

# A EFETIVIDADE DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL

DOI: 10.22289/2446-922X.V6N1A15

Brígida Alvares Dornelas **Melo**<sup>1</sup>  
Ana Carolina Rimoldi de **Lima**

## RESUMO

A ansiedade é uma condição que gera perdas importantes para as crianças e, por isso, o estudo sobre possíveis intervenções para tratamento e redução dos sintomas é um tema de grande relevância social e acadêmica. Neste sentido, o objetivo geral a pesquisa consistiu em identificar se a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é efetiva na redução da ansiedade em crianças. Já os objetivos específicos foram: (a) caracterizar como se manifesta a ansiedade infantil e seus prejuízos para a criança; (b) identificar as estratégias de intervenção da TCC para o manejo da ansiedade infantil; (c) descrever o que a literatura pertinente aponta sobre os dados de efetividade da TCC para a redução da ansiedade infantil. Como percurso metodológico adotou-se a revisão narrativa de literatura. As publicações demonstraram que a TCC é uma abordagem que tem apresentado resultados satisfatórios na intervenção da ansiedade em crianças, seja por resultados mais efetivos em maior número de pacientes do que outras abordagens, seja por oferecer resultados mais duradouros a médio ou longo prazo. Assim, pode-se concluir que a TCC é efetiva na redução dos sintomas de ansiedade em crianças.

213

**Palavras-chave:** Transtornos de Ansiedade; Terapia Cognitivo-Comportamental; Saúde da Criança; Psicologia da Criança.

## THE EFFECTIVENESS OF THE COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN REDUCING ANXIETY IN CHILDREN

### ABSTRACT

Anxiety is a condition that leads to significant losses in children, and for that reason, the study on possible interventions regarding treatment and reduction of the symptoms is a subject of the utmost social and academic relevance. Thus, the general objective of the research consists in identifying if the Cognitive-behavioral therapy (CBT) is effective in reducing anxiety in children. The specific objectives are: (a) to characterize how anxiety in children manifests and its damages to the child; (b) to identify the strategies of intervention of the CBT for handling anxiety in children; (c) to describe what the appropriate literature advises about the data of effectiveness of the CBT in reducing anxiety in children. The literature review has been chosen as a methodological approach. According to the published literature, the approach of the CBT has shown satisfactory results when

---

<sup>1</sup> Endereço eletrônico de contato: [alvares.brigida@gmail.com](mailto:alvares.brigida@gmail.com)

Recebido em 15/10/2019. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 31/12/2019.



intervening anxiety in children, either for more effective results in a larger number of patients rather than other approaches, or for offering longer results, either in the medium or in the long term. Thus, one may conclude that the CBT is effective in reducing the symptoms of anxiety in children.

**Keywords:** Anxiety Disorders; Cognitive Behavioral Therapy; Child Health; Child Psychology.

## LA EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA REDUCIR LA ANSIEDAD EN LOS NIÑOS

### RESUMEN

La ansiedad es una condición que genera pérdidas importantes para los niños y, por lo tanto, el estudio de posibles intervenciones para el tratamiento y la reducción de los síntomas es un tema de gran relevancia social y académica. En este sentido, el objetivo general de la investigación fue identificar si la terapia cognitiva conductual (TCC) es efectiva para reducir la ansiedad en los niños. Los objetivos específicos fueron: (a) caracterizar cómo se manifiesta la ansiedad infantil y su daño al niño; (b) identificar estrategias de intervención de TCC para el manejo de la ansiedad infantil; (c) describa lo que la literatura relevante señala sobre los datos de efectividad de la TCC para reducir la ansiedad infantil. Como camino metodológico, se adoptó una revisión de la literatura narrativa. Las publicaciones han demostrado que la TCC es un enfoque que ha mostrado resultados satisfactorios en la intervención de la ansiedad en los niños, ya sea para obtener resultados más efectivos en un mayor número de pacientes que otros enfoques, o para ofrecer resultados más duraderos a mediano o largo plazo. Por lo tanto, se puede concluir que la TCC es efectiva para reducir los síntomas de ansiedad en los niños.

214

**Palabras clave:** Trastornos de ansiedad; Terapia Cognitivo Conductual; Salud de los niños; Psicología infantil.

### 1. INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica que, mesmo tendo sido desenvolvida na década de 1960, ainda é considerada recente. Seu objetivo é atingir a flexibilidade e ressignificação dos modos patológicos de processamento da informação, uma vez que a teoria defende que o indivíduo não sofre pelo fato em si, mas pelas interpretações que dá a essas situações (Pureza et al., 2014).

Utiliza técnicas relacionadas à correção de crenças e pensamentos disfuncionais, associadas a técnicas comportamentais. Já no trabalho com crianças, envolve abordagens específicas e uma estrutura básica, que permite ao paciente ter previsibilidade do que vai acontecer e, portanto, auxiliando no seu monitoramento (Westphal, 2016).

Uma vasta quantidade de pesquisas demonstra a efetividade da TCC no manejo clínico da ansiedade (Dobson & Dobson, 2011). A ansiedade é um estado emocional de apreensão, uma expectativa de que algo ruim aconteça acompanhada por várias reações físicas e mentais

*Rev. Psicol Saúde e Debate. Jul., 2020:6(1): 213-226*



desconfortáveis. Os principais transtornos de ansiedade são: transtorno do pânico, fobias específicas, transtorno de ansiedade social e o transtorno de ansiedade generalizada (APA, 2014).

Os transtornos ansiosos podem ter início na infância. Segundo Asbahr (2004), nas crianças e adolescentes tem-se percebido uma mudança no desenvolvimento emocional, condição que influencia as formas de manifestação do medo e preocupações, sejam elas normais ou patológicas. Enquanto os adultos podem reconhecer condições exageradas, isso não ocorre nas crianças, especialmente nas menores. Zuanetti et al. (2018) estimaram que cerca de 10% da população infantil apresenta quadro patológico de ansiedade, condição que provoca prejuízos ao seu desenvolvimento.

Como sua manifestação inicial é pouco específica, uma vez que envolve queixas gerais e inespecíficas, além de somáticas, a ansiedade é considerada transtorno não psicótico (Lopes et al., 2016). Por essa razão, a maioria das crianças costuma ser enviada aos serviços de saúde mental em função das consequências que a patologia gera, e não por seus sintomas (Asbahr, 2004).

Sendo a ansiedade uma condição que gera perdas importantes para as crianças, o estudo sobre a intervenção para tratamento e redução dos sintomas de ansiedade é um tema de grande relevância social e acadêmica, uma vez que esse transtorno mental é capaz de produzir malefícios, tanto na infância, quanto na vida adulta, comprometendo a saúde mental, a qualidade de vida e aprendizagem.

215

Por esse motivo, desenvolver uma pesquisa que tenha como objetivo identificar se a TCC é capaz de reduzir a ansiedade infantil é importante, uma vez que busca verificar se essa forma de intervenção é capaz de oferecer resultados efetivos na redução da ansiedade, contribuindo, portanto, para a minimização das consequências que a ansiedade provoca na vida das crianças e suas famílias.

Frente a essa relevância, o problema que conduziu a realização do estudo foi: a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é capaz de reduzir a ansiedade infantil?

Como objetivo geral a pesquisa se propôs a identificar, a partir de uma revisão narrativa de literatura, se a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é efetiva na redução da ansiedade em crianças.

Já os objetivos específicos foram: (a) caracterizar como se manifesta a ansiedade infantil e seus prejuízos para a criança; (b) identificar as estratégias de intervenção da TCC para o manejo da ansiedade infantil; (c) descrever o que a literatura pertinente aponta sobre os dados de efetividade da TCC para a redução da ansiedade infantil.

Para atingir a esses objetivos, este trabalho adotou o percurso metodológico da revisão narrativa de literatura. Revisões narrativas, segundo Rother (2007), são métodos de elaboração *Rev. Psicol Saúde e Debate. Jul., 2020:6(1): 213-226*



de artigos, para descrever o desenvolvimento de um assunto. Não adotam critérios rigorosos para a seleção e avaliação do material bibliográfico; portanto não possuem metodologia que permite a reprodução do material. São considerados excelentes métodos para a educação continuada, permitindo ao pesquisador ampliar seu conhecimento acerca de um tema específico, dentro de um espaço de tempo delimitado. Apresentam objetivos descritivos e elucidativos a respeito da temática em questão.

Dessa forma, foram consultadas bibliografias pertinentes ao tema em artigos científicos e livros de autores de referência da TCC, visando responder ao problema e atender a cada um dos objetivos da pesquisa.

## 2. CARACTERIZAÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL E OS PREJUÍZOS À CRIANÇA

Transtornos de ansiedade infantil são manifestações clínicas e fisiológicas, classificadas como transtornos mentais, de alta prevalência na população infantil. Trata-se de uma síndrome, classificada sistematicamente, pela primeira vez, por Sigmund Freud, que a descreveu, de forma objetiva, como a expectativa ansiosa. Somente em 1975, a Classificação Internacional de Doenças CID-9 incluiu o “distúrbio de emoções” na infância, condição que até então, na literatura, estava restrita à fase adulta. Na mesma tendência, na década de 1980, o Manual de Diagnóstico e Estatístico DSM-III apresentou seção voltada para o diagnóstico de ansiedade 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 comportamental, é comum observar alterações nos relacionamentos 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). Dificuldade de estabelecer contatos sociais, seja com crianças ou com adultos, insegurança e timidez também são características comportamentais da criança ansiosa (Silvares, 2000). Fisiologicamente, os principais sintomas são a taquicardia, dispneia, tensão muscular, vasoconstrição ou dilatação, tremores, tontura, sudorese e parestesias. Cognitivamente, é comum observar apreensão, desconforto mental e inquietação interna (Caíres & Shinohara, 2010). Essas manifestações são respostas de autoproteção, mas que podem variar, segundo o desenvolvimento da criança e suas experiências pregressas.

O CID-10, publicação de 1993 pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993), classificou a ansiedade infantil a partir de três quadros, sendo: (a) o transtorno de ansiedade de separação; (b) transtorno de ansiedade generalizada e (c) transtorno de ansiedade social. Já o

*Rev. Psicol Saúde e Debate. Jul., 2020:6(1): 213-226*



Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5), publicado pela American Psychiatric Association (APA, 2014) classificou a ansiedade infantil em cinco quadros, sendo os três primeiros idênticos ao CID-10: (a) transtorno de ansiedade de separação; (b) transtorno de ansiedade generalizada; (c) transtorno de ansiedade social; além de (d) mutismo seletivo e (e) fobia específica.

O transtorno de ansiedade de separação refere-se à ansiedade imprópria ou em excesso, quando há separação daqueles com quem a criança tem apego. Nesse caso, há sofrimento excessivo pelo afastamento, preocupação persistente sobre possível perda, com resistência a se afastar ou sair de casa, ainda que por curtos períodos, como idas à escola ou para dormir fora (APA, 2014).

O transtorno de ansiedade generalizado pode ser diagnóstico primário ou secundário, sendo necessário diferenciá-lo do transtorno bipolar e do estresse pós-traumático. Esse tipo de ansiedade está ligado a vários domínios, como escola, ou ainda, com as relações sociais e a qualidades dessas relações da criança. Envolvem sintomas físicos e psíquicos, tais como irritação, dificuldade de concentração e alterações no sono, além de hiperatividade autonômica e tensão muscular (Zuardi, 2017).

No transtorno de ansiedade social, o indivíduo, cujas habilidades de comunicação foram devidamente desenvolvidas, não consegue utilizá-las adequadamente, por medo, sofrimento ou ansiedade (APA, 2014). Já no mutismo seletivo, a criança não fala com determinadas pessoas, ou em determinados ambientes, inclusive no círculo familiar e escolar. Está ligado a crianças tímidas e introvertidas, sendo prevalente a faixa etária dos 3 aos 8 anos de idade, especialmente em meninas (Mello, 2016; APA, 2014).

Deve-se destacar que ansiedade é diferente de transtorno de ansiedade. A ansiedade é uma manifestação humana natural, e, em geral, o indivíduo consegue lidar com ela. Mesmo que ela fique exacerbada em função de uma doença, tal como pacientes que sofreram uma perda ou uma doença grave, necessariamente ela não será caracterizada como transtorno. Contudo, quando os sintomas causados pela ansiedade se intensificam e o indivíduo não consegue mais lidar com eles sem que cause prejuízos à sua vida, há o transtorno de ansiedade. Além disso, o diagnóstico para transtornos de ansiedade envolve a persistência dos sintomas por, no mínimo, seis meses, conforme previsto no DSM-V (APA, 2014).

O desenvolvimento do transtorno de ansiedade pode ser decorrente de diversos fatores. O gênero é um deles, já que há maior prevalência de ansiedade entre as meninas. Características comportamentais também são relevantes, como a capacidade de adaptação, inibição e temor, já que tendem a indicar como a criança irá reagir às circunstâncias que as cercam. Fatores ambientais também são importantes nesse contexto, tais como a pobreza, a rejeição dos pais, a negligência familiar, o conflito inter parental, o alto controle parental ou a presença de alguma

*Rev. Psicol Saúde e Debate. Jul., 2020:6(1): 213-226*



psicopatologia familiar (Lins & Alvarenga, 2015). Além desses, o contexto familiar tem sido discutido como importante fator de risco para o transtorno de ansiedade na infância. A presença de discórdia conjugal, criminalidade paterna, transtornos psiquiátricos maternos, práticas disciplinares severas, exposição precoce a ambientes incontroláveis têm levado ao aumento da presença desses transtornos (Ferriolli et al., 2007).

Quanto aos prejuízos, a literatura é farta em apontar as consequências da ansiedade sobre as crianças. Zuanetti et al. (2018) discorrem como principais consequências, prejuízos à capacidade de memorização, atenção e compreensão de informações orais, causando grande impacto nos processos de aprendizagem acadêmica. O transtorno de ansiedade é uma das duas principais causas de alterações escolares em crianças até o 5º ano do ensino fundamental, atrás, apenas, do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Para Stallard (2010), além de interferir nos aspectos do desenvolvimento acadêmico, a ansiedade também altera a capacidade de aprendizagem e desenvolvimento cognitivo além do ambiente escolar, comprometendo o desenvolvimento de novas amizades e das relações familiares.

As consequências provocadas pela ansiedade infantil são capazes de promover prejuízos em diversos aspectos da vida da criança, no ambiente escolar, de amizade e familiar, que podem se estender por vários anos e chegar à vida adulta. Quando essa ansiedade não é tratada ou recebe tratamento inadequado, existe grande possibilidade do desenvolvimento de crises depressivas ao longo dos anos, bem como agravamento de condições mórbidas ao longo da vida (Vianna et al., 2009; Stallard, 2010; Heldt et al., 2013).

218

### **3. TCC NO MANEJO DA ANSIEDADE INFANTIL**

A aplicação da TCC junto a crianças exige planejamento e adoção de estratégias que visem alcançar bons resultados. Para Wright et al. (2008), a TCC está fundamentada em um conjunto de teorias, que são usadas para formular planos de tratamento e orientar as ações do terapeuta. Estas se fundamentam nos principais elementos do modelo cognitivo-comportamental, que envolvem o evento, a avaliação cognitiva, a emoção e o comportamento.

O planejamento exige conhecimento prévio de algumas condições que, segundo Pureza et al. (2014), envolvem a identificação da criança e compreensão sobre suas queixas, além do processo de conceitualização cognitiva. A identificação da criança e compreensão de suas queixas são pontos fundamentais para definição do planejamento da TCC. Mas, normalmente, a criança é encaminhada ao serviço de saúde não por apresentar os sintomas ansiosos, mas em decorrência das consequências que esses sintomas provocam. Por isso, o terapeuta deve





estabelecer contato com os pais ou responsáveis, ou outros membros do grupo familiar, quando necessário.

Nesse sentido, Pureza et al. (2014) explicam que é importante realizar uma anamnese completa para compreender em profundidade os aspectos emocionais da criança e do ambiente imediato que a cerca. Conhecer os vínculos estabelecidos, o humor que prevalece, a reação às diversas situações vivenciadas, a dinâmica psicossocial interpessoal e familiar, contribuem para estabelecimento de um plano de ação adequado.

A prática clínica da TCC, inclusive, tem demonstrado que quanto mais completa a anamnese, melhor o planejamento e a condução do caso. Esse ponto é reforçado por Lopes e Lopes (2013, p. 23), que tratam que “a avaliação de uma criança em TCC é um processo amplo que abrange a averiguação de informações de múltiplas fontes”, de forma a garantir a veracidade das informações coletadas. Assim, podem ser abordados os pais, a família, professores e a criança. Para Fernandes et al. (2009), a participação de pais, família e cuidadores não deve ser restrita apenas à anamnese, mas também no programa de intervenção, sendo agentes que efetivamente mudem o ambiente no qual a criança vive.

A partir do conhecimento inicial sobre a criança e suas queixas, deve-se iniciar a conceitualização do caso, etapa esta que compreende a formulação de uma hipótese para o trabalho e um plano de tratamento. Nesta etapa, de acordo com explicações de Murta e Rocha (2014), os sintomas apresentados pela criança são avaliados, sua história de vida e as influências em seu desenvolvimento. Aspectos contextuais mais relevantes, bem como os aspectos biológicos, genéticos, histórico familiar de saúde e recursos sociais e pessoais também devem ser considerados, juntamente com seus pensamentos automáticos, emoções e comportamentos associados. A partir da primeira sessão estabelece-se um consenso entre o terapeuta e o paciente ou sua família.

Segundo Friedberg et al. (2011), as principais intervenções no contexto da TCC para criança com ansiedade são: psicoeducação; reconhecimento e manejo das emoções; identificação de cognições distorcidas que aumentam a ansiedade; questionamento de pensamentos e desenvolvimento de cognições que reduzem a ansiedade; exposição e prática; automonitoramento; reforço e preparação para reveses.

A psicoeducação tem a finalidade de orientar o paciente em diversos aspectos de sua vida, que estão relacionados ao comportamento e construção de valores, crenças e sentimentos que podem repercutir em sua vida. Envolve técnicas didáticas para o indivíduo aprender a lidar com a ansiedade. Também tem a função de auxiliar a família na compreensão da doença, independente da origem da patologia (Nogueira et al., 2017).

A intervenção para reconhecimento e manejo das emoções é considerada experiencial, baseada na empatia e na utilização de procedimentos vivenciais que são deflagrados por *Rev. Psicol Saúde e Debate. Jul., 2020:6(1): 213-226*



condições específicas, que são observadas durante a TCC. Tem a finalidade de reestruturar esquemas emocionais do paciente (Mendes, 2015).

A identificação de cognições distorcidas é intervenção que visa identificar distorções cognitivas capazes de criar afeto negativo, especialmente relacionadas a crenças fixas que são desenvolvidas na infância. Tais crenças são capazes de produzir pensamentos automáticos, que estão sujeitos a erros e distorções, capazes, portanto, de produzir mais cognições negativas (Stallard, 2009). Já o desenvolvimento de cognições adaptativas na TCC tem como finalidade auxiliar o indivíduo a dar um novo significado aos padrões equivocados de pensamentos, sendo essa intervenção de grande relevância nessa terapia (King et al., 2011).

As técnicas de exposição e práticas visam corrigir interpretações distorcidas de sintomas que são experimentados pelo paciente, seja por lugares, pessoas ou situações temidas. Permitem, ao propor contato controlado com a situação que causa a ansiedade, que o paciente elabore melhor seus pensamentos e reações frente à situação. Objetivam auxiliar na remissão dos componentes cognitivos disfuncionais atrelados (King et al., 2011).

O automonitoramento é uma forma de intervenção da TCC que utiliza a observação, avaliação e intervenção comportamental, podendo ser usada em diferentes populações e contextos. Por meio do registro e análise sistemática de um comportamento, busca esclarecer um diagnóstico, delimitar objetivos ou intervenções, planejar a sessão, ou, ainda, avaliar o progresso da terapia e a redução da frequência do comportamento problema (Bohm & Gimenes, 2008).

220

Por fim, a preparação para reveses consiste em preparar o paciente, comportamental e cognitivamente, para as situações de ansiedade que viverá e como lidar com elas (Silva, 2014).

Pode-se observar, então, que a seleção de intervenções adequadas é vital para a efetividade da TCC. A escolha, portanto, estará voltada para o processo de experiência da criança com ansiedade e caberá ao terapeuta identificar a intervenção mais eficaz para cada caso concreto.

#### **4. DADOS DA EFETIVIDADE DA TCC PARA A REDUÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL**

O trabalho de Asbahr (2004) discute a eficácia da TCC no tratamento da ansiedade infantil, ao expor que a combinação de técnicas que tratam dos sintomas-alvo são mais eficazes do que o uso aleatório de técnicas, como, por exemplo, propor técnicas de relaxamento para crianças tensas. Além disso, a TCC treina habilidades sociais, propõe correção para pensamentos distorcidos, expõe a criança, gradualmente, a seus medos e propõe respostas para sintomas, do menos intenso ao mais intenso. As atividades de psicoeducação, reestruturação cognitiva e





intervenções baseadas em exposições e prevenções representam estágios do tratamento, que não devem colocar a criança, nem sua família, como o problema, mas sim, a ansiedade.

Assumpção et al. (2017) também discorrem sobre a eficácia da TCC, uma vez que essa terapia tem oferecido bons resultados no manejo da ansiedade, bem como da depressão e da anorexia. Uma vez que a TCC contribui para modificar a forma de processamento e de estruturação da realidade de um indivíduo, por meio de suas cognições, ela se torna capaz de influenciar sentimentos e ações. As alterações nos processos cognitivos, nos sistemas motivacionais, afetivos e comportamentais promovem novos comportamentos, capazes de influenciar novas ações, mais do que a situação em si seria. Assim, a TCC é uma terapia focal e breve, focada na colaboração entre psicoterapeuta e o cliente, no caso, a criança, na qual o profissional é quem detém a abordagem científica, mas a criança é quem detém o conhecimento sobre a própria vida. Em conjunto, as técnicas cognitivas e comportamentais buscam contribuir para o planejamento e desenvolvimento de novos comportamentos, que devem culminar com alívio dos sintomas, melhoria na qualidade de vida do paciente e capacidade de desenvolvimento de estratégias mais adaptativas para enfrentar as adversidades.

Os resultados positivos das intervenções da TCC no controle da ansiedade em crianças independem se a intervenção é individual, grupal ou familiar. Silverman et al. (1999, apud Assumpção et al., 2017) destacam que sessões parentais apresentaram resultados satisfatórios para crianças com ansiedade, uma vez que em 64% dos casos a criança não apresentava mais o diagnóstico principal ao final do tratamento.

221

Reyes e Fermann (2017) promoveram uma revisão integrativa de literatura, com 15 publicações internacionais sobre a eficácia da TCC no tratamento da ansiedade em crianças. Evidenciaram nessas pesquisas que o tratamento com a TCC no transtorno de ansiedade oferece bons resultados, quando comparados com outras intervenções. Além de estatisticamente melhor, a TCC ainda manteve seus resultados por períodos que chegaram a até 2 anos após a intervenção.

Já o trabalho de Dugas et al. (2010), comparou os resultados da TCC com os do relaxamento aplicado e lista de espera, em indivíduos com diagnóstico primário de transtorno de ansiedade generalizada. Os tratamentos foram realizados durante uma hora por semana, ao longo de 12 semanas. Realizadas as avaliações, inclusive aos 6, 12 e 24 meses de acompanhamento, observou-se que os resultados alcançados com a TCC foram superiores aos das outras técnicas, indicando que a TCC, além de obter melhor resultado, também leva à uma melhoria contínua.

A TCC é apontada como o melhor tratamento psicoterápico contra a ansiedade pela Associação Médica Brasileira (AMB), por meio de seu “Projeto Diretrizes”, que buscou desenvolver consensos para diagnósticos e tratamentos das doenças mais comuns. A TCC pode ser desenvolvida tanto na modalidade individual, quanto coletiva, virtual ou com terapeuta. Deve *Rev. Psicol Saúde e Debate. Jul., 2020:6(1): 213-226*



estar focada na situação fóbica e pode, ou não, ser combinada com psicofármacos, a critério médico. Inclusive, segundo Maia e Rohde (2007), o uso de fármacos para tratamento da ansiedade infantil ainda é pouco pesquisado e, portanto, não há consenso sobre sua prescrição. Numa revisão sistemática promovida por esses autores, foi evidenciado que os inibidores de receptação da serotonina apresentam resultados satisfatórios no controle da ansiedade infantil; enquanto a imiprina e os benzodiazepínicos apresentaram resultados pouco relevantes ou desfavoráveis, condição que demonstra a necessidade de haver novas pesquisas.

De qualquer forma, conforme tratam Levitan et al. (2011), a inserção de fármacos no tratamento da ansiedade infantil depende do nível da ansiedade, geralmente sendo indicado aos casos moderados a graves, ou quando a TCC, sozinha, não alcançar os resultados pretendidos.

## 5. CONSIDERAÇÕES

A pesquisa realizada permitiu atender a cada um dos objetivos propostos. Identificou-se as características e consequências da ansiedade em crianças, os métodos de intervenção da TCC, assim como dados de efetividade desta abordagem ao tratamento proposto.

Um aspecto relevante neste contexto é que, uma vez que a TCC apresenta um vasto escopo de estratégias de intervenção, a escolha das mesmas é de responsabilidade do psicoterapeuta que, a partir do conhecimento do caso e avaliação prévia, estabelece um planejamento, que pode envolver técnicas de TCC específicas, bem como o envolvimento da família nas atividades. Ou seja, o tratamento não deve focar a aplicação aleatória de técnicas, mas sim, ser sustentado por uma compreensão abrangente da criança e de seu funcionamento em diversos contextos nos quais convive. Logo, o terapeuta precisa ser eclético em seu repertório de intervenções e sensível às particularidades da criança em questão.

As publicações analisadas demonstraram que a TCC é uma abordagem que tem apresentado resultados satisfatórios na intervenção da ansiedade em crianças, seja por resultados mais efetivos em maior número de pacientes do que outras abordagens, seja por oferecer resultados mais duradouros a médio ou longo prazo.

Pesquisas nacionais e internacionais confirmaram tal eficácia, bem como uma organização médica brasileira. Assim, pode-se concluir que a TCC é efetiva na redução dos sintomas de ansiedade em crianças. A literatura também indica que a TCC pode estar acompanhada ou não de psicotrópicos, que deverão ser prescritos por médico em casos específicos quando a TCC não conseguir alcançar resultados efetivos ou nos casos mais graves. Entretanto, não foi identificado um consenso médico a respeito do uso dessas drogas no tratamento medicamentoso da



ansiedade infantil. Enquanto alguns estudos mostraram resultados positivos, outros mostraram-se desfavoráveis.

Por essa razão, percebe-se a necessidade do estudo contínuo da aplicação da TCC na ansiedade infantil, seja como técnica isolada ou em conjunto com fármacos. As pesquisas experimentais também são necessárias, uma vez que a literatura revisada apresentou escassez de publicações nacionais com dados estatísticos ou análises de resultados obtidos com grupos que utilizaram outras técnicas. Dessa forma, esta pesquisa não é um fim em si mesma, mas destaca a necessidade da busca continuada por conhecimentos.

## 6. 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.

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: 21 maio. 2019.

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.

223

Bohn, C. H. & Gimenes, L. S. (2008). Automonitoramento como técnica terapêutica e de avaliação comportamental. *Revista Psicologia*, v. 01, n. 01, pp. 88-100. Disponível em: <[http://www.cemp.com.br/arquivos/39088\\_73.pdf](http://www.cemp.com.br/arquivos/39088_73.pdf)>. Acesso em: 23 jun. 2019.

Caires, M. C. & Shinohara, H. (2010). Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, v. 06, n. 01, pp. 62-84. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472018000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000200012)>. Acesso em: 22 maio. 2019.

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

Dugas, M. J.; Brillon, P.; Savard, P.; Turcotte, J.; Gaudet, A. & Ladouceur, R. (2010). Um ensaio clínico randomizado de terapia cognitivo-comportamental e relaxamento aplicado para adultos com transtorno de ansiedade generalizada. *Behavior Therapy*, v. 41, n. 01, pp. 46-58. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872017000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000100008)>. Acesso em: 19 maio. 2019.

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: 18 maio. 2019.



- Ferriolli, S. H. T.; Marturano, E. M. & Puntel, L. P. (2007). Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 02, pp. 251-259.
- 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.
- King, A. L. S.; Valença, A. M.; Silva, A. C. O.; Sardinha, A.; Levitan, M. N. & Nardi, A. E. (2011). Terapia cognitivo-comportamental: A preparação do paciente com transtorno de pânico para as exposições agorafóbicas interoceptivas e in vivo. *Análise Psicológica*, v. 29, n. 03, pp. 429-449. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312011000300005](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312011000300005)>. Acesso em: 25 jun. 2019.
- 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](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462011000300014&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 maio. 2019.
- 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](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722015000300311&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 maio. 2019.
- Lopes, C. S.; Abreu, G. A.; Santos, D. F.; Menezes, P. R.; Carvalho, K. M. B.; Cunha, C. F. & Vasconcelos, M. T. L. (2016). ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 01, pp. 01-09. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102016000200308&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102016000200308&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 23 maio. 2019.
- Lopes, R. F. F. & Lopes, E. J. L. (2013). *Baralho dos problemas*. Porto Alegre: Synopsis.
- Maia, C. R. M. & Rohde, L. A. (2007). Psicofármacos para tratamento de transtorno de ansiedade em crianças e adolescentes: 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: 24 jun. 2019.
- 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: 20 jun. 2019.
- Mendes, M. A. (2015). Terapia focada nas emoções e processos de mudança em psicoterapia. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, v. 11, n. 02, pp. 96-104. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872015000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 jun. 2019.



- 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](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200003)>. Acesso em: 23 maio. 2019.
- 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: 24 jun. 2019.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde*. Disponível em: <<https://www.cid10.com.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2019.
- 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: <[http://rbp.celg.org.br/audiencia\\_pdf.asp?aid2=144&nomeArquivo=v16n1a08.pdf](http://rbp.celg.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=144&nomeArquivo=v16n1a08.pdf)>. Acesso em: 22 maio. 2019.
- Reyes, A. N. & Fermann, I. L. (2017). Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, v. 13, n. 01., pp. 49-54. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872017000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000100008)>. Acesso em: 19 maio. 2019.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 02, pp. 05-06. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001)>. Acesso em: 17 maio. 2019.
- Silva, M. A. (2014, jan./abr.). Terapia cognitiva-comportamental: da teoria à prática. *Psicologia da USF*, Atatibaia, v. 19, n. 01, pp. 167-168. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712014000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000100016)>. Acesso em: 25 jun. 2019.
- Silvares, E. F. M. (Org.). (2000). *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil*. Campinas/SP: Papyrus.
- Stallard, P. (2009). *Bons pensamentos, bons sentimentos: manual de Terapia Cognitiva-Comportamental para crianças e adolescentes* [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed.
- 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](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100005)>. Acesso em: 21 maio. 2019.
- Westphal, M. P. (2016). Treinamento de pais na Terapia Cognitivo Comportamental: uma *Rev. Psicol Saúde e Debate*. Jul., 2020:6(1): 213-226



revisão de literatura. *Revista da Graduação*: publicações de tcc., v. 09, n. 01. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/23960>>. Acesso em: 23 maio. 2019.

Wright, J. H.; Basco, M. R. & Armando, M. G. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental*: um guia ilustrado. São Paulo: Artmed.

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: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-18462018000600692&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-18462018000600692&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 19 maio. 2019.

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: 20 jun. 2019.