



Manejo de Crises de Ansiedade e Pânico em crianças e adolescentes: condições multifatoriais

Manuela Wanderley Carneiro de Albuquerque, Nathan Joseph Silva Godinho, Brunna Lopes Pinto, Pedro Gabriel Alves Ferreira, Thaiza Guimarães Laudares, João Carlos Lourenço Junior, Ana Júlia Castro Santos, Rafaela Caetano Bezerra, Beatriz Zambon Villas Boas, Camilla Diniz Cavalcante de Araújo Santos, Fabian Sousa Gonzaga Filho, Beatriz Teixeira Nogueira Servin, Daniel Soares Serafim, Mylena Caiaffo Costa, Caroline Barnabé Sartori, Gabriel Corrêa do Prado, Daniele Martins Afonso, Rodrigo Alves Giacomelli, Victhor Franco Souto Severino, Amanda Peixoto Silva, Gabriel Bernardo de Jesus, Augusto Henrique Freitas Lima, Lorena Ribeiro Lima de Paula, Camila Cornacchia, Hadison Santos Nogueira Curzio, Maria Helena Lima Nascimento

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste artigo é explorar as nuances e estratégias no manejo de crises de ansiedade e pânico em crianças e adolescentes, reconhecendo as condições multifatoriais envolvidas. Busca-se oferecer insights e orientações práticas para profissionais de saúde, pais e educadores na abordagem dessas complexidades no contexto pediátrico. **Metodologia:** Foram exploradas várias plataformas acadêmicas, como PubMed, Scopus, Web of Science e Scielo, durante a pesquisa. Os termos-chave "crise de ansiedade", "síndrome do pânico", "crianças" e "adolescentes" foram utilizados. A abordagem PICO (População; Intervenção; Comparação; Outcome) foi empregada para aprimorar a busca, delimitando a população-alvo, as intervenções estudadas, comparações quando relevantes e os desfechos de interesse. **Resultados:** O estudo destaca a necessidade de abordagens personalizadas no manejo de crises de ansiedade e pânico em crianças e adolescentes, considerando a diversidade de fatores envolvidos. Intervenções adaptadas às peculiaridades individuais e uma compreensão aprofundada das condições multifatoriais são fundamentais para promover um impacto positivo no bem-estar emocional desses jovens. **Conclusão:** A abordagem sensível e ética no diagnóstico e tratamento da síndrome do pânico em crianças e adolescentes, considerando fatores culturais, é essencial para promover intervenções eficazes e centradas no paciente, garantindo o bem-estar e respeitando as complexidades individuais.

Palavras-chave: Saúde Mental; Manejo Clínico; Ansiedade; Pânico.



Management of Anxiety and Panic Crises in children and adolescents: multifactorial conditions

ABSTRACT

Objective: The objective of this article is to explore the nuances and strategies in managing anxiety and panic attacks in children and adolescents, recognizing the multifactorial conditions involved. It seeks to offer insights and practical guidance for healthcare professionals, parents and educators in addressing these complexities in the pediatric context. **Methodology:** Several academic platforms were explored, such as PubMed, Scopus, Web of Science and Scielo, during the research. The key terms "anxiety crisis", "panic syndrome", "children" and "adolescents" were used. The PICO (Population; Intervention; Comparison; Outcome) approach was used to improve the search, delimiting the target population, the interventions studied, comparisons when relevant and the outcomes of interest. **Results:** The study highlights the need for personalized approaches in the management of anxiety and panic attacks in children and adolescents, considering the diversity of factors involved. Interventions adapted to individual peculiarities and an in-depth understanding of multifactorial conditions are essential to promote a positive impact on the emotional well-being of these young people. **Conclusion:** A sensitive and ethical approach to the diagnosis and treatment of panic syndrome in children and adolescents, considering cultural factors, is essential to promote effective and patient-centered interventions, ensuring well-being and respecting individual complexities.

Keywords: Mental Health; Clinical Management; Anxiety; Panic.

Dados da publicação: Artigo recebido em 05 de Dezembro e publicado em 15 de Janeiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v6n1p1074-1092>

Autor correspondente: *Manuela Wanderley Carneiro de Albuquerque*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

No contexto atual, as crises de ansiedade e pânico em crianças e adolescentes representam um desafio crescente, refletindo não apenas a complexidade dessas condições, mas também a necessidade premente de abordagens eficazes de intervenção. Ao examinarmos a literatura existente, fica evidente que estas não podem ser simplificadas em causas únicas, demandando uma análise mais aprofundada e abrangente^{6,5}.

Os fatores genéticos desempenham um papel significativo, conferindo predisposição a certas vulnerabilidades emocionais. Entretanto, é crucial considerar o ambiente no qual a criança ou adolescente está inserido, já que experiências traumáticas, estressantes ou perturbadoras podem desencadear ou exacerbar crises de ansiedade. O entendimento desses elementos é essencial para desenvolver estratégias preventivas e de intervenção direcionadas^{5,6}.

Além disso, os componentes neurobiológicos, como desregulações nos sistemas neurotransmissores e padrões de resposta ao estresse, também são fundamentais na compreensão dessas condições. Este artigo buscará explorar como esses aspectos interagem e influenciam-se mutuamente, contribuindo para a manifestação das crises de ansiedade e pânico^{11,1}.

No cenário clínico, a implementação de estratégias personalizadas de manejo torna-se imperativa. Abordagens terapêuticas que consideram tanto os aspectos biológicos quanto os psicossociais se mostram mais eficazes. Ao fazê-lo, procuramos não apenas aliviar os sintomas imediatos, mas também promover resiliência e capacidades de enfrentamento a longo prazo^{12,2}.

Dessa forma, este artigo não apenas explora os múltiplos fatores que contribuem para as crises de ansiedade e pânico em crianças e adolescentes, mas também busca fornecer uma base sólida para abordagens terapêuticas mais abrangentes e individualizadas, visando o bem-estar mental e emocional dessa população vulnerável^{2,12}.



METODOLOGIA

A revisão integrativa foi conduzida seguindo as diretrizes estabelecidas para uma análise abrangente e sistemática da literatura relacionada ao manejo das crises de ansiedade e pânico em crianças e adolescentes. A pergunta norteadora central foi: "Quais estratégias de manejo das crises de ansiedade e pânico em crianças e adolescentes têm sido investigadas na literatura recente?".

A busca abrangeu diversas bases de dados acadêmicas, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science e Scielo. Os termos-chave utilizados foram "crises de ansiedade", "pânico", "crianças" e "adolescentes". O acrônimo PICO (P: População; I: Intervenção; C: Comparação; O: Outcome) foi empregado para refinar a busca, especificando a população-alvo, intervenções estudadas, comparações quando pertinentes e os desfechos de interesse.

Foram incluídos na revisão artigos que abordassem estratégias de manejo de crises de ansiedade e pânico em crianças e adolescentes, publicados nos últimos cinco anos. Priorizaram-se pesquisas originais, revisões sistemáticas e meta-análises. Foram excluídos estudos não relacionados ao tema, artigos com metodologias inadequadas ou não disponíveis na íntegra.

A análise concentrou-se na identificação de padrões, lacunas na literatura e descobertas relevantes para o entendimento e manejo dessas condições. A abordagem integrativa permitiu uma síntese abrangente dos achados, promovendo insights adicionais para contribuir para a construção de uma base sólida de conhecimento no campo do manejo das crises de ansiedade e pânico em crianças e adolescentes.

RESULTADOS

As crises de ansiedade e pânico, frequentemente associadas ao universo adulto, não poupam a faixa etária da infância e adolescência. Essas manifestações emocionais complexas podem se apresentar de maneiras distintas em crianças e adolescentes, exigindo uma compreensão específica das características clínicas para uma intervenção eficaz^{10,1,2,3}.

A crise de pânico é uma experiência intensa e súbita de ansiedade, caracterizada



por uma rápida escalada de sintomas físicos e emocionais. Durante essas crises, as pessoas podem sentir palpitações, falta de ar, tremores e uma sensação avassaladora de medo. O elemento imprevisível dessas crises pode aumentar a ansiedade, pois elas podem ocorrer sem um motivo aparente ou serem desencadeadas por situações específicas^{7,2,5}.

A agorafobia, frequentemente associada a crises de pânico, envolve um medo persistente de estar em lugares ou situações onde escapar pode ser difícil. Isso pode levar a uma evitação ativa de diversos ambientes, como espaços abertos, multidões ou locais onde a saída não parece imediatamente acessível. Essa evitação pode ter um impacto significativo na vida cotidiana, limitando atividades e interações sociais^{2,5,9}.

Viver com esses transtornos pode ser desafiador, afetando o bem-estar geral e a qualidade de vida. Compreender as nuances dessas condições é crucial para oferecer apoio e empatia àqueles que as enfrentam, promovendo um ambiente mais compreensivo e solidário em relação às suas experiências^{9,4,2,7}.

Em crianças, a crise de pânico pode apresentar desafios únicos de identificação e manejo. Embora os sintomas possam ser semelhantes aos observados em adultos, como palpitações, sudorese e medo intenso, as crianças podem ter dificuldade em expressar essas sensações de maneira clara. Manifestações físicas, como dores de estômago ou queixas inexplicáveis, podem ser sinais de ansiedade subjacente^{4,7,2,5}.

A agorafobia em crianças pode se traduzir em receio de frequentar a escola, participar de atividades sociais ou enfrentar ambientes desconhecidos. O desenvolvimento cognitivo em evolução e a falta de habilidades verbais maduras podem complicar a comunicação dos sentimentos das crianças durante essas experiências^{3,6,4}.

Abordar essas questões requer uma abordagem sensível e adaptada à idade. Estratégias terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental, podem ser ajustadas para atender às necessidades específicas das crianças. O envolvimento da família e educadores é fundamental para criar um ambiente de apoio. Educar pais e professores sobre os sinais de ansiedade em crianças e fornecer ferramentas para lidar com essas situações pode contribuir significativamente para o bem-estar emocional das crianças^{5,6,4}.

Em adolescentes, a crise de pânico e a agorafobia podem ser complexas devido



às mudanças hormonais, desafios sociais e pressões acadêmicas características dessa fase. Os sintomas podem ser semelhantes aos observados em adultos, incluindo palpitações, falta de ar e medo intenso. No entanto, nessa faixa etária, questões como o desenvolvimento da identidade, preocupações com o futuro e as relações interpessoais também desempenham um papel significativo^{3,6,9}.

A agorafobia em adolescentes pode se manifestar como evitação de situações sociais, isolamento ou dificuldade em participar de atividades fora do ambiente familiar. Além disso, o impacto na vida escolar e nas relações sociais pode ser substancial^{4,3,2}.

O suporte emocional e a comunicação aberta são cruciais ao lidar com essas questões em adolescentes. Abordagens terapêuticas adaptadas à sua faixa etária, como terapia cognitivo-comportamental, podem ajudar a explorar e enfrentar os desafios específicos que enfrentam. Incluir a família e educadores nesse processo pode proporcionar um ambiente de apoio mais amplo, contribuindo para o bem-estar emocional dos adolescentes^{2,3,4}.

As crises de ansiedade em crianças e adolescentes podem apresentar diferenças significativas em termos de manifestações e manejo. Em crianças, as crises podem se expressar por meio de sintomas físicos, como dores de estômago, náuseas ou comportamentos regredidos, uma vez que nem sempre conseguem articular seus sentimentos de maneira verbal^{6,9,3}.

Já em adolescentes, as crises de ansiedade frequentemente refletem preocupações relacionadas ao desenvolvimento da identidade, pressões acadêmicas, interações sociais e mudanças hormonais. Os sintomas podem incluir preocupações excessivas, irritabilidade, isolamento social e até mesmo comportamentos de evitação^{7,3}.

Características Clínicas na Infância e Adolescência

As características clínicas das crises de ansiedade na infância e adolescência apresentam nuances distintas, refletindo o desenvolvimento cognitivo, emocional e social de cada faixa etária^{3,2}.

Tabela 1 — Características clínicas de crises de ansiedade na infância^{8,4}.



Característica	Expressão
Expressão Física	As crianças frequentemente manifestam ansiedade por meio de sintomas físicos, como dores de estômago, náuseas e até mesmo regressão a comportamentos mais infantis.
Dificuldade Verbal	As crianças frequentemente manifestam ansiedade por meio de sintomas físicos, como dores de estômago, náuseas e até mesmo regressão a comportamentos mais infantis.
Dependência dos Pais	A dependência dos pais é mais evidente, e o envolvimento familiar é crucial para oferecer apoio e estabilidade emocional.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em crianças, os sintomas muitas vezes se traduzem em comportamentos que escapam ao olhar desatento. Nervosismo excessivo, medos aparentemente irracionais e queixas físicas como dores de cabeça ou estômago são indicativos frequentes. Observar alterações no padrão comportamental e nas interações sociais é crucial, pois as crianças podem não expressar verbalmente seus sentimentos de maneira clara **(Tabela 1)**.

Tabela 2 — Características clínicas de crises de ansiedade na adolescência^{8,4}.

Característica	Expressão
Preocupações com Identidade	As crises de ansiedade muitas vezes refletem preocupações relacionadas à identidade, pressões acadêmicas, interações sociais e questões emocionais mais complexas.
Expressão Verbal mais Elaborada	Com o desenvolvimento cognitivo avançado, adolescentes podem articular suas preocupações de maneira mais elaborada, facilitando o diagnóstico e a intervenção.
Isolamento Social	Pode ocorrer isolamento social, acompanhado de uma necessidade de privacidade, dificultando a detecção precoce pelos adultos.

Fonte: Elaborada pelos autores.

À medida que adentram a adolescência, os jovens enfrentam uma nova gama de desafios, refletindo-se também nas crises de ansiedade e pânico. Sintomas mais próximos aos observados em adultos, como palpitações, falta de ar e a sensação de perigo iminente, tornam-se mais evidentes. Além disso, preocupações intensas relacionadas ao desempenho acadêmico, social ou futuro contribuem significativamente para o desencadeamento de crises (**Tabela 2**).

Compreender essas características clínicas distintas é crucial para uma abordagem terapêutica eficaz que leve em consideração as necessidades específicas de cada grupo etário, promovendo intervenções personalizadas e um ambiente de apoio



adaptado às complexidades emocionais inerentes à infância e adolescência^{3,9}.

Fatores de Risco e Predisposição

A compreensão dos fatores que contribuem para o desenvolvimento da síndrome do pânico em crianças e adolescentes requer uma análise abrangente de influências ambientais, genéticas e psicossociais. O ambiente em que esses jovens estão inseridos desempenha um papel significativo, desde eventos traumáticos até pressões acadêmicas. Além disso, a predisposição genética, muitas vezes, é um componente crucial, evidenciando-se por meio de históricos familiares de transtornos de ansiedade. Podemos citar:

1. **Histórico Familiar:** A presença de transtornos de ansiedade em membros da família aumenta a predisposição, sugerindo uma influência genética. Crianças e adolescentes com antecedentes familiares podem estar mais suscetíveis a desenvolverem crises^{4,5,7,3}.
2. **Eventos Traumáticos:** Experiências traumáticas, como abuso, divórcio dos pais ou eventos impactantes, podem desencadear ou intensificar crises de ansiedade. O impacto emocional desses eventos pode perdurar na infância e adolescência^{4,5,7,3}.
3. **Pressões Acadêmicas e Sociais:** A competição acadêmica e as pressões sociais podem ser fatores desencadeantes, especialmente na adolescência. Expectativas elevadas e o medo do julgamento dos outros contribuem para o surgimento de sintomas de ansiedade^{4,5,7,3}.
4. **Temperamento e Personalidade:** Crianças com um temperamento mais propenso à timidez ou sensibilidade podem ter maior predisposição a desenvolverem transtornos de ansiedade. A forma como lidam com o estresse e as emoções desempenha um papel significativo^{4,5,7,3}.
5. **Distúrbios Neurobiológicos:** Alterações neurobiológicas, como desequilíbrios nos neurotransmissores, podem contribuir para a vulnerabilidade à ansiedade. Estudos indicam que anormalidades no funcionamento cerebral podem estar associadas a esses transtornos^{4,5,7,3}.



6. 6. Doenças Médicas Crônicas: Crianças e adolescentes lidando com doenças médicas crônicas enfrentam desafios adicionais, aumentando o risco de desenvolverem sintomas de ansiedade. A gestão da saúde física e emocional torna-se interligada^{4,5,7,3}.
7. 7. Vulnerabilidade Psicossocial: Fatores psicossociais, como pobreza, falta de suporte social e exposição a violência, aumentam a vulnerabilidade. A instabilidade no ambiente pode contribuir para a instalação de crises de ansiedade e pânico^{4,5,7,3}.

Compreender os fatores de risco e predisposição é essencial para a identificação precoce e a intervenção eficaz em crianças e adolescentes. Uma abordagem holística que considere esses elementos auxilia na prevenção e manejo desses transtornos, promovendo o bem-estar emocional ao longo do desenvolvimento^{9,3,5}.

A interação complexa desses fatores é um aspecto-chave na predisposição e desencadeamento dos ataques de ansiedade. O ambiente pode atuar como um gatilho, especialmente em indivíduos geneticamente suscetíveis. A compreensão dessas dinâmicas é essencial para uma abordagem terapêutica eficaz^{7,5,4}.

No que diz respeito às abordagens terapêuticas específicas para crianças e adolescentes com síndrome do pânico, uma revisão das estratégias farmacológicas é crucial, levando em consideração as peculiaridades pediátricas. O balanceamento cuidadoso dos benefícios terapêuticos e dos possíveis efeitos colaterais é imperativo^{12,6,3}.

A interação dinâmica entre fatores ambientais, genéticos e psicossociais desempenha um papel fundamental na predisposição e desencadeamento dos ataques de ansiedade em crianças e adolescentes. A predisposição genética pode criar uma base de vulnerabilidade, enquanto os fatores ambientais, como eventos traumáticos e pressões sociais, muitas vezes atuam como catalisadores para a manifestação desses ataques^{11,5,3}.

A interação dinâmica entre fatores ambientais, genéticos e psicossociais desempenha um papel fundamental na predisposição e desencadeamento dos ataques de ansiedade em crianças e adolescentes. A predisposição genética pode criar uma base de vulnerabilidade, enquanto os fatores ambientais, como eventos traumáticos e



pressões sociais, muitas vezes atuam como catalisadores para a manifestação desses ataques^{4,5}.

Quando examinamos as abordagens terapêuticas específicas para crianças e adolescentes lidando com a síndrome do pânico, a consideração cuidadosa desses fatores é essencial. Estratégias farmacológicas são avaliadas, levando em conta as peculiaridades pediátricas, com o objetivo de equilibrar os benefícios terapêuticos e os possíveis efeitos colaterais^{10,11}.

Além disso, intervenções psicoterapêuticas adaptadas para essa faixa etária desempenham um papel crucial. A terapia cognitivo-comportamental, por exemplo, pode ser ajustada para atender às necessidades específicas desses jovens, fornecendo ferramentas práticas para lidar com os desafios emocionais. A combinação de abordagens terapêuticas múltiplas, integrando tanto aspectos farmacológicos quanto psicoterapêuticos, visa uma resposta holística à complexidade dessa condição^{12,11}.

Em suma, a discussão sobre a interação desses fatores na predisposição e desencadeamento dos ataques de ansiedade destaca a necessidade de abordagens terapêuticas personalizadas e integrativas para crianças e adolescentes, visando não apenas tratar os sintomas imediatos, mas promover um desenvolvimento emocional saudável a longo prazo^{3,8,5}.

Simultaneamente, a eficácia das intervenções psicoterapêuticas adaptadas para essa população merece destaque. A terapia cognitivo-comportamental, por exemplo, pode ser ajustada para abordar as necessidades únicas desses jovens, proporcionando-lhes ferramentas práticas para lidar com os desafios emocionais^{12,5,2,9}.

A abordagem farmacológica no tratamento da síndrome do pânico em crianças e adolescentes envolve considerações delicadas devido às peculiaridades pediátricas. Duas principais classes de medicamentos são frequentemente consideradas nesse contexto: inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) e benzodiazepínicos de ação curta^{2,8,6,3}.

Os ISRS, como a sertralina e a fluoxetina, são frequentemente prescritos devido ao seu perfil de segurança e eficácia em transtornos de ansiedade. No entanto, a escolha do medicamento e a dosagem devem ser individualizadas, levando em consideração



fatores como idade, peso e tolerância do paciente^{7,2,6,10}.

Benzodiazepínicos, como o clonazepam, podem ser prescritos em casos de ansiedade aguda. Contudo, seu uso é geralmente limitado devido ao risco de dependência e efeitos colaterais. Peculiaridades pediátricas, como o desenvolvimento cerebral em curso, influenciam a abordagem na escolha dos benzodiazepínicos e na monitorização rigorosa dos efeitos^{2,5,4,8}.

Além dos mencionados ISRS (inibidores seletivos de recaptção de serotonina) e benzodiazepínicos, outros fármacos podem ser considerados no tratamento da síndrome do pânico em crianças e adolescentes, dependendo das circunstâncias individuais. Antidepressivos tricíclicos, como a imipramina, podem ser prescritos em algumas situações, embora sua utilização em pediatria necessite de cuidado devido aos potenciais efeitos colaterais^{7,5,9,1}.

Outras classes de medicamentos, como os inibidores da recaptção de norepinefrina e serotonina (IRNS), também podem ser exploradas. O uso de qualquer medicamento deve ser rigorosamente supervisionado por um profissional de saúde, levando em conta a eficácia clínica e a tolerabilidade do paciente, bem como as peculiaridades pediátricas^{5,2,7}.

É crucial ressaltar que a decisão sobre a terapia farmacológica em crianças e adolescentes deve ser tomada por profissionais de saúde especializados. A supervisão médica contínua é essencial para ajustes na medicação, acompanhamento de efeitos colaterais e avaliação do progresso clínico, garantindo uma abordagem segura e eficaz para tratar a síndrome do pânico nessa faixa etária^{8,3}.

A compreensão integrada desses fatores e a aplicação de abordagens terapêuticas específicas são cruciais para melhorar o manejo da síndrome do pânico em crianças e adolescentes, contribuindo para o seu bem-estar emocional e desenvolvimento saudável^{5,4}.

Impacto na Qualidade de Vida e Funcionamento Social

O impacto dos ataques de ansiedade e da síndrome do pânico transcende o âmbito emocional, deixando uma marca profunda na qualidade de vida e no funcionamento social de crianças e adolescentes. A avaliação desse impacto revela uma perturbação significativa nas atividades diárias, afetando a participação escolar e as



relações sociais^{9,2}.

Os ataques de ansiedade podem resultar em ausências frequentes na escola, prejudicando o desempenho acadêmico e a interação com colegas. A ansiedade pode criar barreiras no desenvolvimento de habilidades sociais, levando ao isolamento e a dificuldades na formação de amizades^{7,6,2,10}.

No longo prazo, as consequências emocionais e sociais podem ser duradouras. Crianças e adolescentes que enfrentam a síndrome do pânico podem desenvolver padrões de evitação, comprometendo o engajamento em atividades sociais e a busca por experiências enriquecedoras. O impacto psicossocial pode estender-se até a vida adulta, influenciando escolhas educacionais, profissionais e relacionamentos interpessoais^{4,2,8,11}.

A intervenção precoce e abordagens terapêuticas abrangentes tornam-se cruciais para mitigar esses impactos. Ao reconhecer e endereçar os desafios emocionais e sociais associados à síndrome do pânico em idades mais jovens, é possível potencializar o desenvolvimento saudável e promover uma qualidade de vida mais plena ao longo do tempo^{6,2,4}.

Prevenção e Intervenção Precoce

A abordagem de prevenção e intervenção precoce na síndrome do pânico em crianças e adolescentes é vital para mitigar os impactos a longo prazo. Estratégias preventivas incluem a identificação precoce de sinais e sintomas, permitindo a intervenção antes que a condição se torne mais debilitante^{4,8,6}.

A observação atenta de mudanças no comportamento, padrões de sono e desempenho acadêmico pode revelar indícios precoces. A sensibilização de pais, educadores e profissionais de saúde para reconhecerem esses sinais é crucial na fase inicial da intervenção^{5,2,6}.

Quando se discute a eficácia de intervenções precoces, evidências destacam a importância da abordagem multidisciplinar. Intervenções psicoterapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental adaptada à faixa etária, demonstram ser eficazes. Estratégias de relaxamento e promoção de habilidades de enfrentamento são integradas, visando fortalecer a resiliência emocional^{11,5,2}.



Além disso, o envolvimento de profissionais de saúde na avaliação do ambiente familiar, escolar e social é essencial. A colaboração entre pais, educadores e terapeutas forma um alicerce sólido para a intervenção precoce, promovendo um ambiente de apoio que ajuda a criança ou adolescente a enfrentar os desafios emocionais de maneira saudável^{11,7}.

Ao focar na prevenção e intervenção precoce, é possível criar um impacto significativo na trajetória desses jovens, proporcionando-lhes ferramentas para enfrentar a ansiedade de maneira construtiva e promovendo um desenvolvimento emocional mais equilibrado^{5,9}.

Desafios no Diagnóstico Diferencial

Os desafios no diagnóstico diferencial da síndrome do pânico em crianças e adolescentes são inerentes à complexidade dos sintomas e à sobreposição com outras condições psiquiátricas e médicas. Identificar essas nuances exige uma abordagem clínica cuidadosa^{2,4,6,8}.

A semelhança dos sintomas entre a síndrome do pânico e outros transtornos de ansiedade, como transtorno de ansiedade generalizada (TAG) ou transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), pode dificultar a distinção. O impacto da ansiedade em áreas específicas, como desempenho acadêmico ou relações sociais, pode ser compartilhado por diferentes transtornos^{1,2,3,4}.

Além disso, a sobreposição de sintomas físicos da síndrome do pânico com condições médicas, como distúrbios cardíacos ou endocrinológicos, aumenta a complexidade do diagnóstico. Sintomas como palpitações e falta de ar podem ter origens diversas, requerendo uma avaliação abrangente que inclua exames médicos e psiquiátricos^{2,6,4,8}.

A avaliação do contexto familiar e histórico pessoal é fundamental. Questões ambientais, eventos traumáticos ou mudanças significativas na vida da criança podem influenciar a manifestação dos sintomas. Profissionais de saúde enfrentam o desafio de discernir entre causas primárias e secundárias, exigindo uma análise aprofundada^{7,2,5,12}.

Em face desses desafios, a colaboração entre profissionais de saúde, incluindo psiquiatras, psicólogos e médicos clínicos, torna-se essencial. A abordagem



multidisciplinar permite uma avaliação mais holística, considerando tanto os aspectos psicológicos quanto os médicos no diagnóstico diferencial, assegurando uma compreensão precisa e uma intervenção direcionada^{6,8}.

Considerações Éticas e Culturais no Manejo Clínico

No manejo clínico da síndrome do pânico em crianças e adolescentes, é imperativo uma reflexão profunda sobre considerações éticas relacionadas ao diagnóstico e tratamento. A avaliação e intervenção nessa faixa etária demandam uma abordagem sensível, considerando o bem-estar do paciente e a colaboração com os responsáveis legais^{3,6,2}.

Questões éticas emergem na delicada balança entre respeitar a autonomia do paciente e reconhecer a necessidade de consentimento e orientação parental, especialmente em idades mais jovens. Profissionais de saúde devem navegar com sensibilidade ao abordar aspectos clínicos e tomar decisões terapêuticas que impactam diretamente o desenvolvimento da criança ou adolescente^{7,9,4}.

A influência de fatores culturais na expressão e compreensão da síndrome do pânico não pode ser subestimada. A maneira como a ansiedade é percebida, comunicada e aceita varia significativamente em diferentes contextos culturais. A sensibilidade cultural é crucial para evitar estigmatização e garantir que as abordagens de tratamento estejam alinhadas com as crenças e valores familiares^{2,6}.

A consideração ética e cultural não apenas molda o processo diagnóstico, mas também influencia as escolhas terapêuticas. Profissionais de saúde devem estar cientes da diversidade cultural, respeitando as diferenças individuais e familiares para garantir uma abordagem centrada no paciente e culturalmente competente no manejo clínico da síndrome do pânico em crianças e adolescentes^{2,6,8}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão de crises de ansiedade e pânico em crianças e adolescentes é um desafio complexo, dada a natureza multifatorial dessas condições. Ao longo deste artigo, exploramos as nuances dessas crises em ambas as faixas etárias, reconhecendo as



diferenças no modo como se manifestam e os fatores contribuintes específicos para cada grupo.

Para crianças, a expressão física das crises pode ser predominante, com dores de estômago e comportamentos regredidos sendo indicativos de angústia emocional. A abordagem terapêutica deve ser sensível à idade, incorporando atividades lúdicas e envolvimento parental para criar um ambiente de apoio.

Em adolescentes, as crises frequentemente refletem as pressões acadêmicas, preocupações com a identidade e mudanças hormonais. A intervenção terapêutica, muitas vezes baseada em terapia cognitivo-comportamental, pode explorar as complexidades emocionais e cognitivas associadas a essas preocupações.

Concluimos que uma abordagem integrada, envolvendo pais, educadores e profissionais de saúde, é fundamental para o manejo eficaz dessas crises. A compreensão das condições multifatoriais e a personalização do tratamento são essenciais para criar estratégias eficazes que atendam às necessidades específicas de cada criança e adolescente, promovendo um ambiente de apoio que facilite o enfrentamento saudável das crises de ansiedade e pânico.

REFERÊNCIAS

1. Castillo, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2000, v. 22, suppl 2 [Acessado 15 Janeiro 2024], pp. 20-23. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>>. Epub 24 Jan 2001. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>.
2. Salum, Giovanni Abrahão, Blaya, Carolina e Manfro, Gisele Gus. Transtorno do pânico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* [online]. 2009, v. 31, n. 2 [Acessado 15 Janeiro 2024], pp. 86-94. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000200002>>. Epub 18 Mar 2010. ISSN 0101-8108. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000200002>.



3. Guancino, Letícia, Toni, Caroline Guisantes de Salvo e Batista, Ana Priscila. Prevenção de Ansiedade Infantil a partir do Método|Friends. *Psico-USF* [online]. 2020, v. 25, n. 3 [Acessado 15 Janeiro 2024], pp. 519-531. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-82712020250310>>. Epub 23 Out 2020. ISSN 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250310>.
4. Asbahr, Fernando R.. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria* [online]. 2004, v. 80, n. 2 suppl [Acessado 15 Janeiro 2024], pp. 28-34. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300005>>. Epub 11 Ago 2004. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300005>.
5. Yano, Yuristella, Meyer, Sonia B. e Tung, Teng C.. Modelos de tratamento para o transtorno do pânico. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. 2003, v. 20, n. 3 [Acessado 15 Janeiro 2024], pp. 125-134. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2003000300009>>. Epub 05 Mar 2009. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2003000300009>.
6. Isolani, Luciano, Pheula, Gabriel e Manfro, Gisele Gus. Tratamento do transtorno de ansiedade social em crianças e adolescentes. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* [online]. 2007, v. 34, n. 3 [Acessado 15 Janeiro 2024], pp. 125-132. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000300004>>. Epub 03 Set 2007. ISSN 1806-938X. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000300004>.
7. Moura, Beatriz Rocha e Matsukura, Thelma Simões. Atenção à crise de crianças e adolescentes: estratégias de cuidado dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis sob a ótica de gestores e familiares. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 32, n. 1 [Acessado 15 Janeiro 2024], e320113.



Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320113>>. Epub 20 Abr 2022. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320113>.

8. Manfro, Gisele Gus et al. Estudo retrospectivo da associação entre transtorno de pânico em adultos e transtorno de ansiedade na infância. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2002, v. 24, n. 1 [Acessado 15 Janeiro 2024], pp. 26-29. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100008>>. Epub 23 Ago 2002. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000100008>.
9. Torres, Albina Rodrigues e Crepaldi, André Luiz. Sobre o transtorno de pânico e a hipocondria: uma revisão. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. 2002, v. 24, n. 3 [Acessado 15 Janeiro 2024], pp. 144-151. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000300009>>. Epub 03 Set 2002. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000300009>.
10. Costa, Veridiana Alves de Sousa Ferreira e Queiroz, Edilene Freire de. Transtorno de pânico: uma manifestação clínica do desamparo. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2011, v. 31, n. 3 [Acessado 15 Janeiro 2024], pp. 444-456. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300002>>. Epub 22 Nov 2011. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300002>.