

A EFETIVIDADE DA TERAPIA COGNITIVO - COMPORTAMENTAL NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Auane de Lima Paiva¹
Cíntia Mendes de Assis²
Sirlon Martins da Silva³

cintiamendes0411@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica desenvolvida na década de 1960, cujo objetivo principal é modificar padrões disfuncionais de pensamento e comportamento, promovendo maior flexibilidade cognitiva e ressignificação das experiências vividas. No contexto infantil, a TCC requer uma estrutura adaptada às necessidades das crianças, garantindo que o processo terapêutico seja compreensível e previsível. O presente trabalho tem como objetivo analisar a efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na redução da ansiedade infantil, a partir da revisão de evidências científicas e da descrição das principais abordagens terapêuticas utilizadas. A pesquisa trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, caracterizada pela análise de materiais já publicados e reconhecidos no meio científico, como livros, teses, dissertações e artigos acadêmicos, sem recorrer diretamente à observação de fatos empíricos. Trata-se de uma abordagem estruturada, breve e focada, baseada na colaboração entre terapeuta e paciente, neste caso, a criança, em que o profissional oferece o conhecimento técnico-científico, enquanto a criança contribui com suas vivências pessoais. A partir da revisão da literatura, foi possível observar que a TCC apresenta evidências consistentes de eficácia na redução dos sintomas ansiosos, além de contribuir para o fortalecimento de habilidades de enfrentamento e para a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Cognitivo-Comportamental; ansiedade infantil; terapeuta; abordagens psicoterapêuticas.

1 INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica do 9º Período de Psicologia do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó/MG

² Psicóloga, Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental, Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó MG.

³ Psicólogo, Especialista em Educação e Neuropsicopedagogia, Professor do Curso de Psicologia e Responsável Técnico do Serviço de Psicologia Aplicada do Centro Universitário Vértice - Univértix.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica desenvolvida na década de 1960, cujo objetivo principal é modificar padrões disfuncionais de pensamento e comportamento, promovendo maior flexibilidade cognitiva e ressignificação das experiências vividas. Essa abordagem se baseia na premissa de que o sofrimento emocional não é causado diretamente pelos eventos, mas pela interpretação que o indivíduo atribui a eles (Pureza *et al.*, 2014). Dessa forma, a TCC trabalha para corrigir crenças disfuncionais e reestruturar pensamentos negativos, utilizando técnicas cognitivas e comportamentais para auxiliar o paciente na construção de respostas mais adaptativas às situações do dia a dia (Westphal, 2016).

No contexto infantil, a TCC requer uma estrutura adaptada às necessidades das crianças, garantindo que o processo terapêutico seja compreensível e previsível. Isso permite que o paciente compreenda melhor o tratamento e se sinta mais seguro durante as sessões. Estudos indicam que essa abordagem tem sido amplamente utilizada no tratamento da ansiedade, demonstrando eficácia na redução dos sintomas ansiosos e no desenvolvimento de habilidades emocionais mais saudáveis (Dobson & Dobson, 2011).

Segundo Asbahr (2004), os transtornos de ansiedade podem se manifestar já na infância, influenciando o desenvolvimento emocional e social da criança. Pesquisas indicam que há uma mudança no modo como crianças e adolescentes vivenciam suas emoções, o que impacta diretamente a forma como lidam com medos e preocupações, sejam eles normais ou patológicos. Enquanto os adultos geralmente conseguem reconhecer quando suas reações são exageradas ou irracionais, crianças, especialmente as mais novas, podem não ter essa percepção. Essa dificuldade em diferenciar o medo adaptativo da ansiedade patológica pode comprometer o bem-estar infantil e dificultar a identificação precoce do transtorno. Zuanetti *et al.* (2018) realizou estudos epidemiológicos que resultaram em aproximadamente 10% das crianças apresentarem quadros de ansiedade patológica, condição que pode gerar impactos negativos significativos ao longo da vida.

Diante dos prejuízos que a ansiedade infantil pode causar, torna-se fundamental investigar abordagens terapêuticas eficazes para seu tratamento. A TCC se destaca como uma intervenção promissora, uma vez que busca modificar padrões

de pensamento disfuncionais, proporcionando melhorias na regulação emocional e na adaptação ao meio social (Zuanetti *et al.*, 2018).

Considerando seu potencial para minimizar os sintomas ansiosos e melhorar a qualidade de vida das crianças e suas famílias, o presente estudo tem como objetivo analisar a efetividade da TCC na redução da ansiedade infantil. Para isso, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, buscando compreender se essa abordagem terapêutica realmente oferece resultados positivos no manejo da ansiedade em crianças e quais impactos ela pode gerar no desenvolvimento emocional e comportamental desses pacientes (Zuanetti *et al.*, 2018).

O trabalho em questão justifica-se através de uma necessidade crescente de compreender e aplicar intervenções psicoterapêuticas eficazes no tratamento da ansiedade infantil, uma vez que o transtorno tem apresentado índices elevados entre crianças em idade escolar. Dentre as abordagens disponíveis, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destaca-se por sua base empírica sólida e por oferecer estratégias estruturadas que auxiliam na identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais, além do desenvolvimento de habilidades de enfrentamento.

O presente trabalho tem como objetivo analisar a efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na redução da ansiedade infantil, a partir da revisão de evidências científicas e da descrição das principais abordagens terapêuticas utilizadas. Busca-se, ainda, compreender de que forma a TCC contribui para o manejo dos sintomas ansiosos em crianças, promovendo melhorias no bem-estar emocional e no desenvolvimento psicossocial.

Trabalhos como este são de grande relevância, pois contribuem para o aprofundamento do conhecimento sobre intervenções psicológicas eficazes no tratamento da ansiedade infantil, um problema de saúde mental cada vez mais prevalente e impactante no desenvolvimento emocional e social das crianças.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL E OS PREJUÍZOS À CRIANÇA

Os transtornos de ansiedade infantil, caracterizados por manifestações clínicas e fisiológicas, são reconhecidos como transtornos mentais de elevada prevalência entre crianças. A compreensão sistemática dessa condição teve início com Sigmund

Freud, que a descreveu como uma expectativa ansiosa. No entanto, somente em 1975, a Classificação Internacional de Doenças (CID-9) passou a incluir o “distúrbio de emoções” na infância, antes restrito à fase adulta. Seguindo essa evolução, na década de 1980, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) incorporou uma seção específica dedicada ao diagnóstico da ansiedade infantil, consolidando o reconhecimento da relevância desse quadro clínico na infância (Vianna *et al.*, 2009).

A ansiedade é a reação exagerada do organismo de medo e temor diante da expectativa de situações futuras, o que, segundo Stallard (2010), mostra o quanto é uma condição complexa, que envolve componentes comportamentais, fisiológicos e cognitivos. Do ponto de vista, podemos perceber a dificuldade de estabelecer contatos sociais, seja com crianças ou com adultos, insegurança e timidez também são características comportamentais da criança ansiosa, podendo observar alterações até mesmo com os familiares, medo de se separar de pai e/ou mãe, medo de ir à escola ou, ainda, mudança nos resultados escolares (Asbahr, 2004).

A Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10), publicada em 1993 pela Organização Mundial da Saúde, categorizou a ansiedade infantil em três principais tipos: transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de ansiedade social. Posteriormente, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-5), elaborado pela American Psychiatric Association em 2014, ampliou essa classificação para cinco categorias. Além dos três transtornos já descritos pelo CID-10, o DSM-5 incluiu também o mutismo seletivo e a fobia específica, refletindo um avanço na compreensão e na identificação das diferentes manifestações da ansiedade na infância (De Lima; Melo, 2020).

O transtorno de ansiedade generalizada pode se apresentar como diagnóstico primário ou secundário, sendo fundamental diferenciá-lo de outros quadros clínicos, como o transtorno bipolar e o transtorno de estresse pós-traumático. Essa condição abrange múltiplos contextos da vida da criança, incluindo o ambiente escolar, as relações sociais e a qualidade dessas interações. Os sintomas manifestam-se tanto no âmbito físico quanto psíquico, envolvendo irritabilidade, dificuldades de concentração, alterações no sono, tensão muscular e sinais de hiperatividade autonômica, como resposta prolongada ao estresse (Zuardi, 2017).

O transtorno de ansiedade de separação é caracterizado por uma resposta ansiosa excessiva diante da separação de figuras com as quais a criança mantém vínculos de apego. Essa condição envolve sofrimento intenso ao se afastar dos cuidadores, acompanhado por preocupações constantes relacionadas à possibilidade de perda ou eventos adversos com essas figuras. Além disso, a criança tende a apresentar resistência significativa em sair de casa, mesmo que por curtos períodos, como para frequentar a escola ou pernoitar fora do ambiente familiar (APA, 2014).

O transtorno de ansiedade social caracteriza-se pela dificuldade do indivíduo em utilizar adequadamente suas habilidades de comunicação, apesar de já as ter desenvolvido, devido à presença de medo intenso, sofrimento ou ansiedade em contextos sociais (APA, 2014). Por sua vez, o mutismo seletivo é definido pela recusa ou incapacidade da criança em se comunicar verbalmente com determinadas pessoas ou em contextos específicos, como no ambiente escolar ou familiar. Essa condição está frequentemente associada a traços de timidez e introversão, sendo mais comum entre crianças de 3 a 8 anos, com maior prevalência em meninas (Mello, 2016; APA, 2014).

Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento do transtorno de ansiedade na infância. Entre eles, destaca-se o gênero, uma vez que estudos indicam maior prevalência do transtorno em meninas. Aspectos comportamentais também exercem influência significativa, como o nível de inibição, a capacidade de adaptação e o temor diante de novas situações, os quais podem indicar como a criança tende a reagir aos desafios do ambiente. Além disso, fatores ambientais desempenham um papel relevante, incluindo condições socioeconômicas desfavoráveis, rejeição por parte dos pais, negligência familiar, conflitos entre os pais, práticas parentais excessivamente controladoras ou ainda a presença de alguma psicopatologia nos cuidadores (Lins & Alvarenga, 2015).

Sendo importante diferenciar a ansiedade como manifestação natural do ser humano dos transtornos de ansiedade propriamente ditos. A ansiedade, em sua forma comum, é uma resposta adaptativa a situações desafiadoras e, na maioria dos casos, pode ser administrada pelo indivíduo. Mesmo quando intensificada por eventos significativos, como a perda de um ente querido ou o enfrentamento de uma doença grave, essa reação não configura, necessariamente, um transtorno mental. No entanto, quando os sintomas ansiosos se tornam persistentes, intensos e

incapacitantes, interferindo negativamente na rotina e no funcionamento social, acadêmico ou familiar do indivíduo, passa-se a considerar um transtorno de ansiedade. De acordo com os critérios do DSM-5, o diagnóstico exige que esses sintomas estejam presentes por um período mínimo de seis meses (APA, 2014).

A ansiedade infantil pode gerar consequências significativas em diferentes áreas da vida da criança, afetando negativamente seu desempenho escolar, suas relações de amizade e o convívio familiar. Esses prejuízos, quando não tratados de forma adequada, tendem a se prolongar por anos e podem persistir até a vida adulta. A ausência de intervenção ou a realização de um tratamento inadequado aumenta consideravelmente o risco de desenvolvimento de quadros depressivos ao longo do tempo, além de potencializar o agravamento de outras condições mórbidas ao longo da trajetória de vida (Vianna *et al.*, 2009; Stallard, 2010; Heldt *et al.*, 2013).

2.2 DADOS DA EFETIVIDADE DA TCC PARA A REDUÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL

Segundo Maia e Rohde (2007), a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada pela Associação Médica Brasileira (AMB), por meio do “Projeto Diretrizes”, como a abordagem psicoterapêutica mais eficaz no tratamento da ansiedade. Essa terapia pode ser aplicada de forma individual ou em grupo, de maneira presencial ou virtual, sempre com o acompanhamento de um terapeuta qualificado. A intervenção deve estar centrada na situação fóbica e pode ser associada, ou não, ao uso de psicofármacos, a depender da avaliação médica. No entanto, o uso de medicamentos no tratamento da ansiedade infantil ainda é um campo pouco explorado, e não há consenso consolidado sobre sua prescrição. Revisões sistemáticas indicam que os inibidores seletivos da recaptção de serotonina demonstram resultados positivos no controle da ansiedade infantil, enquanto fármacos como a imipramina e os benzodiazepínicos mostraram efeitos limitados ou indesejáveis, o que reforça a necessidade de novos estudos na área.

Segundo Asbahr (2004), a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento da ansiedade infantil é destacada por estudos que evidenciam melhores resultados quando há uma combinação estratégica de técnicas direcionadas aos sintomas específicos, em comparação ao uso isolado e aleatório de intervenções,

como, por exemplo, a aplicação de técnicas de relaxamento sem um planejamento terapêutico integrado. A TCC busca desenvolver habilidades sociais, corrigir pensamentos distorcidos, expor gradualmente a criança a seus medos e propor respostas apropriadas aos sintomas, partindo do menos intensos aos mais severos. O processo terapêutico é estruturado em fases, como a psicoeducação, a reestruturação cognitiva e as intervenções baseadas em exposição e prevenção de recaídas, sem atribuir à criança ou à sua família a origem do problema, mas sim à ansiedade enquanto fenômeno clínico.

Além disso, Asbahr (2004) enfatiza que a TCC atua sobre a forma como o indivíduo interpreta e organiza a realidade, promovendo mudanças em suas cognições, o que impacta diretamente suas emoções e comportamentos. A modificação dos processos cognitivos, bem como dos sistemas afetivos, motivacionais e comportamentais, favorece a adoção de novas condutas diante das situações ansiogênicas, superando, inclusive, a influência do evento em si. Caracterizada por sua abordagem focal e de curta duração, a TCC baseia-se na colaboração entre terapeuta e paciente, sendo que, no caso da criança, o psicoterapeuta contribui com o conhecimento técnico-científico, enquanto a criança oferece informações essenciais sobre sua vivência. Dessa forma, a integração de estratégias cognitivas e comportamentais visa o alívio dos sintomas, a melhoria da qualidade de vida e o fortalecimento de recursos internos para lidar com as adversidades de forma mais adaptativa.

3 METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, caracterizada pela análise de materiais já publicados e reconhecidos no meio científico, como livros, teses, dissertações e artigos acadêmicos, sem recorrer diretamente à observação de fatos empíricos. Trata-se de um estudo fundamentado em fontes secundárias, baseando-se nas contribuições teóricas de diversos autores sobre o tema investigado. Essa abordagem se distingue da pesquisa documental, que utiliza fontes primárias ainda não tratadas cientificamente (Sá-Silva, Almeida, & Guindani, 2009).

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados no Brasil entre os anos 2004 e 2020, disponíveis em português ou inglês, pesquisados nas plataformas de busca SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC

(Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e Google Acadêmico, por serem fontes reconhecidas na área das Ciências Humanas e da Saúde. Os descritores utilizados foram: “Terapia Cognitiva Comportamental”, “ansiedade infantil”, “tratamento e intervenções”. Foram excluídos da análise os materiais que não disponibilizavam o texto completo, as publicações que abordavam a ansiedade em faixas etárias diferentes da infância, os estudos que não tratavam diretamente do contexto educacional ou psicossocial, além das produções que não atendiam aos critérios de idioma e período definidos para a inclusão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Assumpção *et al.* (2017), mostra que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado cada vez mais eficaz no tratamento de diversos transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão e anorexia, ao promover mudanças no modo como o indivíduo percebe e interpreta a realidade por meio de suas cognições. Essas modificações nos processos cognitivos, bem como nos sistemas afetivos, motivacionais e comportamentais, favorecem o desenvolvimento de respostas mais adaptativas, impactando diretamente os sentimentos e as ações do sujeito. Trata-se de uma abordagem estruturada, breve e focada, baseada na colaboração entre terapeuta e paciente, neste caso, a criança, em que o profissional oferece o conhecimento técnico-científico, enquanto a criança contribui com suas vivências pessoais. A combinação de técnicas cognitivas e comportamentais visa o planejamento e a consolidação de novos padrões de comportamento, proporcionando alívio dos sintomas, melhora na qualidade de vida e maior capacidade de enfrentamento das dificuldades cotidianas.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada pela Associação Médica Brasileira (AMB) como a abordagem psicoterapêutica mais eficaz no tratamento da ansiedade. Essa indicação consta no “Projeto Diretrizes”, iniciativa que visa estabelecer consensos para o diagnóstico e o manejo das doenças mais prevalentes na prática clínica. A TCC pode ser aplicada de forma individual ou em grupo, presencialmente ou em formato virtual, sempre com a mediação de um terapeuta qualificado, demonstrando sua flexibilidade e ampla aplicabilidade nos diferentes contextos terapêuticos. Deve estar focada na situação fóbica e pode, ou não, ser combinada com psicofármacos, a critério médico (Lima & Melo, 2020).

Inclusive, segundo Maia e Rohde (2007), o uso de medicamentos no tratamento da ansiedade infantil ainda carece de evidências conclusivas, uma vez que há poucas pesquisas sistemáticas sobre o tema e, conseqüentemente, nenhum consenso quanto à sua prescrição. Em uma revisão sistemática, observou-se que os inibidores seletivos da recaptação de serotonina demonstraram maior eficácia no controle dos sintomas ansiosos em crianças. Por outro lado, substâncias como a imipramina e os benzodiazepínicos apresentaram efeitos limitados ou até mesmo desfavoráveis, reforçando a necessidade de novos estudos que investiguem a segurança e a efetividade dos psicofármacos nesse público específico.

De acordo com Levitan *et al.* (2011), a utilização de fármacos no tratamento da ansiedade infantil deve considerar a gravidade do quadro, sendo geralmente recomendada em casos moderados a graves, ou ainda quando a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), de forma isolada, não apresenta os resultados terapêuticos esperados.

Lopes e Lopes (2013), nos mostra que na prática clínica da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), observa-se que uma anamnese bem conduzida contribui significativamente para o planejamento e a condução eficaz do caso. Destacam que a avaliação em TCC com crianças deve ser abrangente, envolvendo múltiplas fontes de informação, como pais, familiares, professores e a própria criança, a fim de assegurar a fidedignidade dos dados coletados. Nesse sentido, Fernandes *et al.* (2009), enfatizam que a participação de pais, familiares e cuidadores não deve se restringir à fase de anamnese, devendo também ser incluída no processo de intervenção, visto que esses agentes exercem influência direta no ambiente no qual a criança está inserida. A partir do levantamento inicial das queixas e características da criança, inicia-se a fase de conceitualização do caso, momento em que se formula uma hipótese clínica e um plano de tratamento. Segundo Murta e Rocha (2014), essa etapa envolve a análise dos sintomas apresentados, da trajetória de vida da criança e dos fatores que influenciaram seu desenvolvimento, além da consideração de aspectos contextuais, biológicos, genéticos, histórico familiar de saúde e dos recursos sociais e pessoais disponíveis. Também são analisados os pensamentos automáticos da criança, suas emoções e comportamentos associados. A partir da primeira sessão, estabelece-se um acordo terapêutico entre o profissional e a criança ou sua família, o que é fundamental para o desenvolvimento do processo psicoterapêutico.

De acordo com Friedberg *et al.* (2011), as principais estratégias utilizadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento da ansiedade infantil envolvem diversas etapas estruturadas, tais como: psicoeducação, reconhecimento e manejo das emoções, identificação de cognições distorcidas que intensificam a ansiedade, reestruturação cognitiva com foco na construção de pensamentos mais adaptativos, técnicas de exposição e prática, automonitoramento, reforço positivo e preparo para possíveis recaídas. Dentre essas intervenções, a psicoeducação exerce um papel fundamental ao oferecer informações claras e acessíveis sobre o transtorno, seus sintomas e seu impacto no cotidiano da criança. Segundo Nogueira *et al.* (2017), essa abordagem não apenas orienta o paciente quanto aos comportamentos, valores, crenças e sentimentos que influenciam sua vida, mas também fornece subsídios à família, auxiliando-a na compreensão do transtorno, independentemente de sua etiologia. Trata-se, portanto, de uma ferramenta essencial para o engajamento no tratamento e para a promoção da autonomia e da adaptação funcional da criança e de seu núcleo familiar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da relevância dos transtornos de ansiedade na infância e das implicações que eles podem causar ao desenvolvimento emocional, social e acadêmico da criança, este estudo buscou compreender a efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como estratégia de intervenção. A partir da revisão da literatura, foi possível observar que a TCC apresenta evidências consistentes de eficácia na redução dos sintomas ansiosos, além de contribuir para o fortalecimento de habilidades de enfrentamento e para a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

A TCC se destaca por sua abordagem estruturada, breve e centrada na colaboração entre terapeuta, criança e familiares. Sua aplicação no contexto infantil exige adaptações específicas, mas mantém o objetivo central de modificar pensamentos disfuncionais e promover comportamentos mais saudáveis. Técnicas como psicoeducação, reestruturação cognitiva, exposição gradual e automonitoramento mostraram-se fundamentais para o sucesso do tratamento, assim como a participação ativa da família ao longo do processo terapêutico.

Além disso, observou-se que, embora o uso de medicamentos possa ser considerado em casos mais graves ou quando a TCC isoladamente não for suficiente,

ainda há limitações na literatura quanto à segurança e eficácia dos psicofármacos em crianças.

Conclui-se, portanto, que a Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem promissora e eficaz para o tratamento da ansiedade infantil. Seu uso adequado, aliado a uma avaliação cuidadosa e individualizada, pode gerar impactos positivos duradouros na vida das crianças, promovendo não apenas a redução de sintomas, mas também o desenvolvimento de competências emocionais essenciais para seu bem-estar presente e futuro.

REFERÊNCIAS

APA –American Psychiatric Association. (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5** [recurso eletrônico]. (5 ed.). Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. Porto Alegre: Artmed. Disponível em: <https://membros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSM-V.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2025.

ASBAHR, F. R. (2004). **Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos**. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 02, pp. 28-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa05.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2025.

ASSUMPÇÃO, A. A.; Teodoro, M.; Maltoni, J. & Neufeld, C. B. (2017). A perspectiva adolescente na teoria cognitiva de Beck. In: Neufeld, C. B. (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, cap. 02, pp. 42-58. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/316087997_A_perspectiva_adolescente_n_a_teor%C3%ADa_cognitiva_de_Beck. Acesso em: 20 abr. 2025.

DOBSON, Deborah & Dobson, Keith S. (2011). **A Terapia Cognitivo-Comportamental baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed. Acesso em: 18 mar. 2025.

FERNANDES, L. F. B.; Luizi, A. M. A. G.; Miyazaki, M. C. O. S. & Marques Filho, A. B. (2009, abr./jun.). **Efeitos de um programa de orientação em grupo para cuidadores de crianças com transtornos psiquiátricos**. *Estudos de Psicologia*. Campinas/SP, v. 26, n. 02, pp. 147-158. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n2/03.pdf>. Acesso em: 26 maio 2025.

FRIEDBERG, R. D. (2011). **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed.

HELDT, E.; Isolan, L.; Mansur, M. A. & Jarros, R. B. (2013). **Ansiedade, medos e preocupações: transtornos de ansiedade na infância e na adolescência**. Dourados/MS: UFGD.

LEVITAN, M. N.; Chagas, H. N.; Crippa, J. A. S.; Manfro, G. G.; Hetem, L. A. B.; Andrada, N. C.; Salum, G. A.; Isolan, L.; Ferrari, M. C. F. & Nardi, A. E. (2011, set.). **Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 33, n. 03, pp. 292-302. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462011000300014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 abr. 2025.

LIMA, Ana Carolina Rimoldi de; MELO, Brígida Alvares Dornelas. **A EFETIVIDADE DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL**. Psicologia e Saúde em debate, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 213–226, 2020. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N1A15>. Acesso em: 23 jun. 2025.

LINS, T. & Alvarenga, P. (2015). **Controle Psicológico Materno e Problemas Internalizantes em Pré-Escolares**. Psicologia, Teoria e Pesquisa, v. 31, n. 03, pp. 311-329. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722015000300311&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 abr. 2025.

LOPES, R. F. F. & Lopes, E. J. L. (2013). **Baralho dos problemas**. Porto Alegre: Synopsis. Disponível em: https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/2875.pdf?srsId=AfmBOoogm1fBCWqoEpyPFN1yR8sNbOYKb6XKtINu5W6ikL9gXEey70. Acesso em: 26 abr. 2025.

MAIA, C. R. M. & Rohde, L. A. (2007). **Psicofármacos para tratamento de transtorno de ansiedade em crianças e: uma revisão sistemática**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 29, n. 01, pp. 72-79. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/20523>. Acesso em: 08 abr. 2025.

MELLO, C. D. (2016). **Transtorno do mutismo seletivo: algumas considerações sobre a recusa da fala**. Revista Kurytyba, Curitiba/PR, v. 08. Disponível em: <http://revistacientifica.cmc.eb.mil.br/revista/index.php/revista/article/download/83/72>. Acesso em: 07 abr. 2025.

NOGUEIRA, C. A.; Crisóstomo, K. N.; Souza, R. S. & Prado, J. M. (2017). **A importância da psicoeducação na terapia cognitiva-comportamental: uma revisão sistemática**. Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano –Higia, v. 02, n. 01, pp. 108-130. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190/211>. Acesso em: 05 jun. 2025.

Rev. Psicol Saúde e Debate. Jul., 2020:6(1): 213-226
Murta, S. G. & Rocha, S. G. M. (2014). **Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental**. Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v. 26, n. 02, pp. 33-

47. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200003. Acesso em: 02 jun. 2025.

PUREZA, J. R.; Ribeiro, A. O.; Pureza, J. R. & Lisboa, C. S. M. (2014). **Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes**. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 16, n. 01. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celq.org.br/pdf/v16n1a08.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2025.

SÁ-SILVA, J. R., Almeida, C. D., & Guindani, J. F. (2009). **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, 1(1), 1-15. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 20 mar. 2025.

STALLARD, P. (2010). **Ansiedade: Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças e Jovens**. Porto Alegre: Artmed.

VIANNA, R. R. A. B.; Campos, A. A. & Landeira-Fernandez, J. (2009). **Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão**. Revista Brasileira de Terapia Cognitiva, v. 05, n. 01, pp. 46-61. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100005. Acesso em: 06 abr. 2025.

WESTPHAL, M. P. (2016). **Treinamento de pais na Terapia Cognitivo Comportamental: uma revisão de literatura**. Revista da Graduação: publicações de tcc., v. 09, n. 01. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/graduacao/article/view/23960>. Acesso em: 18 mar. 2025.

ZUANETTI, P.A.; Lugli, M. B.; Fernandes, A. C. P.; Soares, M. S. T. & Silva, K. (2018, nov./dez.). **Desempenho em memória, compreensão oral e aprendizagem entre crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e crianças com transtorno de ansiedade**. Revista Cefac, v. 20, n. 06, pp. 692-702. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Vxmqt6KVjxRhwb5B74Kq7hc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2025.

ZUARDI, A. W. (2017, jan./fev.). **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada**. Medicina, Ribeirão Preto/SP, v. 50, pp. 51-55. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127538>. Acesso em: 07 abr. 2025.