

# DOXA

Revista Brasileira de Psicologia da Educação  
Brazilian Journal of Educational Psychology



<sup>1</sup> Centro Universitário Adventista São Paulo (UNASP), Engenheiro Coelho, São Paulo (SP) – Brasil. Doutorado em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas, SP, Mestrado Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas, SP, Docente no Programa de Pós-graduação em Educação.

<sup>2</sup> Centro Universitário Adventista São Paulo (UNASP), Engenheiro Coelho, São Paulo (SP) – Brasil. Doutorado em Letras: Semiótica e Linguística Geral pela FFLCH/USP, MBA em Gestão Estratégica na FEARP USP - Ribeirão Preto. Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Educação.

<sup>3</sup> Centro Universitário Adventista São Paulo (UNASP), São Paulo, São Paulo (SP) – Brasil. Doutora e Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). Coordenadora do curso de Psicologia.

<sup>4</sup> Centro Universitário Adventista São Paulo (UNASP), Engenheiro Coelho, São Paulo (SP) – Brasil. Doutora em Ciência da Educação pela Universidade de Aveiro, Portugal. Membro Colaborador do Centro de Inv. Did. e Tec. (CIDTFF), UA, Aveiro, Portugal, Docente no Programa de Pós-graduação em Educação.

<sup>5</sup> Centro Universitário Adventista São Paulo (UNASP), Engenheiro Coelho, São Paulo (SP) – Brasil. Doutora em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar, 2016). Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Londrina (UEL, 2007). Docente no Programa de Pós-graduação em Educação.

## ANSIEDADE EM ADOLESCENTES: PERCEPÇÃO FAMILIAR E REALIDADE

## ANSIEDAD EN ADOLESCENTES: PERCEPCIÓN FAMILIAR Y REALIDAD

## ADOLESCENT ANXIETY: FAMILY PERCEPTION AND REALITY

Helena Brandão VIANA <sup>1</sup>

hbviana2@gmail.com



Sílvia Cristina de Oliveira QUADROS <sup>2</sup>  
silvia.quadros@unasp.edu.br



Sideli BIAZZI <sup>3</sup>  
biazzi.sideli@acad.unasp.edu.br



Dayse Neri de SOUZA <sup>4</sup>  
dayse.neri.souza@gmail.com



Betania Jacob Stange LOPES <sup>5</sup>  
bstangelopes@gmail.com



### Como referenciar este artigo:

Viana, H. B., Quadros, S. C. de O., Biazz, S., Souza, D. N. de, & Lopes, B. J. S. (2025). Ansiedade em adolescentes: percepção familiar e realidade. *Doxa: Rev. Bras. Psico. e Educ.*, 26, e025017, 2025. e-ISSN: 2594-8385. <https://doi.org/10.30715/doxa.v26i00.20727>

Submetido em: 10/10/2025

Revisões requeridas em: 11/10/2025

Aprovado em: 16/10/2025

Publicado em: 25/11/2025

---

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo analisar a percepção de familiares acerca da ansiedade em adolescentes, bem como investigar a auto-percepção desses jovens em relação aos próprios níveis de ansiedade. A pesquisa adotou uma abordagem quantitativa, de natureza exploratória e descritiva, e foi conduzida por meio da aplicação de dois instrumentos: um questionário voltado aos familiares e outro direcionado aos adolescentes, ambos vinculados a uma escola de programação e empreendedorismo inserida em um projeto social. A amostra foi composta por 36 famílias e 212 estudantes, com idades entre 12 e 19 anos. Os dados foram coletados por meio de formulário online, administrado pelos professores da instituição, e analisados com o auxílio do software estatístico JASP (versão 17.1). Os resultados apontam uma discrepância entre a percepção dos adolescentes e das famílias sobre os níveis de ansiedade dos estudantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescentes. Autopercepção. Ansiedade. Projeto Social. Família.

**RESUMEN:** *Este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de los familiares acerca de la ansiedad en adolescentes, así como investigar la autopercepción de estos jóvenes con respecto a sus propios niveles de ansiedad. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de carácter exploratorio y descriptivo, y se llevó a cabo mediante la aplicación de dos instrumentos: un cuestionario dirigido a los familiares y otro a los adolescentes, ambos vinculados a una escuela de programación y emprendimiento integrada en un proyecto social. La muestra estuvo compuesta por 36 familias y 212 estudiantes, con edades entre 12 y 19 años. Los datos fueron recolectados a través de un formulario en línea, administrado por los docentes de la institución, y analizados con la ayuda del software estadístico JASP (versión 17.1). Los resultados muestran una discrepancia entre la percepción de los adolescentes y la de las familias sobre los niveles de ansiedad de los estudiantes.*

**PALABRAS CLAVE:** Adolescentes. Autopercepción. Ansiedad. Proyecto Social. Familia.

**ABSTRACT:** *This study aimed to analyze family members' perceptions of anxiety in adolescents, as well as to investigate the self-perception of these young people regarding their own levels of anxiety. The research adopted a quantitative approach, exploratory and descriptive in nature, and was conducted through the application of two instruments: a questionnaire for family members and another for adolescents, both linked to a programming and entrepreneurship school within a social project. The sample consisted of 36 families and 212 students, aged between 12 and 19 years. Data were collected through an online form administered by the institution's teachers and analyzed using the statistical software JASP (version 17.1). The results indicate a discrepancy between adolescents' and families' perceptions of the students' anxiety levels.*

**KEYWORDS:** Adolescentes. Self-Perception. Anxiety. Social Project. Family.

Artigo submetido ao sistema de similaridade



---

**Editor:** Dr. Paulo Rennes Marçal Ribeiro

**Editor Adjunto Executivo:** Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

---

## INTRODUÇÃO

Ao longo do desenvolvimento humano, as pessoas passam por inúmeros processos físicos, socioculturais e psicológicos que podem impactar diretamente a qualidade de vida e expô-las a diversas ameaças à saúde (Miliauskas & Faus, 2020). No período da adolescência, dos 12 aos 18 anos de idade, o indivíduo vivencia grandes modificações, sendo este permeado por marcos significativos do desenvolvimento, que envolvem desde alterações físicas do corpo a processos comportamentais, psicológicos e socioculturais, que podem ser acompanhados de certos períodos de vulnerabilidade (Mühlen & Câmara, 2021; Miliauskas & Faus, 2020).

Os transtornos de ansiedade estão entre os problemas de saúde mental mais comuns que afetam crianças e adolescentes, frequentemente levando a prejuízos significativos no comportamento social, desempenho acadêmico e relacionamento familiar (Lopes et al., 2024; Pereira et al., 2024). A identificação precoce e a intervenção eficaz são cruciais, pois a ansiedade não tratada pode persistir na idade adulta e aumentar o risco de problemas de saúde mental adicionais. Os transtornos de ansiedade são frequentemente diagnosticados em adolescentes, com valores que variam de 2,6% a 41,2% (Cartwright-Hatton et al., 2006; Wehry et al., 2015).

A ansiedade em adolescentes está associada a dificuldades nos relacionamentos com colegas, desempenho escolar e vida familiar, indicando um aumento do uso de serviços de saúde e comorbidade com outros transtornos emocionais.

Os transtornos de ansiedade podem se manifestar como fobias, transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade de separação, uso excessivo de telas, apatia, agressividade, entre outros. Sem tratamento adequado, esses transtornos tendem a persistir e estão associados a maiores riscos de suicídio, depressão e abuso de substâncias na vida adulta. As abordagens terapêuticas tradicionais, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e o uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina, apresentam eficácia comprovada, especialmente quando iniciadas precocemente (Storch et al., 2024).

Apesar da eficácia da TCC, sua aplicação em adolescentes enfrenta obstáculos, como resistência à terapia e dificuldade de adesão. Muitos adolescentes se recusam a participar por medo, negação do problema ou dependência de acomodações familiares. Nesse contexto, o envolvimento dos pais tem sido sugerido como uma alternativa eficaz, especialmente quando a criança se mostra resistente à terapia individual. Há propostas de intervenção, como o Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions (SPACE)<sup>1</sup>, por exemplo, que é inteiramente baseada nos pais e visa modificar comportamentos parentais que mantêm a ansiedade

---

<sup>1</sup> O objetivo do SPACE é focado em mudar as respostas parentais aos estados ansiosos da criança, retirando gradualmente os comportamentos de acomodação nos quais a criança passou a confiar (Omer et al., 2013). A tradução do termo seria “Parentalidade de apoio para emoções ansiosas na infância”.

dos filhos, como a superproteção e a evitação de situações geradoras de ansiedade (Lebowitz et al., 2014).

A “acomodação familiar” refere-se a comportamentos dos pais que, embora bem-intencionados, reforçam a evitação da criança e perpetuam o transtorno ansioso. Exemplos incluem permitir que o adolescente durma com os pais por medo ou responder repetidamente a perguntas de segurança. A literatura demonstra que níveis elevados de acomodação estão ligados a piores prognósticos terapêuticos. Reduzir sistematicamente essas acomodações é um dos pilares da intervenção SPACE (Rozenblat et al., 2023), com resultados promissores mesmo em crianças que resistem a tratamentos tradicionais (Lebowitz et al., 2014; Storch et al., 2024).

Apesar do reconhecimento da importância da família no contexto da ansiedade juvenil, persiste uma lacuna no que tange à compreensão da discrepância perceptiva entre pais e adolescentes no Brasil, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Embora intervenções baseadas nos pais, como o programa SPACE, mostrem resultados promissores internacionalmente, a subestimação da vivência ansiosa por parte dos familiares é um obstáculo real que pode contribuir para sentimentos de solidão e incompreensão nos jovens. A análise dessa lacuna perceptiva é fundamental para o aprimoramento de estratégias que promovam maior comunicação e sensibilização no ambiente familiar.

A ansiedade relacionada à saúde pode começar na primeira infância e persistir na idade adulta, com fatores de risco incluindo exposição a doenças graves e transmissão transgeracional de crenças relacionadas à ansiedade (Rask et al., 2024). Adolescentes ansiosos frequentemente têm menor consciência emocional, aceitação e autoeficácia, e são mais propensos a usar estratégias de enfrentamento pouco adaptativas (Mathews et al., 2016).

A ansiedade na adolescência também é compreendida como um fenômeno relacional, especialmente entre pais e filhos. O vínculo de apego, quando ativado pela ansiedade, leva o adolescente a buscar conforto nos pais, que, por sua vez, respondem com proteção. Essa dinâmica pode se cristalizar em padrões disfuncionais. A proposta da SPACE, inspirada em princípios da resistência não violenta, ensina os pais a manterem uma postura firme, porém empática, mesmo diante de reações de oposição ou agressividade por parte dos filhos (Lebowitz et al., 2014).

Em estudos brasileiros, a TCC também é consistentemente destacada como o tratamento psicoterapêutico de escolha, com a mais forte evidência de eficácia no manejo dos sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes. A TCC foca em ensinar estratégias e técnicas terapêuticas para ajudar a gerenciar eficazmente pensamentos negativos automáticos, distorções cognitivas, preocupações antecipatórias e medos irracionais. A participação ativa dos pais no processo psicoterápico é considerada fundamental para o sucesso do tratamento, envolvendo a orientação dos pais sobre como melhor apoiar seus filhos e lidar com os sintomas de ansiedade (Almeida et al., 2023; Flôr et al., 2022; Martins & Cunha, 2021; Rodrigues, 2023).

As fontes também enfatizam a importância do diagnóstico e intervenção precoces para um melhor prognóstico e para prevenir a progressão ou piora da ansiedade na população infantil e adolescente. Um diagnóstico preciso exige uma avaliação clínica cuidadosa por um profissional de saúde mental, utilizando instrumentos psicométricos validados e investigando possíveis fatores ambientais e histórico familiar. É necessário diferenciar entre a ansiedade normal e a ansiedade patológica, que requer diagnóstico clínico (Almeida et al., 2023; Brito, 2011; Tavares et al., 2022).

Nesse contexto, este estudo se propôs a aprofundar a investigação sobre a ansiedade em adolescentes de um projeto social, analisar a percepção de familiares acerca dos níveis de ansiedade em adolescentes, investigar a autopercepção desses jovens em relação aos seus próprios níveis de ansiedade e verificar a existência de um possível descompasso entre a percepção dos familiares e o autorrelato dos adolescentes sobre a intensidade dos sintomas ansiosos.

## MÉTODO

Neste estudo, de natureza quantitativa, o objetivo foi avaliar a percepção dos pais de alunos matriculados em uma escola de Programação e Empreendedorismo sobre o nível de ansiedade de seus filhos. Para isso, foi aplicada a Escala Ansiedade-Traço Infantil (Assumpção Junior & Resch, 2006), que visa avaliar formas de reação ansiosa na criança e no adolescente e apresenta ponto de corte igual a 41.

- Escore abaixo de 41: não indica traço ansioso clínico relevante; pode refletir ansiedade situacional ou transitória;
- Escore igual ou superior a 41: indica presença de traço ansioso em nível preocupante, ainda que não configure necessariamente um transtorno de ansiedade.

A escala possui 34 questões, e cada item é avaliado com base na frequência ou intensidade do comportamento, segundo uma escala de 4 pontos, sendo 0 = Ausente, 1 = Raramente, 2 = Frequentemente, 3 = Sempre. A Escala Traço-Ansiedade Infantil apresenta uma sensibilidade de 0,733 (73,3%) e especificidade de 0,733 (73,3%).

Esses indicadores refletem a capacidade da escala de distinguir adequadamente crianças com e sem traços ansiosos. A sensibilidade refere-se à proporção de casos verdadeiramente positivos corretamente identificados, ou seja, 73,3% das crianças com traços ansiosos são reconhecidas pela escala. Já a especificidade indica a proporção de casos verdadeiramente negativos corretamente identificados: 73,3% das crianças sem traço ansioso são classificadas corretamente como tais. Esses valores sugerem que a escala possui bom desempenho

como instrumento de triagem, permitindo uma identificação razoavelmente precisa de sintomas de ansiedade, embora sua aplicação deva ser complementada por outros procedimentos avaliativos.

O instrumento aplicado junto aos estudantes foi a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC) (Nunes et al., 2021). Desenvolvida para a avaliação de sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes, a MASC é um instrumento bastante prático. Com um tempo de aplicação e pontuação inferior a 25 minutos, ela se mostra uma ferramenta valiosa para a rotina de identificação de problemas de ansiedade nessa população.

Os pais que foram convidados a participar deste estudo são os responsáveis por alunos matriculados em um projeto social da Escola de Programação e Empreendedorismo da Prefeitura de Saquarema, que ensina temas de tecnologia digital para adolescentes. Embora haja quase 300 famílias envolvidas, somente 36 famílias responderam à pesquisa. Para os estudantes, cuja amostra total é de 300, a escala foi aplicada pelos seus professores, com formulário elaborado em uma plataforma on-line, e foram obtidas 212 respostas, já que a participação deveria ser espontânea e nem todos desejaram participar da pesquisa. A faixa etária dos alunos respondentes foi de 12 a 19 anos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do UNASP, CAAE: 80618324.6.0000.5377, número do parecer: 7.028.982.

## RESULTADOS

Os resultados obtidos neste estudo são apresentados a seguir. Primeiramente, estão demonstradas as respostas dos familiares e, em seguida, da escala aplicada junto aos estudantes.

A escala aplicada às famílias tem uma pontuação que varia de 0 a 3 (0, 1, 2 e 3), sendo 0 = Ausente, 1 = Raramente, 2 = Frequentemente, 3 = Sempre. Neste raciocínio, vamos considerar as médias das respostas 1, 2 e 3 como representando alguma presença de ansiedade naquele item. Portanto, a somatória seria de 6 pontos, divididos por 4 alternativas. Assim, destacamos os valores a partir de 1,5 ponto na tabela. Destacamos a mediana de 2 pontos e a moda de 2 e 3 pontos.

Os itens com maiores médias estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1**

*Itens com maior pontuação*

Item	Média
<b>Q17</b> – Tem medo de escuro.	1.667
<b>Q15</b> – Chora facilmente.	1.556
<b>Q1</b> - Tem tendência a se mostrar inquieto ou a ficar preocupado a propósito de qualquer coisa (exames, competições, doenças de pessoas próximas, brigas entre os pais...).	1.500

*Nota.* Dados da pesquisa (2024).

No item Q15 (chora facilmente), a resposta mais escolhida pelos pais foi a opção “sempre” = 3 pontos. No item (Tem tendência a se mostrar inquieto ou a ficar preocupado a propósito de qualquer coisa (exames, competições, doenças de pessoas próximas, brigas entre os pais...), a opção mais escolhida foi “raramente”, embora tenha a média de 1,5. A mesma coisa ocorreu no item Q17 (Tem medo de escuro).

As questões Q28 a Q31 (Queixa-se de opressão no peito ou dificuldades em respirar (independentemente de esforço físico); tem dificuldades de sono (recusa-se a deitar, tem rituais de adormecimento, exige companhia); dificuldades em engolir (queixa-se de uma bola na garganta); sobressalta-se com ruídos), por exemplo, têm médias bem baixas, entre 0,139 e 0,250, sugerindo que esses sintomas aparecem com pouca frequência no grupo avaliado.

A análise descritiva das 32 questões da Escala Traço-Ansiedade Infantil, aplicada a 36 participantes, revela uma média geral de pontuação inferior ao ponto de corte clínico (média  $\approx 29,4$ ). Como o ponto de corte é 41 pontos, a média do grupo está abaixo do nível clínico para traço ansioso. No entanto, alguns itens apresentaram escores médios elevados, sugerindo manifestações frequentes de sintomas ansiosos em domínios específicos, como autorregulação emocional e medo de avaliação. Esses achados indicam a presença de sinais relevantes de ansiedade em parte do grupo, recomendando-se análises individuais para identificação de casos com risco mais acentuado. Conforme podemos visualizar em destaque na Tabela 2, temos 4 estudantes que, na visão dos familiares, estão com alto nível de ansiedade.

**Tabela 2**  
*Pontuação individual*

família	somatório de pontos	família	somatório de pontos
1	6	19	27
2	18	20	14
3	33	21	8
4	11	22	31
5	35	23	31
6	20	24	14
7	10	25	93
8	43	26	47
9	29	27	11
10	40	28	34
11	27	29	22
12	10	30	25
13	14	31	31
14	20	32	23
15	38	33	30
16	32	34	52
17	34	35	18
18	11	36	48

*Nota.* Dados da pesquisa (2024).

## Resultados dos estudantes

A escala aplicada junto aos alunos é composta por 37 itens (numerados de 1 a 39, sendo que a 10 e a 11 foram excluídas na versão brasileira). Um ponto de corte comum para indicar ansiedade elevada na MASC são os escores maiores que 65 pontos. Esses itens se distribuem em fatores principais e subfatores que avaliam diferentes dimensões da ansiedade, como:

- Sintomas Físicos (Tensão/Inquietude e Somático/Autonômico)
- Ansiedade Social (Humilhação/Rejeição e Desempenho Público)
- Evitamento de Dano/Perigo (Perfeccionismo e Enfrentamento Ansioso)
- Ansiedade de Separação

Os alunos participantes são estudantes matriculados em um projeto social da Prefeitura de Saquarema, no Rio de Janeiro. De uma amostra de 300 alunos matriculados, 212 responderam à escala. A média da idade dos respondentes foi de 14 anos, sendo o mais novo com 12 anos e o mais velho com 19.

A escala para os estudantes adota um sistema de pontuação de 0 a 3, com as seguintes categorias: 0 (Ausente), 1 (Raramente), 2 (Frequentemente) e 3 (Sempre). Para a interpretação dos resultados, estabelecemos que pontuações de 2 ou 3 em um item indicam a presença de ansiedade. Com base nesse raciocínio, destacamos os valores a partir de 2 pontos nas tabelas, representando uma média que sinaliza a presença da condição. Vemos que as questões com maior pontuação foram as de número 2, 6, 9, 13, 28, 33, 39 (Tabelas 3 e 4).

**Tabela 3**  
*Questões que tiveram as maiores médias*

Questões	Médias
2. Eu costumo pedir permissão para fazer as coisas	1.667
6. Eu fico atento se há algum perigo	1.556
9. Eu me esforço para obedecer a meus pais e professores	1.500
13. Eu verifico as coisas antes de fazê-las	1.976
28. Eu tento fazer tudo exatamente do jeito certo	2.005
33. Eu fico nervoso se eu tenho que fazer alguma coisa em público	1.825
39. Eu sinto vergonha	2.009

*Nota.* Dados da pesquisa (2024).

**Tabela 4**  
*Pontuação Média dos Estudantes*

Questão	Média	dp	Questão	Média	dp	Questão	Média	dp
q1	1.807	0.916	q15	1.208	1.073	q27	1.462	1.107
q2	2.193	0.879	q16	1.392	1.217	q28	2.005	0.956
q3	1.708	1.143	q17	0.679	1.022	q29	1.684	1.088
q4	0.665	0.818	q18	0.934	1.000	q30	0.528	0.823
q5	1.014	1.046	q19	0.986	1.042	q31	0.741	1.041
q6	2.292	0.865	q20	1.297	1.153	q32	0.953	0.982
q7	0.991	0.949	q21	1.877	1.068	q33	1.825	1.090
q8	1.354	1.145	q22	1.679	1.148	q34	1.052	1.040
q9	2.231	0.973	q23	1.009	1.135	q35	1.009	1.039
q12	0.958	1.085	q24	0.825	1.027	q36	1.774	0.986
q13	1.976	0.926	q25	1.920	0.997	q37	1.292	1.192
q14	1.406	1.129	q26	0.868	1.177	q38	1.500	1.182
			q39	2.009	1.026			

*Nota.* Dados da pesquisa (2024).

Ao fazer uma somatória de pontos dos alunos, em que o escore individual nas 37 questões poderia variar entre 0 e 111, com uma nota de corte, segundo o autor, de 65, visualizou-se que há vários alunos com alto nível de ansiedade. E que, quanto mais jovem o aluno, maior o número de estudantes que pontuaram alto (Tabelas 5 e 6). Destaca-se a idade de 12 anos, apresentando maior nível de ansiedade e, em seguida, aqueles entre 13 e 15 anos tiveram média aproximada, e somente aos 16 anos a média diminuiu um pouco. Embora, analisando a média,

**Tabela 5**  
*Idades e média das pontuações na escala de Ansiedade-Traço*

Idade	Média								
12	68	13	51,83	14	51,04	15	51,36	16	42,11

*Nota.* Dados da pesquisa (2024).

**Tabela 6**  
*Idades e pontuações individuais na escala de Ansiedade-Traço*

Idade	Soma								
12	84	13	100	14	83	15	88	16	87
12	52	13	94	14	83	15	79	16	61
		13	91	14	80	15	76	16	53
		13	89	14	79	15	70	16	47
		13	88	14	78	15	69	16	31
		13	87	14	77	15	68	16	28
		13	87	14	77	15	68	16	26
		13	82	14	76	15	67	16	26
		13	81	14	75	15	66	19	20
		13	79	14	74	15	65		
		13	75	14	73	15	64		
		13	75	14	72	15	64		
		13	74	14	72	15	63		
		13	72	14	70	15	63		
		13	70	14	69	15	62		
		13	67	14	69	15	62		
		13	66	14	67	15	61		
		13	62	14	67	15	61		
		13	62	14	67	15	60		
		13	62	14	66	15	59		
		13	61	14	66	15	57		
		13	61	14	66	15	55		
		13	59	14	65	15	54		
		13	57	14	65	15	54		

*Nota.* Dados da pesquisa (2024).

A Tabela 7 apresenta a análise das respostas afirmativas por faixa etária para 39 questões de um instrumento de autorrelato, com foco em aspectos emocionais e comportamentais, como ansiedade, medo, evitação, vergonha e sintomas físicos. As perguntas assinaladas foram as que mais pontuaram em suas respectivas faixas etárias.

**Tabela 7**

Questões com os maiores valores por faixa etária

Questão	n = 2	n = 56	n = 98	n = 47	n = 8 + 1	ntotal = 212
	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	16 e 19 anos	
1. Eu me sinto tenso ou nervoso	5	98	180	86	12	381
2. Eu costumo pedir permissão para fazer as coisas	6	129	211	103	13	462
3. Eu me preocupo que as outras pessoas deem risada de mim	4	92	171	80	12	359
4. Eu fico com medo quando os meus pais saem	2	35	69	29	5	140
5. Sinto falta de ar	4	50	105	49	6	214
6. Eu fico atento se há algum perigo	4	130	227	106	17	484
7. A ideia de ficar longe de casa me assusta	2	51	108	43	5	209
8. Eu fico tremendo ou inquieto	3	78	132	66	7	286
9. Eu me esforço para obedecer a meus pais e professores	6	127	206	118	13	470
12. Eu tenho tontura ou sensação de desmaio	4	51	97	43	7	202
13. Eu verifico as coisas antes de fazê-las	5	118	180	96	18	417
14. Eu me preocupo em ser chamado na classe	3	83	144	59	8	297
15. Eu me sinto desassossegado (sobressaltado)	3	75	114	58	5	255
16. Eu tenho medo de que os outros achem que eu sou bobo	4	86	126	71	6	293
17. Eu deixo as luzes acesas à noite	0	49	63	25	7	144
18. Eu sinto dores no peito	4	61	87	39	6	197
19. Eu evito sair sem minha família	3	70	89	39	7	208
20. Eu me sinto estranho, esquisito, ou fora da realidade	6	68	133	54	13	274
21. Eu tento fazer coisas que vão agradar aos outros	5	99	187	91	14	396
22. Eu me preocupo com o que os outros pensam de mim	4	92	162	85	11	354
23. Eu evito assistir filmes ou programas de TV que assustam	3	57	93	52	7	212
24. Meu coração dispara ou "falha"	6	45	78	35	10	174
25. Eu evito as coisas que me aborrecem	4	110	180	101	10	405
26. Eu durmo junto de alguém da minha família	3	47	83	47	4	184
27. Eu me sinto inquieto e nervoso	3	81	146	69	10	309
28. Eu tento fazer tudo exatamente do jeito certo	5	119	189	98	12	423
29. Eu me preocupo em fazer alguma coisa boba ou que me deixe sem graça	5	104	155	81	10	355
30. Eu fico com medo quando ando de carro ou de carro	2	26	64	18	2	112
31. Eu sinto mal-estar no estômago no ônibus	1	41	86	25	4	157

32. Se eu fico aborrecido ou com medo, eu conto logo para alguém	0	61	87	51	2	201
33. Eu fico nervoso se eu tenho que fazer alguma coisa em público	4	109	175	88	9	385
34. Tenho medo de tempo ruim, escuridão, altura, animais ou insetos	5	55	106	51	4	221
35. Minhas mãos tremem	3	56	101	47	6	213
36. Eu preciso ter certeza de que as coisas estão seguras	5	98	175	88	8	374
37. Eu tenho dificuldade em chamar outros meninos (ou meninas) para brincar comigo	3	67	138	56	9	273
38. Minhas mãos ficam suadas ou frias	3	79	158	67	10	317
39. Eu sinto vergonha	4	106	197	100	17	424
<b>Pontuação máxima por quantidade de respondentes na idade correspondente</b>	<b>6</b>	<b>168</b>	<b>294</b>	<b>141</b>	<b>27</b>	<b>636</b>

Nota. Dados da pesquisa (2024).

Itens com alta frequência consistente em todas as idades sugerem traços persistentes, enquanto picos específicos podem indicar momentos críticos do desenvolvimento.

## DISCUSSÃO

Na visão dos pais, observou-se que, embora a média geral da Escala Traço-Ansiedade Infantil tenha ficado abaixo do ponto de corte clínico, alguns sintomas se destacaram, como o choro frequente, o medo do escuro e a preocupação excessiva com situações cotidianas. Esses indicadores revelam sinais de vulnerabilidade, especialmente relacionados à autorregulação emocional, aspectos já apontados por Mathews et al. (2016), que identificaram menor consciência emocional e estratégias de enfrentamento pouco adaptativas em adolescentes ansiosos. Além disso, a presença de casos isolados com altos escores sugere a importância de uma análise individualizada, uma vez que médias grupais podem ocultar quadros mais graves.

Já entre os adolescentes, os resultados foram mais expressivos: um número significativo ultrapassou o ponto de corte da MASC, evidenciando prevalência elevada de sintomas de ansiedade. A faixa etária de 13 a 14 anos revelou-se mais vulnerável aos sintomas de ansiedade, o que corrobora evidências da literatura que indicam a adolescência inicial como um período crítico de risco emocional (Cartwright-Hatton et al., 2006; Wehry et al., 2015).

Nessa fase, marcada por intensas transformações físicas, cognitivas e sociais, os adolescentes estão especialmente suscetíveis a experiências de incompreensões, rejeição e ansiedade social — fatores que frequentemente se sobrepõem aos sintomas ansiosos e depressivos. Observa-se que esses sintomas tendem a se entrelaçar durante esse período de transição, em que os adolescentes são expostos a condições que favorecem a construção de percepções

negativas sobre si mesmos e sobre os outros. Rask et al. (2024) apontam que sentimentos de rejeição e solidão contribuem significativamente para a diminuição da autoestima, a qual, por sua vez, constitui um fator de risco para o desenvolvimento de quadros ansiosos no início da adolescência.

A comparação entre as percepções dos pais e o autorrelato dos estudantes evidencia uma discrepância relevante: os pais tendem a subestimar a intensidade dos sintomas, enquanto os adolescentes relatam vivências ansiosas mais intensas, que podem desencadear sintomas de solidão e incompreensão. Esse desencontro já é discutido na literatura (Lebowitz et al., 2014), que ressalta como o comportamento dos pais pode, por vezes, minimizar ou até reforçar a ansiedade, seja por mecanismos de superproteção, seja pela chamada “acomodação familiar”. O fato de os estudantes apresentarem maiores níveis de ansiedade do que os relatados pelos responsáveis reforça a necessidade de avaliações multimodais, integrando diferentes perspectivas.

Outro ponto a destacar é a presença de sintomas físicos relatados pelos adolescentes, como palpitações, falta de ar e dores no peito. Esses achados vão ao encontro de Storch et al. (2024), que reforçam o caráter multifacetado da ansiedade, com manifestações emocionais, cognitivas e somáticas. Tais sintomas exigem atenção redobrada, pois podem ser confundidos com questões médicas, atrasando a busca por suporte psicológico.

De forma geral, os achados do presente estudo confirmam a importância do diagnóstico e da intervenção precoces (Brito, 2011; Tavares et al., 2022), além de evidenciar a necessidade de estratégias que envolvam escola e família. Abordagens como a TCC, amplamente reconhecida como eficaz (Almeida et al., 2023; Flôr et al., 2022), e programas baseados na atuação parental, como o SPACE (Lebowitz et al., 2014; Rozenblat et al., 2023), despontam como alternativas promissoras.

Portanto, os resultados apontam que, ainda que não se observe um quadro clínico generalizado de ansiedade em todos os adolescentes, há manifestações consistentes de sintomas relevantes que justificam atenção preventiva e intervintiva. O diálogo entre família, escola e profissionais de saúde mental mostra-se essencial para a promoção de um desenvolvimento emocional saudável e para a prevenção de quadros ansiosos mais graves.

Um aspecto central revelado pelos dados deste estudo é a importância de se adotar uma abordagem individualizada na avaliação da ansiedade. Embora as médias do grupo fiquem abaixo do ponto de corte clínico, casos isolados apresentaram escores elevados, indicando risco significativo. Esse achado demanda que as instituições escolares e de saúde mental implementem triagens e monitoramentos periódicos, visando identificar e atender de forma imediata os adolescentes com alto risco, evitando a invisibilização de quadros graves em meio às médias grupais (Brito, 2011; Tavares et al., 2022).

Além disso, os resultados indicam a necessidade do fortalecimento imediato das redes de apoio e intervenção. Nossos dados, que evidenciam a discrepância de percepção entre pais e adolescentes, fundamentam a necessidade de criação de Programas de Psicoeducação que abordem de forma clara os sinais de ansiedade juvenil (incluindo sintomas somáticos) e promovam a escuta ativa e o diálogo no ambiente familiar. Para o ambiente escolar, propõe-se a integração de habilidades de autorregulação emocional no currículo e a capacitação continuada de professores para o manejo de crises e o encaminhamento adequado dos alunos vulneráveis (Almeida et al., 2023; Flôr et al., 2022).

Por fim, os achados dialogam diretamente com a necessidade urgente de investimento em Políticas Públicas que contemplem a saúde mental de adolescentes como prioridade. Recomendamos que os gestores públicos articulem a criação de Protocolos de Saúde Mental Intersetoriais que liguem a rede escolar (para detecção) à rede de saúde (para intervenção), garantindo o acesso precoce a programas baseados em evidências, como a TCC e o programa SPACE. Tais medidas são essenciais para reduzir as desigualdades no acesso ao cuidado e impedir a cronificação da ansiedade na vida adulta (Onyeka et al., 2024; Storch et al., 2024).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar a percepção de familiares sobre a ansiedade de adolescentes participantes de um projeto social e confrontar esses dados com o autorrelato dos próprios estudantes. A partir da aplicação da Escala Traço-Ansiedade Infantil junto aos pais e da MASC com os adolescentes, foi possível identificar tanto convergências quanto discrepâncias entre essas visões.

Os resultados mostraram que, embora a média geral da percepção dos pais tenha se mantido abaixo do ponto de corte clínico, alguns sintomas emocionais, como choro frequente, medo do escuro e preocupação excessiva, foram recorrentes, sinalizando vulnerabilidades importantes. Já no autorrelato dos adolescentes, observou-se uma prevalência maior de sintomas ansiosos, com destaque para aqueles ligados à ansiedade social, ao medo de avaliação e a manifestações somáticas. A faixa etária de 13 a 14 anos se revelou mais vulnerável, confirmado evidências da literatura sobre a adolescência inicial como um período crítico de risco.

Esses achados contribuem para o campo da saúde mental de adolescentes ao evidenciar que a avaliação da ansiedade não deve se restringir à percepção dos familiares, sob risco de subestimar o sofrimento dos adolescentes. A integração de múltiplas fontes de informação, associada a estratégias de diagnóstico precoce e intervenção preventiva, mostra-se fundamental para uma abordagem mais efetiva.

Do ponto de vista prático e propositivo, este estudo gera três implicações de ação imediata:

1. Programas Escolares: O período de 13 a 14 anos, identificado como mais vulnerável, deve ser o alvo prioritário de programas de intervenção universal nas escolas, com foco em habilidades socioemocionais, técnicas de manejo de estresse e o combate à ansiedade social e ao medo de avaliação. É crucial que a escola adote protocolos de avaliação multimodal para não depender apenas da percepção parental;

2. Psicoeducação Familiar: Diante da subestimação dos sintomas pelos pais, recomenda-se a estruturação de grupos psicoeducacionais utilizando modelos de intervenção familiar, como o Programa SPACE, visando capacitar os responsáveis a reconhecerem os sinais de sofrimento (incluindo as manifestações somáticas) e a reduzirem o comportamento de acomodação familiar que pode reforçar a ansiedade;

3. Políticas Públicas: Os achados fundamentam a necessidade de uma política pública de saúde mental juvenil que articule as Secretarias de Educação e Saúde. Esta política deve garantir o financiamento para a inclusão de profissionais de saúde mental nas escolas e a criação de fluxos de encaminhamento rápidos para TCC, a fim de assegurar o diagnóstico e a intervenção precoce, conforme indicado pela literatura e pelos resultados do presente trabalho.

Por fim, reconhece-se como limite do estudo o fato de ter sido realizado em um único projeto social, o que restringe a generalização dos achados. Sugere-se que pesquisas futuras ampliem o número de contextos investigados, incluam análises longitudinais e explorem a influência de fatores como gênero, uso de redes sociais e condições socioeconômicas na manifestação da ansiedade. Ainda assim, os resultados aqui apresentados oferecem subsídios relevantes para a compreensão do fenômeno e para a formulação de estratégias de cuidado mais abrangentes voltadas aos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, V. G. de, Junior, J. C. M. N., & Cardoso, P. P. (2023). Ansiedade na infância e adolescência: Sintomas, diagnóstico e tratamento. *Revista Contemporânea*, 3(8), 11655–11662. <https://doi.org/10.56083/RCV3N8-094>
- Assumpção Junior, F. B., & Resch, C. R. (2006). Escala de avaliação da ansiedade-traço infantil: Um estudo de sensibilidade e especificidade. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, 100(1), 19–25. <http://www.aperjrio.org.br/publicacoes/revista/2006/jan/P19-25.pdf>
- Brito, I. (2011). Ansiedade e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27(2), 208–214. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v27i2.10842>
- Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 817–832.
- Flôr, S. P. C., Flôr, S. M. C., Torres, F. J. R., Silva, M. D. C. A., Aguiar, L. C. D., Fialho, M. L. D. S., Sousa Castro, M. D. S., Sales, P. A. A., Bento, F. V. F. S., & Lima, J. L. D. (2022). Impactos do transtorno de ansiedade em adolescentes: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(15), e437111537344. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37344>
- Lebowitz, E. R., Omer, H., Hermes, H., & Scahill, L. (2014). Parent training for childhood anxiety disorders: The SPACE program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(4), 456–469. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.10.004>
- Martins, C. M. dos S., & Cunha, N. de. (2021). Ansiedade na adolescência: O ensino médio integrado em foco. *Educação Profissional e Tecnológica em Revista*, 5(1), 41–62. <https://doi.org/10.36524/profept.v5i1.832>
- Mathews, B. L., Koehn, A. J., Abtahi, M. M., & Kerns, K. A. (2016). Emotional competence and anxiety in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(2), 162–184. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0204-3>
- Miliauskas, C. R., & Faus, D. P. (2020). Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: Desafios e possibilidades de enfrentamento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(4), e300402. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300402>
- Mühlen, M. C. von, & Câmara, S. G. (2021). Revisão narrativa sobre a automutilação não suicida entre adolescentes. *Aletheia*, 54(1), 136–145. <https://doi.org/10.29327/226091.54.1-15>
- Nunes, M. M., Asbahr, F. R., Castillo, A. R. G. L., Litvoc, J., & Lotufo Neto, F. (2021). Validade e confiabilidade da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC). *Academia Paulista de Psicologia*, 41(101). <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20210024>
- Omer, H., Steinmetz, S. G., Carthy, T., & Von Schlippe, A. (2013). The anchoring function: Parental authority and the parent-child bond. *Family Process*, 52(2), 193–206. <https://doi.org/10.1111/famp.12019>

- Rask, C. U., Duholm, C. S., Poulsen, C. M., Rimvall, M. K., & Wright, K. D. (2024). Annual Research Review: Health anxiety in children and adolescents: Developmental aspects and cross-generational influences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(4), 413–430. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13912>
- Rodrigues, C. D. (2023). Ansiedade na adolescência: Os impactos das redes sociais na contemporaneidade. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(5), 25861–25873. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-571>
- Rozenblat, S., Shimshoni, Y., Lebowitz, E. R., Perez, M., & Koller, J. (2025). A pilot trial of SPACE: Supportive parenting for anxious childhood emotions in autism. *Child Psychiatry & Human Development*, 56(1), 249–263. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01555-4>
- Storch, E. A., Guzick, A. G., Ayton, D. M., Palo, A. D., Kook, M., Candelari, A. E., Maye, C. E., McNeel, M., Trent, E. S., Garcia, J. L., Onyeka, O. C., Rast, C. E., Shimshoni, Y., Lebowitz, E. R., & Goodman, W. K. (2024). Randomized trial comparing standard versus light intensity parent training for anxious youth. *Behaviour Research and Therapy*, 173, 104451. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104451>
- Tavares, J. M. A. D., Campos, E. O., Lopes, R. B., Moreira, R. S., Moura, F. C. D., Coqueiro, N. F. R., Lima, A. S., Caldeira, L. K., Rodrigues, N. S., & Feres, A. B. S. (2022). Fatores de risco e prevenção dos transtornos de ansiedade na adolescência: Uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(11), e11353. <https://doi.org/10.25248/reas.e11353.2022>
- Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. R. (2015). Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 17(7), 52. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0591-z>

*CRediT Author Statement*

---

**Reconhecimentos:** Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP-EC; Casa Brasil; Prefeitura de Saquarema, RJ; Escola de Programação e Empreendedorismo de Saquarema (EPES).

**Financiamento:** Casa Brasil e Prefeitura de Saquarema, RJ.

**Conflitos de interesse:** Não há conflitos de interesse.

**Aprovação ética:** O trabalho respeitou os aspectos éticos, com submissão do projeto ao Comitê de Ética do UNASP, com aprovação com o parecer nº: 7.028.982.

**Disponibilidade de dados e material:** Os dados e materiais utilizados no trabalho estão disponíveis para acesso, e a garantia de armazená-los por 5 anos em sigilo, conforme Resolução 510/16 do CONEP.

**Contribuições dos autores:** Helena B. Viana: coleta de dados e redação principal do texto; Silvia C. O. Quadros: revisão textual e contribuições; Sideli Biazz: contribuições teóricas; Dayse N. Souza: revisão textual; Betania J. S. Lopes: revisão final.

---

**Processamento e edição: Editora Ibero-Americana de Educação.**

Revisão, formatação, normalização e tradução.

