

**Transtorno de ansiedade em adolescentes e jovens adultos versus geração *millennials*:
um olhar da equipe multiprofissional de saúde**

*Anxiety disorder in adolescents and young adults versus millennials:
a perspective from the multidisciplinary health team*

*Trastorno de ansiedad en adolescentes y adultos jóvenes versus millennials:
una perspectiva desde el equipo de salud multidisciplinario*

Aline Voltarelli^{1*}

ORCID: 0000-0002-3491-616X

**Amanda Aparecida Camargo de
Oliveira²**

ORCID: 0000-0002-4838-7561

Cláudia Rosana Trevisani Corrêa³

ORCID: 0000-0002-3158-8666

Allexa Serra Lima⁴

ORCID: 0000-0002-2091-1245

Daniela de Stefani Marquez⁵

ORCID: 0000-0002-1463-2012

Eloise Cristiani Borriel Vieira⁶

ORCID: 0000-0002-4685-1797

André Luiz de Arruda⁷

ORCID: 0000-0002-6811-0957

Cássia Marques da Rocha Hoelz⁸

ORCID: 0000-0001-8721-9969

Camilla Estevão de França⁹

ORCID: 0000-0003-3226-8709

Rosangela Sakman¹⁰

ORCID: 0000-0003-1738-9490

¹Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Buenos Aires, Argentina.²Centro Paula Souza. São Paulo, Brasil.³Universidade Estadual Paulista. São Paulo, Brasil.⁴Faculdade Unificada do Estado de São Paulo. São Paulo, Brasil.⁵Faculdade FINOM/TECSOMA. Minas Gerais, Brasil.⁶Universidade Paulista. São Paulo, Brasil.⁷Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura de São Paulo. São Paulo, Brasil.⁸Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Bauru. São Paulo, Brasil.⁹Faculdade Anhanguera. São Paulo, Brasil.¹⁰Faculdade Sequencial. São Paulo, Brasil.***Autor correspondente:** E-mail: alivolter@yahoo.com.br**Resumo**

Este estudo descritivo-qualitativo analisou a abordagem multiprofissional no manejo do transtorno de ansiedade em adolescentes e jovens adultos, mediante revisão de artigos das bases BVS e SciELO (2017-2022). Os resultados apontaram maior prevalência no sexo feminino e a necessidade de ampliação de políticas públicas no Brasil, com ações integradas entre atenção primária e terciária. Evidenciou-se a eficácia de intervenções multiprofissionais coordenadas, destacando-se a Terapia Cognitivo-Comportamental e a psicoeducação familiar como estratégias-chave para redução de sintomas e melhoria da adesão ao tratamento. Conclui-se pela urgência de capacitação profissional para diagnóstico precoce, expansão de serviços especializados e desenvolvimento de intervenções adaptadas às particularidades geracionais, visando um cuidado integral e efetivo dessa população.

Descritores: Transtorno de Ansiedade; Profissionais de Saúde; Jovens; Adolescentes; Saúde Mental.**Como citar este artigo:**

Voltarelli A, Oliveira AAC, Corrêa CRT, Lima AS, Marquez DS, Vieira ECB, Arruda AL, Hoelz CMR, França CE, Sakman R. Transtorno de ansiedade em adolescentes e jovens adultos versus geração *millennials*: um olhar da equipe multiprofissional de saúde. Glob Clin Res. 2024;4(1):e65. <https://doi.org/10.5935/2763-8847.20210065>

Submissão: 24-10-2022

Aprovação: 02-03-2023



Abstract

This descriptive-qualitative study analyzed the multidisciplinary approach to managing anxiety disorders in adolescents and young adults through a review of articles from the BVS and SciELO databases (2017-2022). The results indicated a higher prevalence in females and the need to expand public policies in Brazil, with integrated actions between primary and tertiary care. The effectiveness of coordinated multidisciplinary interventions was evidenced, with emphasis on Cognitive-Behavioral Therapy and family psychoeducation as key strategies for reducing symptoms and improving treatment adherence. The conclusion is that there is an urgent need for professional training for early diagnosis, expansion of specialized services, and development of interventions adapted to generational particularities, aiming at comprehensive and effective care for this population.

Descriptors: Anxiety Disorder; Health Professionals; Youth; Adolescents; Mental Health.

Resumen

Este estudio descriptivo-cualitativo analizó el enfoque multidisciplinario para el manejo de los trastornos de ansiedad en adolescentes y adultos jóvenes, mediante una revisión de artículos de las bases de datos BVS y SciELO (2017-2022). Los resultados indicaron una mayor prevalencia en mujeres y la necesidad de ampliar las políticas públicas en Brasil, con acciones integradas entre la atención primaria y la terciaria. Se evidenció la efectividad de las intervenciones multidisciplinarias coordinadas, con énfasis en la terapia cognitivo-conductual y la psicoeducación familiar como estrategias clave para la reducción de los síntomas y la mejora de la adherencia al tratamiento. Se concluye que existe una necesidad urgente de capacitación profesional para el diagnóstico precoz, la expansión de servicios especializados y el desarrollo de intervenciones adaptadas a las particularidades generacionales, con el objetivo de brindar una atención integral y eficaz a esta población.

Descriptores: Trastorno de Ansiedad; Profesionales de la Salud; Jóvenes; Adolescentes; Salud Mental.

Introdução

A ansiedade constitui um dos transtornos mais prevalentes na infância, adolescência e idade adulta, caracterizando-se por medo exacerbado e reações de ansiedade diante da antecipação de situações percebidas como ameaçadoras. Embora essas sensações sejam comuns durante o desenvolvimento da personalidade, tornam-se patológicas quando apresentam intensidade desproporcional em relação aos estímulos, persistência anormal ou prejuízos significativos à qualidade de vida. Em crianças e adolescentes, a ansiedade é considerada clinicamente relevante quando interfere diretamente na estabilidade emocional, no desempenho cotidiano ou no processo de desenvolvimento típico. A ocorrência de transtornos de ansiedade nos pais constitui um fator de risco significativo para o desenvolvimento precoce desses transtornos em crianças. Do ponto de vista neurobiológico, evidências indicam que indivíduos com predisposição genética apresentam maior vulnerabilidade ao surgimento inicial de transtornos ansiosos^{1,2}.

Os talentos característicos da síndrome de Savant estão invariavelmente associados a uma memória excepcional, embora frequentemente acompanhada por limitações na compreensão contextual. Embora o diagnóstico seja mais comum na infância, observa-se que o savantismo pode também manifestar-se tardiamente em decorrência de: lesões cerebrais traumáticas, processos infecciosos (como meningite), distúrbios neurológicos (epilepsia) e eventos vasculares encefálicos³.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em crianças e adolescentes se caracteriza por respostas

emocionais desproporcionais e persistentes diante de situações cotidianas, manifestando medos e preocupações excessivas que ultrapassam os parâmetros esperados para o desenvolvimento típico. Os pacientes apresentam um estado constante de hipervigilância e tensão, vivenciando uma antecipação negativa crônica de eventos, como se cada situação pudesse representar uma ameaça iminente. Uma característica patognomônica desse transtorno é a dificuldade em distinguir entre perigos reais e percepções distorcidas de risco, levando a padrões de preocupação circular e irracional que persistem por meses. O início do quadro costuma ser insidioso, com sintomas inespecíficos que frequentemente passam despercebidos pelos cuidadores, sendo comum a busca por ajuda profissional apenas quando o transtorno já está em fase de progressão sintomatológica. Essa demora no reconhecimento e intervenção está diretamente relacionada ao agravamento do comprometimento funcional, afetando diversas áreas do desenvolvimento psicossocial. A apresentação clínica inicial muitas vezes inclui queixas somáticas como cefaleia e dor abdominal, que mascaram a natureza psicológica do problema, contribuindo para subdiagnóstico e tratamento tardio⁴.

O Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS) caracteriza-se por um medo excessivo e clinicamente significativo de separar-se das figuras de apego principal, cuja intensidade e persistência revelam-se incompatíveis com o estágio de desenvolvimento esperado para a idade. Para configuração do diagnóstico, esse padrão de ansiedade deve manter-se por um período mínimo de quatro semanas consecutivas, manifestando-se através de sofrimento



intenso e prejuízos funcionais que comprometem diversas áreas da vida da criança ou adolescente. As manifestações clínicas incluem desde resistência persistente em frequentar a escola até preocupações recorrentes com a possibilidade de eventos catastróficos ocorrendo com as figuras de vinculação, acompanhadas frequentemente por queixas somáticas como náuseas, dores abdominais e cefaleias, além de perturbações significativas no padrão de sono. O impacto funcional estende-se para além do âmbito familiar, afetando negativamente o desempenho acadêmico, as relações sociais e a participação em atividades próprias da idade, configurando um quadro de relevante comprometimento psicossocial quando não adequadamente identificado e tratado^{4,5}.

Atualmente, o autismo está classificado entre os Transtornos do Espectro Autista (TEA), categoria que engloba os transtornos globais do desenvolvimento. A Síndrome de Savant, por sua vez, é geralmente compreendida como uma variação do espectro autista que apresenta características peculiares: capacidades cognitivas excepcionais em áreas específicas (como memória extraordinária ou habilidades matemáticas avançadas) que coexistem com déficits intelectuais significativos e marcantes dificuldades na interação social. Estudos epidemiológicos indicam que essa condição ocorre em aproximadamente dois indivíduos a cada dez mil diagnosticados dentro do espectro autista. Os primeiros relatos científicos documentados datam de 1789, descritos por Benjamin Rush, reconhecido como o fundador da psiquiatria americana. A prevalência do transtorno mostra uma distribuição desigual entre os gêneros, sendo significativamente mais frequente no sexo masculino do que no feminino, padrão que se mantém consistente com as características gerais dos transtornos do espectro autista. A condição apresenta um paradoxo clínico notável, onde ilhas de habilidade excepcional contrastam com limitações cognitivas e sociais globais, característica que continua a desafiar os paradigmas atuais da neuropsicologia do desenvolvimento. Essa dicotomia tem sido objeto de numerosos estudos que buscam compreender os mecanismos neurobiológicos subjacentes a esse fenômeno peculiar do desenvolvimento humano⁴⁻⁶.

As diferenças intergeracionais demandam abordagens específicas por parte das equipes de saúde, particularmente no manejo de transtornos ansiosos. O transtorno de ansiedade de separação, caracterizado pela recusa em frequentar a escola ou visitar amigos, apresenta uma taxa de persistência de aproximadamente 4%, com distribuição equitativa entre os gêneros. Já o transtorno do pânico manifesta-se através de crises agudas marcadas por intensa sensação de perigo iminente, acompanhada de sintomas somáticos como taquicardia, sudorese, dispnéia, dor torácica, tremores e manifestações emocionais, sendo mais prevalente na puberdade tardia (com taxa de persistência de 0,6%) e com notável predomínio no sexo feminino. Essas condições exigem atenção especial devido ao seu impacto no desenvolvimento psicossocial e na saúde mental infantojuvenil, requerendo intervenções

diferenciadas conforme as características clínicas e o estágio maturacional dos pacientes⁶.

Metodologia

Este estudo adotou uma abordagem qualitativo-descritiva, realizando uma revisão bibliográfica da literatura para examinar as particularidades do transtorno de ansiedade em adolescentes, jovens adultos e na geração *millennial*, com ênfase na perspectiva da equipe multiprofissional de saúde. A coleta de dados foi realizada através de busca sistemática nas bases BVS e SciELO, abrangendo publicações em português e inglês entre 2016 e 2022. Os descritores foram selecionados conforme os padrões DeCS e MeSH, utilizando combinações como "Transtornos de Ansiedade" associado a "Adolescentes", "Jovens Adultos" e "*Millennials*", além de "Saúde Mental" cruzado com "Equipe Multiprofissional".

Foram incluídos artigos completos de acesso gratuito que abordassem a atuação de equipes de saúde no manejo da ansiedade nas faixas etárias investigadas, com exclusão de trabalhos fora do período delimitado ou sem relação direta com o tema. O processo analítico envolveu três etapas principais: pré-seleção baseada em títulos e resumos, leitura integral dos textos selecionados e síntese temática do conteúdo. Esta última etapa permitiu organizar as evidências em categorias analíticas centradas no perfil clínico das diferentes gerações, nos desafios diagnósticos e terapêuticos, e nas estratégias multiprofissionais de intervenção. A interpretação dos resultados considerou a triangulação entre as evidências científicas e as experiências práticas relatadas pelos profissionais de saúde, com o objetivo de identificar tanto convergências quanto lacunas no conhecimento atual sobre o tema.

Resultados e Discussão

Os transtornos mentais na infância caracterizam-se pela manifestação de ansiedade excessiva e incontrolável, direcionada a objetos ou situações específicas, incluindo medo de exposição pública ou ataques de pânico, que se distinguem significativamente dos medos típicos do desenvolvimento infantil. Enquanto os medos normais da criança envolvem reações temporárias a estímulos como animais pequenos, ruídos altos ou alturas - respostas adaptativas e passageiras -, os transtornos ansiosos apresentam reações desproporcionais, persistentes e incapacitantes, que fogem ao controle e geram prejuízos funcionais significativos. Dentre as abordagens terapêuticas, a Terapia Cognitivo-Comportamental destaca-se como a intervenção psicoterápica mais recomendada e com comprovada eficácia no manejo desses quadros, sendo amplamente utilizada por profissionais da psicologia no tratamento de transtornos ansiosos na infância¹.

A fobia social apresenta maior persistência no sexo feminino, manifestando-se através de um medo intenso e crônico de situações de avaliação social, nas quais o indivíduo antecipa comportamentos que possam ser julgados como humilhantes ou vergonhosos. Essa condição, clinicamente semelhante à fobia social observada em adultos, assim como o transtorno do pânico, possui menor



reconhecimento entre os transtornos de ansiedade, com prevalência aproximada de 1%, sendo mais frequente em adolescentes do que em crianças. A característica central desse quadro envolve uma distorção cognitiva na interpretação de situações sociais, levando a comportamentos de esquiva que impactam significativamente o desenvolvimento psicossocial^{1,4}.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) manifesta-se em indivíduos que vivenciaram eventos traumáticos envolvendo ameaça à integridade física ou psicológica, seja pessoalmente ou testemunhando situações de perigo envolvendo outros, particularmente em contextos de violência comunitária ou abuso sexual. Em crianças e adolescentes, essas experiências traumáticas frequentemente desencadeiam consequências profundas e persistentes, caracterizadas por um quadro sintomatológico que inclui reações de ansiedade exacerbada, sentimento de impotência, episódios de pânico e padrões comportamentais de evitação - respostas psicofisiológicas diretamente vinculadas à natureza do trauma original. A apresentação clínica tende a variar conforme o estágio de desenvolvimento, com crianças menores frequentemente exibindo regressões comportamentais ou dificuldades de verbalização do trauma, enquanto adolescentes podem demonstrar maior tendência à hipervigilância e revivência do evento traumático⁷.

O diagnóstico de transtornos de ansiedade na infância e adolescência necessariamente deve considerar a relação temporal com eventos estressores, uma vez que os sintomas emergem como resposta a situações de alto nível de estresse. É crucial destacar que os transtornos ansiosos não tratados adequadamente nessa fase do desenvolvimento tendem a assumir um curso crônico, ainda que com manifestações sutis ou intermitentes. Particularmente, o transtorno de ansiedade de separação não abordado na infância pode evoluir para condições mais complexas na vida adulta, como transtorno do pânico ou fobias específicas. Adicionalmente, adolescentes com quadros de ansiedade generalizada, transtorno do pânico ou depressão apresentam risco significativamente aumentado de desenvolver transtornos ansiosos persistentes ou comorbidades psiquiátricas na fase adulta, evidenciando a importância da intervenção precoce e do acompanhamento longitudinal desses casos. Esta trajetória desenvolvimental sublinha a natureza progressiva dos transtornos de ansiedade quando negligenciados nos períodos críticos do neurodesenvolvimento^{7,8}.

A Geração Y, também denominada Geração do Milênio ou *Millennials*, compreende os indivíduos nascidos entre 1981 e 1999, representando a primeira coorte a experienciar o surgimento e a rápida evolução da tecnologia digital em escala global. Sucediada pela Geração Z (nascidos a partir de 2000), caracterizada por marcante consciência social, observa-se nesta última geração uma paradoxal dificuldade nos relacionamentos interpessoais face a face, frequentemente associada à ansiedade decorrente da aceleração tecnológica e da constante transformação nos meios de comunicação digital. Este fenômeno revela um impacto psicossocial significativo, no qual a adaptação

permanente às inovações tecnológicas gera estresse adaptativo nos adolescentes, manifestando-se através de sintomas ansiosos relacionados à pressão por conectividade constante e às novas dinâmicas de interação social mediadas por plataformas digitais⁸.

A depressão se manifesta através de um conjunto sintomatológico que inclui humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer nas atividades), alterações significativas no sono (hipersonia ou insônia) e no apetite (hiperfagia ou hiporexia), fadiga constante, dificuldades de concentração, sentimentos de desesperança, irritabilidade, alterações psicomotoras (agitação ou retardo) e pensamentos recorrentes sobre morte ou suicídio. No contexto da saúde mental infantil, a Atenção Primária à Saúde (APS) adota uma classificação diferencial entre distímia e depressão maior. A distímia caracteriza-se como um transtorno depressivo persistente de menor intensidade, porém com duração prolongada (pelo menos dois anos em adultos e um ano em crianças e adolescentes), enquanto a depressão maior apresenta sintomas mais agudos e incapacitantes, embora geralmente com episódios mais limitados no tempo. Esta distinção clínica é fundamental para o planejamento terapêutico e o manejo adequado dos casos na infância e adolescência, considerando o impacto diferenciado dessas condições no desenvolvimento cognitivo e emocional^{7,8}.

A depressão maior na população infantojuvenil apresenta características clínicas distintas conforme a fase desenvolvimental. Em crianças, manifesta-se frequentemente através de sintomas somáticos inexplicáveis (cefaleia, dor abdominal, mialgia), irritabilidade marcante, agitação psicomotora e crises emocionais desreguladas, acompanhadas de perturbações do sono como pesadelos recorrentes. Nos adolescentes, o quadro assume contornos mais próximos à apresentação adulta, porém com particularidades como exacerbada labilidade emocional, hostilidade, sentimentos acentuados de desesperança e ideação suicida, associados a alterações neurovegetativas (distúrbios do padrão de sono - tanto insônia quanto hipersonia - e variações significativas no apetite e peso corporal). Um traço característico nessa faixa etária é a presença de crenças negativas globais, manifestadas através de baixas expectativas em relação ao futuro e autodesvaliação persistente. Esta diferenciação sintomatológica reflete os processos maturacionais do sistema nervoso central e das capacidades de regulação emocional ao longo do desenvolvimento, exigindo abordagens terapêuticas específicas para cada grupo etário⁸.

A depressão na adolescência apresenta uma complexa rede de fatores de risco e comorbidades que exigem atenção clínica especializada. O uso de substâncias psicoativas, particularmente álcool e drogas psicotrópicas, emerge como frequente estratégia disfuncional de automedicação entre adolescentes depressivos. A etiologia multifatorial da doença inclui a convergência de estressores psicossociais, comorbidades psiquiátricas (com destaque para os transtornos de ansiedade, que coexistem em aproximadamente 50% dos casos) e condições médicas crônicas como o diabetes mellitus. Nota-se uma disparidade



de gênero significativa, com adolescentes do sexo feminino demonstrando maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de quadros depressivos. A investigação clínica deve obrigatoriamente incluir uma cuidadosa avaliação do histórico familiar de transtornos do humor, dada a bem estabelecida componente genética na depressão. A abordagem terapêutica requer intervenção profissional especializada, combinando estratégias farmacológicas e psicoterápicas adaptadas ao estágio desenvolvimental. A terapia cognitivo-comportamental e a psicoeducação familiar mostram-se particularmente eficazes. É crucial ressaltar que a ausência de tratamento adequado frequentemente resulta em cronificação do quadro, com prejuízos acentuados no funcionamento psicossocial e no potencial de desenvolvimento do adolescente. A evolução terapêutica, quando ocorre, segue um curso gradual, dependente da adesão consistente às intervenções propostas e da implementação de estratégias de manejo adaptativo dos sintomas^{8,9}.

O TAG apresenta alta prevalência na população adolescente, manifestando-se através de sintomas ansiosos persistentes e de difícil controle que frequentemente comprometem a conexão com a realidade imediata. Os jovens acometidos por essa condição tendem a desenvolver padrões cognitivos caracterizados por preocupação excessiva com a avaliação social e visão catastrófica do futuro. Considerando a complexidade etiológica desses quadros, que integram fatores biológicos, psicológicos e sociais, torna-se imperativa uma avaliação individualizada para determinação da abordagem terapêutica mais adequada. A intervenção multidisciplinar emerge como estratégia de eleição, reunindo competências complementares de psiquiatras, psicólogos, psicoeducadores, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais. Essa abordagem integrada demonstra particular eficácia no manejo do TAG em adolescentes, pois permite: (1) a adequada caracterização dos componentes biológicos através de avaliação médica especializada; (2) o trabalho com distorções cognitivas por meio de intervenções psicológicas baseadas em evidências; (3) a reabilitação psicossocial mediante estratégias de inclusão e desenvolvimento de habilidades adaptativas; e (4) o suporte familiar e educacional necessário para garantir a manutenção dos ganhos terapêuticos⁹.

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) manifesta-se em jovens através de intenso desconforto e reações ansiosas em contextos de interação social, frequentemente desencadeando sintomas fisiológicos como tremores, sudorese excessiva, disfluência verbal (gagueira), náuseas e, em casos mais graves, comportamentos de esquiva que podem levar ao isolamento social. Pesquisas evidenciam que muitos adolescentes e jovens adultos com TAS desenvolvem padrões de evitação sistemática de situações interpessoais, restringindo seu círculo social e apresentando prejuízos significativos no desempenho acadêmico. Nota-se ainda que parte desses indivíduos recorre ao uso disfuncional de álcool e outras substâncias psicoativas como estratégia de enfrentamento mal-adaptativa, o que pode agravar o

quadro clínico. A abordagem terapêutica mais recomendada envolve intervenções psicoterapêuticas focadas no treino de habilidades sociais, particularmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que demonstra eficácia no manejo dos sintomas ao trabalhar: (1) a reestruturação cognitiva das crenças disfuncionais sobre avaliação social; (2) a exposição gradual a situações temidas; e (3) o desenvolvimento de competências sociais específicas. Essa abordagem, quando implementada de forma sistemática, possibilita a redução dos comportamentos de esquiva e a melhora significativa na qualidade de vida e funcionamento social dos pacientes⁷⁻⁹.

Os transtornos de ansiedade figuram entre as condições psiquiátricas mais prevalentes na infância e adolescência, com estudos indicando que cerca de 10% dos indivíduos nesta faixa etária desenvolvem quadros ansiosos clinicamente significativos. Os avanços na compreensão neurobiológica desses transtornos, particularmente através de estudos de neuroimagem, têm revelado alterações específicas em circuitos neurais envolvidos no processamento do medo e na regulação emocional. O tratamento eficaz demanda uma abordagem integrada que combine intervenções cognitivo-comportamentais - focadas na modificação de padrões de pensamento disfuncionais e na exposição gradual a situações ansiogênicas - com um sólido componente de psicoeducação familiar. Em casos de maior gravidade, pode-se considerar a associação com farmacoterapia cuidadosamente selecionada, sempre adaptada às características individuais do paciente. Paralelamente, é fundamental estimular a construção de relações sociais saudáveis que favoreçam o desenvolvimento de estratégias adaptativas de enfrentamento.

A implementação dessas estratégias terapêuticas deve ser cuidadosamente personalizada, levando em conta as particularidades de cada caso, os recursos disponíveis e as possíveis limitações impostas pelo quadro clínico. O objetivo central permanece a redução do sofrimento psicológico e a promoção de um desenvolvimento saudável, com especial atenção à melhoria da qualidade de vida global do paciente.

Conclusão

A detecção precoce e o tratamento adequado dos transtornos de ansiedade na infância e adolescência são fundamentais para mitigar impactos negativos no desenvolvimento psicossocial e prevenir a persistência de quadros psiquiátricos na vida adulta. Os avanços na pesquisa neurobiológica, especialmente no entendimento do papel da amígdala e dos circuitos neurais envolvidos na regulação emocional, têm contribuído significativamente para elucidar os mecanismos fisiopatológicos subjacentes a esses transtornos, abrindo caminho para intervenções mais precisas e eficazes. Apesar de sua elevada prevalência, os transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes ainda são subdiagnosticados e negligenciados, o que pode resultar em prejuízos significativos nas interações familiares, sociais e acadêmicas. O manejo terapêutico eficaz requer uma abordagem multimodal, integrando intervenções cognitivo-comportamentais (TCC) – reconhecidamente a estratégia psicoterapêutica mais efetiva –, psicoeducação familiar e,



quando necessário, suporte farmacológico. A atuação coordenada de equipes multiprofissionais de saúde é essencial para garantir um cuidado abrangente e individualizado, promovendo a redução dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida. A implementação dessas estratégias, aliada a um maior reconhecimento da importância da saúde mental infantojuvenil, pode

transformar a trajetória de desenvolvimento desses indivíduos, permitindo que superem desafios emocionais e alcancem seu potencial pleno. Investir em prevenção, diagnóstico precoce e tratamento especializado não apenas beneficia os jovens pacientes, mas também impacta positivamente a sociedade como um todo, reduzindo a carga global dos transtornos mentais.

Referências

1. Lenhardt G, Calvetti PU. Quando a ansiedade vira doença?: Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. Aletheia [Internet]. 2017 Dez [cited 2022 Oct 24];50(1-2):111-22. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942017000100010&lng=pt
2. World Health Organization. Depression and common mental disorders - Global health estimates. Geneva: WHO; 2017 [cited 2022 Oct 24]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
3. Costa CO, Silva DA, Mendonça Filho EJ, Fonseca FN, Sá LC, Pereira AM. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. J Bras Psiquiatr. 2019;68(2):92-100. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>
4. Guancino L, Toni CGS, Batista AP. Prevenção de Ansiedade Infantil a partir do Método Friends. Psico-USF. 2020;25(3):519-31. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250310>
5. Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental em Dados. 2015;10(12) [cited 2022 Oct 24]. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/20/12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>
6. Cardoso MMBM, Lucas PRMB, Potra T. O envolvimento no trabalho dos enfermeiros de diferentes gerações de um hospital. Glob Acad Nurs. 2022;3(1):e213. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200213>
7. Batista MA, Oliveira SMSS. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. Psicol Rev. 2005;6(2):43-50 [cited 2022 Oct 24]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142005000200006
8. Silva TO, Silva LTG. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. Rev Psicopedagogia. 2017;34(103):87-97 [cited 2022 Oct 24]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100009
9. Silva TO, Silva LTG. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. Rev Psicopedagogia. 2017;34(103):87-97 [cited 2022 Oct 24]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100009