



Centro de Estudos em Terapia
Cognitivo-Comportamental

**CETCC- CENTRO DE ESTUDOS EM TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL**

ANDRÉA CRISTINA DA SILVA

**CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL
NA CLÍNICA INFANTIL**

São Paulo

2017

ANDRÉA CRISTINA DA SILVA

**CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL
NA CLÍNICA INFANTIL**

Trabalho de conclusão de curso Lato Sensu

Área de concentração: Terapia Cognitivo Comportamental

Orientadora: Profa. Dra. Renata Trigueirinho Alarcon

Coorientadora: Profa. Ma. Eliana Melcher Martins

São Paulo

2017

Fica autorizada a reprodução e divulgação deste trabalho, desde que citada a fonte.

Silva, Andréa Cristina

Contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental na Clínica Infantil
Andréa Cristina da Silva, Renata Trigueirinho Alarcon, Eliana Melcher Martins –
São Paulo, 2017.

21f. + CD-ROM

Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Centro de Estudos em Terapia
Cognitivo-Comportamental (CETCC).

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Renata Trigueirinho Alarcon

Coorientadora: Prof.^a Ma. Eliana Melcher Martins

1. Terapia Cognitivo Comportamental, 2. Clínica Infantil.

I. Silva, Andrea Cristina. II. Alarcon, Renata Trigueirinho. III. Martins, Eliana
Melcher.

Andréa Cristina da Silva

Contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental na Clínica Infantil

Monografia apresentada ao Centro de Estudos em
Terapia Cognitivo Comportamental como parte das
exigências para obtenção do título de Especialista
em Terapia Cognitivo Comportamental

BANCA EXAMINADORA

Parecer: _____

Profa. _____

Parecer: _____

Profa. _____

São Paulo, ____ de _____ de _____

AGRADECIMENTOS

Ao Centro de Estudos em Terapia Cognitivo Comportamental pela possibilidade de realização deste curso.

À orientadora Profa. Dra. Renata Trigueirinho Alarcon e Coorientadora Profa. Ma. Eliana Melcher Martins pela dedicação e incentivo, dispensando-me valiosos ensinamentos.

Aos queridos amigos: Arlete, Aline, Luiz Gustavo e João, com quem compartilhei momentos importantes da minha vida profissional e pessoal. Agradeço o apoio e carinho em todos os momentos.

Às minhas fontes inesgotáveis de amor, Júlia e Pedro, que me ensinam a simplicidade da vida, aquietam minha ansiedade e preenchem minha alma de alegria.

Ao meu grande amor e companheiro Fabiano, pela lealdade, proteção e incentivo. Seu amor me fortalece todos os dias.

A Deus por Seu tão grande amor, infinita bondade e misericórdia.

RESUMO

Atualmente temos observado um crescente avanço teórico sobre os aspectos emocionais do desenvolvimento infantil. O desenvolvimento tecnológico aliado à velocidade de comunicação exigem novos conhecimentos para responder às necessidades da infância e adolescência. A literatura demonstra a importância de incorporar no tratamento psicoterápico os protocolos baseados em evidências, sempre com flexibilidade, respeitando os problemas específicos de cada criança e suas famílias. O Objetivo deste trabalho foi identificar as contribuições da terapia cognitiva no tratamento psicológico de crianças com idade entre 06 e 12 anos. Através de revisão bibliográfica de publicações científicas dos últimos dez anos, nas bases de dados: Scielo, Periódicos Capes, PePsic e Pubmed, foram analisados seis trabalhos de pesquisa, sendo cinco internacionais e um nacional. Os estudos sobre os transtornos de ansiedade foram mais frequentes, corroborando com a literatura, que demonstra que os transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais comuns tanto em crianças quanto em adultos. Os resultados apresentados demonstraram que em 100% das pesquisas analisadas o resultado das intervenções baseadas na terapia cognitivo comportamental foi satisfatório, demonstrando que esta abordagem apresenta evidências da sua efetividade no tratamento de crianças e adolescentes, dados que vão ao encontro dos achados da literatura. Os estudos demonstraram que a intervenção em grupo é uma estratégia eficiente de intervenção, as pesquisas compararam grupos de intervenção com abordagem na terapia cognitiva com grupos de espera ou tratamento convencional e evidenciaram que as intervenções cognitivas possibilitaram melhora significativa dos sintomas.

Palavras-chave: Psicoterapia, Terapia Cognitiva, Psicologia da Criança, Orientação Infantil.

ABSTRACT

We have now observed a growing theoretical advance on the emotional aspects of child development. Technological development combined with the speed of communication requires new knowledge to respond to the needs of childhood and adolescence. The literature demonstrates the importance of incorporating evidence-based protocols into the psychotherapeutic treatment, always with flexibility, respecting the specific problems of each child and their families. The objective of this study was to identify the contributions of cognitive therapy in the psychological treatment of children aged between 6 and 12 years. Through a bibliographical review of scientific publications of the last ten years, six research papers were analyzed in the databases: Scielo, Periódicos Capes, PePsic and Pubmed, five international and one national. The studies on anxiety disorders were more frequent, corroborating with the literature, which shows that anxious disorders are the most common psychiatric conditions in children and adults. The results presented demonstrated that in 100% of the studies analyzed the results of interventions based on cognitive therapy were satisfactory, demonstrating that this approach presents evidence of its effectiveness in the treatment of children and adolescents, data that meet the findings of the literature. Studies have shown that group intervention is an effective intervention strategy, the research compared intervention groups approaching cognitive therapy with waiting groups or conventional treatment and showed that cognitive interventions made possible a significant improvement in symptoms.

Keywords: Psychotherapy, Cognitive Therapy, Child Psychology, Child Guidance

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 RESULTADOS	13
5 DISCUSSÃO	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1. INTRODUÇÃO

Atualmente temos observado um crescente avanço teórico sobre os aspectos emocionais do desenvolvimento infantil. O desenvolvimento tecnológico aliado à velocidade de comunicação exige a aprendizagem de novos conhecimentos para responder às necessidades da infância e adolescência. Atualmente o desenvolvimento infantil está permeado de muitos estímulos, regras sociais muitas vezes contraditórias, convivência com diferentes valores e uma realidade cada vez mais violenta exibida diariamente pelos meios de comunicação.

Uma recente revisão sistemática analisou 27 artigos de estudos de base populacional que investigaram a prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. Os Transtornos Ansiosos são os quadros psiquiátricos mais comuns tanto em crianças quanto em adolescentes. Entre os estudos abordados que investigaram a prevalência desse transtorno, mais da metade encontraram prevalências entre 9,1% e 32,3%. Mais da metade dos estudos encontraram prevalências entre 5,9% e 12,5% de Transtornos Depressivos e a média de prevalência de Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade nos estudos foi de 8,3%. Já o Transtorno de Conduta apresentou prevalência de 4,17%. Os Transtornos Globais do Desenvolvimento e o Retardo Mental apresentaram taxas em torno de 5,3% (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI; 2014).

Dentre os fatores associados ao desenvolvimento dos transtornos, foram listados: fatores biológicos, genéticos e ambientais, tais como sexo masculino, histórico familiar de transtorno mental, violência familiar e comunitária e configuração familiar (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI; 2014).

O transtorno de ansiedade de separação apresenta uma prevalência de 4%. Neste transtorno a criança vivencia sofrimento excessivo e recorrente ante a ocorrência ou previsão de afastamento de casa ou de figuras de apego (APA, 2014).

Sabemos que os transtornos na infância são preditores do curso de psicopatologia ao longo do desenvolvimento pessoal. Falhas terapêuticas ou falta de tratamentos efetivos podem ocasionar, prejuízos no desenvolvimento emocional e cognitivo dessas crianças em longo prazo (PETERSEN, WAINER, 2011).

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) tem apresentado evidências da sua efetividade no tratamento de crianças e adolescentes (FRIDBERG, MCCLURE, 2004; PETERSEN, WAINER, 2011).

O modelo cognitivo desenvolvido por Aaron Beck propõe que o pensamento disfuncional é comum a todos os transtornos psicológicos. Quando as pessoas aprendem a avaliar seus pensamentos de forma mais realista e adaptativa, ocorre a melhora do estado emocional. A TCC preocupa-se em entender como os eventos e as experiências são interpretados e como identificar e mudar as distorções ou déficits que ocorrem no processamento cognitivo (BECK, 2013).

As intervenções da TCC objetivam o ensino de novas capacidades cognitivas e comportamentais. Com frequência, os programas envolvem flexibilização cognitiva, resolução de problemas e habilidades sociais.

As habilidades cognitivas necessárias para engajar-se na terapia cognitiva comportamental não foram definidas, sabe-se que as crianças precisam ser capazes de acessar e comunicar seus pensamentos (STALLARD, 2007).

A forma como as crianças estruturam a percepção de si mesmo, os relacionamentos com outras pessoas, suas experiências de vida e visão de futuro, influenciam suas reações emocionais. (FRIDBERG, MCCLURE, 2004).

Vários princípios estabelecidos pela TCC no atendimento de adultos se aplicam no atendimento a crianças como, por exemplo: empirismo colaborativo, descoberta guiada, estrutura da sessão e tarefa de casa, ou seja, a TCC infantil permanece focalizada no problema, ativa e orientada ao objetivo (FRIDBERG, MCCLURE, 2004).

Porém a abordagem da TCC na infância apresenta diferenças que precisam ser consideradas. A primeira diferença significativa é que a criança não controla o processo de escolha da psicoterapia, raramente as crianças vêm para a psicoterapia por vontade própria, geralmente são trazidas para o tratamento porque as suas dificuldades psicológicas criam problemas para algum sistema (familiar, escolar, social). Em alguns casos podem gostar da psicoterapia e fazer progressos significativos, porém os pais por algum motivo decidem encerrar o processo, e em outras situações podem temer o processo e por circunstâncias externas podem ser forçadas a continuar (determinação do juizado de menores) (FRIDBERG, MCCLURE, 2004).

A TCC infantil baseia-se numa abordagem empírica de aqui-agora, orientada para atividades que envolvam a ação, as crianças aprendem com facilidade fazendo. Nesse sentido associar habilidades e ações concretas auxiliam o aprendizado e lembrança do comportamento desejado, o que torna o processo terapêutico mais efetivo. A motivação das crianças aumenta ao passo em que elas estiverem se divertindo (FRIDBERG, MCCLURE, 2004).

Outra característica relevante na psicoterapia infantil é o papel dos adultos no processo de tratamento. Se os pais ou responsáveis não estiverem alinhados com os objetivos do tratamento as crianças recebem sinais confusos e a efetividade da intervenção diminui. A primeira estratégia no trabalho com os pais é a Psicoeducação, é preciso assegurar-se de que eles tenham informações básicas gerais sobre o desenvolvimento infantil, além da aceitação e comprometimento com o trabalho que será desenvolvido, ou seja, um entendimento compartilhado do processo de terapia (FRIDBERG, MCCLURE, 2004; STALLARD, 2007; FRIDBERG, MCCLURE, GARCIA, 2011).

A literatura ressalta a importância de incorporar no tratamento psicoterápico os protocolos baseados em evidências, sempre com flexibilidade, respeitando os problemas específicos de cada criança e suas famílias. Destaca-se a importância de junto com a ciência haver espaço para a arte do encontro humano, com empatia e disposição (PETERSEN, WAINER, 2011).

O objetivo deste trabalho foi identificar as contribuições da TCC no tratamento clínico de crianças.

2. OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo identificar as contribuições da abordagem Cognitiva Comportamental no tratamento psicoterápico de crianças com idade entre 06 e 12 anos.

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo: Revisão bibliográfica de publicações científicas dos últimos dez anos, nas bases de dados: Scielo, Periódicos Capes, PePsic e Pubmed. Palavras-chave utilizadas: Psicoterapia, Terapia Cognitiva, Psicologia da Criança, Orientação Infantil (Psychotherapy, Cognitive Therapy, Child Psychology, Child Guidance).

3.2 Critérios de inclusão: Publicações disponíveis, dos últimos dez anos, de intervenções psicológicas baseadas na abordagem da terapia cognitivo comportamental em crianças de 06 a 12 anos.

3.3 Critérios de exclusão: trabalhos inconclusivos, revisão de literatura e estudos de caso.

4. RESULTADOS

Os artigos identificados pela estratégia de busca inicial foram avaliados conforme os critérios estabelecidos, e excluídos artigos que apresentavam duplicidade nas bases de dados. Os estudos que cumpriram os critérios de inclusão foram analisados e assim o objeto de estudo desta revisão bibliográfica foram seis trabalhos de pesquisa, sendo cinco internacionais e um nacional.

Um estudo randomizado realizado com 44 crianças com idade entre 8 a 14 anos avaliou a eficácia de um programa de tratamento para crianças socialmente fóbicas com foco na abordagem cognitiva. A amostra foi dividida de forma aleatória em dois grupos. Um grupo recebeu tratamento psicoterápico com abordagem cognitiva comportamental e o outro grupo permaneceu na lista de espera. O tratamento consistiu de vinte sessões individuais de 50 minutos e quatro sessões de orientação de pais. Intervenções utilizadas: Psicoeducação sobre fobia social, comportamentos de evitação e segurança; identificação das crenças ansiosas; regulação da atenção, ativação comportamental e reestruturação cognitiva. Os resultados demonstraram que as crianças que receberam tratamento psicoterápico com abordagem cognitiva em comparação com as crianças do grupo de espera, apresentaram diminuição significativa dos sintomas de fobia social. E 30% das crianças do grupo de tratamento estavam livres de diagnóstico após o tratamento (MELFSEN et al, 2011).

Um estudo randomizado realizado com 50 crianças americanas, com o transtorno do espectro autista e diagnóstico de ansiedade demonstrou melhora significativa da ansiedade no grupo de crianças submetidas à intervenção da terapia cognitiva se comparada ao grupo de tratamento usual, ou seja, medicamentos para ansiedade. O tratamento na abordagem cognitiva consistiu em orientação de pais e 12 sessões em grupo com as crianças, com a utilização da Psicoeducação, identificação dos comportamentos de segurança, técnicas de relaxamento, exposição graduada, enfrentamento, desenvolvimento de habilidades sociais e hierarquia de exposição. Após a intervenção 50% das crianças apresentaram melhora clínica dos sintomas, enquanto que apenas 8,7% apresentaram melhora no grupo de tratamento usual (REAVEN et al, 2012).

Crianças com transtornos do espectro autista frequentemente apresentam transtornos de ansiedade comórbidos que causam comprometimento funcional significativo. Um estudo americano avaliou a eficácia da terapia cognitiva na diminuição dos sintomas ansiosos nessas crianças. A amostra foi composta por 40 crianças com idade entre 7 e 11 anos, com diagnóstico de transtorno do espectro autista e transtorno de ansiedade concomitantes. A amostra foi dividida em dois grupos: grupo de lista de espera e grupo de intervenção. A intervenção foi realizada em 16 sessões, semanais, com duração de 90 minutos cada, sendo 60 minutos com os pais e 30 com as crianças. As estratégias de intervenção basearam-se na psicoeducação, treinamento de habilidades sociais, reestruturação cognitiva e hierarquização do medo. Os resultados apontaram remissão dos sintomas ansiosos em 78,5% das crianças do grupo de intervenção, enquanto que no grupo de lista de espera a remissão foi apenas em 8,7% das crianças (WOOD et al 2014).

Outro estudo que também buscou avaliar a eficácia da TCC no tratamento da ansiedade foi realizado com 61 crianças, com idade entre 8 e 10 anos. Contou com um programa de oito semanas, com foco na: Psicoeducação, reestruturação cognitiva, ativação comportamental e treinamento das habilidades sociais. Antes da intervenção as crianças foram gravadas em vídeo nas sessões 1 e 8 em uma tarefa de interação social. Os resultados indicaram que os sintomas de ansiedade foram reduzidos nas avaliações pós-teste e de acompanhamento (seis meses pós-intervenção) (ESSAU et al, 2014).

Um estudo brasileiro avaliou a eficácia da terapia cognitiva em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. A amostra foi composta por 40 crianças e adolescentes do sexo feminino com idades entre 9 e 16 anos. A intervenção foi realizada em 16 sessões em grupo, consistindo de: psicoeducação, treino de relaxamento e respiração, reestruturação cognitiva e prevenção de recaída. Para mensuração dos resultados foram aplicados instrumentos de avaliação da ansiedade, depressão e stress infantil. Os resultados apontaram redução significativa dos sintomas de depressão, ansiedade, stress infantil e transtorno do estresse pós-traumático. A intervenção também contribuiu para a reestruturação de crenças e percepções distorcidas sobre o abuso (HABIGZANG et al, 2009).

Um estudo buscou avaliar a eficácia dos tratamentos psicológicos em crianças e adolescentes com a doença de Crohn, que está associada à depressão. Os pesquisadores queriam identificar os benefícios das intervenções psicossociais

para os sintomas depressivos durante a doença ativa. Participaram do estudo crianças e adolescentes entre 9 e 17 anos com diagnóstico de Crônica e depressão concomitantes, foram randomizados em dois grupos de intervenção: grupo terapia cognitivo comportamental (psicoeducação e estratégias de enfrentamento), grupo de apoio (escuta de apoio). Após três meses de intervenção, os resultados demonstraram diminuição significativa dos sintomas de depressão nas duas abordagens terapêuticas. Porém, pacientes deprimidos com preponderância dos sintomas somáticos, tem maior benefício com a terapia cognitivo comportamental (SZIGETHY et al, 2015).

Tabela1: Intervenções realizadas de acordo com as pesquisas

Estudo	Intervenções realizadas
MELFSEN et. al.(2011)	Psicoeducação, Identificação das crenças, Regulação da atenção, Ativação comportamental, Reestruturação cognitiva.
REAVEN et al. (2012)	Psicoeducação, Identificação dos comportamentos de segurança, Técnicas de relaxamento, Ativação comportamental, Habilidades sociais, Hierarquia de exposição.
WOOD et al. (2014)	Psicoeducação, Reestruturação cognitiva, Habilidades Sociais, Hierarquização do medo.
ESSAU et al. (2014)	Psicoeducação, reestruturação cognitiva, ativação comportamental e treinamento das habilidades sociais.
HABIGZANG et al. (2009)	Psicoeducação, treino de relaxamento e respiração, reestruturação cognitiva e prevenção de recaída.
SZIGETHY et al. (2015)	Psicoeducação Estratégias de enfrentamento.

Fonte: Pesquisadora

5. DISCUSSÃO

A proposta deste estudo foi analisar os resultados das pesquisas sobre a utilização da TCC na clínica infantil.

Apesar de a literatura abordar as fases da infância e adolescência de forma concomitante, optou-se neste estudo a abordagem focada em criança preferencialmente entre seis e doze anos.

Com base na pesquisa inicial deparou-se com muitos trabalhos de revisão de literatura, estudos de caso e protocolos de estudo ainda em fase de desenvolvimento. Perceberam-se poucos trabalhos publicados que apresentem pesquisas empíricas sobre a eficácia da intervenção psicoterápica de abordagem cognitiva, na clínica infantil, principalmente no que se refere aos estudos nacionais.

Outro dado relevante refere-se à temática das pesquisas encontradas, os estudos sobre os transtornos de ansiedade foram mais frequentes, corroborando com a literatura, que demonstra que os transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais comuns na infância (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI; 2014). Porém, percebemos a importância e necessidade de estudos que abordem as demais questões relevantes da atualidade como, por exemplo: o tratamento das compulsões na infância.

Um ponto que merece destaque são os resultados apresentados nas pesquisas. Em 100% das pesquisas analisadas o resultado das intervenções baseadas na abordagem da terapia cognitivo comportamental foi satisfatório. Demonstrando que a TCC apresenta evidências científicas da sua efetividade no tratamento de crianças e adolescentes, dados que vão ao encontro dos achados da literatura (FRIDBERG, MCCLURE, 2004; PETERSEN, 2011).

Em estudo randomizado realizado com 50 crianças com o transtorno do espectro autista e diagnóstico de ansiedade, demonstrou melhoras significativas da ansiedade no grupo de crianças submetidas à intervenção da terapia cognitiva se comparada ao grupo de tratamento usual. Neste tratamento usual pode-se identificar intervenções isoladas da terapia cognitiva, porém sem os resultados efetivos. Este é um dado importante, que demonstra a necessidade do planejamento baseado nos princípios estabelecidos pela terapia cognitiva como, por exemplo: empirismo

colaborativo, descoberta guiada e estrutura da sessão, ou seja, a terapia cognitiva com crianças permanece focalizada no problema, ativa e orientada ao objetivo. (KNELL, 1993; FRIDBERG, MCCLURE, 2004; REAVEN et al, 2012).

Os programas foram realizados com a duração de 08 a 20 sessões, tendo como principais intervenções: psicoeducação, orientação de pais, reestruturação cognitiva, exposição graduada, técnicas de relaxamento e respiração e o treinamento de habilidades sociais.

Os estudos demonstram que a intervenção em grupo é uma estratégia eficiente de intervenção dentro da abordagem da terapia cognitiva comportamental. As pesquisas compararam grupos de intervenção com abordagem da terapia cognitiva com grupos de espera ou tratamento convencional e evidenciaram que as intervenções possibilitaram melhora significativa dos sintomas (Szigethy et al, 2015; WOOD et al 2014; REAVEN et al, 2012).

A literatura aponta que a primeira estratégia no trabalho com os pais é a psicoeducação, com o objetivo de assegurar que eles tenham informações básicas sobre o desenvolvimento infantil. Os dados coletados demonstraram que a psicoeducação também foi considerada primeira estratégia de atuação entre as crianças. Estes dados reforçam a concepção de que na clínica infantil a aceitação e o comprometimento dos pais, e orientação adequada sobre o modelo cognitivo, são fatores essenciais para o sucesso do tratamento (FRIDBERG, MCCLURE, 2004; STALLARD, 2009).

A atuação do psicólogo na clínica infantil é sempre ativa e colaborativa, visando a descoberta de recursos criativos que se comportem como facilitadores adaptativos diante do tratamento. O planejamento da atuação baseado em evidências científicas é essencial para projetar o tratamento num caminho seguro e assertivo, sempre respeitando a subjetividade de cada indivíduo. E por fim um dos maiores desafios na clínica infantil é manter pais engajados e interessados no processo terapêutico. A ausência desses fatores certamente comprometerá a eficácia da intervenção psicoterapêutica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise das pesquisas que avaliaram os resultados da intervenção psicológica na abordagem cognitivo comportamental dos últimos dez anos, concluiu-se que esta abordagem apresenta eficácia comprovada no tratamento de crianças de 06 a 12 anos.

Os estudos demonstraram que a intervenção da TCC proporcionou a redução dos sintomas ansiosos em 100% das pesquisas analisadas, caracterizando que esta abordagem é indicada para o tratamento da ansiedade.

Dentre as técnicas mais utilizadas identificou-se a psicoeducação e orientação de pais como eixo norteador do desenvolvimento da atuação, seguindo de técnicas de relaxamento, reestruturação cognitiva, ativação comportamental e treinamento de habilidades sociais.

A intervenção em grupo apresentou-se como uma modalidade muito utilizada, com eficiência comprovada dentro desta abordagem.

Novos estudos são necessários para identificar as contribuições da terapia cognitivo comportamental em outros transtornos da infância, assim como, na atuação desta abordagem nas intervenções com foco na prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. Ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014.

BECK, JS. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ESSAU, CA; OLAYA, B; SASAGAWA, S; PITHIA, J; BRAY, D; OLLENDICK, TH. Integrating video-feedback and cognitive preparation, social skills training and behavioural activation in a cognitive behavioural therapy in the treatment of childhood anxiety (Abstract) Journal of Affective Disorders, Oct 1, 2014, Vol.167, p.261(7). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24999861>

FRIEDBERG, RD; McCLURE, JM. A prática de clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FRIEDBERG, RD., McCLURE, JM., GARCIA, JH. Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes: ferramentas para aprimorar a prática. Porto Alegre: Artmed, 2011.

HABIGZANGI, LF; STROEHERI, FH; HATZENBERGERI, R; CUNHA, RC; RAMOS, MS; KOLLER, SH. Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43, supl. 1, p. 70-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/759.pdf>

MELFSEN, S; KUHNEMUND, M; SCHWIEGER, J; WARNKE, A; STADLER, C; POUSTKA, F; STANGIER, U. Cognitive behavioral therapy of socially phobic children focusing on cognition: a randomised wait-list control study. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, Feb 28, 2011, Vol.5, p.5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3058082/>

PETERSEN, CS; WAINER, R, col. Terapias Cognitivo Comportamentais para crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REAVEN, J; BLAKELEY-SMITH, A; CULHANE-SHELBURNE, K; HEPBURN, S. Group cognitive behavior therapy for children with high-functioning autism spectrum disorders and anxiety: a randomized trial. Journal of child psychology and psychiatry. April 2012, Vol.53(4), pp.410-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4392045/>

STALLARD, P. Guia do Terapeuta Para Bons Pensamentos - Bons Sentimentos: utilizando a terapia cognitivo comportamental com crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SZIGETHY E; YOUK AO; GONZALEZ-HEYDRICH J; BUJOREANU SI; WEISZ J; FAIRCLOUGH D; DUCHARME P; JONES N; LOTRICH F; KELJO D; SRINATH A; BOUSVAROS A; KUPFER D; DEMASO DR. Effect of 2 psychotherapies on depression and disease activity in pediatric Crohn's disease. Inflamm Bowel Dis. 2015 Jun;21(6):1321-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4437807/>

THIENGO, DL; CAVALCANTE, MT; LOVISI, GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. J. bras. psiquiatr. 2014, vol.63, n.4, pp.360-372. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0360.pdf>

WOOD, JJ; DRAHOTA, A; SZE K; HAR, K; CHIU, A; LANGER, DA. Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: a randomized, controlled trial. J Child Psychol Psychiatry. 2009 Mar; 50(3): 224–234. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4272761/>

ANEXO

Termo de Responsabilidade Autoral

Eu **Andrea Cristina da Silva**, afirmo que o presente trabalho e suas devidas partes são de minha autoria e que fui devidamente informado da responsabilidade autoral sobre seu conteúdo.

Responsabilizo-me pela monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental, sob o título "**Contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental na Clínica Infantil**", isentando, mediante o presente termo, o Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC), meu orientador e coorientador de quaisquer ônus consequentes de ações atentatórias à "Propriedade Intelectual", por mim praticadas, assumindo, assim, as responsabilidades civis e criminais decorrentes das ações realizadas para a confecção da monografia.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Aluno (a)