



Faculdade
Pernambucana
de Saúde

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Pós-Graduação em Neuropsicologia

Juliana Gabriel da Silva

Millãnia Isabela de França Pereira

Thaiza Kelly Cavalcanti Sobrinho

**ESPECIFICIDADES DA AVALIAÇÃO NEUROPSICÓLOGICA NOS QUADROS DE
ANSIEDADE COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Recife

2016



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSICOLOGIA

**ESPECIFICIDADES DA AVALIAÇÃO NEUROPSICÓLOGICA NOS QUADROS DE
ANSIEDADE COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

*Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em
Neuropsicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde
como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Neuropsicologia.*

Orientador: Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Recife

2016

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

S586e Silva, Juliana Gabriel da

Especificidades da avaliação neuropsicológica nos quadros de ansiedade com crianças e adolescentes. / Orientador: Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa. Juliana Gabriel da Silva; Millânia Isabela de França Pereira; Thaiza Kelly Cavalcanti Sobrinho. – Recife: Do Autor, 2016.

19 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação Lato Sensu, 2016.

1. Ansiedade. 2. Transtorno de ansiedade. 3. Avaliação Neuropsicológica. 4. Reabilitação. I. Barbosa, Leopoldo Nelson Fernandes. Orientador. II. Título.

CDU 616.89-008.441

RESUMO

Este artigo tem como objetivo a compreensão do transtorno de ansiedade na criança e no adolescente que tem como características principais as reações fisiológicas exageradas, medos, preocupações, exageradas e irracionais que trazem bastantes prejuízos acadêmicos, sociais, no sistema funcional e emocional dos indivíduos. Por meio do estudo realizado observou-se que o Transtorno de Ansiedade pode ser trabalhado por meio de intervenções de exercícios em Reabilitação Neurocognitiva que oferece a estimulação da plasticidade neural promovendo o fortalecimento específicos das habilidades funcionais e cognitivas que estão prejudicadas, utilização das técnicas de estruturação na abordagem da TCC, observando ainda que as técnicas inerentes aos exercícios devem ser adaptativas para o portador do transtorno de ansiedade. Assim controlando os medos, devolvendo a auto-estima, o misto de insegurança, potencializando as habilidades cognitivas, motoras, sociais, afetivas, memória, atenção, inteligência entre outras.

Palavras chave: Ansiedade, Transtorno de Ansiedade, Avaliação Neuropsicológica, Reabilitação.

ABSTRACT

This article has goal at understanding the child anxiety disorder and teenage whose main features are exaggerated physiological reactions, fears, worries, exaggerated and irrational enough to bring academic, social impairments in functional and emotional system of individuals. Through study it was observed that Anxiety Disorder can be worked by exercise interventions Rehabilitation Neurocognitive which provides the stimulation of neuronal plasticity promoting specific strengthening function and cognitive abilities are impaired, use of structuring techniques in approach TCC, noting also that the techniques inherent in the exercises should be adaptive to the carrier Anxiety Disorder. This way controlling the fears, bring back self-esteem, the miscellaneous of insecurity, increasing cognitive, motor, social, emotional skills, memory, attention, intelligence, among others.

Keywords: Anxiety, Anxiety disorder, Neuropsychological Evaluation, Rehabilitation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo Geral	9
2.2 Objetivos Específicos.....	9
3. MÉTODOS.....	10
4. RESULTADOS	11
4.1 A Ansiedade	11
4.2 Aspectos negativos em crianças e adolescentes.....	11
4.3 Fundamentos da Neuropsicologia no transtorno de ansiedade.....	12
4.4 Avaliação neuropsicológica como forma de instrumento para identificar a ansiedade	14
4.5 Propostas de atividades	15
5. CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

Para Paulo Knapp (2004), a ansiedade se apresenta mais evidente e de maneira comum nas crianças e adolescentes com comportamentos que incluem esquivas e fuga, como correr em determinadas situações, e em outros comportamentos, como choro, voz tremula, tremores grosseiros das mãos, roer das unhas, chupar do polegar, que podem refletir em um estado ansioso. Estes componentes também envolvem a experiência mental da criança.

O transtorno de ansiedade é um dos quadros psíquicos mais comuns da infância e adolescência, percebidos quando trazem prejuízos acadêmicos, sociais e funcionais aos indivíduos acometidos, associados a intenso sofrimento emocional. Esses casos gerais, o início é precoce. Na infância podem persistir até a vida adulta, com consequências significativas, como a associação de outras patologias como depressão, abuso e dependência de álcool e drogas, e aumento do risco de suicídio na vida adulta, (Salles, 2016).

Tais reações exageradas ao estímulo antigênico se desenvolvem aos indivíduos com predisposição neurobiológica herdada. Em crianças o desenvolvimento emocional influi sobre as causas e a maneira como se manifestam os medos e as preocupações tanto normais quanto patológicas. Diferente dos adolescentes, as crianças podem não conhecer seus medos como exagerados ou irracionais.

A maneira prática de se diferenciar ansiedade normal de patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta ou longa duração e se a mesma está relacionada ao estímulo do momento.

De acordo com Salles (2016), o transtorno de ansiedade encontra-se sobre as doenças psíquicas, e estima-se que pode chegar até 32% o quantitativo de crianças e adolescentes que sofrem de algum transtorno ansioso.

As áreas cerebrais consideradas relacionadas à ansiedade são: amígdalas e o córtex pré-frontal. A amígdala parece estar relacionada à memória e ao lobo pré-frontal, onde as funções executivas apresentem um desempenho prejudicado em diversas funções cognitivas como a atenção, a memória e as que interferem em suas habilidades sociais e escolares.

O presente trabalho se destina a discutir como a neuropsicologia pode contribuir para uma melhor compreensão da ansiedade em crianças e adolescentes. Como produto serão propostos exercícios para os mesmos que apresentem prejuízos cognitivos decorrente da ansiedade. É necessário compreender a avaliação neuropsicológica dos indivíduos com ansiedade porque existem evidências que os sistemas funcionais preservados, e as variáveis funções permitem desenvolver os mecanismos comportamentais e cognitivos, que contribuem

para o desenvolvimento de habilidades e estratégias de regulação cognitivas mais efetivas, a fim de se tomar um diagnóstico diferencial da ansiedade normal da patológica, compreendendo a complexidade das relações entre a ansiedade disfuncional e o processo de neurocognitivo do desenvolvimento saudável.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Discutir especificidades da avaliação neuropsicológica nos quadros de ansiedade em crianças e adolescentes e propor atividades que podem ser utilizadas em pessoas com prejuízos no desempenho cognitivo.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o quadro de ansiedade em crianças e adolescentes;
- Descrever a avaliação neuropsicológica;
- Descrever atividades com estimulantes neurocognitivos para pessoa que tenha algum prejuízo relacionado à ansiedade.

3. MÉTODOS

Revisão integrativa da literatura e elaboração de produto técnico descrição de atividades para trabalhar na clínica com ciranças e adolescentes.

4. RESULTADOS

4.1 A Ansiedade

De acordo com o DSM 5, (2013) a ansiedade é uma preocupação excessiva que inclui sintomas persistentes e excessivos acerca de domínios, que incluem o desempenho no trabalho, o desempenho escolar, entre vários outros. Dentre estes está a inquietação, as perturbações comportamentais, relacionadas a antecipações futuras, e as características de medo como uma resposta emocional de ameaça iminente real ou percebida, que o indivíduo revela encontrar dificuldade em controlar.

A ansiedade também está frequentemente associada à tensão muscular, vigília excessiva, perturbação do sono, intensa irritabilidade, e por vezes comportamentos constantes de esquiva. Ainda de acordo com o DSM 5, (2013) os transtornos de ansiedade se diferenciam pelo conteúdo dos pensamentos, crenças associadas de medo ou de ansiedade, e quando excessivos ou persistentes no desenvolvimento em geral, podem durar por um período de pelo menos quatro semanas, em crianças e adolescentes com menos de 18 anos. O transtorno de ansiedade é mais frequente na infância mais também pode ser desencadeado na vida adulta e com maior número no sexo feminino do que no masculino.

4.2 Aspectos negativos em crianças e adolescentes

Os instrumentos adequados na avaliação neuropsicológica infantil refletem os principais ganhos e os processos evolutivos da criança durante o seu desenvolvimento, possibilitando mapear de forma qualitativa e quantitativa os sistemas funcionais preservados, e aqueles que necessitam de intervenções terapêuticas mais intensas. Ainda para o mesmo autor, a avaliação neuropsicológica é recomendada em qualquer caso onde existam dificuldades de ordem cognitiva, ou de ordem comportamental neurológica. (COSTA et al., 2004).

Estudos revelam que há uma estreita relação entre os aspectos cognitivos e a os aspectos emocionais dos indivíduos (BARTHOLOMEU; SISTO; RUEDA, 2006), sugerindo que a identificação precoce dos transtornos cognitivos e das desordens do desenvolvimento, oferece os aportes para um melhor desenvolvimento da função cerebral.

Estudos realizados por Emerson e colaboradores (2005) revelaram que crianças ansiosas quando comparadas a um grupo controle apresentavam déficit na sequencia, na alternância e

na resolução de problemas, evidenciando um prejuízo significativo no funcionamento do lobo frontal.

Outro estudo em crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH revelou que havia comorbidades associadas, sendo que 25% das comorbidades correspondiam aos transtornos de ansiedade, 15% a 20% a depressão, e entre 10 a 25% para os transtornos de aprendizagem (ROHDE; HALPERN, 2004).

As dificuldades em crianças e adolescentes parecem estar associadas às experiências de êxito e fracasso. As tarefas complexas parecem aumentar o nível de ansiedade, e a ineficácia na execução e qualidade delas podem conduzir a criança ao sentimento de incapacidade, reduzindo a qualidade do rendimento (EYSENCK et al., 2007).

Para Lazarus e Averill (1972) os processos cognitivos são mediadores entre uma situação de tensão e as reações emocionais decorrentes. Para eles a avaliação primária, responsável por julgar e avaliar as situações, a avaliação secundária, responsável por desenvolver em estratégias cognitivas em forma de enfrentamento para dominar o perigo antecipado, e a reavaliação baseada em novas informações, ou nos efeitos das respostas, constituem as maneiras pelas quais as reações emocionais se manifestam, e que variam de pessoa a pessoa.

A preocupação relacionada às expectativas negativas que o sujeito tem em relação à tarefa, e a emocionalidade envolvida, pode interferir na capacidade de crianças e adolescentes de pensar claramente, resolver problemas, agir efetivamente, ou de obter satisfação incorrendo em alterações cognitivas na atenção, percepção, inteligência, raciocínio, memória verbal e não verbal memória de curto prazo, longo prazo e memória de trabalho, linguagem e organização visuo-espacial (MÄDER, 1996).

Visualizar os instrumentos neuropsicológicos específicos para a avaliação infantil modifica a forma de manejo clínico, desde o local de atendimento, a forma de recepção, o material utilizado, e o veículo efetuado. São necessários ainda condições técnicas e discussão conjunta a uma equipe multidisciplinar (PAULA et al., 2011).

4.3 Fundamentos da Neuropsicologia no transtorno de ansiedade

A neuropsicologia é uma área que investiga as expressões comportamentais das disfunções cerebrais, isto é, a interação entre estruturas cerebrais preservadas e prejudicadas e as funções cognitivas, tais como linguagem, memória, atenção e outros comprometimentos.

Por ser uma prática clínica nova no Brasil a neuropsicologia e a neuropsicologia infantil ainda carecem de regulamentações, escores e de padronizações de testes específicos para a população brasileira, e para a população infantil (REIS-YAMAUTI et al., 2014)

A neuropsicologia infantil tem como função primordial a investigação das áreas cognitivas e o comportamento infantil (SANTOS, 2005). Sua aplicabilidade como ciência prevê os seus dois principais componentes, a avaliação neuropsicológica e a reabilitação neuropsicológica, sendo sucessivamente a compreensão das funções cerebrais, e as alterações comportamentais associadas às lesões encefálicas. A avaliação neuropsicológica infantil é voltada para as peculiaridades da criança (FERNANDO; ASBAHR; PAULO, 2011).

Esta área tem um papel bastante importante no processo de mensuração das habilidades cognitivas de crianças, adolescentes, adultos e idosos a partir de um conjunto de procedimentos que engloba observações, entrevistas clínicas, administração de tarefas e ferramentas padronizadas de avaliação de desempenho, visando identificar e caracterizar o perfil das habilidades cognitivas, comunicativas e/ou emocionais do indivíduo com quadros neurológicos do indivíduo ou psiquiátricos.

Segundo Salles(2016) os transtornos de ansiedade na infância e adolescência podem estar associados a déficit de atenção e de memória que ocasionarão ao empobrecimento do rendimento escolar, podendo também haver problemas no comportamento, dificuldades em organizar o material, retraimento e/ou impulsividade.

A neuropsicologia pode ser útil para definir a natureza e a gravidade de problemas comportamentais e emocionais resultantes de transtornos cerebrais conhecidos e de fatores de risco para transtornos no cérebro ou para disfunções sem causa identificável. Fornece informações valiosas sobre o comportamento social, o estado emocional e as adaptações às limitações do paciente que sofre ou não de algum tipo de transtorno.

De acordo com Rodrigues (2011), onde a mesma cita os autores Gray e Naughton (2007) retratam que há uma relação entre a teoria da neuropsicologia da ansiedade e do funcionamento do sistema septo-hipocampal. Tal sistema detectaria um conflito entre os objetivos simultâneos disponíveis e para resolvê-lo, o sistema aumentaria o peso dado à informação negativa em áreas de processamento, sendo que esse aumento na informação efetivamente negativa produzia o aumento de ansiedade em algumas tarefas, reduzindo o efeito de interferência da memória em outras.

Gray e Naughton (2007), Acreditam que a estrutura cerebral relacionado a ansiedade seria a amígdala. Esta área é responsável em avaliar a natureza e intensidade da ameaça que provoca no indivíduo, atribuindo a ela uma conotação afetiva. Existe uma grande importância

na função desempenhada pela a amígdala na dinâmica da ansiedade e na memória emocional, havendo por tanto, uma associação entre a emoção e memória. É reconhecida também por sua importância para a memorização emocional e o aprendizado onde poderá afetar uma variedade de comportamentos emocionais relacionados ao aprendizado, a vigilância e ao convívio social.

4.4 Avaliação neuropsicológica como forma de instrumento para identificar a ansiedade

A avaliação neuropsicológica tem como principal objetivo descrever e identificar alterações do funcionamento psicológico, desta forma é utilizado para investigar a organização do funcionamento cerebral e sua relação com as atividades comportamentais decorrentes de distúrbios do cérebro. Além de fornecer informações sobre a cognição, características da personalidade, comportamento social, estado emocional e condições de ajustamento. Pode-se deduzir o potencial do indivíduo e descrever as funções deficitárias e preservadas. Este procedimento envolve o estudo da cognição e do comportamento utilizando anamnese e testes que permitam identificar o desempenho do paciente com precisão.

Considerando o diagnóstico do DSM-5 um importante instrumento, minucioso, que dá condições clinicamente de múltiplos fatores decorrentes das reações sintomáticas e fisiológicas em geral do indivíduo.

Segundo Lezak (1995), citado por Rodrigues (2011) as áreas usualmente avaliadas nas baterias neuropsicológicas são: atenção, memória, processamento viso espacial, linguagem, cálculo, habilidades motoras, formação de conceitos, funções executivas e características emocionais.

Na avaliação Neuropsicológica em crianças, os resultados devem ser analisados com bastante cuidado, pois é preciso levar em consideração os fatores de desenvolvimento e ambientais. Tendo em vista que a bateria de testes neuropsicológicos com crianças e adolescentes, deve-se apresentar parâmetros de precisão e validade adequados com normas para cada indivíduo com idades ou níveis escolares diferentes.

Para avaliar as funções cognitivas que sofrem grande impactada ansiedade no indivíduo é importante ter o domínio de um teste que avalie todas as funções comprometedoras que a ansiedade ocasiona na criança e no adolescente.

4.5 Propostas de atividades

Dando sequência as propostas de atividades e estratégias é essencial diminuir o sentimento de erro e aumentar as competências de maneira assertiva, a fim de reduzir o medo e o isolamento social.

- Ensinar estratégias de manejo de comportamento;
- Ajudar a criança e o adolescente a estabelecer metas;
- Estimular atividades Lúdicas no cotidiano, pintura a dedo, artesanato;
- Ajudar nas habilidades e estratégias de manter o foco atencional, memória de curto e longo prazo;
- Instruir habilidades aprendidas em grupo para sua vivência social atual;
- Usar estratégias que melhorem o comportamento de assertividade;
- Esclarecer sobre como, e o que é ansiedade e seus aspectos;
- Instruir os pais ou cuidadores a participar do processo e auxiliar na estimulação dos filhos, sendo eles os agentes primários dos filhos;
- Prática de exercícios físicos, para proteger o organismo dos efeitos emocionais da ansiedade;
- Soluções de problema/raciocínio lógico, aumentando o uso das funções executivas;
- Inclusão com instrumentos musicais tem efeito no raciocínio, espaço temporal, reduz a ansiedade e provoca relaxamento mental e físico;
- Através dos jogos virtuais com som, provocar e estimular a tomada de decisão.
- Contar história/ estimular a interpretação da visão do “eu” no mundo, na resolução de conflitos ansiosos;
- Formas Geométricas, Tangran, cubos, jogo da memória para acionar a atenção concentrada e aumento do uso das áreas do córtex pré-frontal.

a) Locomotiva do medo

É uma atividade que não visa apenas ensinar habilidades de auto-observação dos sentimentos e pensamentos, mas também a observação do medo e da ansiedade.

O terapeuta, conversando com a criança, compara a ansiedade a um trem, que corre nos trilhos, mas está fora de controle, e, com isto, abre caminho para atividades lúdicas de elaboração e aprendizagem sobre o medo e a ansiedade. Após a criança é convidada a

desenhar uma locomotiva, colorindo-a com a cor que melhor representa sua ansiedade. Inicia-se então uma viagem de fantasia, em que o trem passa por várias estações, como o corpo, a mente, as ações, os contextos, as pessoas, as relações, etc.

A metáfora da ansiedade é como uma “locomotiva sem controle” onde apresenta vários aspectos adicionais que são muito valiosos para ajudar a criança a construir seu entendimento sobre ansiedade e aprender a controlá-la.

b) Estátua

É uma técnica que, usando uma brincadeira bastante conhecida, visa ensinar habilidades de auto-observação, com foco nos sinais internos de caráter fisiológico, cognitivo e emocional. Também ajuda a desenvolver habilidades de auto-instrução e autocontrole.

A brincadeira é bem simples: o terapeuta diz “valendo” e a criança começa a movimentar-se (caminhar, dançar, brincar, etc); quando o terapeuta diz “estátua”, a criança deve parar e ficar o mais imóvel possível. A parada brusca cria tensões corporais, que o terapeuta utiliza para ajudar a criança a desenvolver a própria percepção interrogando-a sobre o que percebe no próprio corpo (músculos, respiração, posição, etc.).

c) Exposição a Preocupação

Inicialmente é necessário explicar ao indivíduo os fundamentos lógicos e objetivos desta técnica. Isso pode ser feito a partir de uma explanação sobre o conceito de habituação e o motivo pelo qual ela não ocorreu naturalmente. A exposição à preocupação é constituída pelos passos:

1. Identificar e registrar as esferas de maior preocupação do cliente e ordená-las hierarquicamente;
2. Treinar a imaginação com cenas agradáveis e com cenas que causem desconforto e preocupação. Quando esta fase estiver acontecendo com nitidez, passe para a próxima;
3. Escolher a preocupação menos perturbadora do registro inicial e praticar o treinamento de imaginação: evocando a preocupação por meio da concentração do cliente em seus pensamentos ansiosos e na imaginação do pior resultado que teme;
4. Assim que o cliente completar a fase 3, o terapeuta deve estimular a rememoração desses pensamentos e imagens por cerca de 25 a 30 minutos
5. Gerar alternativas para os resultados temidos e propostos nos itens anteriores.

Após essas etapas, o cliente deve ser orientado a repetir esse processo para as outras esferas de preocupação, segundo a hierarquia inicialmente assinalada.

d) Solução de Problemas

Inicialmente é importante ensinar o cliente a avaliar os problemas de forma objetiva, em termos específicos, dividi-los em segmentos mais manejáveis e resolvê-los por partes. De acordo com este enfoque, uma redução eficaz dos problemas inclui cinco processos interativos, sendo que cada um contribui de maneira distinta para uma boa resolução do problema:

- Orientação em relação ao problema;
- Definição e formulação do problema;
- Busca de alternativas; tomada de decisão e execução;
- Verificação de solução.

e) Manejo do Tempo

A habilidade de manejar o tempo e estabelecer prioridades pode ser útil para a redução da ansiedade diária e ainda possibilitar um aumento da sensação de domínio em relação ao seu dia-a-dia e seus compromissos. Outro componente básico a ser desenvolvido é a assertividade. Quando sistemicamente utilizada, pode promover alívio nos sintomas de ansiedade. A assertividade pode ser entendida como uma habilidade que se manifesta em situações de interação, caracterizando-se por comportamentos que expressam a capacidade do indivíduo de discordar do outro, de auto-afirmar-se, pedir ou fazer exigências sem constrangimentos, possibilitando a expressão adequada de sentimentos e pensamentos.

f) Cartões de enfrentamento

Os cartões de enfrentamento são usualmente cartões que o paciente mantém por perto. Esses cartões podem assumir várias formas, três das quais são descritas, a seguir:

Cartões de Enfrentamento 1: Uma Resposta Adaptativa a um Pensamento Automático. Quando um paciente não consegue avaliar pensamentos aflitivos e quando a distração ou a

focalização não são preferíveis, ele pode ler um cartão de enfrentamento que ele e o terapeuta criam antecipadamente;

Cartões de Enfrentamento 2: Estratégias de Enfrentamento. Contém algumas técnicas para um paciente experimentar quando se encontra em uma situação difícil;

Cartões de Enfrentamento 3: Instruções para monitorar o paciente. Quando um paciente está desmotivado, um cartão de enfrentamento pode ajudá-lo a tornar-se motivado. O terapeuta pode ter que despender algum tempo motivando o paciente a leitura do próprio cartão.

5. CONCLUSÃO

A avaliação neuropsicológica contribui para o diagnóstico, prognóstico e reabilitação das funções cognitivas, com o diagnóstico diferencial, na efetividade de um tratamento medicamentoso, na identificação de riscos e benefícios neurocirúrgicos, no abuso de substâncias e outras práticas clínicas. As intervenções levam em consideração a observação direta do comportamento, desenvolvimento cognitivo e aspectos clínicos.

Os instrumentos avaliativos para a criança e o adolescente contribuem para identificação, diagnósticos e encaminhamentos para o tratamento adequado. Por esse motivo instrumentos psicométricos apropriados às disfunções cognitivas infantis precisam ser validados de forma mais específica para a avaliação de sintomas de ansiedade de uma forma mais completa e adequada, não apenas as traduções ou adaptações feitas de forma superficial, com escalas limitadas ou normas provisórias quanto a sua validade e fidedignidade.

No Brasil há carência de instrumentos específicos para a ansiedade, necessitando a neuropsicologia infantil de estudos mais intensos, a fim de desenvolver instrumentos que avaliem os sintomas e os transtornos de ansiedade da população brasileira.

REFERÊNCIAS

BARTHOLOMEU, D.; SISTO, F. F.; RUEDA, F. J. M. Dificuldades de aprendizagem na escrita e características emocionais de crianças. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 1, p. 139–146, 2006.

COSTA, D. I. et al. Neuropsychological assessment in children. **Jornal de pediatria**, v. 80, n. 2 Suppl, p. S111–S116, 2004.

DSM 5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtorno⁵. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento; - 5.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

EYSENCK, M. W. et al. Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. **Emotion**, v. 7, n. 2, p. 336–53, 2007.

EMERSON, C. S.; MOLLET, G. A.; HARRISON, D. W. Anxious-depression in boys: An evaluation of executive functioning. **Archives of Clinical Neuropsychology**, v. 20, n. 4, p. 539–546, 2005.

FERNANDO, O.; ASBAHR, R.; PAULO, S. Aspectos neuropsicológicos dos transtornos de ansiedade na infância e adolescência: um estudo comparativo entre as fases pré e pós-tratamento medicamentoso. 2011.

MARIA, I.; C.; Nascimento., Diagnóstico e Estatístico de Transtorno DSM-5 /American Psychiatric Association,. revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MÄDER, M. J. Psicologia: Ciência e Profissão Avaliação neuropsicológica: aspectos históricos e situação atual. 1996.

RODRIGUES, C. L.; **Aspectos neuropsicológicos dos transtornos de ansiedade na infância e adolescência: um estudo comparativo entre as fases pré e pós-**

PAULA, A. et al. Avaliação e Reabilitação Neuropsicológica : Desenvolvimento Histórico e Perspectivas Atuais. v. 15, p. 47–58, 2011.

Tratamento medicamentoso. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Psiquiatria. São Paulo, 2011

RANGÉ, Bernard. **Psicoterapia cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.** São Paulo: Artmed, 2001.

REINECKE, M. A.; DATTILIO, F. M.; FREEMAN, A. **Terapia Cognitiva – com crianças e adolescentes** – São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.

REIS-YAMAUTI, V. L. DOS et al. Testes de avaliação neuropsicológica utilizados em pacientes vítimas de Acidente Vascular Cerebral. **Avaliação Psicológica**, v. 13, n. 2, p. 277–285, 2014.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 61–70, abr. 2004.

SANTOS, F. H. DOS. *Psicologia : Ciência e Profissão Paediatric neuropsychological rehabilitation.* 2005.

SALLES, J. F.; HAASE, V. G.; DINIZ, L. F. M. **Neuropsicologado desenvolvimento: infância e adolescência.** Porto Alegre: Artmed, 2016.

KNAPP. Paulo. *Terapia Cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica.* São Paulo: Artmed, 2004.