

MUTISMO SELETIVO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (2002-2022)

SELECTIVE MUTISM: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW (2002-2022)

MUTISMO SELECTIVO: REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA (2002-2022)

Francilene Torraca¹, Ana Cláudia de Azevedo Peixoto², Ana Carolina Fagundes dos Santos³, Lais Mello Dias Chales⁴, Luiny Cristina Dutra de Medeiros⁵

DOI: 10.54899/dcs.v23i92.6426

Recibido: 24/06/2026 | Aceptado: 22/07/2026 | Publicación en línea: 31/07/2026.

RESUMO

O mutismo seletivo é um transtorno de ansiedade caracterizado pela falha persistente em falar em situações sociais específicas, apesar da preservação da fala em outros contextos. Este estudo teve como objetivo sintetizar as evidências científicas publicadas entre 2002 e 2022 acerca da etiologia, das comorbidades e das intervenções relacionadas ao mutismo seletivo, com ênfase no papel da família no processo terapêutico. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 13 estudos para análise. A síntese dos achados permitiu identificar três categorias temáticas: (1) participação parental e intervenções que capacitam pais como agentes terapêuticos; (2) inibição comportamental como importante fator de risco e possível componente etiológico; e (3) elevada comorbidade com transtornos de ansiedade, especialmente o transtorno de ansiedade social. Os resultados evidenciam que intervenções baseadas em exposição gradual, terapia cognitivo-comportamental e treinamento parental favorecem melhores desfechos clínicos. Conclui-se que a identificação precoce, associada ao envolvimento ativo da família, constitui elemento essencial para prevenir a cronificação do transtorno e minimizar prejuízos acadêmicos, sociais e emocionais, reforçando a necessidade de ampliar a produção científica nacional sobre o tema.

Palavras-chave: Mutismo Seletivo. Transtornos de Ansiedade. Terapia Cognitivo-Comportamental. Psicoeducação. Pais.

¹ Mestre em Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro(UFRRJ), Seropédica, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: francilenetorracapsicologa@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5297-9772>

² Doutora em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro(UFRJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: claudiaapeixoto@ufrj.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6324-3187>

³ Mestre em Psicologia, Instituição de formação, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: psianacarolinafsantos@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9179-8266>

⁴ Graduada em Psicologia, Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro - RJ, Brasil. E-mail: laisdiaspsi@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3313-9509>

⁵ Graduada em psicologia, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: luinydutramedeiros@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5703-4241>

ABSTRACT

Selective mutism is an anxiety disorder characterized by a persistent failure to speak in specific social situations despite speaking normally in other contexts. This study aimed to synthesize the scientific evidence published between 2002 and 2022 regarding the etiology, comorbidities, and interventions related to selective mutism, with particular emphasis on the role of the family in the therapeutic process. An integrative literature review was conducted using the Virtual Health Library (BVS), PubMed, and Google Scholar databases. After applying the eligibility criteria, 13 studies were included in the analysis. Three thematic categories emerged: (1) parental involvement and interventions that train parents as therapeutic agents; (2) behavioral inhibition as an important risk factor and possible etiological component; and (3) a high comorbidity with anxiety disorders, particularly social anxiety disorder. The findings indicate that interventions based on graduated exposure, cognitive behavioral therapy, and parent training are associated with better clinical outcomes. It is concluded that early identification combined with active family involvement is essential to prevent the chronicity of selective mutism and reduce its academic, social, and emotional impact, highlighting the need for further national research on this disorder.

Keywords: Selective Mutism. Anxiety Disorders. Cognitive Behavioral Therapy. Psychoeducation. Parents.

RESUMEN

El mutismo selectivo es un trastorno de ansiedad caracterizado por la incapacidad persistente para hablar en determinadas situaciones sociales, a pesar de conservar el habla en otros contextos. Este estudio tuvo como objetivo sintetizar la evidencia científica publicada entre 2002 y 2022 sobre la etiología, las comorbilidades y las intervenciones relacionadas con el mutismo selectivo, con especial énfasis en el papel de la familia en el proceso terapéutico. Se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed y Google Académico. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, se incluyeron 13 estudios en el análisis. La síntesis de los hallazgos permitió identificar tres categorías temáticas: (1) participación parental e intervenciones que capacitan a los padres como agentes terapéuticos; (2) inhibición conductual como un importante factor de riesgo y posible componente etiológico; y (3) alta comorbilidad con trastornos de ansiedad, especialmente con el trastorno de ansiedad social. Los resultados muestran que las intervenciones basadas en la exposición gradual, la terapia cognitivo-conductual y el entrenamiento parental favorecen mejores resultados clínicos. Se concluye que la identificación temprana, junto con la participación activa de la familia, es fundamental para prevenir la cronificación del trastorno y reducir sus repercusiones académicas, sociales y emocionales, destacando la necesidad de ampliar la producción científica nacional sobre este tema.

Palabras clave: Mutismo Selectivo. Trastornos de Ansiedad. Terapia Cognitivo-Conductual.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

No final da introdução, os objetivos do trabalho devem ser claramente delineados, de forma específica e mensurável. Caso deseje, é possível criar um subitem exclusivo para o objetivo. Além disso, é fundamental que os elementos desta seção sejam formulados de maneira alcançável, garantindo que o leitor compreenda completamente o escopo do estudo e o que será abordado e avaliado. Mutismo seletivo (MS) é caracterizado pela ausência consistente de fala em situações sociais específicas nas quais há expectativa de comunicação verbal (por exemplo, na escola), apesar da preservação da fala em outros contextos. No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Texto Revisado (DSM-5-TR), o MS é classificado como um transtorno de ansiedade (American Psychiatric Association [APA], 2023). Além do silêncio situacional, crianças com MS podem apresentar retraimento social, timidez acentuada, dependência de cuidadores e comportamentos de evitação que se intensificam diante de interações com pessoas pouco familiares.

A prevalência do MS é considerada baixa, geralmente abaixo de 1%, com maior frequência em meninas e início típico na primeira infância, especialmente no período de ingresso escolar (APA, 2014; Black & Uhde, 1992; Remschmidt *et al.*, 2001). A baixa familiaridade de educadores e profissionais de saúde com o transtorno contribui para subdiagnóstico e para encaminhamentos tardios, o que pode ampliar prejuízos acadêmicos e psicossociais e favorecer a cronificação dos sintomas.

Modelos explicativos contemporâneos apontam para uma interação entre predisposições temperamentais, como por exemplo, a inibição comportamental, fatores familiares como ansiedade parental e padrões de acomodação e resgate, e contingências ambientais, como o reforço negativo associado à evitação da fala (Diaz-Atienza, 2001; Muris & Ollendick, 2021; Peixoto, 2006). No campo das intervenções, abordagens cognitivo-comportamentais e programas que integram treinamento parental e exposição gradual têm sido descritos como promissores para ampliar a comunicação funcional e reduzir a evitação (Carpenter *et al.*, 2018; Catchpole *et al.*, 2019).

Diante da necessidade de sistematizar evidências recentes e de apoiar a prática clínica baseada em evidências, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o MS no período de 2002 a 2022, sintetizando achados sobre intervenções, fatores de risco e comorbidades, com ênfase no papel dos pais no tratamento.

METODOLOGIA

A Introdução do artigo deve conter uma contextualização do estudo que será relatado, com as motivações e condições em que a pesquisa foi concebida. Além disso, a questão motivadora e a justificativa da pesquisa também devem ser adicionadas, estes elementos deixam as contribuições intelectuais do estudo mais claras para os leitores, tornando o artigo mais relevante para a publicação.

Cada artigo publicado na revista deve conter no máximo 6 autores, no caso de autores adicionais a este número, uma taxa extra é cobrada e deve ser consultada entrando em contato com a Equipe Editorial. Esta seção introdutória, assim como as demais, deve estar na fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento entre linhas de 1,5. Cada artigo a ser publicado deve ter ao máximo 17 páginas, com referências inclusas, e podem estar redigidos em Português, Inglês ou Espanhol.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com base na proposta metodológica de Whitemore e Knafl (2005). A busca bibliográfica ocorreu no primeiro semestre de 2022 nas seguintes bases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico.

Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos, incluindo: "mutismo seletivo", "ansiedade infantil", "terapia cognitivo-comportamental", "interação pais-filhos", "intervenção", "Selective mutism", "social anxiety", "cognitive behavioral therapy" e "parent-child relations".

Os critérios de inclusão foram: (a) artigos em português ou inglês; (b) publicação entre 2002 e 2022; (c) disponibilidade do texto completo; e (d) relação direta com o tema MS. Foram excluídos: duplicatas; publicações fora do recorte temporal; textos em outros idiomas; e materiais no formato de livros, teses ou dissertações.

Inicialmente, foram identificados 1.094 registros (BVS = 172; PubMed = 65; Google Acadêmico = 857). Após triagem por título e resumo e aplicação dos critérios, 13 estudos compuseram a amostra final. Considerando a menor sensibilidade do Google Acadêmico, adotou-se recorte de resultados até a página 10. Para síntese e organização dos achados, empregou-se Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), com categorização temática a partir da leitura integral dos estudos.

RESULTADOS

Foram incluídos 13 estudos, publicados entre 2008 e 2021, com predominância de periódicos internacionais e maior concentração de publicações na Europa e na América do Norte. Observou-se um aumento progressivo do número de estudos a partir de 2018, com maior concentração de publicações nos anos mais recentes.

A Tabela 1 apresenta a caracterização sintética dos estudos selecionados, incluindo autores, ano de publicação, país de origem, objetivos e categorias temáticas. Em relação à distribuição geográfica, verificou-se que os estudos foram majoritariamente conduzidos em países desenvolvidos, com destaque para Alemanha, Estados Unidos e Canadá, o que reflete maior disponibilidade de recursos institucionais e infraestrutura para pesquisa. A análise por continente demonstra que 60% dos estudos foram realizados na Europa, seguidos pela América do Norte, evidenciando uma lacuna na produção científica em contextos latino-americanos e em países em desenvolvimento.

No que se refere ao tipo de periódico, aproximadamente 54% dos estudos foram publicados em revistas da área de psiquiatria, cerca de 15% em periódicos especializados em transtornos de ansiedade, e os demais distribuídos entre revistas das áreas de psicologia, fonoaudiologia e saúde em geral. Esse achado sugere que o MS tem sido predominantemente abordado como um transtorno psiquiátrico, reforçando sua classificação atual como um transtorno de ansiedade e a necessidade de avaliação clínica especializada.

Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre MS (2002-2022)

Nº	Autores (Ano)	País	Objetivo do estudo	Categoria temática
1	Alyanak <i>et al.</i> (2013)	Turquia	Investigar o ajustamento emocional/comportamental de crianças com MS e atitudes parentais.	Papel da família
2	Klein <i>et al.</i> (2013)	EUA	Avaliar competência linguística em crianças com MS com mediação parental.	Papel da família
3	Cotter <i>et al.</i> (2018)	EUA	Descrever adaptação do PCIT para crianças com MS.	Papel da família
4	Klein <i>et al.</i> (2019)	EUA	Comparar percepções de pais e professores sobre sintomas e habilidades adaptativas.	Papel da família
5	Melfsen <i>et al.</i> (2021)	Suíça/Alemanha	Testar pressupostos do modelo do “mundo inseguro” do MS.	Inibição comportamental
6	Gensthaler <i>et al.</i> (2016)	Alemanha	Investigar inibição comportamental como fator de risco para MS.	Inibição comportamental
7	Poole <i>et al.</i> (2020)	Canadá	Examinar MS como variante do transtorno de ansiedade social.	Ansiedade social

Nº	Autores (Ano)	País	Objetivo do estudo	Categoria temática
8	Vogel & Schwenck (2021)	Alemanha	Investigar mecanismos psicofisiológicos da falha de fala no MS.	Ansiedade social
9	Sharkey <i>et al.</i> (2008)	Irlanda	Avaliar eficácia da terapia de grupo envolvendo pais e crianças.	Papel da família
10	Catchpole <i>et al.</i> (2019)	Canadá	Avaliar intervenção comportamental baseada em PCIT para MS.	Papel da família
11	Driessen <i>et al.</i> (2019)	Multinacional	Estimar prevalência de ansiedade comórbida em MS.	Ansiedade social
12	Muris <i>et al.</i> (2015)	Países Baixos/África Sul	Examinar relações entre MS, inibição do comportamental e ansiedade social.	Inibição comportamental
13	Muris & Ollendick (2021)	Multinacional	Analisar relações entre MS, TAS e TEA.	Ansiedade social

Nota. MS = Mutismo Seletivo; TAS = Transtorno de Ansiedade Social; TEA = Transtorno do Espectro Autista.
Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 2 apresenta os delineamentos metodológicos, os instrumentos utilizados e as características amostrais dos estudos incluídos. Observou-se predominância de estudos empíricos, incluindo delineamentos transversais, longitudinais, experimentais e observacionais, além de protocolos interventivos e revisões sistemáticas/meta-análises. Quanto aos recursos metodológicos empregados, verificou-se que 60% dos estudos utilizaram testes e escalas padronizadas, bem como questionários aplicados a pais, professores e crianças. Aproximadamente 20% dos estudos apresentaram protocolos interventivos, com destaque para adaptações da Terapia de Interação Pais-Filhos (PCIT), enquanto os 20% restantes corresponderam a revisões de literatura.

Tabela 2. Aspectos metodológicos e amostrais dos estudos incluídos

Nº	Delineamento / Método	Instrumentos principais	Amostra
1	Estudo caso-controle	Entrevistas clínicas, escalas comportamentais	58 crianças (26 MS; 32 controle)
2	Estudo metodológico	Testes padronizados de linguagem	33 crianças (5-12 anos)
3	Protocolo interventivo	Entrevistas, relatos parentais, exposição gradual	Não informado
4	Estudo transversal	Escalas comportamentais e fonoaudiológicas	42 crianças
5	Estudo comparativo	Questionários e escalas psicométricas	61 participantes
6	Estudo retrospectivo	Entrevista Kinder-DIPS, RIBI	334 participantes
7	Estudo multimétodo	Questionários, vídeos, cortisol salivar	158 crianças
8	Estudo experimental	Medidas fisiológicas e entrevista clínica	96 crianças
9	Estudo piloto	Escalas pré e pós-intervenção	5 crianças
10	Estudo longitudinal	Escalas clínicas e follow-up	54 crianças

Nº	Delineamento / Método	Instrumentos principais	Amostra
11	Revisão sistemática/meta-análise	Bases Web of Science, PubMed, PsycINFO	22 estudos
12	Estudo observacional	Tarefas de fala e escalas parentais	57 crianças
13	Revisão narrativa	Análise teórica e diagnóstica	Não aplicável

Fonte: Elaborado pelos autores.

Por fim, a análise temática dos estudos resultou na identificação de três categorias centrais: papel da rede familiar na intervenção terapêutica; inibição comportamental como fator de risco para o MS e a ansiedade social; e ansiedade social como comorbidade frequente no MS. Essas categorias orientaram a análise interpretativa dos achados, apresentada na seção seguinte.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa reforçam a centralidade da família, especialmente dos pais ou cuidadores principais, no processo de identificação precoce e intervenção terapêutica do MS. A família configura-se como o primeiro e mais frequente contexto de interação social da criança, exercendo papel determinante tanto na manutenção quanto na superação do transtorno. Nesse sentido, a literatura indica que respostas parentais inadequadas, ainda que motivadas por proteção ou desconhecimento, podem reforçar comportamentos de evitação da fala, contribuindo para a persistência do quadro (Roslin, 2013).

Estudos apontam que a acomodação parental frente ao silêncio da criança, como responder por ela em situações sociais ou minimizar o impacto funcional do mutismo por este não gerar comportamentos disruptivos, favorece a manutenção do transtorno ao longo do desenvolvimento. Tal dinâmica justifica a ênfase crescente em modelos de intervenção que convoquem ativamente a participação dos pais como agentes terapêuticos, especialmente em contextos nos quais a criança apresenta maior probabilidade de verbalização, como o ambiente domiciliar.

A literatura revisada evidencia que a participação dos pais é particularmente relevante em processos avaliativos e interventivos, sobretudo quando se considera que crianças com MS frequentemente não verbalizam com profissionais de saúde ou educadores. Nesse contexto, a utilização dos pais como mediadores na aplicação de instrumentos de avaliação de linguagem mostrou-se eficaz para minimizar a ansiedade situacional e ampliar a possibilidade de obtenção de respostas verbais confiáveis (Klein *et al.*, 2013).

Entre as estratégias interventivas, destaca-se a Terapia de Interação Pais-Filhos adaptada para o MS (PCIT-SM), que tem se mostrado uma alternativa promissora ao focalizar padrões de interação familiar e ciclos de reforço negativo associados à evitação da fala. Esse modelo fornece aos pais ferramentas específicas para interromper comportamentos de resgate, evasão e superproteção, que aliviam a ansiedade da criança no curto prazo, mas perpetuam o mutismo a longo prazo (Carpenter *et al.*, 2018; Catchpole *et al.*, 2019).

A PCIT-SM, ao integrar princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), orienta os pais a maximizar oportunidades graduais de verbalização, reforçando comportamentos comunicativos e reduzindo estratégias parentais que, inadvertidamente, mantêm o silêncio. Embora o MS não seja conceituado como um transtorno relacional, a literatura demonstra que a reestruturação das práticas parentais é fundamental para a ampliação do repertório comunicativo da criança em diferentes contextos sociais (Catchpole *et al.*, 2019).

Intervenções grupais com pais também demonstraram resultados positivos, ao promover psicoeducação, treinamento de habilidades parentais e manejo de estigmas sociais associados ao transtorno. O estudo de Sharkey *et al.* (2008) evidenciou que a capacitação parental contribuiu para a redução da evitação comunicativa das crianças, além de favorecer maior engajamento escolar e social. Esses achados reforçam que tratamentos que envolvem diretamente pais e filhos apresentam maior potencial terapêutico por atuarem no contexto primário de manifestação dos sintomas.

Os resultados desta revisão corroboram evidências robustas de que o MS apresenta elevada taxa de comorbidade com transtornos de ansiedade, especialmente a ansiedade social. A meta-análise conduzida por Driessen *et al.* (2020) aponta que aproximadamente 80% das crianças com MS também recebem diagnóstico de transtorno de ansiedade, reforçando a conceituação atual do MS como um transtorno do espectro ansioso.

A sobreposição entre MS e ansiedade social é observada tanto em aspectos fenomenológicos quanto etiológicos, incluindo medo acentuado de avaliação social, evitação de interações e elevada reatividade fisiológica diante de situações sociais. Apesar dessa forte associação, a literatura ressalta que a presença de ansiedade comórbida não implica, necessariamente, que o MS seja apenas uma manifestação da ansiedade social, uma vez que uma parcela das crianças não apresenta diagnóstico formal adicional (Driessen *et al.*, 2020).

Esses achados indicam a necessidade de avaliações clínicas abrangentes, que incluam medidas psicofisiológicas e instrumentos validados para a investigação de ansiedade, a fim de

melhor compreender os mecanismos subjacentes à ausência de fala em contextos sociais específicos. Estudos experimentais apontam que respostas autonômicas exacerbadas podem contribuir para a manutenção do silêncio como estratégia de regulação emocional ou evitação (Vogel & Schwenck, 2021).

A inibição comportamental emergiu como um fator de risco consistente para o desenvolvimento do MS e da ansiedade social. Caracterizada por retraimento, timidez excessiva e baixa adaptabilidade frente a estímulos novos, a inibição comportamental tem sido amplamente associada a transtornos de ansiedade ao longo da infância (Melfsen *et al.*, 2022).

Os estudos de Muris e Ollendick (2015) demonstraram associação significativa entre inibição comportamental, sintomas de ansiedade social e manifestações de MS, fornecendo suporte empírico direto para a hipótese de uma etiologia compartilhada entre esses quadros. Crianças com MS apresentam, de forma recorrente, padrões de retraimento social precoce, recuo diante de interações com pares desconhecidos e redução progressiva do engajamento em brincadeiras coletivas (Gensthaler *et al.*, 2016).

Do ponto de vista psicofisiológico, a literatura sugere que a rigidez na resposta do sistema nervoso autônomo pode limitar a flexibilidade comportamental necessária para a comunicação verbal em situações sociais. Nesses casos, o silêncio pode funcionar como um mecanismo de evitação ou de regulação emocional inadequada frente a níveis elevados de excitação fisiológica (Vogel & Schwenck, 2021).

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa da literatura permitiu sistematizar evidências científicas publicadas entre 2002 e 2022 acerca do MS, contemplando aspectos relacionados à etiologia, às comorbidades e às estratégias de avaliação e intervenção. Os resultados evidenciaram três eixos centrais: o papel fundamental da família no tratamento, a inibição comportamental como fator de risco e a elevada comorbidade com transtornos de ansiedade, especialmente a ansiedade social.

Destaca-se que intervenções que envolvem ativamente os pais, por meio de estratégias psicoeducativas e modelos terapêuticos estruturados, apresentam maior potencial para promover a ampliação da comunicação da criança em diferentes contextos sociais. Tais achados reforçam a importância da capacitação parental como componente essencial no manejo clínico do MS.

Como limitações deste estudo, ressalta-se o número restrito de bases de dados consultadas e a predominância de estudos internacionais, o que evidencia lacunas na produção científica nacional sobre o tema. Além disso, a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos limita comparações diretas entre resultados.

Pesquisas futuras devem priorizar delineamentos longitudinais, ensaios clínicos controlados e investigações que considerem o contexto sociocultural brasileiro, bem como o desenvolvimento de protocolos de intervenção baseados em evidências voltados à atuação parental. A ampliação do conhecimento científico nessa área poderá contribuir para diagnósticos mais precoces, intervenções mais eficazes e prevenção da cronificação do MS ao longo do desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

- ALYANAK, B. *et al.* Parental adjustment, parenting attitudes and emotional and behavioral problems in children with selective mutism. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 27, n. 1, p. 9–15, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ª ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1ª ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BLACK, B.; UHDE, T. W. Case study: Elective mutism as a variant of social phobia. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 31, n. 6, p. 1090–1094, 1992.
- CANDEIAS, P. R. **Mutismo seletivo e escola: Um estudo descritivo e teórico**. 2018. 80 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.
- CARPENTER, A. L. *et al.* Extending parent–child interaction therapy for early childhood internalizing problems: New advances for an overlooked population. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 21, n. 3, p. 340–356, 2018.
- CATCHPOLE, R. E. *et al.* Examining a novel, parent–child interaction therapy-informed, behavioral treatment of selective mutism. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 66, p. 102112, 2019.
- COTTER, A. M.; TODD, M. K.; BRESTAN-KNIGHT, E. Parent–child interaction therapy for children with selective mutism (PCIT-SM). In: S. M. EYBERG & S. S. FUNDERBURK (Eds.). **Handbook of parent–child interaction therapy**. Cham: Springer, 2018. p. 113–128.

DIAZ-ATIENZA, J. Selective mutism: Phobia or negativism? **Revista de Psiquiatria y Psicología del Niño y del Adolescente**, v. 1, n. 1, p. 1–6, 2001.

DRIESSEN, J. *et al.* Anxiety in children with selective mutism: A meta-analysis. **Child Psychiatry & Human Development**, v. 51, n. 2, p. 330–341, 2020.

FIGUEIRAS, A. S. N. **Fatores de eficácia na intervenção clínica no mutismo seletivo: Estudo de caso**. 2017. 95 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade do Minho, Braga, 2017.

GENSTHALER, A. *et al.* Selective mutism and temperament: The silence and behavioral inhibition to the unfamiliar. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 25, n. 10, p. 1113–1120, 2016.

KLEIN, E. R.; ARMSTRONG, S. L.; SHIPON-BLUM, E. Assessing spoken language competence in children with selective mutism: Using parents as test presenters. **Communication Disorders Quarterly**, v. 34, n. 3, p. 184–195, 2013.

KLEIN, E. R.; SLATTERY, M. J.; CALDWELL, M. Variations in parent and teacher ratings of internalizing, externalizing, adaptive skills, and behavioral symptoms in children with selective mutism. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 21, p. 4070, 2019.

LEWIS-MORRARTY, E. *et al.* Maternal over-control moderates the association between early childhood behavioral inhibition and adolescent social anxiety symptoms. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 40, n. 8, p. 1363–1373, 2012.

MELFSEN, S. *et al.* Emotion regulation in selective mutism: A comparison group study in children and adolescents with selective mutism. **Journal of Psychiatric Research**, v. 151, p. 710–715, 2022.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: Potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731–747, 2011.

MURIS, P.; OLLENDICK, T. H. Current challenges in the diagnosis and management of selective mutism in children. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 14, p. 159–167, 2021b.

MURIS, P.; OLLENDICK, T. H. Selective mutism and its relations to social anxiety disorder and autism spectrum disorder. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 24, n. 2, p. 294–325, 2021a.

PEIXOTO, A. C. A. **Mutismo seletivo: Prevalência, características associadas e tratamento cognitivo-comportamental**. 2006. 180 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

PEIXOTO, A. C. A.; TORRACA, F.; GANEM, N. Relato de intervenção para eliciação da fala no tratamento de mutismo seletivo em um paciente com transtorno do espectro autista durante a

pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 18, n. 2, p. 1–10, 2022.

POOLE, K. L. *et al.* Distinguishing selective mutism and social anxiety in children: A multi-method study. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 30, n. 7, p. 1059–1069, 2020.

REMSCHMIDT, H. *et al.* Follow-up study of 45 patients with elective mutism. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, v. 251, p. 284–296, 2001.