

## TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA: POSSÍVEIS CAUSAS ANXIETY DISORDERS IN ADOLESCENTS: POSSIBLE CAUSES

<sup>1</sup> Maciane Goulart Camêlo Sampaio

### RESUMO

É normal sentir ansiedade diante de uma situação. Todos experimentam ansiedade em algum momento da vida, e ela é saudável para o corpo. No entanto, o problema surge quando essa ansiedade se torna excessiva, causando sofrimento e prejuízos cognitivos e comportamentais para a pessoa que a sente. Nesta direção, o presente artigo tem como objetivo, analisar as possíveis causas dos transtornos de ansiedade que acometem os adolescentes. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura, cujo levantamento foi de caráter qualitativo e descritivo realizada através de sites de busca como google acadêmico, leitura de artigos científicos e livros acerca da temática. Para tal, a pesquisa foi embasada em leitura de autores contemporâneos, que elaboraram trabalhos relevantes ao assunto. Com base na realização deste estudo constatou-se que são vários os fatores que contribuem para os transtornos de ansiedade em adolescentes. A adolescência por ser um período de grandes mudanças, tanto fisicamente, biologicamente e socialmente, já é por si só um precursor natural de ansiedade, esse momento poderá também apresentar vários transtornos, sendo a ansiedade um dos mais recorrentes, porém outros fatores como socioambientais, desestrutura familiar, socioeconômicos, bullying, vulnerabilidade social entre outros, podem agravar essa ansiedade, motivo pelo qual, deve-se estar atento para a identificação oportuna e uma intervenção apropriada, pois existe tratamento para a ansiedade, através da psicoterapia e medicação e a psicoterapia indicada para o tratamento com eficácia de ação rápida e resultados favoráveis, é a abordagem da TCC.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Adolescência. Causas. Intervenções.

---

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pela Faculdade Anhanguera. Graduada em Pedagogia pelo Instituto Superior Elvira Dayrell. Graduada em Letras Português/Inglês pelo Centro Universitário de Jales. Graduada em Teologia pela Faculdade Unida de Vitória. Especialista em Psicopedagogia Institucional, Clínica e Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Anhanguera. Especialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Anhanguera. Especialista em TCC (Terapia Cognitiva comportamental) pela Faculdade Iguaçu. Especialista em Gestão do Trabalho Pedagógico: Supervisão, Orientação, Inspeção e Administração Escolar pela Faculdade Faveni. Especialista em Educação Especial e Inclusiva pela Faculdade Futura. Especialista em Tutoria em Educação a Distância e Docência do Ensino superior pela Faculdade Futura. Especialista em Ensino Religioso pela Faculdade FETREMIS. E-mail: [macianepsico@gmail.com](mailto:macianepsico@gmail.com).

## ABSTRACT

It is normal to feel anxiety in certain situations. Everyone experiences anxiety at some point in life, and it is healthy for the body. However, the problem arises when this anxiety becomes excessive, causing suffering and cognitive and behavioral impairments for the person experiencing it. In this context, the present article aims to analyze the possible causes of anxiety disorders affecting adolescents. The methodology used was a literature review, conducted qualitatively and descriptively through search engines such as Google Scholar, as well as reading scientific articles and books on the topic. Based on this study, several factors contribute to anxiety disorders in adolescents. Adolescence, being a period of significant physical, biological, and social changes, is a natural precursor to anxiety. Additionally, other factors such as socioenvironmental issues, family disarray, socioeconomic factors, bullying, and social vulnerability can exacerbate this anxiety. Therefore, timely identification and appropriate intervention are crucial. Treatment options for anxiety include psychotherapy and medication, with cognitive-behavioral therapy (CBT) being an effective approach.

**Keywords:** Anxiety. Adolescence. Causes. Interventions.

## 1 INTRODUÇÃO

É bastante perceptível na sociedade atual, o adoecimento mental das populações, dentre elas os adolescentes. Diversos fatores podem contribuir para tal, sendo necessário o investimento de estudos e análises dessas causas, bem como o reconhecimento das consequências para os grupos sociais. Nesse sentido, faz-se necessário debruçar acerca da temática, focando em grupos específicos, a fim de considerar as peculiaridades de cada agrupamento humano.

A adolescência talvez seja uma das fases do desenvolvimento humano cujas mudanças são constantes. Os adolescentes neste momento da vida poderão estar passando por conflitos internos, devido á uma fase de mudanças fisiológicas, emocionais e comportamentais. Período em que muitos podem se sentir perdidos, confusos, incompreendidos e insatisfeitos com o corpo.

No entanto, alguns fatores como: desestrutura familiar, dificuldade financeira, baixa autoestima, situações de violência verbal ou física no âmbito doméstico, abandono afetivo, separação dos pais, uso de substâncias ilegais, bebidas são questões que podem contribuir para a fragilidade do adolescente em formação.

Justificado pela relevância de aprofundar em estudos, por ser um assunto atual e que tem sido estudado, onde contribuições cientificamente estudadas se torna pertinente para o conhecimento de todos, para melhor saber lidar com essa situação

e com situações futuras advindas; compilando conhecimento para aqueles que vierem a ter contato com este artigo. Sendo assim a pergunta norteadora foi: Quais as possíveis causas e desdobramentos de ansiedade, que vem acometendo os adolescentes?

Assim, o presente artigo teve como objetivo apresentar uma pesquisa, cujo levantamento foi de caráter qualitativo e descritivo, portanto, não é exploratória, não é quantitativa, não é experimental, não é estudo de caso, não utiliza hipóteses não permite a proposição de nenhuma intervenção. A pesquisa foi feita a partir de revisão bibliográfica de artigos científicos e livros, objetivando respostas sobre a problematização em voga neste trabalho. Para tal, a pesquisa foi embasada na leitura de autores contemporâneos, que elaboraram trabalhos relevantes ao assunto.

Realizou-se a pesquisa através de uma revisão de literatura, onde foram pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados, "google acadêmico", "SciELO" e "pepsic", O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos "10" anos. Sendo assim, as palavras-chave utilizadas na busca foram: "Ansiedade" "Adolescente" "Causas" "Tratamentos" "Psicoterapia".

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

A adolescência é um fenômeno único que acompanha a maturidade biológica nas identidades sociais, ideológicas, sexuais e de gênero. Por ser um período de constantes mudanças, o adolescente estará diante de muitas possibilidades e ao mesmo tempo vivenciam vários conflitos, que contemplam um complicado e profundo desenvolvimento biopsicossocial (MORAES, 2012).

Ainda, conforme Aberastury (1981) uma das características da adolescência se configura em um momento de decisão no processo de desapego, que teve seu início ao nascer; momento esse em que o adolescente está estabelecendo sua identidade, portanto, vivenciando conflitos, instabilidade emocional e desequilíbrios.

Segundo Freeman (2012, p.06) a palavra "ansiedade" tem origem europeia, a qual se origina do grego antigo *angh*, possivelmente encontrada em palavras gregas antigas que significam "pressionar com força", "estrangular", "ser oprimido com sofrimento" "fardo", e "dificuldade". Por ser um sentimento desagradável, pode ser fácil detectá-lo.

Freeman, Daniel e Freeman Jason (2012, p. 4) dizem que, “a ansiedade é, ao mesmo tempo, absolutamente normal e incrivelmente complexa”. Por ser uma fase de muitas mudanças físicas e mentais acontecendo ao mesmo tempo, seus corpos ainda estão crescendo e mudando, isso os torna propensos, ao estresse anormal, eles também enfrentam muitos novos desafios sociais estressantes, podendo desencadear um transtorno de ansiedade.

Clark e Beck (2012) “define ansiedade como um confuso sistema de respostas emocionais, cognitivas e comportamentais”. Assim sendo, a ansiedade é um estado emocional complexo mais prolongado, que às vezes é desencadeado por um medo inicial, um *estado* de apreensão e de excitação física em que o sujeito acredita que não pode controlar ou prever eventos futuros potencialmente aversivos, sendo traduzida por antecipação de ameaças futuras, um foco indevido na verdadeira probabilidade ou impacto de um evento.

Geralmente acontece quando eventos ou circunstâncias são considerados repulsivos, porque são vistos pelo sujeito como: imprevisíveis, incontroláveis ou mesmo uma ameaça aos interesses vitais de alguém, sintomas de fadiga, tensão muscular, insônia, agitação, taquicardia, falta de ar e dificuldade de concentração, são comuns nessa condição (CLARK; BECK, 2012).

Para Pitta (2011, p. 6-13), “a existência do homem é acompanhada de ansiedade, porém existe a ansiedade considerada reação normal e a de origem patológica é diferenciada pelo grau de intensidade e constância”. Portanto, a ansiedade, quando é normal é benéfica, tida como sinal de alerta, para que o indivíduo, preste atenção diante de uma real ameaça de perigo, porém a ansiedade patológica tem características e proporções diferentes, como preocupações desmedidas, acompanhado de uma sensação de apreensão negativa com relação ao futuro.

Segundo o DSM-5, “A ansiedade patológica surge de uma inquietação e de uma preocupação desproporcional à situação ou ameaça”. Nesse sentido, as perturbações da ansiedade caracterizam-se por irritabilidade, inquietação, cansaço, logorréico, dificuldade com o sono, ansiedade e preocupação persistentes (com duração superior a seis meses) e excessivas relacionadas ao futuro, sendo as preocupações desproporcionais em relação ao perigo real ou percebida. Estas perturbações podem ter inúmeros cognomes, incluindo variadas classes diagnósticas e sendo diferenciadas por circunstâncias temerosas, por suas crenças ou por

pensamentos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 189; DALGALARRONDO, 2019, P.366).

Estudo realizado por Lopes, Carvalho e Barbosa (2014) sobre ansiedade, demonstrou os sintomas mais comuns entre os adolescentes com transtorno de ansiedade; inquietação, dificuldades de concentração, irritabilidade, tensão muscular e dificuldade para dormir ou dormir demais, nervosismo, desconforto abdominal, fadiga ao acordar, aperto no peito, impacto na qualidade de vida (QV) em adolescentes, aqueles que optam por se isolar na maior parte do tempo por faltas à escola (ausência e evasão) ou baixo rendimento escolar, negando-se muitas vezes seus cuidados pessoais, foram os mais relatados e constatados por meio de constantes visitas ao ambulatório da unidade escolar.

Além dos fatores individuais, outros fatores podem ser determinantes para desenvolvimento da ansiedade, sendo eles de ordem biológicos, psicológicos e socioambientais. Os adolescentes enfrentam muitas incógnitas significativas em comparação com os adultos. Eles ainda estão tentando descobrir quem realmente são, quais valores melhores se adequam. Isso torna difícil para distinguir os fatores que os levam ter um comportamento ansioso (GARCIA; O'NEIL, 2021).

Freeman (2014) salienta que, o pensamento psicológico atual gira em torno da ideia, que as emoções são sensações intensas e conscientes, desencadeadas, por nossa avaliação cognitiva de determinado acontecimento ou situação. É essa avaliação, que será determinante para qual tipo de emoção as pessoas sentirão. Exemplo disso é quando os alunos fazem uma boa prova, tendem a ficar felizes. Se alguém te fecha no trânsito você sente raiva. Quando alguém está em perigo, geralmente sente medo.

A ansiedade sempre permeou a vida humana, porém, nos últimos anos, sua incidência foi desproporcionalmente exacerbada e, portanto, tem sido fonte de estudo do organismo humano e da psicologia. O advento da globalização, o avanço da tecnologia e inovação no mundo moderno levou diretamente a várias demandas, expectativas e pressões sobre os seres humanos, diante desse novo panorama, os indivíduos estão tendo dificuldade em adaptar seu comportamento (SADOCK, SADOCK, RUIZ, 2017, p.111- 122).

É notório e inquestionável que as concepções sobre o mundo contemporâneo se modificaram vertiginosamente. O funcionamento das sociedades, valores, comunicação, enfim, tudo sofre alterações com o advento e prolixidade da internet e

uso das redes sociais. É neste contexto, que o jovem experimenta suas vivências, altera o ambiente e é afetado por ele, sendo a escola integrante neste grandioso processo (SILVA, 2017).

Ainda conforme Borba, Mello (2017),

A condição delicada da saúde mental é ilustrada pelos dados da OMS, que apontam que o Brasil tem cerca de 18,6 milhões de pessoas com algum transtorno de ansiedade, parcela que corresponde a 9,3% da população, além de 5,8% de brasileiros com transtornos depressivos, o que coloca o país como o mais ansioso do mundo e o quinto com mais pacientes com depressão (BORBA; MELLO, 2017, p.1).

No entanto, com os índices altos e sendo diariamente noticiados nos jornais, televisão e outros meios de comunicação, as pessoas ainda negligenciam a intensidade e o avanço dessa ameaça, que aflige adolescentes, crianças, adultos e idosos, sendo os principais motivos desencadeantes, os de ordem socioeconômicos e ambientais.

Assim, além dos fatores individuais, familiares, socioculturais e biológicos, outrora citados, intervirem nos comportamentos e atitudes dos jovens em formação, o acesso às redes sociais interfere diretamente na vida do adolescente, bem como a ausência do acesso leva à exclusão social também causando danos, conforme preleciona Silva (2017) ao afirmar que:

Há interferência comportamental nos estudantes adolescentes pelo uso excessivo de tecnologias, visto que sua fácil acessibilidade de manipulação, privacidade, liberdade e autonomia podem favorecer certa labilidade emocional quando privados do uso (SILVA, 2017, p.81).

Outra causa do adoecimento mental dos adolescentes é a vulnerabilidade social, Thiengo; Cavalcanti (2014) diz:

Vulnerabilidade social, de uma ótica social, é entendida como uma condição multidimensional de fragilidade mental ou material, de indivíduos ou grupos, diante de riscos gerados pelo contexto socioeconômico, ou ainda, sob o contexto bioético; entende-se como vulnerável todo aquele que se encontra menos apto a se proteger, Combinando com essas definições, a vulnerabilidade social na juventude relaciona-se com aspectos desfavoráveis, associados, principalmente, ao envolvimento com substâncias ilícitas (THIENGO; CAVALCANTI ET AL, 2014, p. 360 - 372).

Assim, fatores relacionados à família (histórico de transtornos na família, violência verbal ou física no âmbito doméstico, uso de álcool e drogas além de mortes e separações) e fatores socioculturais (fatores socioeconômicos, vulnerabilidade e

suporte social), também podem influenciar no surgimento dos transtornos de ordem emocional ou psíquica na adolescência; a sociedade contemporânea, tem gerado uma população estressada, com mentes inquietas e impacientes, cada vez mais propensas a desenvolver ansiedade (BARROS et al, 2020, v 29, n4).

Pressupondo que o desenvolvimento humano ocorre no decorrer da vida, as pessoas vivenciam questões relacionadas ao social e econômica que acabam por se desenvolver aos diferentes domínios, incluindo a autonomia física, cognitiva, emocional e muitas vezes ocupacional. Podendo também estar associado ao transtorno de ansiedade à baixa autoestima, e os problemas psicossociais (SOUZA; PINTO; FIORATI, 2019).

“A adolescência é representada por fase de transição entre a infância e o início da vida adulta, período que envolve diversas mudanças na biologia do adolescente envolvendo o aspecto o afetivo, psicológico e ambiental”. É nesta fase que a criança desenvolve a capacidade física de se adaptar às adversidades no ambiente, o que pode tornar os adolescentes mais vulneráveis e menos capazes de controlar seus próprios comportamento e emoções, é nesta etapa da vida também, que há evidências de um número considerável de acidentes, suicídios, depressão, ansiedade, homicídios, estando relacionado ao uso de substâncias ilícitas (BLAKEMORE; MILLS, 2014, p.187-207). Ainda, de acordo com Menezes; et al(2007),

Ansiedade está relacionada a situações como prejuízo no desempenho em sala de aula, conversas ou falar em público, interações sociais, relacionamento dos adolescentes em instituições de ensino, participação em festas, entrevistas de emprego e muito mais (MENEZES, etal ,2007, p. 55-60).

A ansiedade tem causado danos em todas as áreas da vida dos adolescentes, alguns deles são muito sensíveis à crítica, não a aceitam e a projetamem si mesmos, as avaliações negativas são conhecidas por fazerem, com que a subjetividade dos alunos crie sentimentos de inferioridade e inutilidade, e altere suas interações sociais, por meio do contato com os outros e consigo mesmo, de modo que busquem o equilíbrio interno longe da vida social.

Outro fator que tem sido causa do transtorno de ansiedade em adolescentes é o *bullying*, com características de agressividade e violência, tem sido muito falado através da mídia, escola e no meio social, como escreve Waseem, Nickerson (2017)

O bullying é definido como comportamento agressivo e indesejado, que envolve um desequilíbrio de poder social real ou percebido. O comportamento é repetido, ou tem potencial para ser repetido, ao longo do tempo (portanto, a definição exclui incidentes ocasionais ou menores). Essas ações são propositais e destinadas a ferir ou deixar a vítima desconfortável. [1]O bullying pode se manifestar de várias formas. Pode ser físico, verbal, relacional ou cibernético; pode ser sutil e indescritível. A forma mais comum de bullying tanto para meninos quanto para meninas é o bullying verbal, como xingamentos. Embora o bullying seja mais comum nas escolas, pode ocorrer em qualquer lugar (WASEEM; NICKERSON, 2017, p.1).

Geralmente, acontece através de ações intencionais físicas e sociais, que são repetidas, cometidas por uma ou mais pessoas contra uma pessoa vulnerável, que não consegue ou não sabe se defender. Situações como essas, acontecem ainda no ensino fundamental, deixando marcas e prejuízos no psicológico, na vida social e na aprendizagem, gerando assim: sentimentos negativos, vontade de não ir para a escola, medo, tristeza, desejo de mudar de escola ou de machucar o seu agressor.

Houve muitos relatos de atendimento médico escolar de alunos com sinais de ansiedade, e crises do pânico, incluindo sintomas físicos e sintomas de humor, palpitações, falta de ar, aperto no peito e desconforto principalmente no dia das atividades avaliativas, trazendo desinteresse e prejudicando as atividades e rendimentos escolares, assim como sua atenção, cognição, raciocínio e memória (SANTOS; TAVARES; DONELATE *et al*, 2021).

Baumrind (2013) realizou um estudo sobre a distinção entre a forma de controle utilizado pelos pais democráticos e autoritários. O primeiro utiliza de controle de direcionamento, negociável, já o segundo usa de ameaças, punição, manipulação, é dominador e controlador excessivo. No entanto, existem vários aspectos das relações pais-filhos, que também podem afetar a saúde mental e o desenvolvimento psicossocial do adolescente e a presença de comportamentos de risco, assim como o sentimento de aceitação e rejeição, autonomia e controle, amor e apatia, participação e negligência, estrutura e Caos.

O estilo autoritário dos pais, com seu caráter controlador e punitivo, leva a criança a não sentir tão importante quanto uma pessoa ou membro da família, com isso afetando sua apreciação e respeito por si mesmo, por outro lado, a parentalidade democrática permite que as crianças participem na tomada de decisões, sentindo-se considerada uma pessoa pertencente à família, portanto, a forma como os filhos são tratados por seus pais durante a infância e adolescência, afetam sua personalidade,



podendo acarretar vários problemas psíquicos (BURI; LOUISELLE; et al, 1988, Bowlby, 1989, p.72).

“Os estilos parentais podem ou não influenciar no aparecimento dos sintomas de ansiedade”. No caso de estilos parentais controladores, a criança sente-se muito dependente e insegura quanto às suas próprias capacidades. Adultos com ansiedade social relataram, que seus pais eram controladores ou superprotetores e menos afetuosos (ARRINDELL, et al, 1989, p.983; PARKER, *et al*, 1979; 1997, apud. CHAVIRA; STEIN, 2005). Um adolescente com pais supercontroladores não consegue desenvolver muita independência, o que o deixa ansioso em uma situação que exige novas habilidades. No caso de ter pais ausentes, separados, o jovem tem dificuldade de se socializar, o que pode levar a transtornos de ansiedade (GOMES et al, 2014).

Em revisão de literatura de Besteiro e Quintanilla (2017), verificou-se que o estilo familiar autoritário, está relacionado à ansiedade dos adolescentes, ou seja, leva a altos níveis de sintomas internalizados e como consequência ansiedade. Também foi observada uma relação entre aceitação e amor com baixos níveis de ansiedade ou sintomas internalizados, enquanto o excesso de controle e a rejeição contribuem para níveis elevados de ansiedade.

“A adolescência é um tempo de dúvida reflexiva e pensamento filosófico, de definição da própria identidade e de abertura da perspectiva pessoal” (MATOS, 2001, p. 286). Nesta fase, quando os jovens se retiram, é sinal de um mecanismo de defesa de que algo não está certo. Se o adolescente foi bem investido pelos pais no passado, e se tem uma boa imagem de si mesmo, não precisa se engajar nesse retraimento narcísico, ao final da adolescência, o jovem estabelece sua própria identidade, e essa "identidade final" é o resultado de toda identificação com o sujeito do passado (MATOS, 2001, p. 27).

Segundo Leahy (2011, p.12-30), quando se trata de preocupações decorrentes de transtornos de ansiedade, a pessoa afetada pela ansiedade sente que sua mente trabalha 24 horas todos os dias da semana e não oferece descanso nem horas de sono, em situações de lazer e em ocasiões de relaxamento. O autor enfatiza que embora o sujeito passe por momentos de alegria e sucesso em sua vida, a ansiedade o perturba constantemente, as preocupações decorrentes dos eventos passados e preocupações com seu futuro, permitindo que o sujeito tenha problemas de foco no "aqui e agora".

Vários estudos mostraram que, para um adolescente permanecer saudável e confiante, é importante que eles tenham pais disponíveis e comprometidos com seu desenvolvimento biopsicossocial quando crianças. Os autores salientam a importância de uma base segura que permita à criança descobrir o mundo exterior, sabendo que um pai pode acolhê-la em situações de medo ou necessidade de encorajamento (BOWLBY, 1989, p. 25).

Quanto aos tratamentos disponíveis para o transtorno de ansiedade, há medicamentos mais estudados e usados para tratar esses transtornos, entre eles, os antidepressivos e ansiolíticos se destacam, porém, para iniciar um tratamento de ansiedade em adolescentes, a primeira opção deverá ser sempre uma abordagem psicoterápica (SILVA FILHO; SILVA, 2013).

Segundo Rodriguez (2019, p.18), “o tratamento da ansiedade deve ser multidisciplinar”. Para obtenção de uma maior eficácia nos tratamentos ansiolíticos e depressivos, é necessário considerar todos os aspectos que envolvem o adolescente, tanto os psicológicos, biológico e social como um todo.

Os transtornos de ansiedade são tratados por meio de psicoterapias que combinam tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, estabelecendo-se o papel da farmacoterapia no tratamento dos transtornos de ansiedade. Vários tipos de antidepressivos, como inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs), inibidores da monoaminoxidase (IMAOs), tricíclicos, benzodiazepínicos, buspirona e outros, têm se mostrado eficazes no tratamento desses distúrbios (BORBA, 2014).

Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRSs) aumentam as concentrações de neurotransmissor serotonina no corpo e no cérebro, ISSRs inibem a recaptção de serotonina cerca de 60% a 80%, porque são transportador de serotonina. Os fármacos ISRSs que são mais utilizados são: citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, Sertralina e Vilazodona. A farmacocinética dos ISRSs começa com ampla absorção no trato gastrointestinal, boa distribuição devido à forte ligação às proteínas plasmáticas, sua concentração plasmática máxima é atingida dentro de uma a oito horas (BOAS, 2018, p.115).

Os efeitos do escitalopram em crianças e adolescentes com as seguintes condições foram avaliados no de Transtorno de ansiedade em adolescentes de 12 a 20 anos. Após algumas semanas, os autores conseguiram identificar melhora por meio de indicadores de sintomas e qualidade de vida. O escitalopram mostrou-se tolerável nos adolescentes avaliados (STRAWN, *et al.* 2020)

Os inibidores da captação de serotonina e norepinefrina (ICSNs) são relativamente não seletivos para a captação de 5-HT e NE, Incluem a venlafaxina, desvenlafaxina e duloxetina, eles têm sido muito utilizados, devido maior eficácia terapêutica e do baixo perfil de efeitos adversos. Sua biodisponibilidade é de 45%, e a ingestão com alimentos retarda, porém não compromete sua absorção. Administrado pela via oral e bem absorvida pelo trato gastrointestinal. Seu pico de concentração e o do seu metabólito ativo ocorrem respectivamente em 2,4 e 4,3 horas, após dose única via oral (SOARES, 2017, p.85).

Os transtornos de ansiedade estão entre os problemas emocionais mais comuns entre adolescentes e jovens. Eles causam perturbações significativas na vida do adolescente e suas famílias, correndo o risco de sofrer distúrbios psicológicos ao longo da vida. As intervenções psicológicas com a terapia cognitivo- comportamental (TCC) e farmacológicas (ou seja, inibidores seletivos da recaptada serotonina (ISRSs)) foram estabelecidas para serem eficazes. No entanto, o risco de efeitos adversos e os efeitos de longo prazo desconhecidos do uso de ISRS levaram a recomendações de que a TCC seja administrada como intervenção de primeira linha. As inovações recentes incluem o desenvolvimento de programas da TCC de baixa intensidade entregues rapidamente pelos pais ou online (CRESWELL;WAITE, 2016).

Um estudo de Sanchez *et al.* (2019) usaram dados do Estudo Multimodal de ansiedade Infantil/adolescente, para examinar os efeitos do tratamento diferencial da TCC, sertralina e sua combinação (COMB) versus placebo (PBO) em transtornos de ansiedade relacionados à escola . A modelagem de crescimento latente revelou que todos os três tratamentos ativos demonstraram superioridade sobre o PBO na redução do comprometimento escolar relacionado à ansiedade ao longo do tempo, com o COMB apresentando os efeitos mais significativos. Segundo o relatório do estudo dos autores, as estratégias de tratamento podem ter efeitos mais fortes nos transtornos de ansiedade relacionados à escola em homens do que em mulheres.

Para Rodriguez (2019) o tratamento poderá ser composto por psicoterapia, transformações no estilo de vida e a farmacologia quando necessária, buscando sempre compreender e entender a originalidade da ansiedade e como essa se manifesta nos pacientes e não somente fazendo o uso dos medicamentos.

De acordo com a abordagem psicanalítica, grande maioria de nossos traumas e conflitos internos residem em nosso inconsciente, e não podemos percebê-los sozinhos, dessa forma, uma manifestação de ansiedade nada mais é do que nossa

reação inconsciente a uma situação que percebemos como perigosa ou traumática. Tem a ver com a nossa necessidade de resolver problemas, que nem conhecemos ou entendemos, como se o inconsciente estivesse nos salvando e nos preparando para essas situações perigosas (OLIVEIRA; SANTOS, 2019).

Portanto, a psicanálise é uma abordagem utilizada para pesquisar essa subjetividade; quando a terapia psicanalítica é usada para controlar as manifestações de ansiedade do paciente, o analista deve ajudar o analisando a entender, porque seu inconsciente está se manifestando dessa maneira. Sigmund Freud enfatiza que a ansiedade é resultado de traumas infantis que são rejeitados pelo self como mecanismo de defesa para evitar a dor, sendo assim, alguns dos comportamentos que reprimimos em qualquer fase da vida, voltam como sintomas de ansiedade na adolescência ou na vida adulta (OLIVEIRA; SANTOS, 2019, p. 34).

A psicologia positiva, também chamada "ciência da felicidade" é um ramo da psicologia que é um estudo científico empírico de emoções positivas, como felicidade e alegria, traços de personalidade positivos e relacionamentos interpessoais. Ela "analisa as virtudes, o caráter e as forças pessoais de cada indivíduo, ou seja, como as pessoas se comportam em situações específicas de suas vidas, especialmente nas situações mais desfavoráveis", a psicologia positiva busca o bem-estar humano, ela quer jogar com os pontos fortes e não com as fraquezas, enquanto os tratamentos oferecidos pela psicologia tradicional enfatizam distúrbios como depressão e ansiedade, a psicologia positiva foi projetada para a melhora da qualidade de vida, não para corrigir problemas que surgem (SELIGMAN, 2005, p. 410-421).

Ainda, de acordo com Fernandes et al. (2019) as intervenções da Psicologia Positiva, que são direcionadas aos adolescentes em ambiente escolar têm mostrado bons resultados, incluindo resultados positivos na prática educacional, mostrando melhor desempenho acadêmico, melhor qualidade de vida, melhores índices de otimismo, auto eficácia e criatividade (NAKANO, 2018).

A psicoterapia humanista de Carl Rogers (1983, p.39) "tem como foco principal, a pessoa em si". Esse cientista pragmático nos leva entender, o que precisa para realmente nos envolvermos com as pessoas; encontros essencialmente humanos sem as percepções distorcidas, que muitas vezes nos impedem de experimentar uma atitude que acolha a outra pessoa, com questões relevantes para ela, tal compromisso permitiria, que os clientes conduzissem seu próprio processo, redefinindo sua configuração do "eu".

Precisamente, o propósito do processo psicoterapêutico é permitir, que a tendência de realização do cliente flua, porque ela é sua base. É claro, que o crescimento do cliente é fruto da auto-experiência, ele opta por iniciar-se na atmosfera da narrativa de si e do mundo em que vive, aceitando-se, fazendo mudanças e liderando seus pensamentos, sentimentos e comportamentos autênticos (ROGERS; KINGET, 1977, p.145).

Um dos pilares da psicologia humanista relacionada à psicologia positiva é a busca por ajudar os indivíduos a perceberem o verdadeiro sentido de suas vidas, elemento essencial na promoção da saúde mental do sujeito, pois o bem-estar tem sido observado e se destacado pela prevenção da depressão e pela promoção da maior satisfação com a vida (CINTRA, GUERRA, 2017).

Frankl (2010, p. 75-79) diz que “das difíceis condições dos campos de concentração, ele conseguiu aprender lições valiosas na adversidade e no desespero”. Frankl através da autorreflexão ou de suas habilidades de observação, usou sua experiência como base da experiência, após sua libertação, propôs uma psicologia, menos psicopatológica, porém, voltado para encontrar sentido na vida humana, surge então, a logoterapia.

A abordagem logoterápica traz a necessidade de mudar a visão humana contra reducionistas, em que é determinado por aspectos biopsicossociais inerentes, e fornecendo assim, uma consideração mais abrangente da dimensão espiritual ou intelecto, que constitui o homem, juntamente com elementos de liberdade e responsabilidade, vendo-o como uma unidade e um todo essencialmente o mesmo, indivisível, completo (FRANKL, 1978; 2010 p. 75-79; 2016 p. 93-120; 2017 p. 23-102; FREITAS, 2013, p. 36-40).

Nessa nova proposta filosófica e terapêutica, o que motiva e impulsiona o homem é a busca do sentido de seu ser, a vontade de sentido, novamente contra o que já estava estabelecido em sua época, como princípio Freudiano da vontade de prazer ao poder; aqui apresentamos os três pilares fundamentais que orientam essa busca de sentido: “(I) liberdade de vontade, (II) vontade de sentido e (III) sentido da vida” (FRANKL, 2017, p. 7, 26; FREITAS, 2013, cap. 5).

A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), pertence à chamada terceira onda da psicoterapia cognitivo-comportamental é uma terapia que surgiu nos Estados Unidos no início da década de 1990, foi desenvolvida por Robert J. Kohlenberg e Mavis Tsai, que combinaram sólidos conhecimentos teóricos com anos de experiência clínica. A

FAP diferencia de outros tratamentos concentrando seus esforços na relação terapeuta – paciente, como forma de mudar as queixas apresentadas pelos pacientes, entende-se que a forma como o paciente se comporta, fala e recebe tratamento pode ser semelhante à forma como ele faz no seu dia-a-dia; comportamentos que ocorrem com o terapeuta e que se relacionam com o motivo pelo qual os pacientes procuram tratamento, são referidos como comportamentos clinicamente relevantes, esses comportamentos são o foco principal da FAP (KOHLENBERG, CALLAGHAN, 2011, p.367-398).

Crianças e adolescentes com pais bipolares estão em maior risco de transtornos de ansiedade, no entanto, os antidepressivos são comumente usados para o tratamento da ansiedade. Em um estudo realizado com a participação de adolescentes com a intervenção de psicoterapia de grupo usando princípios cognitivo-comportamentais e exercícios de atenção plena (MINDFULNESS), para aumentar a regulação da atenção e a aceitação sem julgamento de pensamentos, emoções e experiências do momento presente, demonstraram a viabilidade, aceitabilidade e eficácia preliminar da terapia cognitiva baseada em mindfulness (TCBM), para o tratamento da ansiedade em jovens em risco de transtorno bipolar (SILVA; NETO, p.15, 2021).

Rodriguez (2019) salienta que, o tratamento poderá ser composto por psicoterapia, transformações no estilo de vida e a farmacologia quando necessária, buscando sempre compreender e entender a originalidade da ansiedade e como essa se manifesta nos pacientes e não somente fazendo o uso dos medicamentos.

A terapia cognitiva comportamental foi desenvolvida na década de 1960, pelo psiquiatra Aaron Beck, como uma das abordagens de maior efetividade no tratamento de ansiedade, com o intuito de tentar neutralizar ou desativar o comportamento ansioso (SOARES; ALMEIDA, 2020).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se, que a ansiedade faz parte do percurso da vida humana, assim, quando considerada normal ela motiva, impulsiona e ajuda o sujeito em diversas situações difíceis, porém quando se torna excessiva e não tratada, pode causar danos psicológicos e perdas em várias áreas na vida da pessoa, seja ela profissional, social ou acadêmica. Alguns sintomas comuns, como irritabilidade,

falta de ar, sensação que vai infartar ou de desmaiar, tensão muscular, insônia, agitação, e dificuldade de concentração, que perduram por seis meses ou mais, demonstram que a ansiedade é patológica.

O adolescente por estar vivenciando vários conflitos internos, que faz parte do seu processo de desenvolvimento físico e psicossocial, busca ainda uma identidade. Compreende-se, que a situação pode ser agravada com a desestrutura familiar e/ou financeira, baixa autoestima, sentimento de inferioridade, necessidade de aceitação, situações de violência no âmbito doméstico, abandono afetivo, existência de comunicação agressiva- como os conflitos em casa ou através de bullying- além da falta de compreensão do universo do adolescente por parte de seus cuidadores. Portanto, essas são questões que contribuem com a fragilidade do adolescente em formação, sendo causadores da ansiedade, que acometem os adolescentes, segundo a presente revisão de literatura.

Acrescenta-se ainda, problemas socioeconômicos, vulnerabilidade social, uso excessivo das tecnologias ou não acesso a elas, uso de entorpecentes e bebidas, causando nos adolescentes danos emocionais e físicos, além de propiciar queda no rendimento escolar, aumentando os conflitos em casa e os afastando-os cada vez mais dos seus cuidadores.

Neste sentido para uma intervenção dos cuidados da saúde psíquica do adolescente, tem-se o uso da psicoterapia em conjunto com a farmacologia, com bom resultado, porém, existem diversas abordagens dentro da psicoterapia, como vários fármacos usados nos transtornos de ansiedade, assim é necessário uma minuciosa avaliação através de acompanhamento com psicólogo, psiquiatra, orientação de educadores e familiares, a fim de proporcionar estratégias de acolhimento, aceitação, tendo como objetivo, escolher o tratamento que mais surtirá efeito no paciente.

Sendo assim, antes de fazer o uso da farmacologia, é aconselhável o uso da psicoterapia. A abordagem TCC, trata-se de uma das psicoterapias com eficácia, intervenção imediata e com resultados rápidos, indicada no tratamento da ansiedade em adolescentes, pois, através das técnicas, seria possível auxiliá-los no processo de busca por confiança e aceitação e estruturação da autoestima, reforçando a confiança em si, que é fundamental para uma vida saudável.

Foi concluído, que o objetivo geral, assim como os objetivos específicos do

presente trabalho foram alcançados, no entanto, considera-se a relevância de mais estudos, visto que há poucas bibliografias acerca dos transtornos de ansiedade em adolescentes; sugere-se ainda para estudo de trabalhos mais avançados no futuro, uma pesquisa de campo, incluindo dados antes e pós-pandemia COVID 19.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; Knobel, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. Barsa, Enciclopédia. Enciclopédia Britânica. V. 2. São Paulo: Enciclopédia Britânica Consultoria Editorial, 1993.

American Psychiatry Association (2014). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5 5th. ed.**

ANDREATINI, Roberto; BOERNGEN, Lacerda; Zorzetto, Roseli ; FILHO, Dirceu - **Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras**. Revista Brasileira de Psiquiatria (online). 2001 v. 23, n. 4 233-242. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400011>. Pub. 06 de março de 2002. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400011>. Acesso em: Agosto de 2022.

Ansiedade, um dos problemas do século XXI. **Revista de Saúde da Reages**, nº 4, v dois, p. 34-39.

ASSUNÇÃO, Wildson Cardoso; SILVA, Jeann Bruno Ferreira da. **APLICABILIDADE DAS TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE**. *Educação, Psicologia e Interfaces*, Volume 3, Número 1, p. 77-94, Janeiro/Abril, 2019. ISSN: 2594-5343. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i1.113> DOI: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i1.113>. Acesso em: Out. 2022.

BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, 2020.

BLAKEMORE, S. J. MILLS, K. L. (2014). **Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?** Annual review of psychology, 65, p.187-207.

BAUMRIND, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. **The Journal of Early Adolescence**, 11(1), p. 56-95.

BAUMRIND, D. (2013). **Patterns of parental authority and adolescent autonomy**. New directions for child and adolescent development, 2013.

BESTEIRO, E. M.; QUINTANILLA, A. J. (2017). **Relación entre los estilos educativos parentales o práctica de crianza y la ansiedad infanto juvenil**: uma revision bibliográfica, revista española de pedagogia.



BOAS, C. B. V. **Revisão sistemática do tratamento farmacológico de pacientes com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade associado ao transtorno de ansiedade.** 2018. p.115 . Dissertação (Mestrado em concentração em ciências farmacêuticas e linha de pesquisa fármacos e medicamentos) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2018.

BORBA, L.N. **Estudo de associação entre tratamento para transtorno de ansiedade na infância e habilidades sociais e sintomatologias parenterais.** Programa de pós-graduação em ciências médicas. Porto Alegre, março de 2014.

BORBA, Caroline; MELLO, James. **Brasil sofre com epidemia de ansiedade e depressão.** Humanista, Jornalismo e Direitos Humanos - UFRGS, Porto Alegre, 27 de novembro de 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2017/11/27/brasilsofre-com-epidemia-de-ansiedade-e-depressao/>. Acesso em: outubro 2022.

BOWLBY, J. (1989). **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego.** Porto Alegre: Artes Médicas.

BUNFORD, N. et al. Neural Reactivity to Angry Faces Predicts Treatment Response in Pediatric Anxiety. **J Abnorm Child Psychol.** v. 45, n. 2, 2017.

CINTRA, C. L.; GUERRA, V. M. (2017). **Educação Positiva: A aplicação da Psicologia Positiva a instituições educacionais.** *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(3), p.505-514.

CLARK, D.A.; BECK, A.T. 2012. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática.** Porto Alegre, Artmed, 640- Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v8n1/v8n1a08.pdf>. Acesso em: 23/08/2022.

CLARK, D. A.; BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression.** New York: Wiley, 1999.

COTTON, S. et al. Mindfulness-based cognitive therapy for youth with anxiety disorders atrisk for bipolar disorder: a pilot trial. **Early Interv Psychiatry**, v. 10, n. 5, 2016.

CRESWELL, C. WAITE, P. **Recent developments in the treatment of anxiety disorders in children and adolescents.** *Evid Based Ment Health*, v. 19, n. 3, 2016.

DAMÁSIO, B. F. (2013). **Sentido da vida e Bem-estar subjetivo: Interações com esperança, otimismo, autoeficácia e autoestima em diferentes etapas do ciclo vital** (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/80120>.

DAMÁSIO, B. F. KOLLER, S. H. (2015). Meaning in Life Questionnaire: Adaptation process and psychometric properties of the Brazilian version. **Revista Latino Americana de Psicologia**, 47(3), p.185-195. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.06.004>.

DALGALARRONDO P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

FERREIRA, R. E. R. F. **Intervenção Comportamental para Problemas de Sono na Infância**. Doutorado. Disponível em: [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-07072015.../ferreira\\_corrigeida.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-07072015.../ferreira_corrigeida.pdf). Acesso em: Out. 2022.

FERREIRA, Florência Cavalcante de Sousa. **O transtorno de ansiedade (TA) na perspectiva da psicanálise**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 12, Vol. 02, pp. 118-128. Dezembro de 2020. ISSN: 2448-0959, disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-de-ansiedade> - Acesso em: outubro 2022.

FOSCARINI, P. T. **Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência**. 2010. F.34. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

FRANKL, Viktor E. **Fundamentos antropológicos da psicoterapia**. Tradução: Renato Bittencourt. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. O que não está escrito nos meus livros: memórias. Tradução: Cláudia Abeling. São Paulo: Realizações, 2010. Em busca de sentido. Vozes, 2016. A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia. Tradução: Ivo Studart Pereira. São Paulo: Paulus, 2017.

FREEMAN, Daniel; FREEMAN, Jason. 2012. **ANSIEDADE, O QUE É PRINCIPAIS TRANSTORNOS E COMO TRATAR**.

FREITAS, Marina Lemos Silveira. **Afrontamento e superação de crises: Contribuições da Logoterapia**. Ribeirão Preto, SP: IECVF, 2013.

FREUD, Sigmund. As neuropsicoses de defesa. In: **Obras completas**, v. III. Riode Janeiro: Imago, 2006.

GARCIA, I.; O' NEIL, J. Anxiety in Adolescents. **The Journal for Nurse Practitioners**, v. 17, p. 49-53, 2021. **INFLUÊNCIA DO ESTILO PARENTAL NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE SOCIAL EAUTOESTIMA EM ADOLESCENTES**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/7382> - Acesso em: Setembro 2022.

ISOLAN. L, Pheula. G, MANFRO. G.G, **Tratamento do transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes**. Arch. Clin. Psychiatry. v. 3, p. 34, 2007.

KOHLBERG, R. J.TSAI M. (2001). **Psicoterapia Analítica Funcional** (F. Conte M.Delliti, M. Z. Brandão, P. Rua Dercy, R. R. Verbal, R. C. Wielenska, R. A. Bamaco, Ruastarling, trade´s.). Santo André, SP: Este (Obra publicada originalmente em 1991). (Kohlenberg; TSAI, 1991/2001; TSAI et al. 2009/2011; TSAI, et al. 2012, Hayes; et al. 2004).

LEAHY, R. TIRCH, D. Napolitano, L. (2013). **Regulação Emocional em Psicoterapia: Um Guia para o Terapeuta Cognitivo-Comportamental**. Porto Alegre: Artmed.

LEMOS COUTO, Isabela Sousa; REIS, Daniela Maria, LADEIRA, de Oliveira Irismar Reis, **Prevalência de sintomas de depressão em estudantes de 11 a 17 anos da rede pública de ensino de Salvador**. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/18205>. Acesso em 23/08/2022. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v15i3.18205>.

MENEZES, G. B.; Fontenelle, L. F.; Mululo, S.; Versiani, M. **Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico**. *Rev. Bras. Psiquiatria*, Porto Alegre, v. 29, supl.2, p. 55-60, 2007.

MOCHCOVITCH, M.D. **Atualizações do tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada**. *Revista debates em psiquiatria*, p. 14-18, 2015.

MORAIS, Normanda Araujo de; RAFFAELLI, Marcela; KOLLER, Sílvia Helena. **Transtornos de ansiedade em adolescentes em situação de vulnerabilidade social**- Adolescentes em situação de vulnerabilidade social e o contínuo risco-proteção. *Avance em Psicologia Latino-americana*, Bogotá (Colômbia), v. 30, n. 1, p. 118-136, 2012. Google acadêmico. Acesso em: Agosto/2022.

NAKANO, T. (2018). **Psicologia Positiva aplicada à Educação**. São Paulo: Vetor Editora. Oro, O. (2009). *Logoterapia y Psicología Positiva*. *Psicodebate*. 9, p.127-136 Disponível em: [doi: 10.18682/pd.v9i0.412](https://doi.org/10.18682/pd.v9i0.412).

OLIVEIRA, Karina Marques Ferreira de; SANTOS, José Wellington dos. **TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM ADULTOS – UMA VISÃO PSICANALÍTICA**. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*. 33ª Ed. Garça-SP: FAEF, v. 33, n. 01, p. 33-46, 2019. Disponível em: [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/FYY6Zr6VVISRzo9\\_2020-1-18-8-48-55.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/FYY6Zr6VVISRzo9_2020-1-18-8-48-55.pdf). Acesso em: out. 2022

PAPALIA, D. E, Olds, S. W, FELDMAN, R. Dom (2010). **Desenvolvimento humano**. 10. Ed. Porto Alegre: AMGH – Artmed.

PARADA, Inés Nunes; FERREIRA, Raquel; DIAS, Pedro, ANDRADE, João Vitor et al (2019) **Ansiedade na adolescência e famílias**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11067/4652> <https://doi.org/10.34628/8h2p-mj36>. Acesso em: 22/08/2022.

PITTA, J. C. N. Como diagnosticar e tratar transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 68, n. 12, p. 6-13, 2011.

PUREZA, J. R. et al. Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo Comportamental com crianças e adolescentes. *Revista brasileira de psicoterapia*. P. 85-103, 2014.

QUIROGA, Fernando Lionel; VITALLE, Maria Sylvia De Souza, **O adolescente e suas representações sociais**. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/8F4JDSPHQTkgzmYCWRsz9Rf/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000300011> Acesso em: Ago/2022.

REYNOLDS, S. A. CLARK, S. SMITH, H. Langdon, P. E. PAYNE, R. Bowers, G., MCILWHAM, H. (2013). **Randomized controlled trial of parent-enhanced CBT compared with individual CBT for obsessive compulsive disorder in young people**. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(6), 1021-1026.

RODRIGUEZ, L. et al. Uso de práticas integrativas e complementares no tratamento de estresse ocupacional: uma revisão integrativa. In: **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**, n.39, 2015. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/-pt\\_revision2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/-pt_revision2.pdf). Acesso em setembro 2022

ROGERS, C.R. (1983). **Um jeito de ser**. São Paulo: E.P.U. (Original publicado em 1981).

SANTROCK, J. W. (2014). **Adolescência**. Porto Alegre, RS: Artmed.

SADOCK BJ, SADOCK V. **COMPÊNDIO DE PSIQUIATRIA: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

SADOCK, B., SADOCK, V. RUIZ, P. (2017). **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. (11ª ed.) Porto Alegre: Artmed; 2017.

SANCHEZ, A. et al. **The Effects of Youth Anxiety Treatment on School Impairment: Differential Outcomes Across CBT, Sertraline, and their Combination**. *Child Psychiatry Hum Dev*, v. 50, n. 6, 2019.

SANTOS, Thaynan Silva; TAVARES, Julia Silva Leal, DONELATE Cláudia, SILVA, Angela; FERNANDES, Maria Bittencourt. **Analisando os distúrbios funcionais do transtorno de ansiedade em adolescentes de 14 a 19 anos pela terapia ocupacional**. Disponível em: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v1i2.18>  
<https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/18/14>. Acesso em: setembro 2022.

SILVA Filho, Orli Carvalho da; DA SILVA, Mariana Pereira, **Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatra**. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8411>. Acesso em: 22/08/2022.

SOARES, C. S. M. **Mecanismos neuronais e tratamento farmacológico na perturbação da ansiedade generalizada em adultos**. 2017. p.85. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, 2017.

SOUZA, Larissa Barros de; PINTO, Panúncio Maria Paula; FIORATI, Regina Célia. **Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e**

**participação em educação.** Cad. Bras. Ter. Ocup. São Carlos, v. 27, n. 2, p. 251-269, 2019.

SELIGMAN, M. E. P. STEEN, T. A. PARK, N. PETERSON, C. (2005). **Positive psychology progress: Empirical validation of interventions.** The American Psychologist, 60(5), p. 410-421. Disponível em: doi: 10.1037/0003-066X.60.5.410 Acesso em: out.2022.

SELIGMAN, M. E.P. CSIKSZENTMIHALYI, M. (2000). **Positive psychology: An introduction.** American Psychologist, 55(1), 5-14. Disponível em: doi:10.1037/0003-066X.55.1.5 Acesso em: outubro 2022.

STRAWN, J. R. et al Um estudo randomizado, controlado por placebo de duloxetine para o tratamento de crianças e adolescentes com transtorno de ansiedade generalizada. **Journal. Am. Acad Criança Adolescente Psiquiatria**, v. 4, p. 283-293, 2015.

STRAWN, J. R. et al. Escitalopram em adolescentes com transtorno de ansiedade generalizada: um estudo duplo-cego, randomizado e controlado por placebo. **J. Clin Psychiatry**. V. 5, 2020.

TSAI, M., KOHLENBERG, R. J., KANTER, J. W. (2010). **A Functional Analytic Psychotherapy (FAP) approach to the therapeutic alliance.** In J. C.Muran, & J. P. Barber (Eds), The therapeutic alliance: An evidence-based approach to practice, training (pp. 172–190). New York, NY: Guilford.

TORRESAN, R. C. SMAIRA, S. I. RAMOS, Cerqueira A.T.A. TORRES, A. R. Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. **Rev. Psiquiat. Clín.**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 13-19, 2008.

THIENGO, D. L.; Cavalcante, M. T. Lovisi, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J. Bras. psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 360-372, 2014.

THIENGO; Cavalcanti; Lovisi, 2014; Barbosa et al, 2016 Quiroga, Fernando Lionel; Vitalle. **Transtornos de ansiedade em adolescentes em situação de vulnerabilidade social.**

WASEEM, M., NICKERSON, A. 2017. **Bullying.** Treasure Island, FL: StatPearls Publishing. NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441930/> Acesso em: Out.2022.