



TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA ANSIEDADE INFANTIL: UM RELATO DE CASO

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA ANSIEDAD INFANTIL: REPORTE DE UN CASO

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN CHILDHOOD ANXIETY: A CASE REPORT

Yasmim de Oliveira Clementino¹
Ivan de Paula Fialho²

RESUMO: O presente estudo de caso propõe expor as intervenções no tratamento de ansiedade infantil a partir da abordagem Cognitivo-Comportamental, como uma estratégia para a promoção de autonomia da criança. O processo terapêutico realizado com o cliente e responsável objetificou a identificação cognitiva e sua reestruturação, bem como o desenvolvimento e fortalecimento de habilidades de resolução de problemas através de métodos como a psicoeducação e a conceituação cognitiva. Após o tratamento, foi possível reconhecer uma mudança nos sintomas do cliente. Concluiu-se que a exploração do processo mediante a aliança terapêutica empática e responsável, adicionalmente com apoio técnico a partir de tarefas de casa favoreceram as mudanças ponderadas, evidenciando o rendimento escolar do cliente, as mudanças de comportamentos, adaptabilidade social e o relacionamento com a família.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia infantil; Ansiedade; Terapia cognitivo-comportamental; Processos psicoterapêuticos; Relato de caso.

RESUMEN: Este estudio de caso busca presentar intervenciones en el tratamiento de la ansiedad infantil, basadas en el enfoque cognitivo-conductual, como estrategia para promover la autonomía del niño. El proceso terapéutico llevado a cabo con el paciente y su tutor se centró en la identificación cognitiva y su reestructuración, así como en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades para la resolución de problemas mediante métodos como la psicoeducación y la conceptualización cognitiva. Tras el tratamiento, se observó un cambio en los síntomas del paciente. Se concluyó que la exploración del proceso mediante la alianza terapéutica empática y responsable, sumada al apoyo técnico mediante la asignación de tareas, favoreció los cambios considerados, evidenciando el rendimiento académico del paciente, los cambios conductuales, la adaptabilidad social y la relación con la familia.

PALABRAS CLAVE: Psicología infantil; Ansiedad; terapia cognitivo-conductual; procesos psicoterapêuticos; informe de caso.

ABSTRACT: This case study proposes to expose interventions in the treatment of childhood anxiety from the Cognitive-Behavioral approach, as a strategy for promoting child autonomy. The therapeutic process carried out with the client and guardian aimed at cognitive identification and its restructuring, as well as the development and strengthening of problem-solving skills through methods such as psychoeducation and cognitive conceptualization. After treatment, it was possible to recognize a change in the client's symptoms. It was concluded that the exploration of the process through an empathetic and responsible therapeutic alliance, in addition to technical support from homework assignments, favored thoughtful changes, highlighting the client's academic performance, behavioral changes, social adaptability and relationship with the family.

KEYWORDS: Child psychology; Anxiety; Cognitive-behavioral therapy; Psychotherapeutic processes; case report.

¹ Graduada em Psicologia pela Fundação Educacional Dom André Arcoverde, Centro Universitário de Valença RJ (UNIFAA). Pós-graduada em Psicologia Clínica, Terapia Cognitivo-Comportamental, Neuropsicologia e Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico pelo Instituto Líbano. yasmimoclementino@gmail.com

² Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. ivan_fialho@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O período de maior desenvolvimento de um indivíduo ocorre na infância, do nascimento até os 12 anos de idade. Autores como Vygotsky e Piaget evidenciaram o avanço no desenvolvimento infantil como um processo interno e externo de mudanças. As fases da infância podem ser compreendidas pelo crescimento físico, cognitivo e psicossocial através da construção das relações sociais, emoções e personalidade. Dessa forma, compreender as fases da infância é essencial, pois pode-se obter a identificação de possíveis dificuldades no crescimento das crianças, o que possibilita realizar as intervenções necessárias para favorecer o seu desenvolvimento saudável (Silva, 2022).

Schiavo (2016) evidencia alguns fatores de risco que podem influenciar negativamente no desenvolvimento infantil, sendo estes insegurança e desamparo, como conflitos de experiências adversas presentes no ambiente familiar, violência, maus-tratos, doença crônica, além de vulnerabilidade e precariedade, como baixo nível socioeconômico e baixa instrução. Nesse sentido, a autora ainda aponta que os efeitos negativos dos quadros de saúde mental são mediados por variáveis sociodemográficas, e práticas educativas insatisfatórias.

Em contraponto, fatores de proteção são aspectos individuais e/ou ambientais que modificam, atenuam ou melhoram os efeitos negativos do risco no desenvolvimento e na adaptação. O que desencadeia mecanismos de proteção, como habilidade para solucionar problemas, a eficácia e identificação com modelos competentes, a qualidade do relacionamento com pares e adultos, as variáveis contextuais e os níveis de suporte social. Nesse contexto, a família, especialmente o cuidador primário, possui um papel decisivo de proteção no desenvolvimento infantil (Schiavo, 2016).

Crescer em um ambiente composto por segurança, saúde e estímulos positivos é fundamental para a construção de experiências que impactarão positivamente o desenvolvimento cognitivo e psicossocial de uma criança. Contudo, como evidenciado, tal fase da vida pode trazer diversas adversidades ao ser humano, o que pode tornar mais provável a aparição e a evolução de transtornos cognitivos e comportamentais, transacionando entre o normal e o patológico, tornando-se um problema de saúde, como o transtorno de ansiedade. Estudos revelam que a manifestação de ansiedade na infância pode ser considerada parte do desenvolvimento normal. Porém, em casos de persistência e intensidade, consta como um transtorno que demanda atenção clínica (Stallard, 2010; Alves, Mendonça e Lopes Júnior, 2025).

Esse estudo de caso tem como objetivo geral uma análise e discussão do processo psicoterápico em relação a um tratamento de ansiedade infantil através da abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental, com finalidade de exposição do processo terapêutico com a criança e sua família, bem como as articulações entre a teoria e a prática clínica. Como objetivos específicos, o artigo procurou identificar a efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental na ansiedade infantil e sua influência na saúde mental das crianças.

Sob essa ótica, o presente estudo elucida um caso clínico que foi atendido através de um estágio supervisionado em Psicologia Clínica realizado no Centro Universitário de Valença RJ (UNIFAA), que ocorreu no sétimo e oitavo semestre da graduação do curso de Psicologia da autora. Logo, o artigo expõe relatos relevantes do processo da terapia com a criança e a mãe como responsável principal, bem como a análise teórica do conteúdo. Cabe destacar que a ética foi mantida ao descrever o caso, preservando o sigilo dos dados daqueles que foram atendidos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em esfera global, a saúde mental infantil é uma preocupação crescente, sendo medida por evidências que mostram o impacto negativo de transtornos no desenvolvimento, bem-estar e qualidade de vida de crianças e adolescentes (Carvalho et al., 2024). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), de 10 a 15% da população mundial de crianças sofreram ou sofrem de ansiedade, sendo que no Brasil é estimado um percentual de 1 a 3% das crianças. Na pandemia do Covid-19, um estudo revelou que uma a cada quatro crianças e adolescentes brasileiros tiveram sintomas de ansiedade (Amaral & Albrecht, 2022). Outros autores como Santos & Carneiro (2025), também apontaram que os sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes aumentaram na pandemia.

Após o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e de conduta, o Transtorno de Ansiedade está entre as doenças psiquiátricas mais diagnosticadas entre as crianças, e os sintomas afetam tanto a qualidade de vida quanto o desenvolvimento da criança (Amorim & Poletto, 2021). De acordo com o DSM-5-TR (2023), os transtornos de ansiedade são caracterizados por medo e ansiedade excessivos, além de estarem relacionados às perturbações comportamentais, persistindo além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Logo, a ansiedade é vista como a antecipação da ameaça futura. Ainda nessa perspectiva, é apontado que muitos dos transtornos de ansiedade desenvolvem-se na infância e possuem a tendência de persistir se não forem tratados, sendo que a maioria ocorre com mais frequência em meninas do que em meninos.

A partir disso, alguns transtornos de ansiedade que podem acometer crianças são descritos, como Transtorno de Ansiedade de Separação, representado pelo medo anormal e excessivo que a criança sente em se separar de figuras de apego; Fobia Social, onde há medo excessivo diante de estranhos ou situações de contato social com muitas pessoas; Pânico, trata-se de ataques repentinos de desconforto intenso ou de medo em que há presença de ansiedade e medo de morrer; Agorafobia, apontada como medo ou evitamento de situações e ambientes muito pequenos, sem saídas próximas ou com muitas pessoas; e o Transtorno de Ansiedade Generalizada, que manifesta-se através do sentimento de ansiedade, preocupação e insegurança persistente (Alves, Mendonça e Lopes Júnior, 2025).

Os transtornos de ansiedade diferenciam-se entre si nos tipos de situações ou objetos que induzem medo, comportamento de esquiva ou ansiedade e na ideação cognitiva associada. Assim sendo, para o diagnóstico é preciso levar em conta fatores contextuais culturais, para além da determinação primária do quanto o medo ou a ansiedade são excessivos ou fora de proporção. E cada transtorno de ansiedade é apenas diagnosticado quando "os sintomas não são consequência dos efeitos fisiológicos do uso de uma substância/medicamento ou de outra condição médica ou não são mais bem explicados por outro transtorno mental" (DSM-5-TR, 2023, p. 215).

Segundo a literatura revisada, a ansiedade infantil é caracterizada como um conjunto de respostas emocionais desproporcionais mediante a situações percebidas como ameaçadoras, mesmo que inofensivas (Alves, Mendonça e Lopes Júnior, 2025). Hoje em dia, os transtornos de ansiedade afetam as crianças e os adolescentes com prevalência entre 4 e 20%. A ansiedade é uma resposta normal e humana, e está presente em todos os indivíduos. No entanto, a intensidade, frequência e duração dos sintomas--a presença de estresse significativo e prejuízo nas áreas social e escolar--seriam parâmetros importantes para indicar qualquer diagnóstico na infância. E embora haja uma influência dos transtornos de ansiedade na infância, os mesmos podem ser subdiagnosticados e subtratados (Petersen & Wainer, 2011). Porém, é preciso ressaltar que não existem crianças com o transtorno que se comportam igualmente, há apenas semelhanças entre os casos (Amorim & Poletto, 2021).

A ansiedade na infância pode comprometer várias áreas da vida da criança, como o desenvolvimento da autonomia, a socialização e o rendimento escolar (Alves, Mendonça e Lopes Júnior, 2025). É compreendido que a ansiedade impacta diretamente o desenvolvimento emocional da criança, interferindo na capacidade de concentração da criança e no seu foco de aprendizagem, abarcando prejuízos para o seu desenvolvimento social, emocional e cognitivo. Além da criança poder apresentar desmotivação, baixa expectativa sobre o futuro e baixa

autoestima (Amaral & Albrecht, 2022). Estudos demonstraram que crianças clinicamente ansiosas possuem preocupações mais intensas, sendo estas comumente relacionadas a escola, problemas de saúde, ao desempenho e às amizades. Além do mais, temores específicos, como a perda ou separação dos pais, de animais e do escuro, também podem surgir nessa fase. Com isso, a ansiedade desenvolvida durante a infância poderia não ter remissão e persistir na idade adulta (Stallard, 2010).

O desenvolvimento do transtorno de ansiedade pode decorrer de fatores variados, e o contexto familiar é discutido como importante fator de risco para o transtorno de ansiedade na infância. Outros fatores são citados, como capacidade de adaptação, características comportamentais, inibição e temor, fatores ambientais como pobreza, negligência familiar, rejeição dos pais, presença de alguma psicopatologia na família ou gênero (Pessoa et al., 2024). Autores também apontam responsabilidade para a escola, através de fatores como a pressão do estudo através de regras estritas e avaliações, e o bullying (Santos & Carneiro, 2025). Ademais, Cunha & Oliveira (2022) alertam para o uso excessivo da internet como um prejuízo frequente para a saúde mental e o desenvolvimento da ansiedade.

Diversos estudos na revisão da literatura reforçam a importância da detecção precoce de sintomas de transtornos como a ansiedade. Através da identificação precoce, intervenções apropriadas podem mitigar o impacto dos transtornos no desenvolvimento emocional, cognitivo e social das crianças, o que melhora a qualidade de vida e reduz o risco de complicações a longo prazo (Carvalho et al., 2024). É reconhecido que o apoio contínuo à promoção de um ambiente protetor que inclua interações efetivas entre pais e filhos é essencial para minimizar efeitos dos transtornos na primeira infância (Pessoa et al., 2024). Assim, é necessário que os sintomas da ansiedade sejam supervisionados pela família e pela escola, pois quando identificados os sintomas, as informações auxiliam no diagnóstico e tratamento do transtorno (Santos & Carneiro, 2025).

Autores como Pessoa et al. (2024), Santos & Carneiro (2025) e Carvalho et al. (2024) estabelecem uma relação significativa da Terapia Cognitivo-Comportamental como uma solução efetiva na diminuição da ansiedade nas crianças. A partir da literatura, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi identificada como a intervenção mais eficaz indicada para o tratamento da ansiedade, tanto em contextos clínicos, quanto escolares, sendo amplamente reconhecida como o "padrão-ouro" para os transtornos de ansiedade em crianças. Ao mesmo tempo, é ressaltado que abordagens multidisciplinares, como a colaboração entre psicólogos, pediatras, educadores e assistentes sociais mostra-se como fundamental para a eficácia das intervenções em saúde mental infantil. Essa abordagem colaborativa permite uma

perspectiva mais abrangente das necessidades das crianças e favorece uma intervenção mais personalizada e integrada (Carvalho et al., 2024).

Desenvolvida por Aaron T. Beck na década de 60, o tratamento da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) baseia-se na conceituação e compreensão de cada cliente, tanto suas crenças específicas quanto seus padrões de comportamento. O modelo cognitivo teórico da TCC propõe que o pensamento disfuncional, que influencia o comportamento e o humor do cliente, é comum a todos os transtornos psicológicos. A partir disso, o terapeuta procura produzir mudanças cognitivas para que mudanças emocionais e comportamentais sejam produzidas. Este modelo poderia ser descrito como uma abordagem terapêutica direta e estruturada, através de metas claras e definidas, possuindo seu foco no presente (Beck, 2021; Petersen & Wainer, 2011).

A partir dessa perspectiva, a situação ou o contexto não são determinantes dos sentimentos dos indivíduos, mas a forma como os fatos são interpretados. A função da TCC seria a de resolver problemas. O psicólogo incentiva o cliente a desenvolver ideias de mudanças, promovendo-as. Em outras palavras, com o tratamento, a estrutura cognitiva não seria apagada, mas novas habilidades e significados seriam construídos, juntamente de novas estratégias que poderiam ser empregadas no lugar das disfuncionais. Assim, uma avaliação mais precisa do mundo, e uma adaptação mais próxima das demandas, seria um dos indicadores da boa saúde mental (Petersen & Wainer, 2011; Dobson & Dobson, 2011).

O tratamento da TCC poderia ser descrito em fases, sendo elas: a avaliação, a formulação clínica de caso, o feedback ao cliente e reformulação (conforme necessário), o estabelecimento de metas, a psicoeducação, o monitoramento dos comportamentos e das emoções do cliente, as intervenções comportamentais, o monitoramento das cognições do cliente, a reestruturação cognitiva, a reavaliação e discussão de esquemas, o monitoramento de esquemas (se necessário), a terapia de mudança de esquemas (se necessário), a prevenção de recaída, manutenção e finalização da terapia. Ressalta-se que é possível avançar ou recuar entre as fases (Dobson & Dobson, 2011).

Friedberg & McClure (2019) apontam que os princípios da TCC são bastante pesquisados e sólidos do ponto de vista teórico. Consequentemente, a teoria cognitiva é capaz de fornecer uma base segura para o trabalho com as crianças, levando a intervenções motivadas pela teoria, com base na conceitualização de caso. Porém, a TCC com crianças difere da abordagem com adultos, pois as crianças não controlam o processo e funcionam dentro de sistemas como famílias e escolas. Assim sendo, o terapeuta precisa trabalhar com diligência para envolvê-las no tratamento e aumentar sua motivação, além de avaliar questões sistemáticas

complexas que circundam seus problemas e elaborar planos de tratamento adequados às suas necessidades.

A TCC infantil é caracterizada como uma abordagem vivencial do "aqui e agora". De modo geral, os terapeutas da TCC intervêm em nível cognitivo-comportamental para influenciar padrões de pensamentos, ações, sentimentos e reações corporais. Mas embora essa abordagem precise ser adaptada para adequar-se às características individuais das crianças, diversos princípios originalmente estabelecidos pelo tratamento com adultos ainda se aplicam. Por exemplo, o empirismo colaborativo, a descoberta guiada e a estrutura da sessão são úteis com crianças, e o estabelecimento da agenda, as tarefas de casa e a evocação de feedback são princípios centrais que orientam a TCC infantil. Isto posto, a TCC com crianças permanece com foco no problema, ativa e orientada ao objetivo, assim como a terapia com adultos (Friedberg & McClure, 2019).

Nesse mesmo sentido, vários trabalhos evidenciam a efetividade da TCC no manejo clínico da ansiedade, concluindo que a abordagem é viável e eficaz para melhorar o acesso e a qualidade do tratamento da ansiedade em jovens (Melo & Lima, 2019; Castro, Silva e Pucci, 2024; Pinto et al., 2024). Souto et al. (2024), descrevem a TCC como fundamental no tratamento de transtornos ansiosos ao longo dos anos, pois o processo terapêutico reduz a ativação autonômica e as suas reações aumentadas a gatilhos ansiosos e promove o desenvolvimento de habilidades para enfrentamento. Como apontam os autores, a Academia Americana de Psiquiatria da Criança e do Adolescente recomenda a abordagem para sujeitos de 6 a 18 anos que sofrem de transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade social, ansiedade de separação, transtorno do pânico e fobias específicas. Neste viés, a literatura evidenciou que uma combinação de TCC dos pais e da criança pode ser eficaz para jovens de 3 a 9 anos.

Melo & Lima (2019) discorreram sobre pesquisas nacionais e internacionais que evidenciaram o tratamento com a TCC no transtorno de ansiedade como eficaz, oferecendo resultados superiores aos de outras técnicas, indicando que a abordagem, além de obter melhor resultado, também leva a uma melhoria contínua. A TCC foi apontada como o melhor tratamento psicoterápico contra a ansiedade pela Associação Médica Brasileira (AMB), que desenvolveu um projeto para desenvolver consensos para diagnósticos e tratamentos de doenças comuns. Assim sendo, a partir de estudos analisados, foi demonstrado que a TCC apresenta resultados satisfatórios na intervenção da ansiedade infantil, sendo efetiva na redução dos sintomas de ansiedade em crianças.

Para o tratamento da ansiedade infantil é necessária uma abordagem multimodal, que inclui a orientação aos pais e à criança, o tratamento psicoterápico, o uso de psicofármacos,

quando necessário, e intervenções familiares. Em relação aos tratamentos farmacológicos, os medicamentos não são considerados o tratamento de primeira escolha para crianças e adolescentes com transtornos de ansiedade. Apenas quando há sintomas muito intensos e/ou há a recusa a executar as exposições, a farmacoterapia em associação à TCC pode ser o tratamento de escolha (Cunha & Oliveira, 2022).

Destaca-se como fundamental a intervenção de um psicólogo no tratamento da ansiedade para a superação dos sintomas e a recuperação da saúde. A partir da TCC infantil, mescla-se técnicas cognitivas comportamentais, que incluem a conceituação, a psicoeducação, a exposição, o relaxamento/manejo da ansiedade, a correção de atribuições imprecisas e a ludoterapia com o uso da brincadeira e outras técnicas. (Cunha & Oliveira, 2022). Segundo Pureza et al. (2014), nessa abordagem com crianças é preciso levar em conta qual a forma de acesso cognitivo é mais eficaz com determinado cliente. Nesse sentido, o lúdico é de extrema importância, pois o brincar possibilita que o indivíduo desenvolva o seu imaginário, estimulando a inteligência e o pensar, construindo e concebendo sua realidade (Nascimento & Nascimento, 2022).

O primeiro passo para trabalhar com uma criança na TCC é a conceitualização de caso, um processo que facilita a tarefa do terapeuta de adaptar as técnicas que se ajustem às circunstâncias da criança. A conceitualização de caso serve para orientar a escolha das técnicas, seu ritmo, implementação e avaliação do progresso, pois cada caso é diferente e a tarefa do terapeuta é criar uma estrutura conceitual geral que permita o máximo de flexibilidade. A formulação do caso é um processo fluído e dinâmico, na qual o clínico deve continuamente revisar e aperfeiçoar o quadro da criança durante todo o processo de tratamento (Friedberg & McClure, 2019).

É importante frisar que cada técnica da TCC deve ser adaptada às crianças individualmente, por meio do empirismo e da descoberta guiada, que são incorporados em todas as ações e decisões clínicas: a estrutura da sessão, a identificação do problema, a introdução ao modelo de tratamento, a identificação de pensamentos e sentimentos, as intervenções e as modificações criativas de técnicas. A criança e o terapeuta são parceiros na jornada terapêutica. (Friedberg & McClure, 2019). Nesse sentido, Pureza et al. (2014) explicam que, para o estabelecimento de um plano de ação adequado, é fundamental realizar uma anamnese completa para compreender todos os aspectos emocionais da criança e do ambiente que a cerca, através da coleta de informações do humor, dos vínculos estabelecidos, da reação às situações vivenciadas, da dinâmica psicossocial interpessoal e familiar.

O tratamento da TCC para os transtornos de ansiedade infantil visa ensinar a criança a reconhecer os sinais de ansiedade e sua utilização para o enfrentamento. Além de aprender a identificar os processos cognitivos envolvidos no estado de ansiedade excessiva, a criança também pode receber treinamento em relaxamento para que ela desenvolva a capacidade de enfrentar seus medos. O objetivo do tratamento é modificar a estrutura cognitiva da criança para que ela se sinta, pense e se comporte diferente no futuro. Através das intervenções, o psicólogo possui flexibilidade para adaptar-se ao cliente e sua família. Podem ser utilizadas metáforas, jogos e recursos visuais de acordo com os interesses da criança, a fim de estimular a autorregulação emocional, o enfrentamento independente e o autoquestionamento cognitivo (Petersen & Wainer, 2011).

A partir disso, existem alguns métodos eficazes que podem ser utilizados no tratamento de ansiedade. Uma das técnicas mais utilizadas dentro do tratamento da TCC é a psicoeducação, que poderia ser definida como o ensino de conhecimentos psicológicos relevantes para o cliente, possibilitando mudanças cognitivas, a prática do autoconhecimento, o ganho de novas habilidades mais funcionais, dentre outros (Dobson & Dobson, 2011). Ademais, destaca-se a regulação emocional, que poderia auxiliar na capacidade do reconhecimento da ansiedade, bem como no processamento das experiências e emoções (Leahy et al., 2013).

Outro elemento fundamental para as intervenções na TCC seria o estabelecimento das tarefas de casa, que incluem metas como a aprendizagem e a generalização de mudanças para além das sessões da terapia, sem o qual mudanças significativas provavelmente não aconteceriam (Dobson & Dobson, 2011).

Adicionalmente, a relação terapêutica é considerada fundamental na clínica infantil, que é definida como uma troca compartilhada de objetivos entre o cliente e o terapeuta para obtenção de qualidade e força no tratamento (Ribeiro, Méa e Hohendorff, 2025). A literatura ressalta a importância do vínculo do terapeuta com os cuidadores como um fator fundamental e imprescindível para qualquer atendimento da TCC com crianças (Pureza et al., 2014). Os pais participam ativamente da terapia com a criança, reafirmando a necessidade de alívio do sofrimento na tentativa de controlar a ansiedade (Cunha & Oliveira, 2022). Com isso, a estrutura familiar e o estilo de criação desempenhado pelos responsáveis constam como fundamentais para um bom desenvolvimento da criança, tanto em âmbitos preventivos de comportamentos disfuncionais, quanto para minimizar impactos de quadros diagnósticos (Elias & Bernardes, 2021).

Uma boa relação terapêutica com a criança e seus cuidadores é um preditor de resultados e de adesão psicoterapia, sendo necessária durante todo o processo terapêutico (Ribeiro, Méa e

Hohendorff, 2025). Dentro dessa perspectiva, é comum a realização do programa de Treino de Pais (TP), que possibilita o terapeuta investigar, focar e modificar aspectos cognitivos e comportamentais dos responsáveis no que se refere ao comportamento da criança. O TP é feito através da psicoeducação e orientação dos pais, e objetifica auxiliar e estimular os mesmos no manejo e condução das crianças com dificuldades. A partir disso, na prática clínica, é possível observar mudanças positivas e rápidas no comportamento infantil quando os pais são capazes de compreender os sintomas e o funcionamento da criança e atuar positivamente nesse processo (Pureza et al., 2014).

A partir do exposto, é possível dizer que a TCC provoca mudanças na forma alterada de perceber e pensar sobre o meio ambiente e, em particular, as causas da ansiedade e mudanças no comportamento ansioso. Por fim, é destacado que as intervenções da TCC são bastante eficazes no tratamento de transtornos ansiosos, pois as técnicas dessa abordagem contribuem para o planejamento e desenvolvimento de novos comportamentos que aliviam os sintomas, melhoram a qualidade de vida e a capacidade de desenvolver estratégias mais adaptativas para as crianças lidarem com as adversidades (Cunha & Oliveira, 2022).

3 METODOLOGIA

O cliente atendido é uma criança do sexo masculino de 9 anos de idade, que foi acompanhado pela mãe, com a queixa principal de ansiedade. Desse modo, os dados do tratamento foram obtidos através do estágio acadêmico da autora.

Os atendimentos foram realizados no Núcleo de Psicologia Aplicada (NPA) da UNIFAA - Centro Universitário de Valença (RJ). As práticas do Núcleo são voltadas para o atendimento psicológico da comunidade local, feito por meio de encaminhamentos ou iniciativas pessoais à procura clínica. O NPA disponibilizou uma secretária, banheiros feminino e masculino, um local para espera e cinco salas de atendimento, sendo uma para atendimento infantil e quatro para atendimento adulto.

Os atendimentos psicoterápicos foram realizados através da abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental adaptada ao contexto infantil, feitos no decorrer do ano de 2023, por meio de um atendimento por semana com duração de 50 minutos a sessão. Durante as sessões foram trabalhadas atividades e diversos procedimentos clínicos e lúdicos. Todo o processo terapêutico totalizou 18 sessões, por um período de aproximadamente sete meses. A psicoterapia foi orientada por professores e supervisores a cada sessão, na qual as supervisões aconteceram semanalmente na instituição em horários pré-estabelecidos.

A coleta de dados deu-se a partir dos seguintes instrumentos, disponibilizados pelo NPA e professores/orientadores: Formulário de Triagem para Atendimentos e o Questionário de Anamnese Infantil. Em face das questões éticas, por serem atendimentos oferecidos à menor de idade, fez-se necessário a utilização de um termo de autorização para atendimento, que foi devidamente assinado pela mãe do cliente.

Foram utilizadas técnicas da TCC em adaptação lúdica para o contexto do cliente. As intervenções foram trabalhadas através de psicoeducação, regulação emocional, técnicas de relaxamento, reestruturação cognitiva e desenvolvimento de solução de problemas. A partir disso, de acordo com as preferências da criança, utilizou-se o processo de desenhar, pintar e o ato de brincar através de jogos de tabuleiros próprios para a regulação emocional e psicoeducação e outros jogos disponíveis, como as cartas UNO e Caiu Perdeu. Cada instrumento e material foram utilizados no decorrer das sessões como atividades lúdicas a partir da análise do contexto terapêutico do cliente.

4 RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

O cliente, Théo (nome fictício por motivos éticos), de nove anos de idade, reside com a mãe, o padrasto e o irmão de dois anos de idade. Ele havia recebido tratamento psicológico prévio com duração de aproximadamente um ano. A responsável procurou novamente o tratamento através da demanda de ansiedade.

Durante a anamnese, a mãe relatou que quando o cliente estava no pico de ansiedade ele corria de um lado para o outro, gritando, demonstrando chateação e irritação quando ela o repreendia. Além disso, foi apresentado ansiedade e preocupação excessivas com as atividades escolares e dificuldades de socialização e aprendizado, relatando ser difícil controlar as angústias e sofrimentos com prejuízos no funcionamento social. O cliente também demonstrou sintomas de inquietação, sono insatisfatório e consumo excessivo de comida nos momentos mais difíceis.

A partir do retorno escolar, a mãe de Théo o inseriu em aulas particulares como tentativa de acalmar a ansiedade quanto aos estudos, visando melhorar seu desempenho. Pois sempre quando se aproximavam as datas das avaliações, ele demonstrava-se extremamente ansioso, possuindo pensamentos negativos e catastróficos. Adicionalmente, foi manifestado a dificuldade do cliente de expressar suas emoções--"Eu não posso chorar," ele discorrera em sessões futuras. A mãe também expôs o benefício do tratamento anterior e a aparente regressão do filho com a parada abrupta das sessões.

O tratamento clínico anterior, bem como o presente, foi cumprido através do estágio oferecido pelo UNIFAA - Centro Universitário de Valença (RJ) e completado como requisito para o enriquecimento da formação acadêmica. É cedido apenas um ano de estágio em uma das áreas atuantes de um psicólogo. Após o período, independentemente do progresso realizado com os clientes, o estagiário é transferido para outra área, e o cliente que não obteve um tratamento satisfatório é deslocado a outro estagiário.

O tratamento ocorreu durante um período de aproximadamente sete meses, a partir de 18 sessões de 50 minutos cada. Sendo relevante ressaltar algumas pausas em vista de feriados e faltas justificadas pelo próprio cliente durante tal período.

O primeiro contato com Théo deu-se a partir da segunda sessão, onde houve a apresentação inicial, compreensão da terapia e clarificação das demandas anteriormente apresentadas pelo responsável. A principal demanda de Théo e sua família sempre foi a ansiedade e todos os elementos que a cercam. É importante ressaltar que a ansiedade possui quatro dimensões, as emoções, os comportamentos, pensamentos e corpo (Petersen & Wainer, 2011). Com isto em mente, na fase inicial do tratamento o cliente demonstrava comportamentos impulsivos e raivosos, além de não ser capaz de identificar e diferenciar suas emoções e pensamentos.

Foi trabalhado através de intervenções lúdicas a regulação emocional do cliente, técnicas de relaxamento, juntamente de sua reestruturação cognitiva e o desenvolvimento de solução de problemas, sempre abordando o tratamento através de empatia e acolhimento. Pois o desenvolvimento do tratamento não depende apenas das técnicas, como também da sensibilidade do terapeuta. Torna-se necessário o ajuste da fidelidade às técnicas que se mostraram efetivas e a flexibilidade do terapeuta (Petersen & Wainer, 2011). Logo, o tratamento foi conduzido com o objetivo de estimular e capacitar o cliente a reconhecer seus pensamentos automáticos, a identificar e a lidar de forma funcional com suas crenças, emoções e comportamentos.

Posto isto, foram realizadas intervenções com o cliente por meio de desenhos, pinturas e jogos, pois através do brincar podem ser desenvolvidas habilidades sociais e de enfrentamento (Petersen & Wainer, 2011). Assim sendo, por meio do trabalho do lúdico, começou-se a construção e estabelecimento do vínculo. É de suma importância ressaltar que, a todo momento, a relação terapêutica fora conduzida através de habilidades de aconselhamento básico, empatia, respeito, compreensão e autenticidade, a partir do pensamento de Beck (2021).

Através da visão de Stallard (2010), durante as sessões a criança deve aprender a identificar pensamentos positivos/negativos, treinar o relaxamento, usar o auto diálogo para

lidar com situações que despertam ansiedade, realizar uma autoavaliação realista e desenvolver estratégias de autogratificação. Foi com esta perspectiva em mente que as primeiras sessões foram conduzidas.

A partir da terceira sessão, foram desenvolvidas intervenções que trabalharam a autopercepção do cliente, a percepção do ambiente e de seus pensamentos automáticos. Ele demonstrara uma aparente dificuldade de expressar-se, não sendo capaz de identificar e diferenciar suas emoções. "Penso em coisas ruins," ele dizia. "Tenho medo de ficar sozinho." Ao analisá-lo, percebeu-se que tais sentimentos estavam relacionados com o conteúdo midiático mal manejado pelos responsáveis.

O cliente possuía um medo extremo causado pelo consumo de filmes do gênero de terror que não dispunham da classificação indicativa correta para a sua idade. O fato foi levado a atenção da mãe em um feedback, relatando-se sobre proteção de mídias sociais e sua importância para o desenvolvimento infantil. Nas próximas sessões foram trabalhadas intervenções de exposição com o cliente, pois as mesmas têm sido indicadas como técnicas de primeira escolha no tratamento dos transtornos de ansiedade (Petersen & Wainer, 2011).

Nas sessões iniciais também foram efetuadas comparações entre as intervenções realizadas com a estagiária prévia, as respostas anteriores oferecidas pelo cliente e suas respostas atuais. Percebeu-se que durante as brincadeiras, o cliente demonstrava dificuldade em aceitar a perder, e roubava ou alterava as regras dos jogos para benefício próprio.

Do mesmo modo, Théo relatara episódios de bullying na escola. Consequentemente, foi trabalhado a regulação da raiva e a ressignificação do ocorrido. Ele foi incentivado a identificar seus pensamentos disfuncionais, buscando por meio da resolução de problemas a assertividade e a implementação de estratégias de enfrentamento mais adaptativas que, tanto a longo quanto a curto prazo, estimularam um funcionamento mais produtivo (Leahy et al., 2013). Assim, com base na proposição de metas, pôde-se ter a percepção de melhoria e evolução do cliente.

Adicionalmente, foi desenvolvido um trabalho de relaxamento com Théo. Foi aplicada a técnica de relaxamento diafragmático, utilizando-se de metáforas nas instruções. Pediu-se para que a criança imaginasse a existência de um tubo na ponta de seu nariz até sua barriga, onde havia um balão, que inflava e, após a contagem até cinco, desinflava. Em conjunto, empregou-se a regulação emocional para o controle de raiva do cliente, incentivando-o a buscar situações e soluções para melhores reações. O próprio cliente ergueu soluções como a utilização de técnicas de respiração para ajudá-lo em certos momentos difíceis. Desta forma, a criança foi seu próprio detetive capaz de investigar sua situação, questionando seus pensamentos e gerando visões alternativas, a fim de modificar seus sentimentos (Petersen & Wainer, 2011).

A partir da sexta sessão, pôde-se identificar que todas as interações com Théo, conduzidas a partir da demonstração de disponibilidade, atenção e empatia, fortaleceram o vínculo necessário para o tratamento psicoterápico no geral. Simultaneamente, diante de todas as análises, o diagrama de conceitualização cognitiva foi construído e foi realizada uma psicoeducação com o cliente e a mãe sobre a conceitualização do caso. Como crença nuclear foi identificado o desamor, com pensamentos automáticos compostos por "isso é difícil demais", e comportamentos voltados para a esquivar e a violência.

Fundamentando-se a partir disso, foram trabalhadas intervenções focadas nas reações, comportamentos e cognições do cliente, ressignificando suas emoções disfuncionais. Estruturou-se um caderno de terapia, onde foi realizado dentro das sessões atividades sobre ansiedade e situações que estimulariam Théo a reconhecer seus pensamentos automáticos e a identificar e lidar de forma funcional com suas emoções e comportamentos (Quadro 1).

Quadro 1 – Diagrama Conceitual Cognitivo.

Situação	Um garoto estava implicando comigo.
Meu Pensamento	Eu não gosto disso.
Significado do Pensamento	Sou vulnerável/eu estou sozinho.
Eu me senti	Triste e com raiva.
Comportamento	Eu mordi o garoto.
Reconstrução do meu pensamento e comportamento	Eu não gostei disso, mas não preciso reagir agressivamente.

Fonte: elaborado pela autora com informações extraídas do Diagrama de Conceitualização Cognitiva de Beck (1997).

Complementarmente, foram manejadas tarefas de casa ao cliente, com o objetivo de progredir a evolução terapêutica para além das sessões. As tarefas foram sempre revisadas em sessões futuras junto ao cliente, apresentando comportamentos e cognições alternativas caso necessitasse. Na maioria das ocorrências Théo obteve um comportamento e cognição funcionais, o que indicou ser um resultado positivo da terapia. O uso de tarefas de casa foi útil para abranger a terapia para além das sessões semanais, auxiliando para que o cliente se tornasse apto em reproduzir as habilidades obtidas na terapia.

Da mesma forma, a partir da compreensão em Stallard (2010), foram ensinadas aos responsáveis aptidões para facilitar a criança a obter novas habilidades, tais como: aceitar as respostas emocionais do filho, em vez de criticá-lo; oferecer opções ao filho quando ele estiver indeciso, em vez de fazer escolhas por ele; permitir que o filho aprenda através da tentativa e do erro, em vez de assumir o controle; e encorajar o filho a adquirir e desenvolver novas habilidades de autoajuda.

A todo momento, comparações e feedbacks sobre a melhora do cliente foram feitos e solicitados para que ele próprio e a família pudessem avaliar seu desempenho, além de terem um maior incentivo ao perceberem uma melhora gradativa. Assim sendo, percebeu-se comportamentos e cognições mais adaptativos, o que, como consequência, auxiliou no processo de reduzir os níveis de ansiedade de Théo.

Com a mãe foram efetuadas psicoeducações que visaram a diferenciação do normal e do patológico, bem como instruções de métodos e ferramentas para o desenvolvimento da terapia para além das sessões. Pois os pais são capazes de influenciar de forma positiva o processo de resiliência e dar suporte ao desenvolvimento de habilidades adequadas de regulação emocional dos seus filhos (Petersen & Wainer, 2011). Desse modo, foi indicado aos responsáveis a procura de atividades extracurriculares para Théo, à exemplo aulas de desenho como incentivo à criatividade da criança e atividades físicas para seu melhor desenvolvimento e saúde, explanando seus benefícios. Assim sendo, o relacionamento encorajador dos pais também foi um fator importante para a melhora do cliente.

Através dos feedbacks com a mãe foram relatadas melhoras significativas sobre as reações ansiosas do cliente. Notou-se um avanço evolutivo no seu humor e comportamento em relação às primeiras sessões. Théo declarou não ter ficado ansioso em relação às suas avaliações escolares, e os conflitos que teve na escola foram resolvidos de forma funcional e positiva comparado às situações anteriores. Ademais, ele não roubava mais nos jogos e afirmou estar tudo bem caso viesse a perder, bem como declarou conseguir chorar livremente quando angustiado, contrastando com sua crença disfuncional inicial.

Também foi observado uma clara melhora na forma que Théo expressava-se, conseguindo diferenciar suas emoções e sendo capaz de lidar melhor com cada uma delas. Ele demonstrou aptidão para reconhecer e distinguir tipos de pensamentos, mostrando compreensão rápida, o que contrastou diretamente com as primeiras sessões, onde ele não conseguia realizar pensamentos cognitivos avaliativos, e não era capaz, conseqüentemente, de se expressar adequadamente. Portanto, através do tratamento, ele desenvolveu uma expressão fácil das emoções, identificando o funcional e o disfuncional em seus comportamentos e cognição.

Logo, a partir da décima primeira sessão, foi introduzido o início do processo de alta, confirmando com feedbacks as evoluções do cliente. Iniciou-se a fase de testes com Théo, a apresentação de diferentes situações em que ele mostrou-se apto para dar exemplos de outros comportamentos e cognições mais funcionais. Retornou-se ao início do tratamento, traçando comparações relevantes como meio de reafirmar sua evolução. O cliente expressou alegria com seu próprio desenvolvimento, ressaltando pensamentos mais positivos e operacionais.

Ademais, Théo evidenciou devida importância à todas as emoções, até mesmo para suas tristezas e angústias, que anteriormente relatava ser dispensável. Fundamentado nisso, trabalhou-se na exposição do cliente às situações previamente estressoras para fortalecer as habilidades funcionais ganhas através das intervenções cognitivas e comportamentais. Théo apresentou excelentes resultados, sendo hábil para reconhecer e dar exemplos de cenários negativos e como poderia lidar/reagir funcionalmente perante a eles. Ele também demonstrou reação funcional aos filmes de terror, bem como às interações sociais.

Antes da conclusão do tratamento, Théo apresentou emoções agrídoces quanto ao término, enquanto sua mãe realçava a felicidade pela melhora do filho. Foi proposto ao cliente exercícios mentais para que ele recordasse e realçasse os elementos que proporcionaram sua melhora. "Antes eu estava ruim. Agora eu estou bem," disse ele. Também foi incentivado a reutilização das ferramentas propostas e aprendidas em terapia quando necessário através da identificação do problema e da geração e implementação de soluções alternativas ao mesmo, culminando em um resultado positivo da resolução do problema. Por outro lado, além da tristeza comum, Théo apresentou animação e alegria a partir da percepção de sua evolução, reconhecendo sua autonomia a partir das habilidades cognitivas e comportamentais aprendidas em terapia.

No final do tratamento foi desenvolvido a prática e revisão das situações que anteriormente provocavam ansiedade ao cliente. Ele foi exposto à cenários prévios que compuseram suas demandas iniciais, e suas respostas foram funcionais. Baseado nisso, torna-se importante fornecer um amplo apoio à criança, acreditando que ela está pronta para funcionar bem sem a terapia (Petersen & Wainer, 2011). Foi construído com Théo a criação de um plano de prevenção da recaída, no qual foram inclusas as estratégias mais úteis que ele aprendeu no tratamento, juntamente das metas após a conclusão da terapia e como buscar ajuda futura se necessário (Dobson & Dobson, 2010). Portanto, a transição para a alta foi natural tendo em vista a melhora, reforçado através dos feedbacks positivos tanto do cliente quanto dos familiares.

A finalização do tratamento foi realizada em conjunto com intervenções que visaram a prevenção de recaídas, provendo ao cliente e seus familiares todos os recursos que sustentariam sua melhora a longo prazo. Por conseguinte, acredita-se que os objetivos terapêuticos amplos descritos por Beck (2021) foram atingidos com o cliente: o desenvolvimento de uma aliança terapêutica sólida com o cliente, a psicoeducação da estrutura, do processo terapêutico e do modelo cognitivo, o compartilhamento da conceituação do caso, o auxílio ao sofrimento através

de uma série de técnicas e de solução de problemas e a motivação do uso dessas técnicas no futuro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com aproximadamente sete meses de tratamento, o processo psicoterápico infantil através do auxílio das técnicas da abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental foi concluído com bons resultados, tendo em perspectiva que a meta principal foi alcançada. Logo, a partir da literatura e das articulações entre a teoria e a prática, foi identificada a efetividade da TCC na ansiedade infantil e sua influência positiva na saúde mental das crianças. A partir da literatura, é reforçada a validade da abordagem como uma intervenção de primeira linha para os transtornos de ansiedade infantil, seu reconhecimento, reestruturação e gestão a longo prazo.

Conclui-se, portanto, que o desenvolvimento terapêutico baseado na construção e fortificação de um vínculo empático e responsável entre psicólogo e cliente é de suma importância. A exploração do processo mediante a aliança terapêutica e o apoio técnico das tarefas de casa favoreceram as mudanças do caso relatado, com evidências ao rendimento escolar do cliente, as mudanças comportamentais, a adaptabilidade social e o relacionamento com a família.

Outros recursos e instrumentos poderiam ter sido utilizados para o auxílio no diagnóstico e tratamento do caso apresentado, porém a abordagem utilizada foi capaz de proporcionar recursos terapêuticos eficientes para o tratamento abordado. Aponta-se que o estudo possuiu algumas limitações, como a natureza retrospectiva do caso que se baseia em experiência e raciocínio clínico coletados no passado. E mesmo diante de um processo psicoterápico relevante, é preciso ressaltar que a eficácia da TCC depende das variáveis de cada caso, tornando-se necessário o foco na personalização da terapia à cada criança e seu contexto cognitivo, comportamental e sociocultural. A partir disso, encoraja-se a construção de novos estudos relacionados ao tema do artigo, principalmente em âmbito brasileiro, para a ampliação da discussão das técnicas e sua execução prática na clínica infantil.

O terapeuta deve fazer de sua prática um local seguro através de empatia, sensibilidade e criatividade, através do reconhecimento que cada criança é única e seu trabalho pode contribuir imensamente para a identificação, prevenção e tratamento das patologias, bem como para a promoção da saúde mental e melhor qualidade de vida. Nessa perspectiva, essa foi uma experiência de demasiada importância e relevância à formação acadêmica e profissional, que possibilitou articulações valiosas entre a teoria e a prática com reais e significativos resultados.

Ao trabalhar com vidas em suas mais variadas formas, obtém-se uma boa oportunidade de crescimento e aprendizagem. Por consequência, encontra-se satisfação através da evolução do caso, que objetificou uma melhor qualidade de vida ao cliente.

REFERÊNCIAS

ALVES, Theryna Kelle da Silva; MENDONÇA, Francisco Cardoso; LOPES JÚNIOR, Hélio Marco Pereira. Transtorno de Ansiedade Infantil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19868>. Acesso em: 13 nov. 2025

AMARAL, Maria Fabiana do; ALBRECHT, Ana Rosa Massolin. Os impactos da ansiedade para a aprendizagem infantil. *Uninter*, 2022. Disponível em: <https://repositorio.uninter.com/handle/1/1021>. Acesso em: 13 nov. 2025

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. Artmed, 2023.

AMORIM, Vivian Souza; POLETTO, Lizandro. ANSIEDADE INFANTIL E MODERNIDADE EM TEMPOS DE INSTABILIDADE EMOCIONAL. *Um Olhar Disciplinar*, 2021. Disponível em: <https://www.faculadadedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/89>. Acesso em: 13 nov. 2025

BECK, Judith S. *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática*. 3ª Edição. Artmed, 2021.

CARVALHO, Maria Luíza Sanches Novaes Diniz de; COSTA, Marina Rosan; SIMÕES, Natalia Szuparits; FERRO, Ellen Monteiro; UEDA, Beatriz Resina; DE OLIVEIRA, Matheus Cabral; OUE, Fernanda Cardoso Vieira; RODRIGUES, Guilherme de Oliveira; DA SILVA, Josielen Alexandria Serra. Saúde mental infantil: Detecção precoce e intervenções em transtornos de ansiedade e depressão. *LUMEN ET VIRTUS*, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/312>. Acesso em: 13 nov. 2025

CASTRO, Marcia Marina de; SILVA, Andrea Cristina da; PUCCI, Silvia Helena Modenesi. CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO MANEJO DA ANSIEDADE EM CRIANÇAS. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16424>. Acesso em: 13 nov. 2025

CUNHA, Amanda Cardoso; OLIVEIRA, Sabrina Machado Pires de. Transtorno Ansiedade Infantil. Causas e sintomas. Tratamento. Intervenções psicológicas. *Uniube*, 2022. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/handle/123456789/2050>. Acesso em: 13 nov. 2025

DOBSON, Deborah; DOBSON, Keith S. *A Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em Evidências*. Artmed, 2010.

- ELIAS, Renata Costa; BERNARDES, Luiz Antonio. CONTRIBUIÇÕES DO TREINAMENTO DE PAIS NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL INFANTIL. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 2021. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/25776>. Acesso em: 13 nov. 2025
- FRIEDBERG, Robert D.; McClure, Jessica M. *A Prática Clínica da Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes*. 2ª Edição. Artmed, 2019.
- LEAHY, Robert L; TIRCH, Dennis; NAPOLITANO, Lisa A. *Regulação Emocional em Psicoterapia: Um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Artmed, 2013.
- MELO, Brígida Alvares Dornelas; LIMA, Ana Carolina Rimoldi de. A Efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental na Redução da Ansiedade Infantil. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2019. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N1A15>. Acesso em: 13 nov. 2025
- NASCIMENTO, K. L. do.; NASCIMENTO, F. L. PSICOLOGIA INFANTIL: A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA. *Boletim de Conjuntura*, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.6547567. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/639>. Acesso em: 13 nov. 2025
- PESSOA, M. de Souza Gontijo; MATTOS, S. Fonseca Cunha; HONÓRIO, A. de Deus Vieira; BARROS, J. Rocha Cavalcanti. Ansiedade Infantil: relação com a estrutura familiar e suas consequências. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1923>. Acesso em: 13 nov. 2025.
- PETERSEN, Circe Salcides; WAINER, Ricardo. *Terapias Cognitivo-Comportamentais para Crianças e Adolescentes: Ciência e Arte*. Artmed, 2011.
- PINTO, Lara Maria Ferreira Lopes Valério; SOUZA, Mariana Alves de; QUEIROZ, Livia Palácio de; RODRIGUES, Wagner Araújo; SOBRINHO, Gilberto Gomes Xavier; SILVA, Amanda Xavier Miranda da; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Os efeitos da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar - Fluxo Contínuo*, 2024. Disponível em: <https://cfp.revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/view/2170>. Acesso em: 13 nov. 2025
- PUREZA, Juliana da Rosa; RIBEIRO, Agliani Osório; PUREZA, Janice da Rosa; LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo. *Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes*. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 2014. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/9035>. Acesso em: 13 nov. 2025
- RIBEIRO, Letícia Almança Ribeiro; MÉA, Cristina Pilla Della; HOHENDORFF, Jean Von. CONSTRUÇÃO DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL INFANTIL: UM ESTUDO QUALITATIVO. *Psicologia Clínica*, 2025. Disponível em: https://www.psi.puc-rio.br/site/images/psi_puc/publicacoes/37/PsiClin-v037-e007.pdf. Acesso em: 13 nov. 2025

SANTOS, Laressa Alves dos; CARNEIRO, Analupe Bheatriz. A Ansiedade e os seus Reflexos na Aprendizagem, p. 172. SÉRIE INTERINSTITUCIONAL ALFREDO NASSER: ensino, pesquisa, extensão e edição, 2025. Disponível em: <https://servicosonlinecasanova.unifan.edu.br/files/docBiblioteca/ebooks/%C2%B0%C2%B0778055012.pdf#page=172>. Acesso em: 13 nov. 2025.

SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Desenvolvimento infantil: associação com estresse, ansiedade e depressão materna, da gestação ao primeiro ano de vida. Unesp - Universidade Estadual Paulista, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/82bb4d33-2604-47b0-b7f4-5ae43dc16ff1>. Acesso em: 13 nov. 2025.

SILVA, Ivandra Johanna de Carvalho. REFLEXÕES DA PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7578>. Acesso em: 13 nov. 2025.

SOUTO, A. P. B.; SOUSA, L. M. do N.; MAGALHÃES, L. G.; ALMEIDA, C. R. F.; DE ARAÚJO, A. K. O.; MONTEIRO, A. R. M. Evidências científicas atuais sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental no manejo da ansiedade infantil: uma revisão integrativa. Caderno Pedagógico, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/2471>. Acesso em: 13 nov. 2025.

STALLARD, Paul. Ansiedade: Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças e Jovens. Artmed, 2010.