

**FACULDADE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Raísa Rohen Christo Garnier

**REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A ANSIEDADE INFANTIL:
Possíveis Intervenções da Terapia Cognitivo Comportamental**

Santo Antônio de Pádua / RJ
2024

RAÍSA ROHEN CHRISTO GARNIER

**REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A ANSIEDADE INFANTIL:
Possíveis Intervenções da Terapia Cognitivo Comportamental**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Santo Antônio de Pádua como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadores: Prof.^a Me. Adriana Chaves de Oliveira Ruback e Prof. Me. Dinart Rocha Filho.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Arandir de Souza Carvalho, Mestre – Faculdade Santo Antônio de Pádua

Prof.^a Eriza Faria Ribeiro, Mestre – Faculdade Santo Antônio de Pádua

Prof.^a Jesiane de Souza Marins Lopes, Doutora – Faculdade Santo Antônio de Pádua

Santo Antônio de Pádua / RJ
2024

AGRADECIMENTOS

Á Deus: refúgio, fortaleza e auxílio na adversidade.

Aos meus pais, por serem apoio incondicional, colo que acolhe e amor que transborda. “É sobre saber que em algum lugar alguém zela por ti.”

As minhas irmãs, pelo companheirismo, amizade, alicerce. “Quanta sorte é poder chegar nessa vida com vocês.”

Aos meus mestres e orientadores, gratidão pelos saberes compartilhados e por me guiarem com tanta dedicação e empatia.

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A ANSIEDADE INFANTIL: Possíveis Intervenções da Terapia Cognitivo Comportamental

LITERATURE REVIEW ON CHILDHOOD ANXIETY: Possible Interventions of Cognitive-Behavioral Therapy

Raísa Rohen Christo Garnier
Prof^a e Me. Adriana Chaves de Oliveira Ruback - orientadora
Prof^o e Me. Dinart Rocha Filho - orientador

Faculdade Santo Antônio de Pádua

Resumo

Este artigo aborda a crescente prevalência da ansiedade infantil, uma condição que impacta negativamente a saúde mental e a qualidade de vida das crianças. Utilizando como metodologia uma revisão de literatura narrativa, este artigo tem como objetivo central compreender as intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento desse transtorno, identificando suas características e estratégias de intervenção. Os resultados indicam que a TCC empodera crianças a reconhecer e gerenciar suas emoções, promovendo mudanças comportamentais positivas e contribuindo para um futuro emocionalmente saudável. A adaptação contínua das abordagens terapêuticas é essencial para o sucesso do tratamento, evidenciando a TCC como uma ferramenta valiosa no enfrentamento da ansiedade infantil, capacitando as crianças a desenvolver resiliência e habilidades de enfrentamento ao longo de suas vidas.

Palavras-chave: Ansiedade infantil; Terapia Cognitivo-Comportamental; Intervenções.

INTRODUÇÃO

A ansiedade infantil é uma condição que tem se tornado cada vez mais prevalente em nossa sociedade, afetando negativamente a saúde mental, o desempenho escolar e a qualidade de vida das crianças. Compreender os mecanismos subjacentes à ansiedade em crianças e explorar intervenções eficazes são fundamentais para mitigar seus impactos adversos. Este artigo se propõe a realizar uma revisão de literatura narrativa sobre as principais características da ansiedade infantil além de descrever as intervenções oferecidas pela Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento desse transtorno.

A ansiedade infantil pode se manifestar de diversas formas, e seu entendimento é crucial para a implementação de estratégias terapêuticas eficazes. Segundo Friedberg (2004), a intervenção clínica em casos de ansiedade infantil visa corrigir os desvios dos comportamentos esperados para a idade, orientando tanto as crianças quanto seus familiares para enfrentar e superar esses desafios. A literatura aponta que as preocupações das crianças com transtorno de ansiedade frequentemente envolvem questões relacionadas à saúde, à escola e ao desempenho social, como descrito por Stallard (2010). No entanto, as crianças podem não reconhecer a irracionalidade de seus medos, o que complica o processo de intervenção.

Os transtornos de ansiedade na infância têm uma etiologia multifacetada que inclui fatores biológicos, ambientais e individuais. Elementos como predisposições genéticas, características temperamentais e influências ambientais desempenham papéis importantes no desenvolvimento desses transtornos (STALLARD, 2010). Além disso, modelos cognitivos sugerem que a distorção na seleção, observação e processamento das informações pode contribuir para o surgimento e manutenção da ansiedade (BARBOSA, 2023).

A TCC tem se estabelecido como uma abordagem eficaz no tratamento da ansiedade infantil. De acordo com dos Anjos (2021), a TCC aborda a ansiedade infantil por meio do treinamento de habilidades sociais, correção de pensamentos distorcidos e exposição gradual aos medos da criança, além de incorporar atividades de psicoeducação e reestruturação cognitiva. Souto *et al.* (2024) destacam que a TCC integra aspectos cognitivos e comportamentais, oferecendo técnicas específicas para auxiliar crianças ansiosas a reconhecerem e modificarem pensamentos disfuncionais que contribuem para sua ansiedade. A hipótese central deste estudo é que a TCC pode diminuir a ansiedade em crianças ao oferecer uma estrutura terapêutica que integra aspectos cognitivos e comportamentais, permitindo a redução dos impactos adversos da ansiedade.

O objetivo geral deste artigo é compreender as principais intervenções da TCC no tratamento da ansiedade infantil. Especificamente, busca-se identificar as características predominantes da ansiedade infantil, compreender como a TCC pode auxiliar no tratamento para a ansiedade em crianças, assim como descrever as principais estratégias de intervenção da TCC. Por meio dessa revisão, espera-se contribuir para um melhor entendimento das abordagens terapêuticas eficazes e

promover um impacto positivo na prática clínica voltada ao tratamento da ansiedade infantil.

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA

A ansiedade é uma emoção natural e comum experimentada por todos em algum momento da vida. Ela geralmente ocorre em resposta a situações estressantes, incertas ou desafiadoras. O transtorno de ansiedade, por outro lado, é uma condição de saúde mental em que a ansiedade se torna excessiva, persistente e fora de proporção em relação à situação real ou percebida, interferindo na vida da pessoa.

Os transtornos de ansiedade em crianças são uma condição cada vez mais reconhecida e diagnosticada entre crianças em todo o mundo, representando o maior grupo de problemas de saúde mental na infância. Além disso, podem ter um impacto substancial na rotina diária, influenciar o curso do desenvolvimento, afetar a capacidade de aprendizagem, a formação de amizades e as dinâmicas familiares desse grupo. Muitos desses transtornos tendem a persistir ao longo do tempo e, se não forem adequadamente tratados, podem aumentar o risco de dificuldades na vida adulta (STALLARD, 2010). Caracterizado por preocupações excessivas, medos intensos e comportamentos de evitação que interferem significativamente na vida cotidiana, esse transtorno pode manifestar-se de diversas formas, desde ansiedade generalizada até fobias específicas.

De acordo com Stallard (2010) à medida que as crianças crescem e sua capacidade cognitiva se desenvolve, as preocupações e medos tendem a evoluir de preocupações concretas para preocupações mais abstratas. O autor também argumenta que os transtornos de ansiedade nesse grupo etário surgem de maneiras variadas, como resultado de uma interação complexa entre fatores biológicos, ambientais e individuais.

Presume-se que uma vulnerabilidade biológica (p. ex., inibição comportamental) predispõe a criança a um transtorno de ansiedade que é então ativado e mantido por fatores ambientais (p. ex., o comportamento parental), processos cognitivos (p. ex., cognições e processos distorcidos) e experiências de aprendizagem (p. ex., condicionamento e esquiva) (STALLARD, 2010, p. 15).

Friedberg (2004, p. 174) ressalta que crianças ansiosas apresentam alterações em cinco esferas: psicológicas, de humor, comportamentais, cognitivas e interpessoais. Na esfera psicológica, crianças ansiosas podem experimentar sintomas físicos, como “sudorese profusa, tontura, vertigem, desconforto estomacal, taxas cardíacas aumentadas, falta de ar e irregularidades intestinais”. O autor afirma que tais crianças parecem estar desconfortáveis com o próprio corpo. Já na esfera do humor, o pânico, o medo, a irritabilidade, a preocupação e apreensão são alterações comumente encontradas em crianças ansiosas. No que diz respeito ao âmbito comportamental, roer as unhas, chupar o dedo, compulsões e hipervigilância, são alguns comportamentos marcantes em crianças ansiosas, sendo o mais notável deles a evitação.

Além disso, Friedberg (2004) afirma que ansiedade infantil também se manifesta através de sintomas cognitivos e estes podem ser observados na maneira como a criança armazena informações. A criança que sofre de ansiedade tende a concentrar seus pensamentos em antecipações e expectativas negativas, sempre temendo que o pior possa ocorrer, preocupando-se com sua habilidade de lidar com as situações. “A ansiedade exerce seus efeitos mais prejudiciais nas esferas interpessoais de funcionamento” (KASHANI; ORVASCHEL, 1990, p. 318 *apud* FRIDIEBERG, 2004, p. 174). As crianças que apresentam ansiedade são bastante inibidas e altamente sensíveis a críticas negativas ou à supervisão das outras pessoas.

Os diversos tipos de transtornos de ansiedade se distinguem uns dos outros pelos objetos ou situações que provocam medo, ansiedade ou levam à evitação, assim como pelos padrões de pensamento associados. Portanto, embora esses transtornos frequentemente coexistam, é possível diferenciá-los analisando detalhadamente quais situações são temidas ou evitadas e quais pensamentos ou crenças estão envolvidos (DSM-5-TR, 2023).

Seguindo as diretrizes do DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição), os transtornos de ansiedade são caracterizados como: Transtorno de Ansiedade de Separação; Mutismo Seletivo; Fobia específica; Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social); Transtorno de Pânico; Agorafobia; Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG); Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento; Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica;

Outro Transtorno de Ansiedade Especificado; Transtorno de Ansiedade Não Especificado. Tais transtornos estão listados nessa ordem de acordo com a idade típica de início. Ainda de acordo com esse manual, a maioria dos transtornos de ansiedade que se manifestam na infância ocorrem mais regularmente em meninas do que em meninos (proporção de aproximadamente 2:1) (DSM-5-TR, 2023).

Alguns dos transtornos de ansiedade mencionados anteriormente são mais frequentes na infância, os quais serão descritos de forma mais detalhada a seguir. O transtorno de ansiedade de separação possui como principal característica o medo ou ansiedade intensos relacionados à separação do lar ou de figuras importantes, o que vai além do esperado para sua idade. Isso inclui medo persistente de que algo ruim aconteça às figuras de apego, preocupação com eventos que poderiam levá-las a se afastar, relutância em ficar longe delas e sintomas físicos associados, como pesadelos e desconforto físico. O transtorno de ansiedade de separação pode começar na pré-escola e manifestar-se em qualquer momento da infância, embora seja menos comum durante a adolescência (DSM-5-TR, 2023).

O mutismo seletivo é um transtorno que tem seu início frequentemente antes dos 5 anos de idade, e se caracteriza por uma incapacidade persistente de falar em situações sociais específicas onde se espera que se fale, embora o indivíduo seja capaz de falar em outras situações. Pessoas com essa condição podem apresentar as seguintes características: “timidez excessiva, medo de constrangimento, isolamento e retraimento sociais, apego, traços compulsivos, negativismo, ataques de birra ou comportamento opositor leve” (DSM-5-TR, 2023, p. 375).

A fobia específica normalmente surge no início da infância, sendo que a maioria dos casos se manifesta antes dos 10 anos de idade. Esse transtorno se caracteriza principalmente por um medo ou ansiedade acentuada em relação a situações ou objetos específicos. A fobia específica pode, ocasionalmente, ter seu início como resultado de um evento traumático, como é exemplificado por Stallard (2010, p. 19) nessa situação hipotética:

Sophie (14 anos) lembrou-se de um fato que aconteceu quando tinha 6 anos. Enquanto brincava de esconde-esconde com alguns amigos, ela ficou presa dentro de um armário pequeno e escuro. Seus amigos se cansaram da brincadeira e foram embora, deixando Sophie, que só foi descoberta uns 15 minutos depois pela sua tia. Ela estava desesperada, chorando inconsolada e tremendo, precisou de consolo físico para conseguir se acalmar. Daquela data em diante, Sophie passou a ter medo de lugares pequenos e escuros.

Já o transtorno de ansiedade social é essencialmente caracterizado por um medo intenso ou ansiedade em situações sociais onde há chance de ser julgado por outros. Em crianças, esse medo ou ansiedade se manifesta em contextos que envolvam seus colegas, não se limitando apenas às interações com adultos. Geralmente, pode ocorrer no princípio da infância, ou ainda após uma experiência estressante ou humilhante (DSM-5-TR, 2023).

TCC E ANSIEDADE INFANTIL

A Terapia Cognitivo-Comportamental desempenha um papel crucial no tratamento infantil, oferecendo abordagens terapêuticas eficazes que ajudam crianças e adolescentes a enfrentar uma variedade de desafios emocionais e comportamentais. Adaptada para atender às necessidades específicas das crianças, a TCC utiliza técnicas lúdicas, educativas e colaborativas para promover mudanças positivas, e capacitá-las a desenvolver habilidades de enfrentamento saudáveis e fortalecer o bem-estar emocional.

Segundo Stallard (2010) a Terapia Cognitivo-comportamental é uma abordagem prática, baseada em habilidades, em que o foco se concentra no aqui e no agora. Seu estilo é colaborativo, promovendo um papel ativo do paciente e sua independência. Implementada de forma colaborativa no tratamento infantil, estabelece uma parceria entre terapeuta e criança. Durante as sessões, as crianças são incentivadas a compartilhar informações de maneira franca, promovendo um ambiente onde suas contribuições são não apenas encorajadas, mas também valorizadas. A abordagem adota uma postura aberta, encorajando a experimentação de novas estratégias e técnicas adaptadas às necessidades específicas de cada criança, visando alcançar melhorias significativas em seus estados emocionais e comportamentais.

A Terapia Cognitivo-Comportamental defende que os pensamentos exercem uma influência significativa sobre o comportamento. Dessa forma, sua abordagem foca na análise dos padrões de pensamento e na qualidade dessas reflexões (SOUTO *et al.*, 2024). Segundo Beck (2014) o pensamento disfuncional quando avaliado de

forma realista e adaptativa, interfere diretamente no decréscimo da emoção negativa e do comportamento mal adaptativo.

A TCC para crianças possui grande relevância, uma vez que os transtornos na infância, se não tratados, podem determinar em grandes prejuízos ao longo do desenvolvimento do indivíduo.

Ao trabalhar diretamente com a criança, é importante que o terapeuta leve em consideração que ela ainda está em processo de formação e possui formas únicas de pensar, sentir e se comportar. Para aplicar a TCC de forma adequada, o terapeuta precisa adaptar seus métodos para atender às necessidades individuais de cada paciente e especialmente trabalhando diretamente com a criança, o terapeuta deve levar em conta o estágio específico de desenvolvimento em que ela se encontra, explorando e utilizando sua própria linguagem e se envolvendo em seu mundo imaginário (JUNIOR, 2001).

Outra particularidade no tratamento com o público infantil inclui fazer uma abordagem mais ampliada, buscando investigar os vários fatores que podem causar o transtorno de ansiedade em uma criança. Dessa forma, é importante levar em conta o ambiente em que ela vive, incluindo a família e a escola na coleta de informações. Também é importante olhar para possíveis estresses familiares e sociais que possam estar ligados aos sintomas, já que brigas entre os pais podem piorar a situação. No início da avaliação, é relevante prestar atenção aos fatores que podem ajudar ou prejudicar a criança, tanto da família quanto de outros contextos ao seu redor. Esses fatores podem mudar com o tempo; por exemplo, a escola pode ajudar em alguns aspectos da vida da criança, mas em outros pode ser um problema. Além disso deve-se observar como os pais se comportam, como a criança se relaciona com os colegas e como são as dinâmicas familiares (PETERSEN, 2011).

Além disso, é importante investigar situações específicas que causam pensamentos e sentimentos negativos na criança, avaliando como ela se vê e como lida com experiências passadas e expectativas futuras. O foco é entender os padrões entre eventos, pensamentos, emoções e comportamentos. O terapeuta cognitivo ajuda a criança a compreender essas conexões. Quando surgem comportamentos e emoções que mostram dificuldades de pensamento, o terapeuta deve refletir sobre quais percepções essas ações podem gerar. Assim, é possível ajudar a criança a dar

sentido às suas ações e entender as consequências delas (PETERSEN; WAINER, 2011).

Segundo Petersen e Wainer (2011, p. 29), é papel do terapeuta, ao aplicar os protocolos da TCC, flexibilizá-los com os problemas específicos de cada criança e suas famílias, considerando seu contexto social, histórico e cultural. Os autores destacam ainda “a importância de junto com a ciência haver espaço para a arte do encontro humano com empatia, disposição de ajuda e gosto por brincar por parte do terapeuta”.

PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DA TCC NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE INFANTIL

Stallard (2010) afirma que apesar das intervenções de TCC com foco em tratamento de transtornos de ansiedade infantil possam variar, a maioria compartilha elementos comuns essenciais, como: psicoeducação; reconhecimento e manejo das emoções; identificação de cognições distorcidas e que aumentam a ansiedade; questionamento de pensamentos e desenvolvimento de cognições que reduzem a ansiedade; exposição e prática; automonitoramento e reforço; preparação para reveses.

Padesky (1998 *apud* FRIEDBERG, 2004) sugere que a escolha da intervenção a ser adotada no tratamento de uma criança ansiosa seja ajustada ao seu nível de sofrimento. Por exemplo, para uma criança ansiosa com baixa estimulação, é recomendável começar com técnicas de gestão do tempo ou ajustar fatores ambientais, como a redução da cafeína e a exposição a conteúdos assustadores. Após essas etapas, pode-se incluir técnicas de relaxamento e, por fim, trabalhar na resolução de problemas.

Seguindo nessa mesma linha, Friedberg (2004) propõe técnicas de forma gradual e sequencial, iniciando com automonitoração, seguindo para intervenções cognitivas e comportamentais mais simples e, por fim, abordando técnicas mais complexas. O autor aconselha que não é necessário aplicar todas as intervenções a cada criança e que ao escolher a abordagem, é fundamental considerar o estágio da terapia: no início, use técnicas básicas e de automonitoração e certifique-se de que a criança possa identificar seus pensamentos, sentimentos e comportamentos. A

escolha da intervenção dependerá dos objetivos a serem alcançados. A seguir serão elucidados as principais intervenções propostas por Friedberg.

A automonitoração auxilia na identificação de sentimentos e pensamentos, através dela as crianças podem observar seus humores, sendo uma tarefa fundamental na terapia cognitivo comportamental. Através de tarefas que tem como objetivo a automonitoração, as crianças “aprendem a reconhecer a relação entre várias situações, pensamentos, sentimentos e ações”. Friedberg elucida alguns instrumentos de automonitoração, como o “Trilho dos meus medos”, que objetiva identificar “os componentes cognitivos, emocionais, interpessoais, fisiológicos e comportamentais do medo” (FRIEDBERG, 2004, p. 179).

Além de servir de intervenção técnica, o automonitoramento emocional, cognitivo e comportamental proporciona um feedback essencial a respeito do que necessita ser mudado e o quão bem o processo de mudança está transcorrendo. Com isso, os dados coletados auxiliam no esclarecimento e formulação do caso e teste de hipóteses, orientam o planejamento do tratamento a respeito de frequência das sessões, alta e necessidade de prescrição de medicamentos. Portanto, o papel do terapeuta é de ensinar as crianças a considerar suas emoções, tornar a prática envolvente a fim de que as mesmas prestem atenção a seus pensamentos e sentimentos, mantendo ativos os processos de automonitoramento (KILL, 2020, p. 90).

As técnicas de relaxamento também representam um conjunto de procedimentos de significativa utilidade na TCC, assim como na psicologia aplicada de maneira geral. Vera e Vila (1996, p. 148) enfatizam que uma definição conceitual de relaxamento, deve fazer menção necessariamente a seus “componentes fisiológicos - padrão reduzido de ativação somática e autônoma – subjetivos – informes verbais de tranquilidade e sossego - e comportamentais - estado de quiescência motora -, assim como suas possíveis vias de interação e influência”. Os autores ainda ressaltam que o objetivo fundamental da aplicação de técnicas de relaxamento é fazer com que o paciente construa habilidades que sejam capazes de lhe auxiliar a encarar situações cotidianas que despertam ansiedade.

Além disso, Vera e Vila reforçam que não existem técnicas superiores a outras e que é importante que o paciente entenda o propósito da técnica que está aprendendo. Em outras palavras, ele deve saber não apenas o que fazer e como fazer, mas também o porquê disso. Quanto mais convicto ele estiver dos benefícios que pode alcançar com a aprendizagem do relaxamento, maior será a chance de sucesso

da técnica, independentemente de qual seja. Outro ponto reforçado pelos autores diz respeito ao ajuste da técnica ao paciente. Isso significa que, antes de aplicar a técnica, é preciso avaliar qual delas será a mais adequada para a pessoa em questão, quais aspectos devem ser mais destacados e quais problemas podem surgir, entre outros fatores. Em última análise, a técnica de relaxamento mais eficaz será aquela que se adapta melhor às necessidades individuais de cada paciente (VERA; VILA, 1996).

Friedberg (2004) analisa as dificuldades encontradas ao se aplicar técnicas de relaxamento com crianças ansiosas. Para o autor crianças introspectivas podem ter dificuldade em focar nas sensações corporais, sendo essencial trabalhar com suas cognições ruminativas antes ou durante o relaxamento, usando instruções claras e compreensíveis, especialmente para as mais novas. Crianças ansiosas e inquietas apresentam um desafio maior, uma vez que é difícil fazê-las relaxar se não conseguem ficar paradas. Para essas crianças, focar nas sensações corporais pode aumentar a ansiedade, levando-as a interpretar reações normais como ameaçadoras. Nesses casos, Friedberg aconselha tornar o relaxamento uma experiência mais acessível, utilizando técnicas cognitivas para testar suas expectativas, por exemplo, perguntando “O que você acha que pode acontecer?”.

A dessensibilização sistemática (DS) é uma abordagem terapêutica criada para reduzir comportamentos de medo e sintomas de evitação. Ela é composta por dois elementos distintos. O primeiro elemento envolve ensinar ao paciente uma resposta que contrabalanceie a ansiedade, como o relaxamento progressivo ou outra técnica geral de relaxamento. O segundo elemento da dessensibilização sistemática envolve uma exposição gradual ao estímulo que provoca medo, que pode ser realizada por meio da imaginação ou diretamente na realidade (TURNER, 1996). É por meio da exposição que o paciente vai adquirir habilidades para enfrentar o problema e ganhar confiança ao lidar com aquilo que lhe causa aversão.

Wolpe (1982 *apud* TURNER, 1996, p. 175) destaca que a dessensibilização sistemática consta de quatro passos principais:

1. Treinamento no emprego da escala “SUDS”.¹
2. Uma completa análise comportamental e o desenvolvimento de uma hierarquia de medos.

¹ A escala SUDS (*Subjective Units of Distress Scale*) avalia o nível de ansiedade e desconforto experimentado de forma subjetiva, a qual varia de 0, extremamente relaxado, até 10, muito nervoso ou tenso.

3. Treinamento do relaxamento muscular profundo ou algum outro procedimento de relaxamento.
4. A combinação da exposição, na imaginação, à hierarquia de medos junto com o estabelecimento de uma resposta de relaxamento profundo no paciente - “a dessensibilização propriamente dita”.

De acordo com Caballo (1996) o treinamento de habilidades sociais é uma das técnicas mais comuns na terapia comportamental atualmente, além de ser uma das mais desafiadoras, por exigir conhecimentos de várias áreas da psicologia. O treinamento de habilidades sociais possui como foco ensinar o indivíduo a se comportar adequadamente em situações sociais, além de objetivar desenvolver “o comportamento pró-social e adaptativo, treinar as habilidades necessárias para uma interação social bem sucedida e para tornar os indivíduos mais habilidosos em controlar o resultado de situações sociais e em obter consequências desejáveis” (DEL PRETTE; DEL DRETTE, 2001 *apud* BARROS, 2008, p. 32).

O comportamento socialmente habilidoso é esse conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa os sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo, de um modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas (CABALLO, 1986 *apud* CABALLO, 1996 p. 365).

Para Caballo (1996) o treinamento de habilidades sociais envolve quatro elementos de forma estruturada, sendo eles: Treinamento em habilidades; Redução da ansiedade em situações sociais problemáticas; Reestruturação Cognitiva; Treinamento em solução de problemas.

O treinamento em habilidades ensina comportamentos específicos que são praticados e incorporados ao repertório do indivíduo, utilizando métodos como instruções, modelação, ensaio comportamental, retroalimentação e reforçamento. É o componente fundamental e mais específico do treinamento em habilidades sociais (THS), e, em alguns casos, pode ser o único procedimento aplicado, dependendo do problema do sujeito (CABALLO, 1996).

A redução da ansiedade em situações sociais problemáticas geralmente é alcançada indiretamente, promovendo um comportamento mais adaptativo. Quando a ansiedade é muito alta, pode-se utilizar técnicas de relaxamento ou dessensibilização sistemática (CABALLO, 1996).

Já a reestruturação cognitiva visa alterar valores, crenças, pensamentos e atitudes do indivíduo. Esse processo acontece de forma indireta, com a mudança de comportamentos ao longo do tempo influenciando as cognições (CABALLO, 1996).

O treinamento em solução de problemas ensina o indivíduo a avaliar corretamente os aspectos relevantes de uma situação, processar essas informações para gerar possíveis respostas, escolher a melhor resposta e aplicá-la para aumentar as chances de alcançar o objetivo na comunicação interpessoal (CABALLO, 1996).

As técnicas de autocontrole cognitivo destacam a importância do papel do indivíduo como gestor de seu próprio comportamento. Envolve ver a pessoa como se fosse duas entidades: uma, o "respondente", que age de maneira problemática em diversas situações; e a outra, o "controlador", que observa, avalia e ajusta o comportamento do primeiro (REHM, 1996). Para Rehm (1996, p. 581) "o autocontrole se refere àqueles procedimentos de terapia cujo objetivo é ensinar a pessoa estratégias para controlar ou modificar seu próprio comportamento através de distintas situações, a fim de alcançar metas a longo prazo".

Friedberg (2004) elucida que as técnicas de autocontrole/autoinstrução para crianças ansiosas ajudam na obtenção e utilização de diálogos internos mais saudáveis; reduzem a ocorrência de pensamentos catastróficos; oferecem uma maneira para as crianças verificarem a precisão de suas preocupações; permitem distinguir entre opiniões alheias e fatos reais; proporcionam às crianças a chance de testar suas previsões na prática; facilitam a análise das ações para confirmar ou refutar suas crenças ansiosas.

Para Friedberg (2004, p. 197) "tratamentos baseados em exposição ou em desempenho dão às crianças oportunidades para maior autocontrole e determinação". Tais técnicas auxiliam crianças ansiosas no seu desempenho, a testar crenças e a se habituarem ao medo. O autor faz uma ressalva em relação as técnicas de exposição, por serem experiências intensas há a necessidade de liberação médica para tal.

Friedberg (2004) destaca, após discutir diversas técnicas para tratar a ansiedade infantil apresentadas neste capítulo, que é essencial ter um plano estruturado para ensinar as crianças a enfrentar seus medos e desenvolver uma verdadeira autoeficácia. Esse plano deve incluir uma gama diversificada de ferramentas clínicas. Para além disso, Petersen (2011, p. 42-43) reforça que "o desenvolvimento do tratamento não depende somente do conjunto de técnicas

selecionadas, enfatiza-se que a sensibilidade dos terapeutas infantis é um fator muito significativo”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Terapia Cognitivo-Comportamental se destaca como uma abordagem essencial no tratamento da ansiedade infantil, oferecendo um conjunto de estratégias que são adaptadas às necessidades específicas e ao desenvolvimento das crianças (STALLARD, 2010). Ao integrar técnicas lúdicas, psicoeducativas e colaborativas, a TCC capacita os jovens a lidarem com suas emoções, fortalecendo suas habilidades de enfrentamento e promovendo um desenvolvimento emocional saudável (JÚNIOR, 2001).

A participação ativa dos responsáveis no processo terapêutico é fundamental, visto que o ambiente familiar desempenha um papel crucial na generalização e sustentação das habilidades aprendidas durante as sessões. Os capítulos deste artigo revisaram as principais intervenções da TCC, ressaltando a flexibilidade necessária na aplicação das técnicas, que devem ser ajustadas conforme o estágio de desenvolvimento da criança e a gravidade de seus sintomas.

Conclui-se que, ao empoderar crianças e adolescentes para reconhecerem e gerenciarem suas emoções, a TCC não apenas promove mudanças comportamentais positivas, mas também contribui para a construção de um futuro emocionalmente saudável. O compromisso contínuo de terapeutas em adaptar suas abordagens e fomentar um ambiente terapêutico acolhedor e colaborativo é essencial para o sucesso do tratamento. Assim, a TCC se revela uma ferramenta valiosa no enfrentamento da ansiedade infantil, permitindo que as crianças desenvolvam não apenas habilidades de enfrentamento, mas também uma maior resiliência ao longo de suas vidas.

REFERÊNCIAS

ANJOS, N. **Transtorno de ansiedade infantil**. Arapiraca Al, 2021.

DSM-5-TR. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR** [recurso eletrônico] / [American Psychiatric Association]; tradução: Daniel Vieira, Marcos Viola Cardoso, Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: José Alexandre de Souza Crippa, Flávia de Lima Osório, José Diogo Ribeiro de Souza. – 5. Ed., texto revisado. - Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARBOSA, E. **Ansiedade na Infância: Uma abordagem Cognitivo Comportamental**. v.41 n.35: Editorial do Bius de outubro/2023.

BARROS, Sibely Karina da Silva Nogueira de. **Treinamento de habilidades sociais para pais de crianças com queixas escolares**. 2008. 257 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Ufscar, São Carlos, 2008.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática** [recurso eletrônico]. Judith S. Beck; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

CABALLO, V. E. Treinamento em habilidades sociais. In V. E. Caballo (org.), **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. São Paulo: Livraria Santos 1996.

FRIEDBERG, Robert; MCCLURE, Jessica. Trabalhando com Crianças e Adolescentes Ansiosos. In: FRIEDBERG, Robert; MCCLURE, Jessica. **A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

JUNIOR, Ari Pedro Balieiro. **Terapia Cognitivo Comportamental com Crianças**. Campinas, UniCamp: 2001.

KILL, Camila Bristot. Técnicas de automonitoramento emocional em terapia cognitiva com crianças. In: MATOS, Tallys Newton Fernandes de (org.). **A psicologia em suas diversas áreas de atuação 3**. Ponta Grossa, Pr: Atena, 2020.

PETERSEN, C. S. **Evidências de efetividade e procedimentos básicos para Terapia Cognitivo Comportamental para crianças com transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psicoterapia. V.13, n.1, p. 39-50. 2011.

PETERSEN, C. S., WAINER, R. Princípios básicos da terapia cognitivo – comportamental de crianças e adolescentes. In: PETERSEN, C. S., WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REHM, L. P. Métodos de Autocontrole. In V. E. Caballo (org.), **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. São Paulo: Livraria Santos 1996.

STALLARD, P. **Ansiedade: terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SOUTO, A. P. **Evidências científicas atuais sobre a eficácia da terapia cognitivo comportamental no manejo da ansiedade infantil: uma revisão integrativa.**

Revista Caderno Pedagógico. Curitiba, v.21, n.1, p.2666-2684. 2024.

TURNER, M. R. A dessensibilização sistemática. In V. E. Caballo (org.), **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento.** São Paulo: Livraria Santos 1996.

VERA, M. N.; VILA, J. Técnicas de Relaxamento. In V. E. Caballo (org.), **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento.** São Paulo: Livraria Santos 1996.