



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 22, n. 3, art. 11, p. 209-231, mar. 2025

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2025.22.3.11>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



MIAR



A Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento da Ansiedade em Adolescentes: uma Revisão

Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Anxiety in Adolescents: A Review

Monica da Silva Mezavila

Graduação em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá

Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental pela Universidade Estácio de Sá

E-mail: mmezavila@gmail.com

Wanderson Fernandes Souza

Doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz

E-mail: wanderson.souza@gmail.com

Endereço: Monica da Silva Mezavila

UNESA, Av. das Américas, 4200 - Barra da Tijuca,
Rio de Janeiro - RJ, 22640-102, Brasil.

Endereço: Wanderson Fernandes Souza

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Instituto
de Educação, Departamento de Psicologia e Orientação.
BR 465 - Km 723890-000 - Seropedica, RJ - Brasil

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar
Rodrigues**

Artigo recebido em 19/02/2024. Última versão
recebida em 11/03/2025. Aprovado em 12/03/2025.

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review
(avaliação cega por dois avaliadores da área).**

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

A ansiedade é um estado emocional desagradável acompanhado de desconforto somático relacionado ao medo; é uma resposta de preparação para enfrentar situações de perigo, comumente manifestada por aumento da atenção e respostas corporais. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) visa identificar e modificar pensamentos e comportamentos problemáticos associados aos transtornos de ansiedade. O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura para examinar a eficácia da TCC no tratamento da ansiedade em adolescentes. Foi realizado um estudo de revisão da literatura. Os artigos e dissertações sobre a eficácia da TCC no tratamento da ansiedade na adolescência revelam um consenso sobre sua eficácia. Os estudos destacam a eficácia da terapia na redução dos sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes e enfatizam a importância da identificação precoce, do diagnóstico adequado e da possível combinação da TCC com medicamentos, dependendo da gravidade dos sintomas. Os estudos destacam algumas técnicas da TCC, como psicoeducação, estabelecimento de metas e reestruturação cognitiva. Os autores concordam sobre os fatores genéticos, ambientais e cognitivos na etiologia dos transtornos de ansiedade, bem como na importância da intervenção precoce e da consideração de múltiplos fatores no tratamento. Os estudos concluem sobre a importância da avaliação diagnóstica precoce e da sugestão de combinar TCC com medicamentos, como ISRS. Porém, também apontam que, embora existam evidências favoráveis à TCC no tratamento da ansiedade com crianças e adolescentes, há a necessidade de mais estudos para aprimorar o tratamento.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo- Comportamental. Ansiedade. Adolescência. Revisão.

ABSTRACT

Anxiety is an unpleasant emotional state accompanied by somatic discomfort related to fear. It is a preparatory response to facing dangerous situations, commonly manifested by increased attention and bodily responses. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) aims to identify and modify problematic thoughts and behaviors associated with anxiety disorders. This study aims to conduct a literature review to examine the efficacy of CBT in treating anxiety in adolescents. It is a literature review study. Studies on the efficacy of CBT in treating adolescent anxiety reveal a consensus on its effectiveness. The studies highlight CBT's effectiveness in reducing anxiety symptoms in children and adolescents and emphasize the importance of early identification, accurate diagnosis, and possible combination of CBT with medication, depending on the severity of symptoms. The literature highlights some CBT techniques, such as psychoeducation, goal setting, and cognitive restructuring. Authors agree on genetic, environmental, and cognitive factors in the etiology of anxiety disorders, as well as the importance of early intervention and consideration of multiple factors in treatment. The studies conclude on the importance of early diagnostic assessment and suggest combining CBT with medications such as SSRIs. However, they also point out that while there is favorable evidence for CBT in treating anxiety in children and adolescents, further studies are needed to refine treatment.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy. Anxiety. Adolescence. Review.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Davis (2023), a ansiedade é definida "como um estado emocional desagradável acompanhado de desconforto somático que tem relação com o medo. Caracteriza-se pela presença de tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo externo ou interno, de algo desconhecido ou estranho" (DAVIS, 2023, p. 16).

O DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição – Texto Revisado), da Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association [APA], 2023), ressalta que "os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas" (APA, 2023, p. 215).

A ansiedade "é um termo amplo que descreve um estado de preparação para enfrentar situações de perigo. Quando ansiosos, animais e seres humanos apresentam reações, como o aumento da atenção voltada para o ambiente e ativação de respostas corporais" (SOUSA et al., 2014, p. 101). Ela está relacionada também à manutenção da integridade do indivíduo e, de acordo com a interpretação que ele faz da situação, pode apresentar respostas ansiosas inadequadas, como preocupação excessiva e persistente, dificuldade em controlar a preocupação, inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração, sensações de "branco" na mente, irritabilidade e tensão muscular, entre outras.

A teoria de Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970, como citado em Fioravanti et al., 2006), apresenta o conceito de ansiedade de estado e de traço. A ansiedade de estado reflete uma reação transitória diretamente ligada a uma situação de adversidade em um momento pontual, enquanto a ansiedade de traço está relacionada à capacidade do sujeito em lidar com a ansiedade ao longo de sua vida. Os autores também apontam que, quando a ansiedade está presente, há uma relação com sentimentos negativos, como preocupação, tensão e insegurança, enquanto a ausência de ansiedade tem ligação com sentimentos de bem-estar, satisfação e felicidade.

Pegg *et al.* (2022) afirmam que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode ser útil no tratamento da ansiedade, pois tem como objetivo identificar e mudar pensamentos problemáticos e padrões comportamentais que mantêm a sintomatologia dos transtornos. Leahy (2011) também afirma que estudos de revisão sugerem que o tratamento psicológico comprovadamente eficaz para os transtornos de ansiedade na infância e adolescência (TAIA) é a TCC. De forma geral, a TCC enfatiza a correção de pensamentos distorcidos, promove o treino de habilidades sociais, além de exposições graduais e prevenção de respostas baseadas

em uma hierarquia de sintomas que se se inicia pelos sintomas menos intensos e, gradualmente, o paciente é exposto a sintomas mais graves (GOLDANI; MEZAVILA, 2020, p. 50).

Há uma série de pesquisadores que apresentam uma visão alternativa e complementar à TCC e apontam que existem alguns processos cognitivos, comportamentais e de manutenção que são compartilhados por diferentes transtornos, caracterizando assim o processo transdiagnóstico (JOAQUIM, 2022, p. 1). "O processo transdiagnóstico busca dissolver as categorias psiquiátricas em fenômenos dimensionais humanos e está baseado em medidas neurobiológicas e dimensões do comportamento observável" (JOAQUIM, 2022, p. 3).

Joaquim (2022) informa que isso se dá com o objetivo de promover estratégias mais eficazes para as mais diferentes demandas relacionadas à saúde mental. Dessa forma, a psicologia integrou a prática baseada em evidências como modelo para as melhores práticas profissionais e acadêmicas. A psicologia baseada em evidências (PBE) é definida como "a integração das melhores pesquisas disponíveis com expertise clínica no contexto da cultura, características e preferências do paciente" (JOAQUIM, 2022, p. 1).

Na adolescência, além das mudanças físicas, cognitivas e emocionais, os aspectos sociais, como o ingresso no Novo Ensino Médio, podem causar ansiedade. Souza (2020) relata que são variadas as fontes de ansiedade na escola, como os novos colegas, professores, aprendizagem do conteúdo e realização de provas. O autor complementa mencionando que "no ambiente escolar, a ansiedade é um fator importante a ser considerado em relação à aprendizagem e ao fracasso diante da complexidade e da representatividade desse sentimento" (SOUZA, 2020).

A integração da prática baseada em evidências na psicologia é essencial para desenvolver estratégias eficazes que atendam às variadas demandas de saúde mental. Isso se torna ainda mais relevante no contexto da adolescência, no qual as mudanças podem causar significativa ansiedade.

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura para examinar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento da ansiedade em adolescentes.

2 METODOLOGIA

Em março de 2024, iniciou-se uma busca eletrônica em duas diferentes bases de dados: Pubmed/Medline e Catálogo de teses e dissertações da Capes.

Na pesquisa na Pubmed, a seguinte expressão foi pesquisada: “Cognitive Behavioral Therapy in treatment of anxiety with adolescents” e cinco artigos foram encontrados. Ao aplicar o filtro (5 últimos anos), apenas dois se mantiveram, mas como apresentavam estudos sobre populações específicas (transtorno do espectro autista), foram descartados. Os termos da pesquisa foram alterados para “Cognitive Behavioral Therapy” em qualquer parte do texto e 996 resultados foram obtidos, porém, apenas 575 estavam completos. Descartaram-se artigos sobre meditação, transtorno obsessivo compulsivo, depressão, jovens adultos, habilidades sociais, transtorno do espectro autista, luto e transtorno do estresse pós-traumático, restando assim, quatro referências. Para ampliar a busca, os termos "Cognitive Behavior Therapy" AND Anxiety AND (Adolescents OR teenagers) foram inseridos e apareceram 326 resultados. Depois da aplicação dos filtros, ano (2020 – 2024) e revisões sistemáticas, restaram 12 estudos. Foram excluídos os artigos sobre transtorno estresse pós-traumático, terapia cognitivo-comportamental baseada em computador, luto, insônia, terapia de aceitação e compromisso, depressão, doenças crônicas, pandemia, autismo, terapia dos esquemas, suicídio e violência sexual. O resultado da pesquisa apontou dois artigos relacionados com o tema da pesquisa.

Já no Catálogo de teses e dissertações da Capes, inicialmente, a expressão usada foi “Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento da ansiedade em adolescentes” e duas dissertações foram encontradas. Na tentativa de ampliar a busca para estudos que se encaixassem melhor no objetivo desse artigo, os termos “Terapia Cognitivo Comportamental” AND “Adolescência” AND “Ansiedade” foram pesquisados. O resultado apontou para sete trabalhos, sendo que dois já tinham aparecido na busca anterior e um foi acrescentado por também atender ao objetivo do artigo. Embora nenhum deles fale apenas sobre o tema do termo procurado, eles foram utilizados por falta de trabalhos que se encaixassem mais criteriosamente.

As buscas feitas nas bases de pesquisa LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) não identificaram nenhum resultado com os termos “Terapia Cognitivo Comportamental” AND “Adolescência” AND “Ansiedade”, o que aponta para a necessidade de mais pesquisas nacionais sobre o

tema. Na base de dados Scielo, a pesquisa feita com os termos “Cognitive Behavioral Therapy” AND Anxiety AND (Adolescents OR Teenagers) não apresentou nenhum resultado.

3 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as principais informações sobre os estudos revisados.

Tabela 1 – Resumo das informações obtidas nos estudos revisados.

| Título | Autor | Ano | Resumo |
|--|----------------------|------|--|
| Comparação entre clomipramina e fluoxetina para o tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes | Costa | 2010 | O estudo avalia a eficácia de inibidores seletivos de recaptura de serotonina e antidepressivos tricíclicos no tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. Destaca a TCC como tratamento de escolha, especialmente quando combinada com intervenções medicamentosas. |
| Terapia Cognitivo – Comportamental para pré-adolescentes com transtornos de ansiedade: desenvolvimento das sessões e avaliação de resposta | Souza | 2011 | A autora descreve a aplicação da TCC em crianças e adolescentes, destacando sua estruturação, abordagem colaborativa e eficácia na redução dos sintomas de ansiedade. Avalia a resposta à TCC em pré-adolescentes, concluindo que é viável e eficaz. |
| Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in children and adolescents (Review). | James <i>et al.</i> | 2020 | O estudo examina a eficácia da terapia cognitivo comportamental (TCC) no tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes e conclui que a TCC é eficaz, principalmente quando comparada a nenhum tratamento, e destaca a importância da exposição gradual como uma técnica-chave. Além disso, enfatiza a inclusão da família no tratamento como uma prática benéfica. |
| Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders | Walter <i>et al.</i> | 2020 | Os autores abordam a prevalência e o impacto dos transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. Destacam a importância da avaliação diagnóstica e do planejamento de tratamento individualizado. Sugerem que a TCC é eficaz, especialmente quando combinada com inibidores seletivos da recaptura de serotonina (ISRS) em casos graves. |

| | | | |
|--|-------------------------|------|---|
| The Effectiveness of Psychological Therapies for Anxiety Disorders in Adolescents: A Meta-Analysis | Baker <i>et al.</i> | 2021 | O estudo revisa a eficácia da TCC no tratamento de transtornos de ansiedade em adolescentes e conclui que a TCC é eficaz na redução dos sintomas, mas ressalta a necessidade de mais pesquisas para identificar tratamentos mais específicos para as necessidades de desenvolvimento dos adolescentes. |
| Individual vs. Group Cognitive Behavior Therapy for Anxiety Disorder in Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. | Guo <i>et al.</i> | 2021 | Os autores realizaram uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados para comparar a eficácia e a aceitabilidade da TCC em grupo (TCC-G) e individual (TCC-I) para transtornos de ansiedade em jovens. Os resultados indicaram que não houve diferenças significativas entre as modalidades em relação à redução dos sintomas e à remissão do diagnóstico pós-tratamento. No entanto, a TCC mostrou-se mais eficaz do que nenhum tratamento na redução dos sintomas de ansiedade. A análise também apontou que a TCC-I pode oferecer uma abordagem mais personalizada, enquanto a TCC-G pode fornecer um ambiente de apoio social. A escolha entre as modalidades deve ser baseada nas necessidades individuais do paciente, considerando fatores como idade, gravidade do transtorno e preferências pessoais. |
| Cognitive behavior therapy for internalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis | Wergeland <i>et al.</i> | 2021 | A revisão destaca que os transtornos internalizantes são comuns na infância e na adolescência e estão associados a diversos prejuízos psicológicos, cognitivos, sociais e ocupacionais. Embora a evidência aponte para a eficácia da TCC, os autores ressaltam a necessidade de investigar sua aplicação na prática clínica, levando em conta as diferenças entre ambientes universitários e clínicas. As principais diferenças incluem critérios de inclusão/exclusão mais rigorosos em ambientes acadêmicos, maior acesso a treinamento e monitoramento para terapeutas universitários, e variações nos recursos disponíveis. No entanto, tanto na universidade quanto na prática clínica, o objetivo do tratamento é melhorar a saúde mental dos pacientes. A meta-análise revela que a TCC é eficaz na redução dos sintomas e transtornos de internalização, com resultados comparáveis aos estudos universitários. Mais da metade dos jovens tratados alcançou remissão no final do tratamento, destacando a eficácia da TCC na prática clínica. |

| | | | |
|--|-------------------------|------|--|
| Anxiety Disorders in Children and Adolescents | Kowalchuk <i>et al.</i> | 2022 | Os autores destacam a eficácia da TCC, tanto isoladamente quanto combinada com medicamentos, e enfatizam a importância da avaliação diagnóstica e do tratamento individualizado. |
| Adolescentes com transtorno de ansiedade: desfecho após dois anos de terapia cognitivo comportamental em grupo | Davis | 2023 | A autora destaca a eficácia da TCC no tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. Aborda técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas na TCC e relata resultados positivos após dois anos de terapia em grupo baseada no programa Coping Cat. |

James *et al.* (2020) aponta que a terapia cognitivo comportamental (TCC) é eficaz no tratamento dos transtornos de ansiedade infantojuvenil. Muitas crianças e jovens enfrentam problemas de ansiedade e têm maior probabilidade do que seus pares de terem dificuldade com amizades, na vida familiar, escolar e de desenvolverem problemas de saúde mental na vida adulta. Segundo os autores, a apresentação dos transtornos de ansiedade varia de acordo com a idade, por exemplo: as dificuldades com ansiedade social estão normalmente associadas à adolescência, porém um dos desafios do diagnóstico em crianças e adolescentes envolve distinguir preocupações e medos patológicos daqueles esperados segundo a faixa etária (JAMES *et al.* 2020, p.12).

Ainda segundo James *et al.* (2020), os tratamentos de ansiedade nessa faixa etária incluem terapia cognitivo-comportamental, medicação ou uma combinação deles. A TCC para transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes normalmente envolve ajudar no reconhecimento de sentimentos de ansiedade e reações corporais, identificar pensamentos em situações que provocam ansiedade e modificar essas cognições. Um procedimento chave na TCC é a exposição, que normalmente envolve testar e enfrentar medos, muitas vezes em uma hierarquia gradualmente crescente. Estratégias de treinamento comportamental, como modelagem e dramatização, são frequentemente aplicadas como oportunidades para o desenvolvimento de habilidade de enfrentamento, por exemplo: habilidades de resolução de problemas, habilidades sociais e treinamento de relaxamento.

A TCC tem tradicionalmente começado com seis a nove sessões presenciais para a criação de estratégias de gerenciamento de ansiedade (identificação de emoções, treinamento de relaxamento e técnicas cognitivas), seguidas de trabalho de exposição (James et al., 2020, p. 12). Uma intervenção bastante usada na TCC é a inclusão da família nas sessões de

tratamento. Os pais fazem parte do tratamento, participando de sessões de psicoeducação sobre a TCC, fornecendo informações sobre a criança ou adolescente e aprendendo a modificar suas crenças e comportamentos (JAMES *et al.*, 2020, p. 13). Carvalho, Malagris e Rangé (2019) explicam que psicoeducação é o ensino de conhecimentos psicológicos relevantes para o cliente, pois acreditam que quanto mais informada está uma pessoa sobre sua condição de saúde e sobre seu funcionamento, mais pronta ela estará para participar ativamente do processo de mudança.

A pesquisa realizada por James *et al.* (2020) teve como objetivo realizar uma meta-análise de estudos para determinar se a TCC é um tratamento aceitável nos transtornos de ansiedade de crianças e adolescentes. Os participantes da pesquisa tinham menos de 19 anos e preenchiam critérios diagnósticos de transtorno de ansiedade. Foram incluídos 87 ensaios clínicos randomizados, ensaios cruzados e ensaios randomizados por cluster, e havia 5.964 participantes. Dois terços dos estudos incluídos foram realizados nos Estados Unidos ou na Austrália. Os demais estudos foram realizados no Reino Unido, Espanha, Noruega, Holanda, Alemanha, Suécia, Irã, Brasil, Índia, Japão, Dinamarca e Irlanda (JAMES *et al.*, 2020, p. 23).

A conclusão dos autores foi que há evidências de qualidade moderada de que a TCC é mais eficaz na melhoria dos resultados diagnósticos no curto prazo ou quando comparada a nenhum tratamento. Outra conclusão foi que as intervenções farmacológicas normalmente não são recomendadas como tratamento de primeira linha, porém ainda são necessários mais trabalhos para orientar se as abordagens farmacológicas podem ser mais aceitáveis e eficazes para o tratamento dos transtornos de ansiedade.

Walter *et al.* (2020) afirmam que os transtornos de ansiedade estão entre os mais comuns em crianças e adolescentes. Os autores explicam que o início dos transtornos de ansiedade pode acontecer nos primeiros anos de idade escolar (ansiedade de separação), as fobias podem surgir nos anos seguintes e a ansiedade social nos primeiros anos da adolescência. O desenvolvimento de um transtorno de ansiedade tem relação com uma inibição comportamental, hiper-reatividade autonômica ou afetividade negativa. Fatores parentais e estressantes, exposições traumáticas e apego inseguro também podem contribuir para o início dos transtornos (WALTER *et al.*, 2020, p. 1107).

A pesquisa de Walter *et al.* (2020) é uma revisão sistemática que avaliou a eficácia da psicoterapia e da farmacoterapia para o tratamento dos transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes, sendo elegíveis para a revisão, entre outros critérios, a inclusão de crianças e adolescentes entre 3 e 18 anos com diagnóstico de pânico, ansiedade social, fobia específica,

ansiedade generalizada ou ansiedade de separação. Ao todo, os artigos revisaram informações de pesquisa envolvendo 6978 pacientes.

Quando não tratados, os transtornos de ansiedade podem causar prejuízos nos relacionamentos sociais, educacionais e ocupacionais. Entre os adolescentes com ansiedade, foi relatado que 9% tiveram ideação suicida e 6% realizaram tentativas de suicídio. Apesar da disponibilidade de tratamentos eficazes para a ansiedade, menos da metade dos jovens que necessitam de tratamento de saúde mental recebem algum cuidado e menos ainda recebem cuidados baseados em evidências (WALTER *et al.*, 2020, p. 1108).

A pesquisa dos autores está baseada em evidências empíricas derivadas de uma revisão sistemática da literatura científica e concluiu que a avaliação diagnóstica é um pré-requisito para o tratamento. A avaliação diagnóstica identifica início e duração dos sintomas, frequência, gravidade, grau de sofrimento associado e comprometimento funcional. A identificação precoce de sintomas dos transtornos de ansiedade pode facilitar uma intervenção precoce.

Os autores citam que o planejamento do tratamento acontece a partir do diagnóstico e da formulação clínica. Um planejamento eficiente reúne intervenções que estão de acordo com o nível cognitivo, linguístico e cultural dos pais e pacientes, priorizados de acordo com a gravidade, sofrimento e comprometimento associados a cada transtorno diagnosticado. Dessa forma, a TCC, quando oferecida a pacientes de 6 a 18 anos com transtornos de ansiedade, melhora os sintomas primários, pois é uma abordagem direcionada às três dimensões da ansiedade: cognitiva, comportamental e fisiológica (WALTER *et al.*, 2020, p. 1115).

A TCC é organizada de acordo com uma agenda que envolve tarefas de casa para que oportunidades práticas reforcem habilidades e as generalizem para o ambiente natural. O tratamento é caracterizado pela colaboração entre pacientes, família e o terapeuta e, em alguns casos, a escola. O objetivo da TCC estruturada é alcançar uma melhora significativa dentro de 12 a 20 sessões. As principais estratégias para o tratamento dos transtornos de ansiedade são: psicoeducação sobre ansiedade, estabelecimento de metas comportamentais, automonitoramento para a identificação de preocupações e medos, pensamentos e comportamentos, técnicas de relaxamento, reestruturação cognitiva, exposição graduada, treinamento de habilidades sociais e resolução de problemas (WALTER *et al.*, 2020, p. 1115). Além desses métodos, intervenções dirigidas à família visam a melhorar as relações entre pais e filhos, fortalecer competências para a resolução de problemas, comunicação e reduzir a ansiedade dos pais. Já as dirigidas à escola têm como objetivo psicoeducar os professores

sobre a ansiedade dos alunos e promover estratégias eficazes de resolução de problemas no ambiente escolar.

Outra conclusão desta pesquisa refere-se aos inibidores seletivos da recaptação serotoninérgica (ISRS). Segundo os autores, recomenda-se que ISRS sejam oferecidos a pacientes de 6 a 18 anos com ansiedade social generalizada, de separação ou transtorno do pânico. Acredita-se que a função serotoninérgica desempenha um papel fundamental na capacidade do cérebro de modular o medo, a preocupação e o estresse, bem como facilitar o processamento cognitivo dessas emoções (WALTER *et al.*, 2020, p. 1116). Por fim, sugerem que o tratamento combinado entre TCC e ISRS pode ser oferecido quando houver a necessidade de redução aguda dos sintomas graves. É um tratamento de curto prazo mais eficaz para ansiedade em crianças e adolescentes do que qualquer tratamento isolado.

Na pesquisa de Baker *et al.* (2021), os autores iniciam falando que os transtornos de ansiedade são comuns na adolescência e que 8% dos jovens entre 11 e 16 anos atendem aos critérios para um transtorno de ansiedade. Os transtornos durante esse estágio do desenvolvimento são problemáticos devido ao seu impacto negativo no funcionamento social, emocional e educacional. Para ser incluído na revisão de Baker *et al.* (2021), cada meta-análise precisou ter participantes entre 11 e 18 anos e com diagnóstico primário de transtorno de ansiedade com ou sem comorbidades. Segundo os autores, a TCC é o tratamento mais amplamente avaliado para transtornos de ansiedade entre crianças e adolescentes com resultados considerados bons. Visando a responder à questão sobre a eficácia da TCC para os transtornos de ansiedade e a melhor forma de intervenção e tratamento, os autores usaram o método de revisão sistemática, meta-análise.

As conclusões apontadas por Baker *et al.* (2021) indicam que o tratamento psicológico com adolescentes foi eficaz na redução significativa dos sintomas e que pouco mais da metade dos estudos examinou a remissão do transtorno de ansiedade. Nos estudos, os autores não conseguiram identificar tratamentos mais eficazes que reflitam as necessidades específicas do desenvolvimento dos transtornos de ansiedade nos adolescentes.

Guo *et al.* (2021) afirmam que os transtornos de ansiedade em jovens são comuns e podem levar a problemas psicossociais e físicos significativos. Os transtornos não tratados estão relacionados a mau funcionamento na vida adulta. Os autores pontuam que diferentes intervenções terapêuticas são utilizadas para tratar a ansiedade, como medicamentos, tratamentos psicológicos e fisioterapia. Diretrizes internacionais recomendam que a terapia cognitivo comportamental (TCC) seja o tratamento de primeira linha para os transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. Em relação ao formato do tratamento, encontra-se a

forma individual (TCC-I) e em grupo (TCC-G). Alguns estudos anteriores relataram que o formato em grupo provavelmente oferecia mais oportunidades de modelagem de reforço entre os pares, apoio social e exposição a situações sociais. Em contrapartida, alguns ensaios mostram que a forma individual oferecia um tratamento personalizado.

Para abordar a questão sobre qual é a melhor forma de intervenção, os autores elaboraram uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados para comparar a eficácia e a aceitabilidade da TCC em grupo e individualmente para transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. Alguns critérios de inclusão foram os seguintes: os participantes deveriam ser menores de 18 anos e ter diagnóstico primário de transtornos de ansiedade de acordo com os critérios diagnósticos padronizados (GUO *et al.*, 2021, p. 02).

De acordo com a pesquisa, não houve diferença significativa entre as modalidades em relação à redução dos sintomas e à remissão do diagnóstico pós-tratamento. Porém, constatou-se que a TCC foi mais eficaz na redução dos sintomas de ansiedade. Sobre a flexibilidade e personalização do tratamento, a TCC-I pode oferecer um regime terapêutico individualizado, especialmente para pacientes com transtornos de saúde mental e física comórbida. Já a TCC-G pode exigir que os pacientes esperem mais tempo para iniciar o tratamento devido à necessidade de formar um grupo e pode ter menos flexibilidade nos horários das sessões, o que pode resultar em um atendimento menos completo do que no tratamento individual (GUO *et al.*, 2021, p. 07).

A TCC-I apresentou-se mais eficaz em adolescentes do que em crianças, devido ao rápido desenvolvimento cognitivo da infância à adolescência e à capacidade de adaptar a terapia aos fatores cognitivos específicos dos transtornos de ansiedade. Adolescentes com altos níveis de ansiedade social podem se beneficiar mais da TCC-I do que da TCC-G. Já sobre o envolvimento parental, Guo *et al.* (2021) cita que não foi observada diferença na eficácia da TCC-I e da TCC-G, quando o comprometimento dos pais foi considerado.

Guo *et al.* (2021) esclarecem que ambos os tratamentos tiveram taxas relativamente altas de desistência dos participantes, sugerindo que a aceitabilidade em psicoterapia está mais relacionada à eficácia do que à tolerabilidade. Conclui-se que tanto a TCC-I quanto a TCC-G têm suas vantagens e desvantagens, e a escolha entre elas deve ser baseada nas necessidades individuais do paciente, considerando fatores, como idade, gravidade do transtorno, preferências pessoais e disponibilidade de recursos terapêuticos.

Wergeland *et al.* (2021) realizaram uma revisão sistemática e meta-análise da TCC para transtornos internalizantes em crianças e adolescentes. Os transtornos internalizantes incluem ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno do estresse pós-

traumático. Foram incluídos 58 artigos, abrangendo 4.618 participantes. A maioria dos estudos foi realizada na Europa (29), na América do Norte (18), Austrália (5), Ásia (5), América do Sul (1) e África (1).

Os autores explicam que os transtornos internalizantes representam um grupo de transtornos mais comuns entre crianças e adolescentes e estão associados a numerosos prejuízos psicológicos, cognitivos, sociais e ocupacionais. A evidência da eficácia de tratamentos com base empírica aponta para a TCC. Contudo, os ensaios clínicos randomizados geralmente são realizados em ambientes de investigação universitária especializada e os autores levantam a questão sobre a eficácia da TCC aplicada na prática clínica (WERGELAND *et al.*, 2021, p. 01).

Os autores relatam que as principais diferenças entre a aplicação da TCC em espaços universitários e na prática clínica são: 1) nos ensaios de eficácia realizados em clínicas universitárias, os critérios de inclusão e exclusão são mais rigorosos para garantir homogeneidade entre os participantes. Isso pode não refletir a diversidade de pacientes e condições encontradas na prática clínica; 2) os terapeutas em ambientes universitários geralmente têm acesso a mais treinamento, supervisão e monitoramento do tratamento em comparação com os terapeutas em clínicas; e 3) as clínicas universitárias podem ter recursos e estruturas diferentes das clínicas, o que pode afetar a disponibilidade de avaliações minuciosas, monitoramento do tratamento e reagendamento de consultas (WERGELAND *et al.*, 2021, p. 02).

Já as semelhanças encontradas nas pesquisas feitas por Wergeland *et al.* (2021) revelam que tanto nas clínicas das universidades quanto na prática clínica, o objetivo do tratamento é melhorar a saúde mental dos pacientes, embora os métodos e abordagens possam variar. Há uma preocupação com a validade externa dos resultados dos ensaios de eficácia, pois eles podem não se generalizar para a prática clínica devido a diferenças nos pacientes, terapeutas e contextos de tratamento. Essas diferenças e semelhanças destacam a complexidade e os desafios associados à aplicação de tratamentos empiricamente apoiados na prática clínica, especialmente em termos de garantir a validade externa dos resultados dos estudos de eficácia.

A meta-análise apresentada teve como objetivo avaliar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento de transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno depressivo, em crianças e adolescentes, quando administrada em ambientes de atendimento clínico. Os resultados indicaram que a TCC foi eficaz na redução dos sintomas e transtornos de

internalização, apresentando resultados comparáveis aos estudos de eficácia realizados em ambientes universitários. Mais da metade dos jovens tratados alcançaram remissão no final do tratamento, com resultados particularmente favoráveis para TOC e TEPT. Esses achados destacam a eficácia da TCC na prática clínica e a importância de considerar diferentes variáveis na avaliação do resultado do tratamento para transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes (WERGELAND *et al.*, 2021, p. 12).

Kowalczuk *et al.* (2022) concordam com os demais autores e reforçam que os transtornos psiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes são os de ansiedade. Afirmam que um em cada quatro adolescentes são afetados por essa condição psiquiátrica, ou seja, estima-se que mais de 7% dos adolescentes de 13 a 17 anos de idade foram diagnósticos com ansiedade.

Os sintomas dos transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes são semelhantes aos dos adultos e podem incluir sintomas físicos e comportamentais, como sudorese, palpitações e acessos de raiva. É importante distinguir os sintomas de um transtorno dos medos e comportamentos normais e esperados do desenvolvimento.

Por orientação da Força Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos, Kowalczuk *et al.* (2022) realizaram uma triagem com 319 crianças e adolescentes de 8 a 18 anos para avaliar os sintomas dos transtornos de ansiedade. O diagnóstico foi feito a partir de entrevistas clínicas com a criança e com o adolescente e seus principais cuidadores. Os pesquisadores reuniram dados médicos e psiquiátricos, história familiar de ansiedade e outros transtornos mentais, tratamentos atuais e passados e uso de substâncias por adolescentes ou por cuidadores. Também foram avaliados fatores traumáticos, estressores, psicossociais e desempenho educacional, além do risco de suicídio. As medidas de triagem utilizadas foram: SCARED (Transtornos Relacionados à Ansiedade Infantil), SCAS (Escala de Ansiedade Infantil de Spence) e PAS (Escala de ansiedade pré-escolar). Após avaliação e diagnóstico, os tratamentos psicológicos e farmacológicos podem ser considerados com base na gravidade dos sintomas, preferências do paciente e disponibilidade e qualidade do tratamento.

De acordo com Kowalchuk *et al.* (2022), ensaios randomizados apoiam o uso da TCC para o tratamento de sintomas leves, moderados e graves. A TCC é uma abordagem diretiva, limitada no tempo e tem como objetivo identificar como os pensamentos afetam o humor e o comportamento. A TCC tem dois componentes: modificação de padrões de pensamento e cognições e mudança de padrões comportamentais. A reestruturação cognitiva é um aspecto essencial da TCC que ajuda crianças e adolescentes a se tornarem mais conscientes de seus pensamentos, proporcionando uma oportunidade de examinar com precisão esses

pensamentos e substituí-los por outros mais adaptativos. O componente comportamental utiliza estratégias, como treinamento de habilidades sociais, estratégias de relaxamento e técnicas de exposição para mudar o comportamento. Técnicas de exposição são usadas para abordar o comportamento de evitação, que é conhecido por manter ou piorar a ansiedade em longo prazo. Uma técnica de exposição comumente usada é a dessensibilização sistemática, que é uma exposição gradual e progressiva a estímulos temidos.

Os mesmos autores pontuam que o tratamento farmacológico pode ser considerado quando a criança ou o adolescente apresenta sintomas moderados a graves, como por exemplo: presença de ataques de pânico, incapacidade ou recusa de ir à escola, entre outros. Além disso, quando o paciente não deseja ou é incapaz de ir à psicoterapia e quando a TCC apresentou uma resposta fraca no caso, os psicofármacos podem ser usados. Os inibidores seletivos da receptação da serotonina (ISRS) são considerados medicamentos de primeira linha para transtornos de ansiedade e geralmente são bem aceitos. Os autores concluem que a TCC e a TCC combinada com medicamentos demonstram ser mais eficazes no tratamento de transtornos de ansiedade com crianças e adolescentes (KOWALCHUK *et al.*, 2022, p. 10).

Já entre os estudos nacionais da revisão bibliográfica sobre a terapia cognitivo comportamental no tratamento da ansiedade na adolescência, foram usadas as dissertações de Costa (2010), Souza (2011) e Davis (2023). É válido ressaltar que os estudos fazem parte de programas de mestrado na área de psiquiatria e não de psicologia.

A pesquisa de Costa (2010) teve como objetivo principal testar a eficácia dos inibidores seletivos de recaptura de serotonina e dos antidepressivos tricíclicos em crianças e adolescentes com diagnóstico de algum transtorno de ansiedade (TA). A autora afirma que esses transtornos estão entre os mais comuns na infância e adolescência e que o curso e prognóstico variam conforme a idade de início, duração, gravidade de sintomas e desenvolvimento de comorbidades (COSTA, 2010, p. 10 e 21). No estudo realizado por Costa (2010), participaram 30 crianças e adolescentes com idades de 7 a 17 anos, que preencheram critérios diagnósticos para transtornos de ansiedade. Eles estavam inscritos no Programa de Transtornos de Ansiedade na Infância e Adolescência do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Ainda segundo Costa (2010), os transtornos ansiosos apresentam etiologia multifatorial, com contribuições genéticas e ambientais. Outros fatores que influenciam o desenvolvimento dos TA são as características individuais relacionadas à vulnerabilidade ao estresse, estratégias de enfrentamento e temperamento, além da presença de transtornos ansiosos ou depressivos nos pais. Em relação ao tratamento, Costa (2010) explica que muitos

estudiosos acreditam que a combinação entre a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e intervenções medicamentosas são o tratamento atual de escolha para a maioria das crianças e adolescentes com transtornos de ansiedade.

Na revisão de literatura feita por Souza (2011), ela explica que o primeiro ensaio clínico controlado de TCC para crianças e adolescentes com transtornos de ansiedade foi o programa “Coping Cat”, que consistia em ensinar o paciente a reconhecer os sintomas da ansiedade, modificar cognições, desenvolver um plano para lidar com as situações ansiogênicas, estimular a exposição gradual e recompensá-lo pelo esforço (KENDALL, 1994, apud Souza, 2011, p. 29).

Souza (2011) cita que por um longo período a noção difundida era a de que os medos e preocupações durante a infância e adolescência eram transitórias. Ao longo dos anos, algumas mudanças puderam ser observadas e outros critérios e nomenclaturas foram adotados para que o diagnóstico fosse mais coerente. A autora está em concordância com os estudos de Costa (2010) sobre a etiologia dos transtornos e acrescenta que os fatores causais podem incluir disfunções cognitivas e eventos condicionadores no início da infância.

Souza (2011) ainda relata que o uso de inibidores seletivos da recaptção da serotonina é indicado para o tratamento dos transtornos de ansiedade com crianças e adolescentes, e ressalta que, da mesma forma que nos psicofármacos, também há poucos estudos avaliando o papel das psicoterapias para ansiedade na infância e adolescência. Entretanto, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem demonstrado eficácia considerável nos estudos. Em geral, o tratamento é constituído por uma abordagem multimodal, que inclui orientação aos pais e à criança, ao adolescente, sessões individuais ou em grupo, uso de psicofármacos e intervenções familiares.

A pesquisadora cita que estudos sobre a aplicação da TCC com crianças e adultos começaram a surgir no início dos anos 80. A prática da TCC com essa faixa etária é estruturada, orientada para o problema, colaborativa e estratégica, baseada na formulação cognitiva comportamental dos fatores mantenedores das dificuldades do paciente.

O objetivo da TCC em crianças e adolescentes é reduzir os componentes cognitivos, comportamental e somático da ansiedade, auxiliando-os a reconhecer sentimentos de ansiedade e reações fisiológicas a esta, clarificar pensamentos ou cognições em situações provocadoras da ansiedade, desenvolver habilidades para lidar com a ansiedade e avaliar resultados obtidos. (Souza, 2011, p. 30).

Souza (2011) pontua que as técnicas a serem utilizadas são: psicoeducação, relaxamento, reestruturação cognitiva, resolução de problemas, reforço de contingência,

modelagem e procedimentos baseados na exposição. Em sua pesquisa, inicialmente 2.457 jovens de 10 a 13 anos participaram da triagem. Como critério de inclusão, eles não poderiam estar sob psicoterapia ou tratamento psicofarmacológico e estar disponíveis para participar da TCC em grupo por 14 semanas. Os critérios de exclusão foram: comorbidades graves que exigiam tratamento imediato, diagnóstico principal de TEPT, TOC, transtornos psicóticos ou transtorno do desenvolvimento e disfunção cognitiva importante. Atenderam aos critérios de inclusão 45 sujeitos. A autora concluiu que a elaboração de um protocolo de TCC é complexa e exige adaptações culturais, e que o grupo foi viável e eficaz para que os sintomas de ansiedade apresentassem uma melhora. O objetivo da pesquisa foi avaliar a resposta à TCC, descrever a elaboração e o desenvolvimento de um protocolo em grupo para pré-adolescentes e avaliar o impacto da intervenção nos sintomas de ansiedade e na qualidade de vida deles.

Por fim, os estudos de Davis (2023) também citam que os transtornos de ansiedade (TAs) são os transtornos mais comuns entre crianças e adolescentes. Kendall (1994, apud Davis, 2023) realizou o primeiro ensaio clínico com TCC em crianças e adolescentes com TAs. O programa chamado Coping Cat visava a instruir o indivíduo a identificar os sinais de ansiedade que ele experimentava, reestruturar pensamentos negativos, criar um plano para enfrentar a ansiedade, promover uma exposição gradual a situações temidas e reconhecer e recompensar seus esforços ao longo do processo. Sobre a etiologia dos transtornos, a autora explica que há a combinação de variáveis biológicas e ambientais. Além da genética, outros fatores são apontados como de risco, tais como: estilos de apego inseguro, temperamento da criança e estilos parentais. A ansiedade patológica contribui para o desenvolvimento de estratégias compensatórias para evitar o contato com a causa do medo (Davis, 2023, p. 18).

O autor esclarece que existem poucos ensaios clínicos que avaliam o uso de medicações no tratamento dos transtornos de ansiedade (TAs) em crianças e adolescentes como também daqueles que avaliam o papel das psicoterapias. Porém, a TCC destaca-se em quantidade de estudos controlados que comprovam sua efetividade para pacientes com TAs.

Os protocolos de TCC costumam ter 10 a 20 semanas e têm como objetivo reduzir os componentes cognitivos, comportamentais e somáticos da ansiedade, auxiliando-os a conhecer o sentimento de ansiedade e reações fisiológicas a ela, esclarecer pensamentos ou crenças em situações que provoquem ansiedade, desenvolver habilidades para lidar com tal condição e avaliar os resultados obtidos. (Davis, 2023, p. 25).

Em relação às técnicas, Davis (2023) cita que as técnicas cognitivas visam a instrumentalizar terapeutas para o trabalho de identificação, análise e reestruturação de pensamentos e crenças. Algumas delas são: psicoeducação, automonitoramento, registro de

pensamentos disfuncionais, questionamento socrático, reconhecimento e manejo das emoções e das reações corporais, reestruturação cognitiva, resolução de problemas, autoinstrução, distração, ensaio cognitivo ou role-play, autoavaliação e autorrecompensa.

Já as técnicas comportamentais têm o propósito de ajudar as crianças e adolescentes a enfrentarem gradativamente as situações temidas, rompendo o ciclo da evitação e desenvolver habilidades. As citadas por Davis (2023) são: experimentos comportamentais, treino de habilidades sociais, exposição, relaxamento muscular progressivo, respiração diafragmática, programação das tarefas de casa, modelagem e manejo de contingências.

O foco da pesquisa foi o desfecho de longo prazo após dois anos de terapia cognitivo-comportamental em grupo para adolescentes com transtorno de ansiedade. Trata-se de um estudo de seguimento de dois anos após o término de 14 sessões de terapia cognitivo-comportamental em grupo, baseadas no programa Coping Cat. Ao final do estudo, 19 pacientes completaram o tratamento. Os resultados do estudo demonstraram que houve manutenção na melhora do funcionamento global comparado ao início do tratamento, indicando ganhos da terapia cognitivo-comportamental em grupo até dois anos após o tratamento (DAVIS, 2023, p. 83).

4 DISCUSSÃO

Os estudos internacionais e nacionais compartilham o foco na eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento dos transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. Ambos revisam a literatura científica sobre o tema, destacando a importância da TCC como uma abordagem terapêutica eficaz (JAMES *et al.*, 2020; WALTER *et al.*, 2020; BAKER *et al.*, 2021; GUO, 2021; WERGELAND, 2021; KOWALCZUK *et al.*, 2022; COSTA, 2010; SOUZA, 2011; DAVIS, 2023).

As técnicas da TCC mencionadas nos artigos incluem: 1) psicoeducação sobre a ansiedade; 2) estabelecimento de metas comportamentais; 3) automonitoramento para identificação de sentimentos, reações corporais associadas à ansiedade, pensamentos e comportamentos; 4) reestruturação cognitiva; 5) técnicas de relaxamento; 6) modelagem e dramatização; 7) treinamento de habilidades de enfrentamento e habilidades sociais; 8) resolução de problemas; 9) dessensibilização sistemática; 10) exposição gradual a situações temidas; 11) intervenções direcionadas à família para melhorar as relações e reduzir a ansiedade dos pais; e 12) intervenções direcionadas à escola para promover estratégias eficazes de resolução de problemas no ambiente escolar.

Kendall *et al.* (2000, *apud* PHEULA E ISOLAN, 2007) enfatizaram a utilidade das técnicas cognitivo-comportamentais na infância e na adolescência, por serem orientadas para resolução de problemas, enfatizarem o processamento de informação e sua ligação com emoções específicas, focarem domínios sociais e interpessoais, utilizarem tarefas e possibilitarem a verificação de melhora em situações práticas e de performance. Além disso, apresentam tendências focal e educativa, facilitando a adesão.

Neufeld e Peron (2018) confirmam que a terapia cognitivo-comportamental tem se estabelecido como o método preferencial na intervenção psicológica com jovens. Na prática clínica direcionada a crianças e adolescentes, sob a abordagem da TCC, são compartilhados os mesmos fundamentos teóricos das intervenções com adultos. Isso ocorre porque as estratégias de intervenção focalizadas na cognição, emoção e comportamento têm como objetivo adaptar o indivíduo ao seu ambiente, resultando em uma melhoria da qualidade de vida e da saúde mental dos jovens.

Os autores da presente revisão também concordam sobre a etiologia dos transtornos de ansiedade, enfatizando fatores genéticos, ambientais e cognitivos. Além disso, destacam a importância da avaliação diagnóstica, integração de técnicas comportamentais e cognitivas, e consideração do uso de medicamentos, como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), em conjunto com a TCC em casos mais graves. Assim como fazem uma análise do melhor formato para a aplicação da TCC, em grupo ou individual.

Pheula e Isolan (2007) corroboram a ideia de que a aplicação da terapia cognitivo-comportamental em grupo, com os pais e na escola, pode apresentar bons resultados. A pesquisa de Narciso e Neto (2023) valida as informações apresentadas acima, quando relata que, para cada tipo de transtorno de ansiedade, se usa um tratamento farmacológico específico e destacam a TCC como uma terapia de curto prazo com foco diretamente no problema.

Já em relação às diferenças entre a revisão bibliográfica internacional e nacional sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento da ansiedade na adolescência, destaca-se a contextualização cultural. A revisão internacional pode ter considerado uma gama mais ampla de contextos culturais e sociais, refletida na seleção de estudos de diferentes países e regiões. Enquanto isso, a revisão nacional pode ter fornecido insights mais específicos sobre a aplicabilidade da TCC no contexto cultural e social brasileiro.

Em resumo, enquanto os estudos internacionais e nacionais convergem na eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da ansiedade em crianças e adolescentes, existem algumas diferenças na abordagem, contexto e ênfase nas técnicas utilizadas, bem

como na aplicação individual versus em grupo. Essas nuances refletem as diferentes perspectivas e abordagens adotadas por pesquisadores em diferentes contextos e tradições acadêmicas; porém, ambas as abordagens oferecem contribuições valiosas para a compreensão e o tratamento dos transtornos de ansiedade na adolescência.

Os estudos forneceram uma visão abrangente sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento da ansiedade na adolescência. Embora haja diferenças nos detalhes metodológicos e nas populações estudadas, todos os autores concordam que a TCC é uma intervenção eficaz para reduzir os sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes. James *et al.* (2020), por exemplo, enfatizam a importância da inclusão da família no tratamento, enquanto Guo *et al.* (2021) comparam a eficácia da TCC individual e em grupo. Walter *et al.* (2020) discutem a eficácia dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) em combinação com a TCC. Além disso, tanto Wergeland *et al.* (2021) quanto Kowalczyk *et al.* (2022) destacam a importância da aplicação da TCC na prática clínica e da necessidade de adaptação dos tratamentos baseados em evidências às diferentes condições encontradas no ambiente clínico. Portanto, apesar das variações nos métodos e abordagens, esses estudos convergem para a conclusão de que a TCC, seja ela individual ou em grupo, combinada ou não com medicamentos, é uma abordagem eficaz e amplamente recomendada para o tratamento da ansiedade na adolescência.

Já as pesquisas nacionais, exemplificadas pelos trabalhos de Costa (2010), Souza (2011) e Davis (2023), contribuem significativamente, ao contextualizarem a eficácia da TCC dentro da realidade brasileira e ao explorarem diferentes modalidades de intervenção, como sessões individuais e em grupo. Além disso, enfatizam a necessidade contínua de mais pesquisas para aprimorar e direcionar ainda mais o tratamento dos transtornos de ansiedade na adolescência.

As limitações dos estudos revisados podem impactar diretamente a interpretação e aplicação prática dos resultados na área da saúde mental. Primeiramente, o viés de publicação pode distorcer a percepção da eficácia da terapia cognitivo-comportamental, já que resultados positivos tendem a ser mais divulgados do que os negativos. Além disso, a heterogeneidade dos participantes, incluindo diferenças em idade, gravidade dos sintomas e histórico médico, pode limitar a generalização dos resultados para uma ampla gama de pacientes.

Outra questão importante é a limitação na avaliação dos resultados, uma vez que as medidas utilizadas podem não capturar totalmente a complexidade dos sintomas de ansiedade ou depender excessivamente de autorrelatos, introduzindo possíveis vieses nos resultados. A

falta de diversidade cultural nos estudos revisados pode limitar a aplicabilidade dos resultados para diferentes populações e contextos culturais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É essencial ressaltar a importância de conduzir pesquisas específicas voltadas apenas para adolescentes quando se trata de transtornos de ansiedade. Embora existam evidências significativas da eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) em adolescentes, é fundamental reconhecer que essa faixa etária apresenta características distintas que podem influenciar o tratamento e os resultados.

Os adolescentes, frequentemente, enfrentam desafios únicos em termos de desenvolvimento cognitivo, emocional e social que podem impactar a maneira como respondem à TCC e outras formas de intervenção. Além disso, suas necessidades e preocupações podem diferir das crianças mais jovens ou dos adultos, exigindo abordagens terapêuticas específicas e adaptadas.

Conduzir pesquisas exclusivamente focadas em adolescentes permite uma compreensão mais aprofundada de como os transtornos de ansiedade se manifestam nessa fase da vida e quais intervenções são mais eficazes para essa população. Isso pode incluir a avaliação de técnicas terapêuticas específicas, a consideração de fatores contextuais e culturais bem como a identificação de estratégias de engajamento e motivação dos adolescentes no processo terapêutico. As intervenções da TCC, especialmente quando integradas com PBE e abordagens transdiagnósticas, podem ser altamente eficazes para promover a saúde mental entre adolescentes do Ensino Médio.

Portanto, para garantir que as conclusões dos estudos sejam aplicáveis e relevantes para os adolescentes que sofrem de transtornos de ansiedade, é crucial investir em pesquisas que se concentrem exclusivamente nessa faixa etária. Isso ajudará a informar práticas clínicas mais eficazes e a melhorar os resultados do tratamento para os adolescentes que enfrentam esses desafios.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2023). **DSM-5-TR**: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição – Texto Revisado. Estados Unidos.

BAKER, H. J *et al.* (2021). **The effectiveness of psychological therapies for anxiety disorders in adolescents: A meta-analysis.** *Clinical Child and Family Psychology Review*. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00364-2>

CARVALHO, M. R; MALAGRIS, L. E. N; RANGÉ, B. (2019). **A psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental.** In M. R. Carvalho, L. E. N. Malagris, & B. Rangé (Eds.), *Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental*. Novo Hamburgo: Sinopsys.

COSTA, C. Z. G. (2010). Comparação entre clomipramina e fluoxetina para o tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes [**Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo**].

DAVIS, R. (2013). Adolescentes com transtorno de ansiedade: desfecho após dois anos de terapia cognitivo comportamental em grupo [**Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul**].

FIORAVANTI, A. C. M., *et al.* (2006). Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. *Psychology & Neuroscience*, 2(2), 177-188. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200011

GOLDANI, A; MEZAVILA, M. (2020). **Manejando a Ansiedade: uma proposta de tratamento para adolescentes.** Nova Friburgo: In Media Res.

GUO, T *et al.* (2024). **Individual vs. group cognitive behavior therapy for anxiety disorder in children and adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials.** *Frontiers in Psychology*. Disponível em www.frontiersin.org

JAMES, A. C *et al.* (2024). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in children and adolescents (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013162.pub2/full>

JOAQUIM, S. B. (2022). Intervenções Cognitivo-Comportamentais Transdiagnósticas em Grupo: Uma Revisão Sistemática da Literatura [**Dissertação de mestrado, Universidade do Porto**]. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/145209>

KOWALCHUK, A; GONZALEZ, S. J; ZOOROB, R. J. (2022). **Anxiety disorders in children and adolescents.** Disponível em <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/1200/anxiety-disorders-children-adolescents.html>

LEAHY, R. L. (2011). **Livre de ansiedade.** Porto Alegre: Artmed.

NARCISO, A. S; NETO, A. C. G. (2024). **Estratégias não farmacológicas empregadas no manejo da ansiedade em adolescentes.** <https://doi.org/10.47456/rbps.v25i3.40573>

NEUFELD, C. B; PERON, S. (2024). **Terapia cognitivo-comportamental em grupo com crianças e adolescentes.** Disponível em <https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/terapia-cognitivo-comportamental-em-grupo-com-criancas-e-adolescentes>

PHEULA, G. F; ISOLA, L. R. (2024). **Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes.** <https://bit.ly/49m9iNu>

PEGG, S *et al.* (2023). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth: Efficacy, moderators, and new advances in predicting outcomes. **Current Psychiatry Reports**. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01384-7>

SOUSA, J. P. M *et al.* (2014). Transtornos de ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade de separação e fobia social). In G. M. Estanislau & R. A. Bressan (Eds.), *Saúde mental na escola: O que os educadores devem saber* (pp. 101–117). **Porto Alegre: Artmed**.

SOUZA, M. A. M. (2011). *Terapia Cognitivo-Comportamental para pré-adolescentes com transtornos de ansiedade: desenvolvimento das sessões e avaliação de resposta* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].

SOUZA, C. M. *et al.* (2020). Ansiedade e desempenho escolar no ensino médio integrado [Dissertação de mestrado, Universidade do Vale do Sapucaí]. <https://www.univas.edu.br/me/docs/dissertacoes2/169.pdf>

WALTER, H. J *et al.* (2024). Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**. Disponível em: <http://www.jaacap.org>

WERGELAND, G. J. H; RIISE, E. N; OST, L. (2024). Cognitive behavior therapy for internalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**. Disponível em www.elsevier.com/locate/clinpsychrev.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

M. S. MEZAVILA, W. F. SOUZA. A Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento da Ansiedade em Adolescentes: uma Revisão. **Rev. FSA**, Teresina, v. 22, n. 3, art. 11, p. 209-231, mar. 2025.

| Contribuição dos Autores | M. S. Mezavila | W. F. Souza |
|--|----------------|-------------|
| 1) concepção e planejamento. | X | X |
| 2) análise e interpretação dos dados. | X | X |
| 3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo. | X | X |
| 4) participação na aprovação da versão final do manuscrito. | X | X |