

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM FOBIA ESPECÍFICA**

**COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS
WITH ESPECIFIC PHOBIA**

Angélica Corrêa*

Daniela Dalla Lana Moreira**

Cristina Pilla Della Méa***

RESUMO

A fobia específica é caracterizada pelo medo excessivo e persistente de algum objeto ou situação, desencadeando uma forte reação de ansiedade. A psicoterapia faz parte do tratamento, sendo a linha cognitivo-comportamental a mais indicada para esses casos. Assim, o presente artigo buscou analisar a TCC no tratamento das fobias específicas na infância e adolescência, compreendendo uma revisão bibliográfica no período de 2000 a 2015. A ansiedade presente na fobia específica tem forte impacto negativo na qualidade de vida, sendo necessário estabelecer o diagnóstico correto e intervenções adequadas. Em se tratando de crianças e adolescentes, torna-se fundamental que o tratamento tenha início o mais rápido possível visando diminuir o impacto no desenvolvimento e prevenir a persistência do transtorno na idade adulta. Conclui-se que a TCC é eficaz para o tratamento da fobia específica na infância, utilizando diversas técnicas como: baralho das emoções, diário dos pensamentos e dessensibilização sistemática.

Palavras-chave: fobia específica; ansiedade; crianças; adolescentes; TCC.

* Acadêmica da Escola de Psicologia da IMED, Passo Fundo –RS. E-mail: anggecorrea@hotmail.com

** Acadêmica da Escola de Psicologia da IMED, Passo Fundo –RS. E-mail: danieladallamoreira@gmail.com

*** Psicóloga. Especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (UNISINOS) e Especialista em Psicologia Clínica (IMED). Professora da Escola de Psicologia da IMED. Email: cristina.mea@imed.edu.br

ABSTRACT

Specific phobia is characterized by excessive and persistent fear of an object or situation, triggering a strong reaction of anxiety. Psychotherapy is part of the treatment, and cognitive behavioral approach is the most appropriate. Thus, this paper aims to analyze the CBT in the treatment of specific phobias in children and adolescents, comprising a literature review from 2000 to 2015. Anxiety in specific phobia cases have strong negative impact on quality of life, being necessary to establish the correct diagnosis and appropriate interventions. When it comes to children and adolescents, it is important that treatment begin as soon as possible, in order to lessen the impact on development and prevent the persistence of the disorder in adulthood. The conclusion is that the CBT is effective for the treatment of specific phobias in childhood, using various techniques such as the deck of emotions, thoughts's diary and systematic desensitization.

Keywords: especific phobia; anxiety; children; adolescents; CBT.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade e os comportamentos ansiosos apresentam altas taxas de prevalência, atingindo grande parte da população. Assim, podem ser considerados como um problema de saúde pública já que seus efeitos podem afetar diretamente e de forma prejudicial o desenvolvimento humano nas várias etapas da vida (COSTELLO; EGGER; ANGOLD, 2005; KESSLER et al., 2010).

Os transtornos de ansiedade são os mais comuns na infância e na adolescência, apresentando uma prevalência entre 4% e 20% nessa fase da vida (HELDT et al., 2013; PETERSEN, 2011). Em geral, as crianças têm certa dificuldade no reconhecimento de suas emoções, podendo não entender seus medos como irracionais ou exagerados. (CASTILLO et al., 2000).

O medo é um alarme que indica um perigo presente, gerando uma forte agitação e preparando os indivíduos para a ação. O medo representa uma resposta emocional de uma condição repentina e ansiedade de uma condição irreal. Em relação à ansiedade, ela pode ser definida como um estado emocional com vistas para o futuro, caracterizado por uma apreensão negativa e inquietação desconfortável, gerando um desvio na atenção, cujo foco principal é os eventos potencialmente perigosos ou as respostas afetivas a esses eventos (CLARK; BECK, 2012).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a grande maioria dos transtornos de ansiedade tem início na infância e precisam ser tratados de forma adequada para que não persistam na idade adulta (APA, 2014). Já a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, diz que os transtornos emocionais desencadeados na infância não terão uma ligação direta na vida adulta. Assim sendo, os indivíduos com transtornos emocionais na infância poderão se tornar adultos emocionalmente saudáveis (OMS, 1993).

2 MÉTODO

Este estudo buscou analisar a terapia cognitivo-comportamental para crianças com fobia específica. Trata-se de um estudo feito através de uma revisão bibliográfica, baseado em livros, artigos nacionais e internacionais sobre o tema no período de 2000 a 2015. Os artigos foram selecionados nas bases de dados SciELO, BVS, Lilacs e PePSIC. Foram utilizados os seguintes descritores: terapia cognitivo-comportamental infantil, A análise foi feita a partir dos dados coletados e discutida a seguir.

3 RESULTADOS

3.1 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E FOBIA ESPECÍFICA

A ansiedade pode ser definida como um estado emocional onde a vivência subjetiva do medo encontra-se presente. É uma resposta a ameaças reais ou situações de perigo, que inclui manifestações somáticas como cefaleia; dispneia; taquicardia; palpitação; tremores; vertigem; sudorese; dificuldade respiratória; tensão muscular; náuseas; diarreia e dor de cabeça. Também, há a presença de sintomas cognitivos como inquietação interna; irritabilidade; insônia; desconforto mental; dificuldade de concentração; pensamento catastrófico; hipervigilância; medo de perder o controle e de sintomas comportamentais como inquietude, isolamento e esquiva (HELDT et al., 2013; SILVA FILHO; SILVA, 2013).

A ansiedade é considerada patológica quando se torna uma emoção extremamente desagradável, quando o nível de medo frente a uma determinada situação ou objeto torna-se insuportável, ou seja, quando a duração, frequência e repercussão dos sintomas estão aumentadas de tal maneira que causa sérios prejuízos no desempenho social do paciente. Os transtornos de ansiedade tem uma etiologia multifatorial, onde se destacam os fatores

genéticos, neurobiológicos, psicológicos e ambientais. A presença de transtornos ansiosos e/ou depressivos em familiares aumenta os fatores de risco para a ansiedade na infância (HELDT et al., 2013; SILVA FILHO; SILVA, 2013).

Os transtornos de ansiedade afetam de forma significativa a vida das crianças e adolescentes, interferindo na aprendizagem, na vida social, familiar, nas amizades, gerando assim mudanças significativas em seus comportamentos (STALLARD, 2010). Os problemas emocionais e comportamentais são frequentes na infância, alguns relacionados ao sono, alimentação, rebeldia, esses acontecem mais na fase da pré-escola, já o que se observa na idade escolar são transtornos relacionados à conduta e ansiedade, estes chegam a 90% dos casos (SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A., 2011).

No campo cognitivo, pode-se perceber que a criança começa a avaliar as situações e a prever possíveis riscos, tendo algumas reações físicas que preparam o corpo para luta e fuga, este comportamento faz com que a criança antecipe um perigo e possa evitá-lo. Algumas características como medo do escuro, medo de coisas imaginárias, como monstros que virão pegá-los no quarto, dificuldades para dormir, chorar com facilidade, são muito comuns em crianças e adolescentes com transtornos de ansiedade (SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A., 2011).

Adolescentes e crianças mais velhas têm sintomas como ansiedade, sintomas respiratórios e cardiovasculares. Já sintomas relacionados a dores no corpo, sintomas gastrointestinais e sintomas de gripe são mais frequentes em crianças menores (SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A., 2011). Conforme a criança vai entrando em contato com as situações que lhe causam ansiedade, os sintomas físicos se tornam mais frequentes. Dessa forma, acontecimentos comuns do dia-a-dia, como ir à escola podem se tornar algo doloroso, gerando na criança ansiosa sentimentos ruins, o que fará com que ela acabe se isolando dos colegas e prejudicando sua aprendizagem (STALLARD, 2010).

A ansiedade fóbica é caracterizada por um medo excessivo de alguma situação pela qual a criança tenha passado e a deixado com muito medo, como medo do escuro, de monstros ou de animais. Assim, as situações fóbicas são evitadas com intensa ansiedade e mal-estar, como lugares que possam se assemelhar ao local ou objeto que lhe causam pavor e desenvolve um medo extremo e irreal de passar novamente pela mesma situação (STALLARD, 2010). Os transtornos de ansiedade podem ser subdivididos em vários transtornos e dentre eles está a fobia específica, que é caracterizada pelo medo extremo e persistente a um estímulo definido (LOTUFO NETO, 2011).

Geralmente, as fobias específicas apresentam respostas cognitivas como ideias negativas e pensamentos sobre se sentir aterrorizado, respostas fisiológicas como taquicardia, tremores ou sudorese e respostas comportamentais, que resultam na esquiva do que é temido (SILVA FILHO; SILVA, 2013). A fobia alimentar é outro tipo de fobia. Ela pode se manifestar quando a criança tem um medo excessivo de deglutir por receio de aspirar o alimento, caracterizando a fobia de deglutição. Outro tipo de fobia alimentar é a de aversão, que é quando a criança tem aversão por determinados alimentos, como por exemplo, o leite (PAES et al., 2011).

As crianças que apresentam um grau de ansiedade mais elevado estão constantemente preocupadas, isso acarreta muito sofrimento às mesmas. Nestes casos, é necessário que seja feito um acompanhamento e dado um suporte especial, procurando auxiliá-las para que aprendam a identificar e controlar seus sentimentos e emoções negativas, e é neste sentido que a TCC se torna uma grande aliada (STALLARD, 2010).

3.2.1 A abordagem cognitiva comportamental para fobia específica na infância e adolescência

O diagnóstico clínico para transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes segue os mesmos critérios aplicados aos adultos, com exceção do transtorno de ansiedade de separação, que é típico da infância e da adolescência. Esses transtornos acarretam vários prejuízos e refletem na formação da identidade da criança e na sua vida familiar, social e escolar (GONÇALVES, 2009; PETERSEN, 2011). Para fazer um diagnóstico, o terapeuta deve estar baseado numa entrevista clínica bem estruturada, fazendo o uso de métodos diversificados como entrevistas, observações e escalas de mensuração que consigam captar as formas nas quais os transtornos e sintomas de ansiedade possam estar presentes. Tudo aquilo que for utilizado deve ser adaptado à faixa etária e à etapa do desenvolvimento na qual a criança ou adolescente se encontra. Além disso, é preciso considerar as informações coletadas nos diferentes contextos nos quais o paciente está inserido (STALLARD, 2010).

Na avaliação inicial de uma criança ou adolescente, o terapeuta deve buscar compreender como é o seu funcionamento de forma ampla, avaliando quando se deu início os primeiros sintomas de ansiedade e se há existência de fatores precipitantes para esses sintomas, tais como história médica, escolar, história familiar de transtornos psiquiátricos e de ansiedade, acontecimentos que ocorreram em seu desenvolvimento, entre outros. Outro fator muito importante que precisa ser avaliado são os motivos da procura ou encaminhamento. O terapeuta deve investigar as variáveis, sua natureza e a extensão das dificuldades psicológicas

e comportamentais, que possam estar influenciando no bem-estar emocional do paciente (PETERSEN; WEINER et al., 2011; SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A., 2011).

Para que a terapia ocorra, é necessário que haja um consenso entre os pais e a criança em relação aos problemas que deverão ser trabalhados. É preciso a colaboração da criança para que seja feito um acordo sobre o problema que será trabalhado, pois se não houver a participação da criança na definição dos objetivos isso poderá implicar em bloqueios no processo terapêutico. A TCC busca ajudar crianças e adolescentes a identificar seus pensamentos modificando-os, principalmente aqueles que estão diretamente ligados às emoções (TESSARO et al., 2014).

A TCC com crianças e adolescentes segue os mesmos princípios que a terapia com adultos, com a premissa de que existe interação entre os pensamentos, sentimentos e comportamentos de um sujeito. Ademais, reconhece que as variáveis cognitivas, comportamentais, afetivas e socioambientais têm grande importância nas causas e manutenção dos transtornos emocionais (HELDT et al., 2013). O objetivo da TCC é modificar a estrutura cognitiva da criança para que ela tenha uma mudança em seus comportamentos e em sua forma de sentir e agir, fazendo com que ela identifique os pensamentos negativos e os questione, reconhecendo assim o que eles representam para ela (BUNGE; GOMAR; MANDIL, 2012). Os cuidadores da criança também tem papel ativo durante o processo terapêutico (PETERSEN; WAINES et al., 2011).

Durante as sessões com crianças o terapeuta precisa assumir uma postura mais ativa no tratamento. É necessário ouvir a criança, a família e a escola, a fim de realizar um diagnóstico mais preciso, buscando levantar o maior número de informações. O terapeuta deve trabalhar com a criança de forma colaborativa na busca de soluções. Além disso, é preciso ajuda-la a desenvolver suas habilidades cognitivas através de técnicas e estratégias diversificadas (BUNGE; GOMAR; MANDIL, 2012). O terapeuta deve dispor de uma sala com vários tipos de brinquedos e materiais que facilitem a interação da criança, pois através do brincar e das atividades lúdicas, a criança expressa suas experiências e manifesta seus conflitos e suas preocupações. É importante que cada criança tenha o seu espaço com uma caixa para que ela possa guardar tudo o que é produzido durante as sessões (PETERSEN; WAINES et al., 2011; SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A., 2011). As atividades precisam ser escolhidas de acordo com os objetivos que o terapeuta deseja alcançar. Sendo assim, uma boa escolha das atividades é imprescindível, pois, é através delas que a criança consegue se expressar (BUNGE; GOMAR; MANDIL, 2012).

As técnicas utilizadas para crianças devem ser adaptadas de acordo com a faixa etária, e as habilidades cognitivas da criança, visando garantir a eficácia nos procedimentos. Na TCC infantil, as crianças irão aprender fazendo e são orientadas à ação. Se as crianças estiverem se divertindo, a terapia será estimulante e não será vista como um trabalho, daí a importância do envolvimento das crianças no processo terapêutico. No início do tratamento, a criança ainda não sabe diferenciar suas emoções, então o terapeuta precisa ajudá-la. Para isso, podem ser utilizadas carinhas que representem os sentimentos como raiva, tristeza, alegria e medo, fazendo com que ela reconheça e nomeie esses sentimentos (BUNGE; GOMAR; MANDIL, 2012). O terapeuta também deve ajudar a criança a identificar os sinais físicos que ocorrem após as situações que lhe geram medo ou outros sentimentos que estão associadas à ansiedade, podendo utilizar de uma situação que tenha ocorrido para verificar o que aconteceu antes, durante e depois, assim ela começa a identificar os sinais que seu corpo apresenta quando ela está ansiosa (STALLARD, 2010).

Uma atividade importante a ser realizada é o monitoramento das emoções da criança, para que ela consiga perceber a força de sua ansiedade em diferentes situações as quais ela é exposta. É feita uma escala de 0 a 10 com desenhos, começando de sem ansiedade até muito assustado, assim é possível ver como estão os sentimentos da criança quando exposta a situações que lhe causam ansiedade (STALLARD, 2010). Os pensamentos automáticos, que são aqueles que fogem do controle do paciente, também podem ser monitorados através de registros, que podem ser feitos em “balões do pensamento vazios” e que serão preenchidos de acordo com o pensamento que a criança teve em determinadas situações. O terapeuta deve questioná-la para que ela comece a ver a situação de forma diferente de seu pensamento. Também, pode ser feito uma espécie de diário dos sentimentos onde a criança irá descrever qual situação que lhe causou ansiedade, a forma como ela se sentiu e quais os pensamentos que vieram a sua cabeça. Após isso, o terapeuta deve ajudá-la a identificar quais são os principais padrões que apareceram e a pensar sobre tudo aquilo que escreveu no diário (STALLARD, 2010).

O terapeuta auxilia a criança a perceber que há uma ligação entre aquilo que ela pensou e sentiu e a maneira como ela reagiu. Para isso, ele pode utilizar ilustrações e historinhas para que ela possa compreender melhor esse processo (BUNGE; GOMAR; MANDIL, 2012). Pais e crianças precisam ser ajudados a entender que há relação entre os pensamentos e os sentimentos ansiosos e o que eles causam na criança. Isso possibilita que a criança comece a identificar esses pensamentos e a se preparar para as situações que lhe

causam ansiedade, selecionando os pensamentos bons dos ruins e modificando os ruins, que são os que a fazem se sentir ansiosa (STALLARD, 2010).

Outra técnica utilizada é a reestruturação cognitiva. Primeiramente, a criança precisa identificar os pensamentos distorcidos, após ela questiona esse pensamento, para que assim encontre alternativas mais adaptativas. Para isso, o terapeuta pode dramatizar as situações que causam medo na criança trocando de papel com ela (BUNGE; GOMAR; MANDIL, 2012). O psicólogo precisa ajudar a criança a questionar os pensamentos ruins para que, aos poucos, esses pensamentos disfuncionais sejam desconstruídos, deixando espaço para que as novas informações construídas durante o processo terapêutico possam ser consideradas pela criança (STALLARD, 2010).

Uma técnica bastante utilizada por psicólogos é o baralho das emoções, que é composto por cartas com desenhos que representam as emoções e serve para identificar as emoções da criança (PATZLAFF; KRATZ; OLIVEIRA, 2014). Outra técnica considerada muito eficaz para os transtornos de ansiedade é dessensibilização sistemática feita através da exposição graduada (LOTUFO NETO, 2011). O terapeuta coloca a criança frente a situação ou objeto que lhe causam medo, para essa técnica é necessário seguir uma ordem de sintomas, começando pelos que causam menos ansiedade e indo até as situações mais temidas. Através da exposição, o paciente ensaia habilidades de enfrentamento e com isso vai ganhando autoconfiança, pois ele enfrenta um estímulo que lhe causa aversão (HELDT et al., 2013).

Durante o tratamento alguns comportamentos da criança serão reforçados, tais como: fazer a tarefa de casa, organizar a sala e os brinquedos na sala de terapia, falar de seus pensamentos e sentimentos em determinadas situações. A criança irá desenvolver suas habilidades para o enfrentamento das situações que antes ela evitava, esse processo deve acontecer aos poucos para que a criança se sinta fortalecida e segura (STALLARD, 2010).

Inicialmente, o terapeuta irá coletar informações com pais, familiares, professoras e demais pessoas significativas para a criança. O trabalho com crianças é sempre em conjunto, envolvendo família e escola. É importante, em alguns momentos do processo terapêutico, entrar em contato com a escola para saber como a criança se comporta naquele ambiente, como ela interage com os colegas e com os professores. Somente após a criança e os pais mostrarem-se envolvidos com a terapia e comprometidos com os processos de mudança é que será possível dar início ao processo terapêutico (STALLARD, 2010).

Em casos de crianças ansiosas a família pode ser tanto um fator de risco como um fator de proteção. Os fatores de risco dizem respeito a fatores genéticos, que podem influenciar o temperamento, assim como a inibição de alguns comportamentos. Porém, de

acordo com estudos, a criança que possui pré-disposição nem sempre será ansiosa. Outro fator importante que deve ser levado em conta são os fatores ambientais, o ambiente no qual ela vive, as pessoas com quem ela convive, ou seja, pais ansiosos podem contribuir para que a criança seja mais ansiosa, pois eles são os modelos de comportamentos da criança (STALLARD, 2010). Se os pais tiverem crenças adaptativas e estimularem, encorajarem a criança a enfrentar as situações de uma maneira mais assertiva e funcional estarão ajudando na redução dos sintomas de ansiedade (HELDT et al., 2013).

O contexto social no qual a criança vive é muito importante para o desfecho da terapia. Se há problemas entre pais e filhos isso irá interferir na terapia, bem como na manutenção dos comportamentos desadaptativos nas crianças. Sendo assim, se torna muito importante a criação de um modelo de tratamento com a participação dos pais para que assim eles compreendam e possam dar continuidade ao tratamento em casa, o que tornará o processo terapêutico mais eficaz (HELDT et al., 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TCC é utilizada por se mostrar muito eficaz na redução de sintomas e taxas de recorrência, com ou sem medicação, em uma ampla variedade de transtornos psiquiátricos. A TCC cumpre seu papel no tratamento de crianças com características de ansiedade, utilizando métodos e abordagens como diário dos pensamentos, baralho das emoções e dessensibilização sistemática e que trazem alívio para a criança e para os pais. Assim é possível que a criança vá compreendendo seus sintomas e se apropriando de seus pensamentos, sentimentos e emoções, aprendendo a reconhecê-los e com isso melhorando ao longo do tratamento.

Este é um estudo de revisão de literatura, baseado em pesquisas recentes sobre o tratamento da fobia específica em crianças utilizando a abordagem cognitiva-comportamental. Sendo assim, sugerimos que outros estudos sejam feitos a partir de estudos de casos para que seja possível avaliar na prática a eficácia da terapia cognitivo comportamental nesses tipos de transtornos.

REFERÊNCIAS

BUNGE, E.; GOMAR, M.; MANDIL, J.. **Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes: Aportes Técnicos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

CASTILLO, A. R., et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2000.

CLARK, D. A., BECK, A. T.. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre : Artmed, 2012.

COSTELLO, E. J.; EGGER, H. L; ANGOLD, A.. The Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders: Phenomenology, Prevalence, and Comorbidity. **Child Adolesc Psychiatric Clin N Am**, Durham, n. 14, 2005.

GONÇALVES, D. H.; HELDT, E.. Transtornos de Ansiedade na infância como preditor de psicopatologia em adultos. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, 2009.

HELDT et al. Ansiedade, medos e preocupações: transtornos de ansiedade na infância e adolescência In: KONKIEWITZ, E. C. (Org) **Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar**. UFGD: Dourados, 2013, p. 113-124.

_____. Terapia cognitivo-comportamental na infância e adolescência In: KONKIEWITZ, E. C. (Org) **Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar**. UFGD: Dourados, 2013, p. 245-266.

KESSLER, R. C.; RUSCIO, A. M.; SHEAR, K.; WITTCHEN, H. U.. Epidemiology of anxiety disorders. In: STEIN, M. B.; STECKLER, T. (Eds.) **Behavioral neurobiology of anxiety and its treatment**. Springer: New York, 2010, p. 21-35.

LOTUFO NETO, F.. Fobias específicas. In: RANGÉ, B. (Org.) **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 19-310.

PAES et al.. Transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos alimentares: um contínuo ou diagnósticos separados? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, n. 2, 2011.

PATZLAFF, K., KRATZ, V., DE OLIVEIRA, C.. ANSIEDADE NA INFÂNCIA: UMA ABORGAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. Anais - Mostra de Iniciação Científica Curso de Psicologia da FSG, América do Norte, 1, mar. 2015. Disponível em: <http://ojs.fsg.br/index.php/ampsic/article/view/1390>. Acesso em: 16 Out. 2015.

PETERSEN, C. S.. Evidências de efetividade e procedimentos básicos para Terapia Cognitiva Comportamental para crianças com Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 13, n. 1, 2011.

PETERSEN, C. S.; WAINER, R. (e col.) **Terapias Cognitivo-Comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.. **Manual conciso de psiquiatria da infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SILVA FILHO, O. C. da; SILVA, M. P.. Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria. **Aolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2013.

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