que são acometidas por elas sentem excessiva irritabilidade, frustração e raiva, com rápidas mudanças de humor. Foi estimado que, em 2021, 4,4% das crianças podem ter vivenciado essas desordens (World Health Organization [WHO], 2024).

Especificamente quanto à prevalência de transtornos de ansiedade, esta tem variado conforme a faixa etária das crianças estudadas e os instrumentos diagnósticos utilizados. A maioria dos estudos estima a prevalência de transtornos de ansiedade pré-escolares na faixa de 7–20% (Broeren *et al.*, 2013; Bufferd *et al.*, 2011; Canino *et al.*, 2004; Finsaas *et al.*, 2018; Petresco *et al.*, 2014; Whalen; Sylvester; Luby, 2017), com variação nos subtipos, mas outros estudos citam uma prevalência menor que 2% (Carpenter *et al.*, 2016; Lavigne *et al.*, 2009; Wichstrøm *et al.*, 2012), enquanto alguns relatam prevalência acima de 20% (Borges *et al.*, 2023; Egger; Angold, 2006; Paulus *et al.*, 2015). Para Egger e Angold (2006), as taxas dos transtornos psiquiátricos infantis comuns, como transtorno de ansiedade, em pré-escolares, são semelhantes aos observados em crianças mais velhas ou mesmo adolescentes; estudos com questionários de triagem estimaram a prevalência geral entre 7% e 25%.

Um estudo brasileiro conduzido em Pelotas – RS, com crianças de 6 anos de idade, observou que ansiedade era o transtorno mais prevalente (8,8%), sendo fobia específica (5,4%) e ansiedade de separação (3,2%) os subtipos mais comuns (Petresco *et al.*, 2014).

Estudos usando o modelo de entrevista estruturada para avaliar transtornos psiquiátricos, o PAPA (Preschool Age Psychiatric Assessment), não verificaram diferenças significativas entre meninos e meninas para transtornos de ansiedade em geral ou para transtornos de ansiedade específicos (Egger; Angold, 2004), também não houve diferença no estudo de Petresco *et al.* (2014) e de Lavigne *et al.* (2009). No estudo de Steinsbekk *et al.* (2022), mais meninos apresentaram Transtorno de Ansiedade Generalizada, em especial na idade de 6 anos. Ressalta-se que, em idade precoce, os sintomas de transtornos ansiosos podem não ser tão evidentes e parecem afetar indiretamente amigos, familiares e outras pessoas do convívio diário da criança, sendo mais difíceis de serem identificados e tratados. Desse modo, as taxas de prevalência de transtornos de ansiedade podem ser ainda mais altas do que as apontadas pela literatura (Fernandes *et al.*, 2014). Assim, os estudos de prevalência sobre saúde mental na primeira infância - primeiros cinco anos de vida - são limitados e parecem não representar a realidade.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (WHO, 2024), no tocante à saúde mental infantojuvenil, poucos recebem tratamento ou suporte terapêutico adequado, sendo que a própria OMS, em parceria com diversos países, tem trabalhado com metas que envolvem a redução da prevalência e da incidência de problemas comportamentais, incluindo ansiedade.

Considerando que evidências neurobiológicas, econômicas, psicológicas e sociais apontam a alta eficácia das intervenções realizadas na primeira infância para prevenir ou reduzir problemas psicossociais, torna-se urgente a coleta de dados nacionais sobre questões afetivas e comportamentais em crianças pequenas (Lecannelier *et al.*, 2014). Os transtornos de ansiedade representam um pesado ônus financeiro para a sociedade e os serviços de saúde, assim como afeta o funcionamento da família e traz um grande sofrimento para o próprio indivíduo (Broeren *et al.*, 2013; WHO, 2024). Para auxiliar o desenvolvimento e aprimoramento de políticas de saúde pública, são necessárias informações sobre a prevalência dos diferentes transtornos psiquiátricos, inclusive o de ansiedade (Steinsbekk; Ranum; Wichstrøm, 2022).

Ainda não há relato no Brasil de um estudo comunitário amplo, usando ferramentas internacionais estruturadas na primeira infância. Diante disso, esta pesquisa teve por objetivo verificar a prevalência de comportamentos indicativos de problemas de ansiedade em crianças de 1,5 a 5 anos em contexto brasileiro, por meio do Child Behavior Checklist 1,5-5.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho é um recorte da pesquisa em rede intitulada “Saúde mental e competência: avaliação, prevenção e tratamento”, do Grupo de Trabalho (GT) da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP). O projeto foi aprovado pelo CEP/Unifesp sob o nº 3.831.330; CAAE nº 23983119.5.0000.5505. É um estudo quantitativo, observacional e transversal.

### Amostra

Foram analisadas 673 respostas ao Child Behavior Checklist de 1,5 a 5 anos (CBCL 1½-5) (Achenbach, 2024; Achenbach; Rescorla, 2014, 2000), oriundos de escolas ou centros esportivos das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste e preenchidos pelos cuidadores das crianças. Trata-se de uma faixa etária notoriamente sub estudada, principalmente por conta dos desafios metodológicos de se investigar crianças tão pequenas. Os protocolos foram disponibilizados pelo banco de dados de instrumentos do *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (ASEBA) - um sistema de avaliação empiricamente baseada - fornecidos por nove pesquisadores que utilizam esta bateria de avaliação em

seus trabalhos de pesquisa. Os pesquisadores fazem ou já fizeram parte do GT ou foram convidados a compartilhar seus bancos de dados, pois utilizaram instrumentos ASEBA em seus estudos.

### **Instrumento**

O instrumento utilizado faz parte do *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (ASEBA) - um sistema de avaliação empiricamente baseada para rastreamento clínico - que avalia a prevalência da presença de indicativos de problemas. O CBCL 1½-5 (Achenbach, 2024; Achenbach; Rescorla, 2014, 2000) é composto por 99 itens sobre o comportamento da criança a ser respondido pelo responsável, baseando-se nos dois meses anteriores. A versão brasileira seguiu os padrões de tradução e adaptação de instrumentos. Esta lista de verificação de problemas indica possuir boa confiabilidade, sensibilidade e especificidade (Mota, 2015; Pires *et al.*, 2014).

Os resultados do instrumento são apresentados em T-escore, organizados em sete agrupamentos empiricamente baseados, em três escalas (Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes, Total de Problemas), e em cinco agrupamentos orientados pelo DSM, sendo o agrupamento Problemas de Ansiedade o foco deste trabalho. Nos agrupamentos, o ponto de corte para ser considerado não-clínico (com poucos problemas) é abaixo de 65; para ser considerado limítrofe ou faixa clínica (muitos problemas) é > 65.

### **Procedimento**

Após a aprovação do estudo pelo CEP, os membros do GT fizeram uma busca ativa por artigos, teses/dissertações, resumos de eventos científicos, em que foi utilizado o instrumento. Após a localização destas publicações e/ou dos pesquisadores, foi enviado e-mails (até três) explicando o estudo e solicitando o compartilhamento dos dados por parte dos pesquisadores. Mediante o aceite em participar da pesquisa, todos os bancos de dados recebidos foram unificados e organizados em função dos instrumentos ASEBA utilizados. Este trabalho apresenta o resultado do Banco de Dados do CBCL 1½ -5, especificamente contemplando o agrupamento pelo DSM Problemas de Ansiedade. Os resultados do instrumento são apresentados de duas formas: classificação (clínicos e não clínicos) e por T Escore (média). O T escore também foi organizado em quatro níveis, a saber: baixíssimo (T escore até 54); baixo (T-escore entre 55-64); moderado (T-escore 65-72); e alto (T-escore maior que 72). Segundo esta classificação em quartis, os dois primeiros estão na faixa não clínica, enquanto os dois com T escores mais altos estão na faixa clínica.

Neste estudo foram utilizados o teste do Qui-Quadrado de Independência, teste Z de Duas Proporções e o T-Student. O teste do Qui-Quadrado de Independência foi empregado para avaliar a existência de associação estatisticamente significativa entre variáveis categóricas e seus respectivos níveis. O teste Z de duas proporções serve para verificar a diferença entre duas proporções populacionais. O teste T-Student foi utilizado para comparar médias entre dois grupos independentes, verificando a presença de diferenças estatisticamente significativas; baseia-se na razão entre a diferença das médias e o erro padrão dessa diferença. O nível de significância adotado foi 0,05 ( $p < 0,05$ ).

## **RESULTADOS**

A amostra foi composta por 673 protocolos Child Behavior Checklist de 1,5 a 5 anos (CBCL 1½-5), respondidos pelos pais ou cuidadores que avaliaram o padrão de comportamento de suas crianças. Na amostra deste estudo, foram reunidos mais protocolos de crianças do sexo masculino que do sexo

feminino, independentemente da faixa etária, assim como mais crianças de 4 e 5 anos do que crianças mais novas de 1,5 a 3 anos (Tabela 1).

**Tabela 1 - Distribuição da amostra por faixa etária e sexo.**

	Feminino		Masculino		P-valor*
	N	%	N	%	
De 1 a 3 anos	77	36,0%	137	64,0%	<0,001
De 4 a 5 anos	175	38,1%	284	61,9%	<0,001
Total	252	37,5%	421	62,5%	<0,001

\* teste Z de Duas Proporções      Fonte: Autores, 2025

Na presente amostra, quanto ao T Escore no agrupamento orientado pelo DSM Problemas de Ansiedade, a média, tanto por sexo, quanto por faixa etária, esteve na faixa não clínica, sem diferença estatisticamente significativa nas variáveis estudadas (Tabela 2).

**Tabela 2 - Média do T Escore, no agrupamento orientado pelo DSM Problemas de Ansiedade, do CBCL 1½ - 5, por sexo e faixa etária**

		Média	Desvio Padrão	N	P-valor*
Sexo	Feminino	60,04	9,48	252	0,490
	Masculino	60,57	9,80	421	
Idade	De 1 a 3 anos	60,04	9,84	214	0,464
	De 4 a 5 anos	60,52	9,60	459	
De 1 a 3 anos	Feminino	59,73	10,15	77	0,727
	Masculino	60,22	9,71	137	
De 4 a 5 anos	Feminino	60,17	9,19	175	0,541
	Masculino	60,74	9,86	284	

\* Teste T-Student      Fonte: Autores, 2025

Aproximadamente 30% das crianças apresentaram T-escores, no agrupamento orientado pelo DSM Problemas de Ansiedade, na faixa clínica — isto é, indicativa de presença de problemas de ansiedade —, independentemente do sexo ou da faixa etária, não sendo observada diferença estatisticamente significativa (Tabela 3).

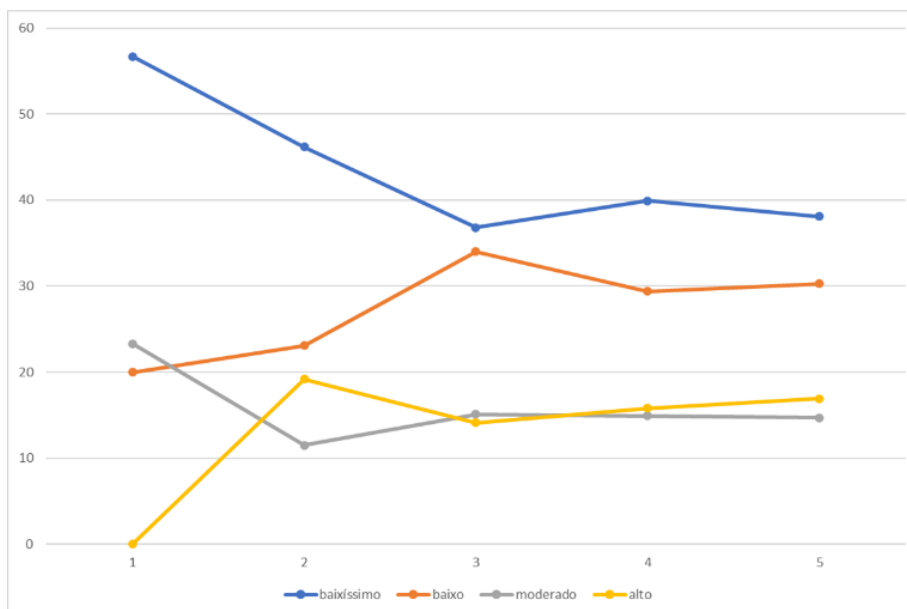
**Tabela 3 - Distribuição dos protocolos do CBCL 1½ - 5, por classificação (clínico ou não-clínico) no agrupamento orientado pelo DSM Problemas de Ansiedade, por faixa etária e sexo.**

		Clínico		Não Clínico		Total		P-valor*
		N	%	N	%	N	%	
Sexo	Feminino	76	30,2%	176	69,8%	252	37,4%	0,895
	Masculino	129	30,6%	292	69,4%	421	62,6%	
Faixa etária	De 1 a 3 anos	62	28,9%	152	71,1%	214	31,8%	0,567
	De 4 a 5 anos	143	31,2%	316	68,8%	459	68,2%	
De 1 a 3 anos	Feminino	22	28,6%	55	71,4%	77	36,0%	0,923
	Masculino	40	29,2%	97	70,8%	137	64,0%	
De 4 a 5 anos	Feminino	54	30,9%	121	69,1%	175	38,1%	0,914
	Masculino	89	31,4%	195	68,6%	284	61,9%	

\* teste de Qui-Quadrado Fonte: Autores, 2025

A extensão das possibilidades de variação do T escore (de 50 a 99) no agrupamento orientado pelo DSM Problemas de Ansiedade foi subdividido em quartis (de 50 a 54 – baixíssimo; de 55 a 64 – baixo; de 65 a 72 – moderado; e de 73 a 99 - alto). A porcentagem das crianças que obtiveram o T escore em cada um dos quartis, por idade, é apresentada na Figura 1. Observa-se que não se encontrou nenhuma criança, de um ano de idade, no último quartil (alto), 23,3% no quartil moderado, 20% no quartil baixo e 56,7% no quartil baixíssimo. Aos dois anos, 46,2% tiveram T escore considerado baixíssimo; aos três anos, 36,8%; aos quatro anos, 39,9%; e aos cinco anos, 38,1%. Aos dois anos, 19,2% dos protocolos tiveram seus escores no quartil alto; aos três anos, 14,1%; aos quatro anos, 15,8%; e aos 5 anos, 16,9%.

**Figura 1 - Distribuição da extensão dos T escores, em porcentagem, por idade, em quartis.**



## DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de comportamentos indicativos de problemas de ansiedade em crianças de 1,5 a 5 anos em contexto brasileiro. Para tanto foram utilizados dados oriundos das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, provenientes de diversos pesquisadores brasileiros que utilizaram o Child Behavior Checklist 1,5 – 5 anos (CBCL 1½-5), sendo uma amostra comunitária.

Instrumentos de triagem de problemas de comportamento, como o CBCL 1½-5, registram a frequência ou a gravidade de manifestações comportamentais. Identificam agrupamentos clinicamente significativos, definidos por critérios de abrangência, persistência, gravidade e impacto funcional. Esses agrupamentos constituem, em si, indicadores de transtornos de início precoce, e não apenas fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologias em etapas posteriores do desenvolvimento (Egger; Angold, 2006; Schoen *et al.*, 2022; Watson *et al.*, 2022). Estudos de prevalência permitem a possibilidade de compreensão dos fenômenos de desregulação comportamental e emocional, ao fornecer dados empíricos na faixa etária estudada, como os pré-escolares. Embora as listas de verificação de problemas de comportamento não incluam especificidade de sintomas suficiente, como o início ou duração, para permitir diagnósticos psiquiátricos fundamentados nos manuais diagnósticos (APA, 2023), elas mostram que características psicopatológicas relativamente estáveis podem ser identificadas de forma confiável em crianças em idade pré-escolar (Egger; Angold, 2006). Elas identificam grupos de sintomas que mapeiam as categorias de diagnóstico amplas e específicas dos manuais, por exemplo, no CBCL 1½-5, há os agrupamentos orientados pelo DSM, entre os quais encontra-se o agrupamento Problemas de Ansiedade (Achenbach; Rescorla, 2014).

Dados epidemiológicos precisos são necessários para orientar políticas públicas, planejamento, prevenção e tratamento da ansiedade na população pediátrica, no entanto, tais dados são escassos e pouco representativos da população pré-escolar (Steinsbekk; Ranum; Wichstrøm, 2022). A literatura vem mostrando que já há manifestação de transtornos de ansiedade em crianças pequenas (Broeren *et al.*, 2013; Carpenter *et al.*, 2016; Egger; Angold, 2006; Whalen; Sylvester; Luby, 2017; Wichstrøm *et al.*, 2012; WHO, 2024), indicando a possibilidade de que, no Brasil, esse fenômeno também ocorra, levando a necessidade de políticas públicas para triar, diagnosticar e intervir o mais precoce possível. Estudo com amostra comunitária de Pelotas – RS, observou que 8,8% das crianças apresentavam ansiedade (Petresco *et al.*, 2014).

No presente estudo, em torno de 30% das crianças obtiveram T score elevado, sendo avaliadas com sinais de classificação clínica no agrupamento orientado pelo DSM Problemas de Ansiedade (Tabela 2), apresentando, em relação a estudos anteriores, taxa mais alta de prevalência (Broeren *et al.*, 2013; Canino *et al.*, 2004; Carpenter *et al.*, 2016; Finsaas *et al.*, 2018; Petresco *et al.*, 2014; Whalen; Sylvester; Luby, 2017; Wichstrøm *et al.*, 2012). Um dos motivos para a taxa de prevalência ser mais alta pode estar no fato de não se basear em diagnóstico clínico, ou seja, em uma avaliação psiquiátrica/psicológica infantil profissional completa, mas em escores de sintomas de relevância clínica. Vale ressaltar que há pesquisas que também encontraram taxas elevadas (Borges *et al.*, 2023; Egger; Angold, 2006; Paulus, 2014). Párvulos podem apresentar ansiedade por uma combinação de fatores ligados ao seu desenvolvimento cerebral, emocional e social. Nessa fase, o sistema nervoso ainda está em maturação, e a capacidade de lidar com incertezas, frustrações e separações é limitada, necessitando do apoio de adultos para ajudá-los a regular suas emoções e comportamentos.

Entre pesquisadores e clínicos, persiste o debate sobre a possibilidade — e até mesmo a pertinência — de classificar transtornos psiquiátricos em crianças em idade pré-escolar. As objeções a essa prática fundamentam-se no fato de que, nessa faixa etária, o desenvolvimento físico, neurológico, comportamental, emocional e cognitivo ocorre de forma extremamente acelerada, o que dificulta a definição de sintomas válidos ou de agrupamentos sintomatológicos mensuráveis de maneira confiável (Egger; Angold, 2006; Wakschlag *et al.*, 2019; Zhang *et al.*, 2024). Essa variabilidade evolutiva torna particularmente complexa a tarefa de identificar transtornos de forma precisa em crianças pequenas e pode acarretar em diferentes taxas de prevalência, ainda mais se for considerado que as pesquisas são realizadas utilizando instrumentos diferentes, em amostras diversas, podendo ser de triagem (taxas maiores) ou de diagnóstico (taxas menores).

Também deve-se levar em consideração que diferenças individuais, familiares ou culturais podem ser inadequadamente identificadas como sintomas de transtornos psiquiátricos. Ressalta-se que, estudos utilizando a bateria ASEBA, identificaram que pesquisas brasileiras apresentam T escores mais altos que de outros países, ou seja, os responsáveis assinalam mais itens problemáticos (Achenbach; Ivanova; Rescorla, 2017; Achenbach; Rescorla, 2000).

Uma preocupação relevante ao se identificar crianças com sinais de desordens psicológicas refere-se ao risco de que a atribuição de um diagnóstico possa influenciar negativamente a autoimagem da criança, bem como a percepção que pais e outros cuidadores têm sobre ela. Entretanto, as pesquisas realizadas utilizando o CBCL 1½ - 5 não visam diagnóstico, mas triagem de problemas comportamentais e emocionais, seguindo a perspectiva psicopatológica do desenvolvimento (Schoen *et al.*, 2022). Destaca-se que comportamentos, sintomas e o estado de ansiedade podem estar presentes no padrão de comportamento do indivíduo sem que este tenha um transtorno de ansiedade. Por outro lado, a identificação de comportamentos problemáticos que geram sofrimento — tanto para a criança quanto para sua família — possibilita o planejamento de intervenções voltadas a favorecer um desenvolvimento saudável. De modo geral, os critérios diagnósticos, ainda que careçam de especificidade para diferentes estágios do desenvolvimento, podem constituir um recurso útil para aprimorar a compreensão acerca da manifestação e do curso dos transtornos psiquiátricos.

Apesar de serem identificados, em crianças pequenas, comportamentos associados à ansiedade, as manifestações são frequentemente ignoradas nessa faixa etária, tendo os párvulos menos probabilidade de serem encaminhados para serviços de saúde mental do que as crianças em idade escolar. Problemas de ansiedade na infância tendem a ser crônicos e estão associados a uma variedade de sequelas psicopatológicas no curso posterior do desenvolvimento (Broeren *et al.*, 2013). Lavigne *et al.* (2009) encontraram estabilidade moderada entre os transtornos ao longo de quatro anos, e mais da metade das crianças com um transtorno na pré-escola continuaram a atender aos critérios cinco anos depois. No presente estudo, ao redor de 30% dos pais (Tabela 2 e Figura 1) assinalaram comportamentos indicativos de sofrimento emocional, o que mostra a importância, na faixa etária pré-escolar, de intervenções indicadas, destinadas a indivíduos que já manifestaram um problema ou uma necessidade significativa.

Com base nos resultados obtidos (Tabelas 2 e 3), verificou-se que meninos e meninas apresentaram manifestações de ansiedade de forma semelhante quanto à gravidade e/ou frequência, indo ao encontro de resultados de estudos nessa faixa etária (Egger; Angold, 2004; Lavigne *et al.*, 2009; Petresco *et al.*, 2014) e corroborando achados da literatura que indicam que as diferenças na expressão de comportamentos ansiosos entre os sexos tendem a emergir em fases posteriores do desenvolvimento, especialmente na puberdade (Bisaga *et al.*, 2002; Nam; Han; Lee, 2017; Sarmiento *et*

*al.*, 2010). Apesar de o presente estudo não apontar o sexo como fator determinante para sintomas de ansiedade em crianças pequenas, o acompanhamento contínuo permanece fundamental para a promoção da saúde mental. Embora sem diferença estatisticamente significativa entre os sexos (Tabela 2), as crianças mais velhas tiveram um *p* menor que as mais novas, podendo se pensar que as trajetórias de longo prazo dos transtornos de ansiedade requerem mais pesquisas.

Grande parte da pesquisa sobre a prevalência e comorbidade da psicopatologia na faixa etária pré-escolar tem se concentrado em um conjunto específico de sintomas, com ênfase particular em problemas externalizantes (Broeren *et al.*, 2013), especialmente quando se refere aos meninos. Portanto, párvulos que apresentam comportamentos internalizantes, como ansiedade, podem estar sendo negligenciados. Uma possível razão para a baixa taxa de atendimento a pré-escolares ansiosos é a falta de ferramentas acessíveis, oportunas, confiáveis e válidas para identificar crianças pequenas com ansiedade clinicamente significativa (Carpenter *et al.*, 2016), motivo pelo qual esta pesquisa utilizou um instrumento acessível, padronizado, de uso internacional.

Observou-se, ainda, que a frequência e gravidade de comportamentos associados à ansiedade, relatados pelos responsáveis, aumentaram com a idade da criança, embora sem diferenças estatisticamente significantes (Tabela 2, Figura 1). Assim, destaca-se a relevância da vigilância precoce do desenvolvimento infantil como medida preventiva, tanto para evitar o surgimento de problemas de comportamento quanto para identificar precocemente padrões comuns de acordo com a faixa etária. Ferramentas de triagem para ansiedade pré-escolar que possam ser usadas em ambientes de atenção primária pediátrica ou Educação Infantil, para avaliar o risco e determinar quando uma criança deve ser encaminhada para uma avaliação especializada em saúde mental são fundamentais (Carpenter *et al.*, 2016), como mostra este trabalho ao identificar uma taxa elevada de crianças com comportamentos indicativos de Problemas de Ansiedade em três regiões brasileiras.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo forneceu dados de prevalência de comportamentos indicativos de problemas de ansiedade em crianças de 1,5 a 5 anos em contexto brasileiro, por meio do Child Behavior Checklist 1,5-5. Utilizou um instrumento internacional padronizado, com dados comunitários (escolas e clubes esportivos) oriundos de três regiões brasileiras. Este é um primeiro passo para ajudar crianças com sofrimento emocional e suas famílias.

A literatura indica o início de transtornos de ansiedade como precoce, lento e insidioso. Pelos resultados deste trabalho, em torno de 30% das crianças apresentavam frequência e gravidade de comportamentos indicativos de problemas de ansiedade. A realização de triagem na Educação Infantil pode prevenir o sofrimento da pessoa ao longo do seu desenvolvimento, favorecendo intervenção clínica e manejo do ambiente adequados.

A capacidade de detectar e intervir de forma rápida e confiável nos transtornos de ansiedade, enquanto o cérebro da criança ainda está em desenvolvimento, pode alterar diretamente a trajetória de desenvolvimento da criança e pode reduzir o risco de doenças psiquiátricas na vida adulta.

## Conflito de interesse

As autoras declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

## REFERÊNCIAS

ACHENBACH, T. **Achenbach System of Empirically Based Assessment - ASEBA: Catalog 2024**. Vermont - USA: ASEBA, 2024.

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. **DSM-Oriented Guide for the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA®) -An Integrated System of Multi-Informant Assessment**. Vermont – USA: ASEBA, 2014.

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. **Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles**. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA]. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 TR**. 5.ed. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BISAGA, K. *et al.* Menstrual Functioning and Psychopathology in a County-Wide Population of High School Girls. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 41, n. 10, p. 1197–1204, 2002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709607644>. Acesso em: 12 ago 2025.

BORGES, J. A. *et al.* Prevalência de transtorno de ansiedade e fatores associados em crianças durante a pandemia da Covid-19: Um estudo transversal. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 9, p. 5350–5366, 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/374312872\\_PREVALENCIA\\_DE\\_TRANSTORNO\\_DE\\_ANSIEDADE\\_E\\_FATORES\\_ASSOCIADOS\\_EM\\_CRIANCAS\\_DURANTE\\_A\\_PANDEMIA\\_DA\\_COVID-19\\_UM\\_ESTUDO\\_TRANSVERSAL](https://www.researchgate.net/publication/374312872_PREVALENCIA_DE_TRANSTORNO_DE_ANSIEDADE_E_FATORES_ASSOCIADOS_EM_CRIANCAS_DURANTE_A_PANDEMIA_DA_COVID-19_UM_ESTUDO_TRANSVERSAL) Acesso em: 13 jul. 2025.

BROEREN, S. *et al.* The Course of Childhood Anxiety Symptoms: Developmental Trajectories and Child-Related Factors in Normal Children. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 41, n. 1, p. 81–95, 2013. Disponível em: <https://link-springer-com.ez69.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s10802-012-9669-9> Acesso em: 13 jul. 2025.

BUFFERD, S.J. *et al.* Parent-reported mental health in preschoolers: findings using a diagnostic interview. **Comprehensive Psychiatry**, v. 52, n. 4, p. 359–369, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X10001446>. Acesso em: 12 ago 2025.

CANINO, G. *et al.* The DSM-IV Rates of Child and Adolescent Disorders in Puerto Rico. **Archives of General Psychiatry**, v. 61, n. 1, p. 85-93, 2004. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/481947> Acesso em: 12 jun 2025.

CARPENTER, K. L. H. *et al.* Quantifying risk for anxiety disorders in preschool children: A machine learning approach. **PLoS ONE**, v. 11, n. 11, e0165524, 2016. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0165524&type=printable>. Acesso em: 12 jun. 2025.

CHENG, T. *et al.* Toddlers' anxiety predicts their creativity at the age of five: The chain mediation effects of general cognition and mastery motivation. **Acta Psychologica Sinica**, v. 54, n. 7, p. 799–812, 2022.

Disponível em: <https://journal.psych.ac.cn/acps/article/2022/0439-755X/0439-755X-54-7-799.shtml>. Acesso em: 12 ago. 2025.

EGGER, H. L.; ANGOLD, A. Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 47, n. 3–4, p. 313–337, 2006. Disponível em: <https://acamh-onlinelibrary-wiley-com.ez69.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/j.1469-7610.2006.01618.x>. Acesso em: 12 jun. 2025.

FERNANDES, L. F. B. *et al.* Prevenção Universal de Ansiedade na Infância e Adolescência: Uma Revisão Sistemática. **Psicologia - Teoria e Prática**, v. 16, n. 3, p. 83–99, 2014. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872014000300007](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300007). Acesso em: 12 ago. 2025.

FINSAAS, M. C. *et al.* Preschool psychiatric disorders: Homotypic and heterotypic continuity through middle childhood and early adolescence. **Psychological Medicine**, v. 48, n. 13, p. 2159-2168, 2018. Disponível em: <https://europepmc-org.ez69.periodicos.capes.gov.br/article/PMC/6047937> Acesso em: 12 jun. 2025.

KÖYCEĞİZ GÖZELER, M.; ÖZBEY, S. Motivation in Preschool Children: The Predictive Effect of Anxiety Level. **Journal of Education and Future**, n. 27, p. 31–43, 2025. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3728781#:~:text=It%20was%20determined%20that%20there,sub%2Ddimension%2C%20and%20children's%20anxiety> Acesso em: 13 jul. 2025.

LAVIGNE, J. V. *et al.* The Prevalence of ADHD, ODD, Depression, and Anxiety in a Community Sample of 4-Year-Olds. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 38, n. 3, p. 315–328, 2009. Disponível em: <https://www.tandfonline-com.ez69.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1080/15374410902851382#d1e368> Acesso em: 13 jul. 2025.

LECANNELIER, F. *et al.* Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago. **Universitas Psychologica**, v. 13, n. 2, p. 15-24, 2014. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/1610/8515> Acesso em: 13 jul. 2025.

LIMA, M. O. F. F. *et al.* Sintomas de Ansiedade e Depressão em Crianças: Associações com o Funcionamento Familiar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/V8fK8VHwFwTrCtzBXnkMyYh/abstract/?lang=pt> Acesso em: 13 jul. 2025.

MOTA, A. D. P. **Identificação de transtornos do espectro de autismo com Child Behavior Checklist (CBCL): Evidências de sensibilidade**. São Paulo-SP. (Tese), Universidade de São Paulo - USP, 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-12082015-151126/>. Acesso em 12 ago. 2025.

NAM, G. E.; HAN, K.; LEE, G. Association between sleep duration and menstrual cycle irregularity in Korean female adolescents. **Sleep Medicine**, v. 35, p. 62–66, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945717301910>. Acesso em: 12 ago. 2025.

NARDI, A.; SILVA, A. G.; QUEVEDO, J. **Tratado de psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

PAULUS, F. W. *et al.* Anxiety Disorders and Behavioral Inhibition in Preschool Children: A Population-Based Study. **Child Psychiatry & Human Development**, v. 46, n. 1, p. 150–157, 2015. Disponível em: <https://link-springer-com.ez69.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s10578-014-0460-8>. Acesso em: 13 jul. 2025.

PAULUS, M. How and why do infants imitate? An ideomotor approach to social and imitative learning in infancy (and beyond). **Psychonomic Bulletin & Review**, v. 21, n. 5, p. 1139–1156, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.3758/s13423-014-0598-1>. Acesso em: 13 jul. 2025.

PETRESCO, S. *et al.* Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders among 6-year-old children: 2004 Pelotas Birth Cohort. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 49, n. 6, p. 975–983, 2014. Disponível em: <https://link-springer-com.ez69.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s00127-014-0826-z>. Acesso em: 13 jul. 2025.

PIRES, M. L. N. *et al.* Reprodutibilidade e consistência interna do CBCL/1,5-5 e problemas de comportamento em uma amostra de crianças pré-escolares. *In*: 44<sup>a</sup>. Reunião Anual de Psicologia, 2014, Ribeirão Preto. **Anais da Associação Brasileira de Psicologia**, Ribeirão Preto, 2014.

SARMENTO, A. S. L. *et al.* Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em adolescentes obesos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 833–847, 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/8924/6808>. Acesso em: 13 jul. 2025.

SCHOEN, T. H. *et al.* Dimensão internalizante e dimensão externalizante: Taxonomia hierárquica. *In*: GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. *et al.* (Orgs.). **Saúde mental, psicopatologia e ciclo de vida: uma perspectiva dimensional**. Curitiba: CRV, 2022. p. 43–66. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1soZGd13wczh3pg-bRhvyKaPSlwxLEvAm/view>. Acesso em: 12 jun. 2025.

STEINSBEKK, S.; RANUM, B.; WICHSTRØM, L. Prevalence and course of anxiety disorders and symptoms from preschool to adolescence: a 6-wave community study. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 63, n. 5, p. 527–534, 2022. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.13487>. Acesso em: 13 jul. 2025.

WAKSCHLAG, L.S. *et al.* Future Directions for Early Childhood Prevention of Mental Disorders: A Road Map to Mental Health, Earlier. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, v. 48, n. 3, p. 539–554, 2019. Disponível em: <https://learnlab.northwestern.edu/wp-content/uploads/2019/11/Wakschlag-et-al-2019-JCCAP.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2025.

WATSON, D. *et al.* Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): III. Emotional dysfunction superspectrum. **World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 21, n. 1, p. 26–54, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20943>. Acesso em: 23 jul. 2025.

WHALEN, D. J.; SYLVESTER, C. M.; LUBY, J. L. Depression and Anxiety in Preschoolers. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 26, n. 3, p. 503–522, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect-com.ez69.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1056499317300342?via%3Dihub>. Acesso em: 12 ago. 2025.

WICHSTRØM, L. *et al.* Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, v. 53, n. 6, p. 695–705, 2012. Disponível em: [---

140  
REVISTA  
\*\*MOSAICO\*\*](https://acamh-</a></p></div><div data-bbox=)

onlinelibrary-wiley-com.ez69.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x. Acesso em: 13 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Mental health of children and young people: service guidance.** Genebra - Suíça, 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5f3697e2-0696-48c1-a6e0-21c51b7da1a0/content>. Acesso em: 13 jul. 2025.

ZHANG, Y. *et al.* Developmental Trajectories of Irritability across the Transition to Toddlerhood: Associations with Effortful Control and Psychopathology. **Research on Child and Adolescent Psychopathology**, v. 52, n. 1, p. 125-139, 2024. Disponível em: <https://link-springer-com.ez69.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s10802-023-01098-1>. Acesso em: 12 ago. 2025.