

Modelo cognitivo-comportamental aplicado a crianças e adolescentes: um estudo revisional

Livânia Beltrão Tavares

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales - Argentina

Resumo: O presente artigo aborda a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), a qual se apoia na interação dinâmica entre comportamento, ambiente e características individuais. Esta abordagem é aplicada a crianças e adolescentes, empregando métodos comportamentais eficazes. No entanto, apesar dos avanços significativos nos últimos anos, observa-se uma carência de profissionais qualificados que possuam conhecimento acerca de práticas direcionadas a essa faixa etária. Logo, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre os fundamentos e práticas da TCC voltadas para crianças e adolescentes. Em particular, busca-se discutir as diretrizes de avaliação da TCC, analisar sua aplicabilidade na infância e adolescência, e destacar intervenções cognitivas e comportamentais relevantes. Para a realização desta pesquisa, foram coletados dados de livros, teses, periódicos científicos e artigos disponíveis online, abrangendo bancos de dados como BVS, Pepsic, Scielo e Lilacs. A partir dessa análise, conclui-se que as propostas da TCC se revelam altamente benéficas para crianças e adolescentes, uma vez que priorizam psicoeducação, controle dos impulsos e resolução de problemas, oferecendo tanto a esses indivíduos quanto a seus pais um manejo mais eficaz das situações enfrentadas.

Palavras-chave: Adolescentes. Crianças. Terapia Cognitiva Comportamental.



Recebido em: Mar. 2024 Aceito em: Ago. 2024

DOI: 10.56069/2676-0428.2024.487

Pesquisa Científica em Perspectiva Global

Setembro, 2024 v. 3, n. 21

Periódico Multidisciplinar da FESA Educacional

ISSN: 2676-0428





The cognitive-behavioral model applied to children and adolescents

Abstract: This article addresses Cognitive Behavioral Therapy (CBT), which is based on the dynamic interaction between behavior, environment and individual characteristics. This approach is applied to children and adolescents, employing effective behavioral methods. However, despite significant advances in recent years, there is a lack of qualified professionals who have knowledge about practices aimed at this age group. Therefore, the objective of this work is to carry out a bibliographic review on the foundations and practices of CBT aimed at children and adolescents. In particular, it seeks to discuss the guidelines for the assessment of CBT, analyze its applicability in childhood and adolescence, and highlight relevant cognitive and behavioral interventions. To carry out this research, data were collected from books, theses, scientific journals and articles available online, covering databases such as VHL, Pepsic, Scielo and Lilacs. From this analysis, it is concluded that CBT proposals are highly beneficial for children and adolescents, since they prioritize psychoeducation, impulse control and problem solving, offering both these individuals and their parents a more effective management of the situations faced.

Keywords: Adolescents. Children. Cognitive Behavioral Therapy.

El modelo cognitivo-conductual aplicado a niños y adolescentes

Resumen: Este artículo aborda la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), que se basa en la interacción dinámica entre el comportamiento, el entorno y las características individuales. Este enfoque se aplica a niños y adolescentes, empleando métodos conductuales efectivos. Sin embargo, a pesar de los importantes avances de los últimos años, existe una falta de profesionales cualificados que tengan conocimiento sobre las prácticas dirigidas a este grupo etario. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre los fundamentos y prácticas de la TCC dirigida a niños y adolescentes. En particular, se buscan discutir las pautas para la evaluación de la TCC, analizar su aplicabilidad en la infancia y la adolescencia, y destacar las intervenciones cognitivas y conductuales relevantes. Para llevar a cabo esta investigación, se recolectaron datos de libros, tesis, revistas científicas y artículos disponibles en línea, cubriendo bases de datos como BVS, Pepsic, Scielo y Lilacs. A partir de este análisis, se concluye que las propuestas de TCC son altamente beneficiosas para los niños y adolescentes, ya que priorizan la psicoeducación, el control de impulsos y la resolución de problemas, ofreciendo tanto a estos individuos como a sus padres un manejo más efectivo de las situaciones enfrentadas.

Palabras clave: Adolescentes. Niños. Terapia cognitivo-conductual.

Introdução

A terapia voltada para crianças e adolescentes tem apresentado um aumento considerável, especialmente no que se refere à prevenção de doenças e à promoção da saúde (PUREZA et al., 2014). A preocupação de muitos pais com a saúde mental de seus filhos, diante do crescimento de doenças mentais precoces, tem impulsionado a busca por tratamentos mais efetivos. Esta abordagem também objetiva prevenir possíveis psicopatologias na fase adulta (KNAPP, 2004).

Nesse cenário, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se destaca como uma metodologia inovadora e eficaz para esse grupo etário. Seu propósito é ressignificar e flexibilizar os processos patológicos que influenciam a interpretação de informações por crianças e adolescentes. A proposta central é que as dificuldades emocionais emergem mais das interpretações distorcidas que os jovens fazem sobre si mesmos, do que das situações objetivas (BECK, 2013).

Apesar de a TCC ter sido concebida na década de 60, com foco inicial nos adultos, estudos têm evidenciado sua eficácia também em crianças e adolescentes. Isso ocorre devido à aplicação de recursos e estratégias que promovem a reflexão dos jovens sobre seus sentimentos e o processamento de experiências traumáticas, alinhando-se a modelos construtivistas que valorizam o papel ativo do indivíduo (BECK, 2013).

Dessa forma, a TCC visa implementar intervenções que favoreçam a adaptação emocional, ampliando as perspectivas e melhorando a qualidade de vida de quem enfrenta desafios emocionais. Surge, então, a indagação: como aplicar a TCC em crianças e adolescentes, e quais práticas se revelam mais adequadas para esse público?

Para a definição da metodologia, foi realizada uma revisão de teses, artigos, livros e revistas científicas, utilizando fontes como Scielo, Pepsic, Lilacs, e destacando autores como Beck (2013), Simões (2013) e Marback e Pelisoli (2014).

O objetivo deste artigo é revisar a literatura sobre os fundamentos e práticas da TCC voltadas para crianças e adolescentes, abordando diretrizes de avaliação, analisando a viabilidade da TCC nesta faixa etária e enfatizando algumas intervenções cognitivas e comportamentais.

Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)

A Terapia Cognitiva, desenvolvida por Aaron T. Beck nos anos 1960, emergiu de investigações realizadas com pacientes que lidavam com depressão moderada e severa, com a intenção de validar princípios psicanalíticos, especialmente o modelo motivacional da depressão (SERRA, 2018).

Iniciando suas pesquisas, Beck (2013) analisou a abordagem psicanalítica da depressão, avaliando os estados emocionais dos pacientes, seus sonhos e desempenhos. Serra (2018, p. 1) salienta que durante as observações clínicas, Beck notou que os pacientes, ao praticarem a livre associação, não demonstravam um fluxo de pensamentos automáticos, rápidos e específicos. Ao investigar mais a fundo, percebeu que tais pensamentos atuavam como variáveis mediadoras entre as ideias e as respostas emocionais e comportamentais dos pacientes. Em contraste com o modelo psicanalítico, esses pensamentos frequentemente refletiam uma visão negativa do indivíduo acerca de si mesmo, do ambiente e do futuro.

Conforme Beck *et al.* (2010), os primeiros resultados de suas investigações não atenderam às expectativas em relação ao modelo psicanalítico. Contudo, identificou que pacientes com depressão tendiam a distorcer a realidade, adotando uma perspectiva negativa. Concluiu, assim, que a cognição, e não a emoção, era um fator central na depressão. Essa descoberta foi fundamental para o desenvolvimento da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que se baseia em sessões estruturadas, registro de experiências diárias e atividades comportamentais, entre outros aspectos.

Nesse contexto, Simões (2013) descreve a TCC como uma abordagem ativa, estruturada, diretiva e focada, demonstrando eficácia no tratamento de diversos transtornos psiquiátricos. Beck *et al.* (2010) afirmam que essa

abordagem considera que o comportamento e as emoções de um indivíduo são influenciados pela maneira como percebem o mundo.

A TCC deve ser aplicada de maneira individualizada, respeitando as particularidades de comportamento e crenças de cada paciente. Seu objetivo é facilitar mudanças nos padrões de vida, sendo aplicável a qualquer pessoa, independentemente de idade, renda, educação ou cultura. Portanto, de maneira geral, a TCC busca transformar pensamentos disfuncionais e crenças centrais do paciente, abrangendo sua autoimagem e sua percepção do mundo e das pessoas ao seu redor. Ao aprender a identificar e avaliar seus pensamentos de forma realista, o indivíduo poderá alcançar melhorias (ROSKOSZ; CHAVES, 2016, p. 10).

De acordo com Beck *et al.* (2010), o modelo cognitivo entende a cognição como uma avaliação que o indivíduo realiza de seu contexto e dos eventos em sua vida. Assim, reage ao seu ambiente com base em seu julgamento, que nem sempre corresponde à realidade, podendo ocasionar comportamentos disfuncionais.

Marback e Pelisoli (2014) afirmam que os pensamentos e cognições emergem espontaneamente ao atribuímos significado aos fatos. Portanto, a TCC objetiva desenvolver processos conscientes e ajustar o pensamento, promovendo a resolução de problemas e um raciocínio mais racional.

Wenzel *et al.* (2010) esclarecem que a TCC pode auxiliar os pacientes a reconhecer e modificar suas formas de pensar, especialmente em relação ao processamento de informações que se manifesta em esquemas cognitivos, estruturas mentais formadas desde a infância sobre o mundo, as pessoas e sobre si mesmos, influenciando a interpretação da realidade.

Na TCC, três níveis de cognição são trabalhados: pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais. Os pensamentos automáticos são fluxos de pensamento discretos que impactam comportamento e emoções. As crenças intermediárias se manifestam em diversas situações, refletindo atitudes e normas que influenciam comportamentos. Já as crenças centrais são as mais profundas e fundamentais, ligadas à autopercepção do indivíduo, do mundo e dos outros, independentemente da situação (KNAPP, 2004).

Nesse sentido, a TCC reconhece a importância de uma aliança terapêutica segura, fundamentada em competência, cordialidade, empatia, respeito genuíno e atenção. Além disso, foca em problemas atuais e situações que causam aflição ao paciente. Para isso, são empregadas técnicas que visam reestruturar o comportamento, os pensamentos e o humor do paciente, respeitando seu ritmo e evitando confrontos diretos que poderiam resultar em resistência ao tratamento (BECK *et al.*, 2010).

Beck (2013) sugere que o terapeuta observe o paciente em situações específicas, avaliando-o em sua realidade, além de incentivá-lo a expressar seus problemas e sofrimentos, em busca de soluções. Isso pode ser feito, por exemplo, com questionamentos sobre como ele ajudaria outra pessoa enfrentando desafios semelhantes. Assim, a terapia cognitiva foca nos problemas do cliente e na definição de metas específicas, permitindo a identificação dos pensamentos automáticos que dificultam a realização dessas metas. A validade desses pensamentos é analisada conjuntamente pelo terapeuta e pelo cliente, sendo testada posteriormente por meio de experimentos comportamentais e técnicas de resolução de problemas (RANGÉ, 2001, p. 3).

Souza e Cândido (2009) ressaltam a importância de ensinar o paciente a se tornar seu próprio terapeuta, compreendendo seus comportamentos, pensamentos e emoções, que são fundamentais para o modelo cognitivo. Segundo os autores, o terapeuta cognitivo formula hipóteses ao longo do processo terapêutico, testando e ajustando-as enquanto se aproxima da estrutura cognitiva do paciente. Essa construção é chamada de Conceituação Cognitiva, que envolve hipóteses sobre os pensamentos, suposições, emoções e crenças do paciente (SOUZA; CÂNDIDO, 2009, p. 1).

Santos *et al.* (2009) destacam que as entrevistas com o paciente são uma estratégia essencial da TCC, podendo ser classificadas como iniciais, intermediárias e finais. Na entrevista inicial, devem ser apresentados os objetivos do tratamento, as especificações e as habilidades que o paciente precisa desenvolver, além da reestruturação de suas crenças disfuncionais.

Marback e Pelisoli (2014) enfatizam que, na fase intermediária, é fundamental encorajar o paciente a desenvolver habilidades para gerenciar situações

adversas, promovendo a reestruturação cognitiva e mudanças de comportamento.

Na entrevista final, Wenzel *et al.* (2010) ressaltam a relevância do trabalho preventivo por meio da revisão das atividades aprendidas nas entrevistas anteriores. Assim, a avaliação do aprendizado e da aplicação das habilidades do paciente torna-se crucial para que ele possa enfrentar melhor suas dificuldades.

Cohen *et al.* (2012) também enfatizam que, na reestruturação cognitiva, técnicas como relaxamento e dessensibilização sistemática são utilizadas na TCC para desenvolver habilidades para resolver problemas, promovendo a identificação dos sentimentos, a mudança de comportamentos disfuncionais, o autoconhecimento, a melhoria das interações sociais e o aumento da autoestima.

Essas técnicas mencionadas por Cohen *et al.* (2012) são valiosas, uma vez que muitos problemas mentais estão associados a pensamentos disfuncionais e distorções cognitivas que geram sentimentos negativos. Nesse contexto, o terapeuta desempenha um papel fundamental, auxiliando o paciente a pensar e agir de maneira mais funcional e adaptativa, além de orientá-lo no desenvolvimento de habilidades e na resolução de problemas, encorajando-o a compartilhar suas aflições e buscar soluções (BECK, 2013). Essa abordagem é também aplicável a crianças e adolescentes que lidam com problemas comportamentais e emocionais.

A TCC na Infância e Adolescência

Crianças e adolescentes frequentemente buscam apoio nos consultórios devido a questões emocionais e comportamentais que podem impactar seu desenvolvimento e qualidade de vida.

De acordo com Pureza *et al.* (2014), é essencial que os terapeutas possuam uma compreensão abrangente das crianças e adolescentes em seus diversos contextos, viabilizando a identificação clara dos sintomas que afetam suas rotinas. Considerar a influência dos aspectos cognitivos sobre esses problemas é igualmente crucial.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é caracterizada por ser tanto diretiva quanto focal, exigindo uma avaliação diagnóstica rigorosa. Beck (2013) destaca a importância de compreender as queixas da criança/adolescente e o contexto em que estas surgem, geralmente fornecidos pelos pais ou responsáveis.

Para uma compreensão adequada da situação, a anamnese se torna um procedimento essencial. Ela permite ao terapeuta examinar aspectos psicossociais, como relações acadêmicas, familiares e interpessoais, além de fatores emocionais, como vínculos e reações a experiências, para melhor planejar intervenções futuras.

Bunge et al. (2012) enfatizam que uma anamnese bem realizada resulta em planejamento e execução de tratamento mais eficiente. No processo de avaliação infanto-juvenil, é comum utilizar questionários e escalas que podem ser preenchidos pela criança/adolescente, pelos pais ou por outros profissionais que conheçam o jovem.

Uma anamnese eficaz em TCC infantil deve levar em conta particularidades como o histórico da criança, abrangendo desde a gestação até seu desenvolvimento e a saúde familiar. Analisar a dinâmica das relações da criança/adolescente com irmãos, pais e outros familiares é crucial para formular hipóteses diagnósticas. Para aqueles em ambientes escolares, é imprescindível avaliar o desempenho acadêmico e as interações com os colegas, pois essas informações são extremamente valiosas.

Pureza et al. (2014, p. 12) ressalta que o desempenho acadêmico e o relacionamento com pares fornecem dados que podem contribuir de maneira específica nesse processo. Após a anamnese, inicia-se a fase de conceitualização cognitiva, que é essencial para a elaboração de práticas terapêuticas. Petersen e Wainer (2011) afirmam que a TCC direcionada a crianças e adolescentes considera as características e contextos específicos dessa faixa etária, diferenciando-se do tratamento destinado a adultos.

A ênfase da TCC em questões cognitivas relacionadas a dificuldades emocionais e comportamentais requer a utilização de protocolos específicos durante a conceitualização cognitiva (PUREZA et al., 2014). Esses protocolos

envolvem a identificação das dificuldades atuais da criança e sua percepção de si mesma, dos outros, de suas emoções, comportamentos e pensamentos.

Esses protocolos devem ser reavaliados ao longo do tratamento, uma vez que crianças e adolescentes passam por transformações rápidas, tornando a TCC uma abordagem que se destaca nesse contexto. O foco nas diferentes intensidades emocionais específicas de cada situação é fundamental, assim como a capacidade de resolução de problemas. (PUREZA et al., 2014, p. 90)

A conceitualização cognitiva é crucial para o diagnóstico e planejamento terapêutico. Em crianças e adolescentes, técnicas lúdicas, como jogos, desenhos e brinquedos, podem ser empregadas para facilitar a coleta de informações cognitivas. Identificar a forma mais eficaz de acessar o conteúdo cognitivo do paciente é vital, utilizando instrumentos como baralhos de emoções e reflexões sobre comportamentos e pensamentos.

TCC com crianças, adolescentes e seus pais

Petersen e Wainer (2011) ressaltam que as intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com crianças e adolescentes podem ser implementadas de diversas formas e em momentos distintos, adaptando-se às necessidades únicas de cada caso. Para crianças de zero a seis anos, a colaboração com os pais é crucial e representa uma parte significativa do tratamento. Com o avanço da idade, especialmente na adolescência, essa participação permanece essencial para o sucesso terapêutico.

Os pais ou responsáveis desempenham papéis variados na TCC para crianças e adolescentes. Eles podem ser vistos como: clientes, quando o foco se volta para suas funções cognitivas e comportamentais, auxiliando-os a reavaliar suas crenças sobre os filhos; facilitadores, quando a intervenção é centrada na criança/adolescente, e os pais são consultados somente para esclarecimentos; e coclínicos, onde atuam de forma ativa, compreendendo a intervenção e colaborando nas estratégias de tratamento (PETERSEN; WAINER, 2011).

Durante o tratamento, é fundamental manter um laço consistente entre o terapeuta e os pais/responsáveis, uma vez que eles são a principal fonte de

informações e desempenham um papel vital na continuidade do tratamento, contribuindo para mudanças significativas na vida das crianças e adolescentes.

Na TCC, a implementação do Programa de Treino de Pais (TP) é comum, permitindo ao terapeuta abordar aspectos comportamentais e cognitivos dos responsáveis em relação aos filhos. Mudanças consideráveis frequentemente ocorrem no comportamento das crianças/adolescentes quando os pais passam a compreender melhor os sintomas e começam a agir positivamente (PUREZA et al., 2014).

Segundo Pinheiro e Haase (2012), o TP é um programa de orientação e psicoeducação que visa estimular e apoiar os pais no enfrentamento das dificuldades comportamentais de seus filhos, promovendo, assim, seu desenvolvimento e qualidade de vida. Esta abordagem oferece aos pais ensinamentos sobre estratégias e técnicas a serem aplicadas em situações específicas.

De acordo com Pureza et al. (2014, p. 93), diversos princípios devem ser seguidos nos protocolos de TP, incluindo: a avaliação das características das crianças e de suas famílias, a apresentação do programa aos pais, a psicoeducação sobre condições clínicas e comportamentais, e o ensino de técnicas específicas que incentivem comportamentos saudáveis.

A prática do TP proporciona benefícios como: a transferência do controle do terapeuta para os pais, permitindo que estes gerenciem melhor as situações; a assistência aos pais na compreensão de seu papel; e a criação de um espaço para a troca de informações sobre dificuldades na criação dos filhos (CAMINHA et al., 2011).

Pinheiro e Haase (2012) enfatizam que o TP é eficaz em contextos de comportamentos disfuncionais e na promoção de habilidades sociais em crianças e adolescentes com dificuldades de relacionamento. Ele pode também ser aplicado em condições como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtornos alimentares e transtornos de ansiedade, favorecendo o desenvolvimento de competências funcionais.

Por fim, o programa e seus resultados na vida dos pais e familiares são avaliados. O terapeuta pode utilizar instrumentos como entrevistas, escalas e questionários, além de adaptar ou criar protocolos específicos, como o modelo

de Barkley (1997) nos programas de TP (PINHEIRO et al., 2006). Nos programas de Terapia Psicológica (TP), são empregados métodos como Treinamento de Habilidades Sociais, Manejo de Contingências e Psicoeducação Parental. A escolha da técnica depende do quadro clínico e dos objetivos do programa. Outras ferramentas que o terapeuta pode utilizar incluem o Monitoramento de Comportamentos, Manejo de Ansiedade e Estresse, e o desenvolvimento de habilidades para Resolução de Problemas.

Em geral, as sessões de TP são programadas para um número fixo de encontros, frequentemente com 12 encontros semanais. É importante destacar que membros da família que estão diretamente envolvidos com a criança ou o adolescente podem participar das sessões.

No âmbito da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), o processo inicia-se antes mesmo da chegada do paciente, com a preparação do ambiente e a escolha de brinquedos ou jogos estruturados que auxiliem na expressão emocional e na avaliação do desenvolvimento infantil. Desde o início, é aconselhável verificar se a criança ou adolescente possui uma história favorita, para que as atividades possam ser ajustadas conforme necessário.

Oliveira e Soares (2012) destacam que, embora a criança ou adolescente consiga compreender a lógica, seu pensamento ainda está em fase de desenvolvimento. Portanto, o uso de materiais concretos é indispensável. Ademais, é essencial que os pais expliquem a seus filhos a importância do acompanhamento psicoterapêutico já na primeira sessão. Após essa etapa, com base no diagnóstico, as técnicas cognitivas e comportamentais serão aplicadas.

Entre as estratégias utilizadas, destaca-se a identificação de pensamentos e emoções. Quando as emoções humanas se manifestam, elas criam padrões que influenciam a formação da personalidade. É essencial que crianças e adolescentes sejam capazes de reconhecer suas próprias emoções e as emoções alheias, pois isso impacta seus relacionamentos ao longo da vida (NEUFELD; CANAVAGE, 2010).

Pureza et al. (2014) descrevem as emoções como uma combinação de sensações subjetivas e reações fisiológicas, experimentadas de formas únicas por cada pessoa. Embora sejam subjetivas, as emoções têm manifestações

semelhantes em diferentes culturas. Para auxiliar crianças no reconhecimento e compreensão de suas emoções, Caminha e Caminha (2011) desenvolveram o Baralho das Emoções, que contém 24 cartas representando variados estados emocionais. Dentre elas, seis cartas destacam emoções básicas, como nojo, amor, medo, tristeza, raiva e alegria, além de outras que abordam emoções mais complexas.

Outra técnica frequentemente utilizada é o Relógio dos Pensamentos-Sentimentos, que é criado durante a sessão, onde o paciente desenha rostos que representam suas emoções em vez dos números do relógio. Segundo Friedberg e McClure (2004, apud PUREZA et al., 2014), essa prática tem como objetivo mostrar à criança ou adolescente que as emoções podem variar, assim como o tempo. Através dos ponteiros do relógio, pode-se identificar o estado emocional atual, enquanto o terapeuta auxilia na conexão entre a emoção e os pensamentos que a originaram.

A faixa etária e o desenvolvimento do jovem são fatores determinantes na escolha das técnicas adequadas. Para as crianças mais novas, que geralmente têm dificuldades em expressar verbalmente seus sentimentos, a elaboração de histórias se mostra mais efetiva. Essas narrativas devem ilustrar situações que elicitam emoções, utilizando personagens como animais, permitindo que a criança se identifique e manifeste seus sentimentos de maneira indireta (FRIEDBERG et al., 2011).

No contexto das Técnicas de Psicoeducação, Friedberg (2011) ressalta a importância de informar o indivíduo sobre seu diagnóstico, funcionalidade, sintomas e tratamento, o que é crucial para seu processo de transformação. Essa abordagem pode ser aplicada tanto a pais quanto a crianças e adolescentes, sendo adaptada conforme a idade e o nível desenvolvimental do indivíduo. Para os mais jovens, utiliza-se a Psicoeducação indireta, que envolve metáforas, personagens e histórias que não os vinculam diretamente. Por exemplo, em situações de comportamentos agressivos, a metáfora de super-heróis pode ajudar a identificar sentimentos de raiva e suas manifestações físicas.

Pureza et al. (2014) mencionam a "Metáfora do Vulcão", onde o corpo é simbolizado e a lava que dele irrompe representa a raiva. Além disso, a narrativa

"De minha boca saem cobras e lagartos" ilustra a vivência de um menino dominado por criaturas que emergem de sua boca, afastando-o das pessoas ao seu redor. Essas histórias favorecem um trabalho psicoeducativo sobre agressividade e interações sociais.

Na Psicoeducação diretiva, a utilização de abordagens lúdicas pode proporcionar experiências positivas para crianças e adolescentes. Através deste método, é possível compreender sentimentos por meio de desenhos que refletem seus corpos, considerando formatos, gêneros e cores que simbolizam emoções, bem como a localização dessas sensações, facilitando a compreensão do profissional em relação ao jovem (PUREZA et al., 2014).

Entre as técnicas de resolução de problemas, a Resolução de Problemas é proeminente e, embora frequentemente aplicada a adultos, pode ser adaptada para crianças e adolescentes, visto que muitos ainda estão aprendendo a lidar com questões de diferentes complexidades. Segundo Bunge et al. (2012), pode-se introduzir a "Máscara do Herói", onde o paciente seleciona um herói, que pode ser uma figura famosa, um professor, um personagem ou até mesmo os pais, colando a imagem em uma máscara. Ao usar essa máscara, a criança se transforma no "herói", possibilitando-lhe enfrentar o problema a partir de uma nova perspectiva e se sentir mais motivada a resolvê-lo.

Friedberg e McClure (2004, apud PUREZA et al., 2014, p. 96) afirmam que o terapeuta incentiva a explorar todas as alternativas para seu problema e escolher a melhor opção para resolvê-lo. Ao se ver como um herói, a criança consegue questionar crenças disfuncionais e reconhecer recursos pessoais para lidar com a situação, o que contribui para sua autoconfiança.

As técnicas comportamentais são amplamente empregadas para crianças e adolescentes, promovendo comportamentos desejados e diminuindo a frequência e intensidade de comportamentos disfuncionais. As técnicas de relaxamento, em especial, são fundamentais para pacientes que padecem de problemas de ansiedade, uma vez que influenciam diretamente as respostas fisiológicas associadas aos sintomas físicos dessa condição (FRIEDBERG et al., 2011).

Para adaptar técnicas de relaxamento a crianças e adolescentes, é necessário implementar estratégias que garantam maior adesão. Uma abordagem eficaz consiste em convidar a criança a visualizar inicialmente um corpo rígido e, em seguida, um corpo relaxado, solicitando que relate suas sensações em ambas as situações.

Nesse contexto, a "Técnica de Respiração Diafragmática" se apresenta como extremamente benéfica, enfatizando uma respiração profunda e lenta, tanto na inspiração quanto na expiração. Além disso, o uso de bolhas de sabão pode ser muito eficaz, pois permite que a criança exerça a respiração controlada ao assoprá-las lentamente, distraíndo-se de sintomas de ansiedade, raiva, irritação e frustração (PUREZA et al., 2014).

A técnica conhecida como "Economia de Fichas", conforme discutido por Rohde et al. (2004), é uma abordagem reconhecida no tratamento de crianças e adolescentes. Essa técnica promove o aumento de comportamentos desejáveis por meio da atenção positiva dos pais. O sistema funciona como uma dinâmica de pontos e recompensas, envolvendo atividades recreativas com familiares ou amigos, enquanto se desaconselha o uso de dinheiro, bens materiais ou alimentos.

Pureza et al. (2014, p. 96) descreve o procedimento da seguinte forma: Primeiramente, selecionam-se os comportamentos a serem trabalhados, começando com um a três, de acordo com a idade da criança. Em seguida, estabelece-se quantos pontos cada comportamento representa. Quando a criança exibe o comportamento esperado, recebe fichas correspondentes aos pontos. O terapeuta define uma meta mínima de pontos a serem acumulados semanalmente, os quais podem ser trocados por recompensas previamente acordadas. Cada recompensa possui um valor distinto; assim, quanto mais fichas a criança acumular, maiores serão as recompensas.

Entre as técnicas cognitivas, destaca-se a "Analogia do Semáforo", que auxilia a criança ou adolescente a expressar, classificar e identificar seus pensamentos utilizando as cores: vermelho representa pensamentos negativos que afetam o bem-estar; amarelo sugere reflexão; e verde indica pensamentos positivos que favorecem o bem-estar (LIZUKA, BARRETT, 2011).

Conforme Motta e Enumo (2010), a “Analogia da Lagarta” é outra técnica importante, que ajuda crianças e adolescentes a entender e transformar pensamentos disfuncionais em funcionais. A lagarta representa os pensamentos negativos, que têm potencial para se transformar em pensamentos positivos, como os de uma borboleta.

A “Balança das Vantagens e Desvantagens” também se destaca como uma técnica comum, especialmente em momentos de tomada de decisão. O terapeuta cria uma balança com dois lados, onde a criança ou adolescente lista as vantagens de um lado e as desvantagens do outro. A balança se inclina em direção ao lado que apresenta mais argumentos, facilitando a decisão que deve ser tomada (PUREZA et al., 2014).

Considerações Finais

O artigo abordou diversas técnicas e propostas de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) que se mostram eficazes para crianças e adolescentes, detalhando seus fundamentos, características e intervenções tanto comportamentais quanto cognitivas. Isso ressalta a relevância da prática clínica e a importância dessa abordagem para esse grupo etário.

Desse modo, foi possível refletir sobre a adequação e a aplicação de técnicas que atendam às necessidades dos pacientes, especialmente no contexto infantil e adolescente. É essencial promover a prevenção de problemas mentais, reconhecendo e valorizando o sofrimento psíquico, que muitas vezes pode ser sutil e difícil de identificar.

A TCC se destaca ao estimular processos de consciência e adaptações no pensamento, como a resolução de problemas e o raciocínio lógico. Essa abordagem capacita crianças e adolescentes a reconhecerem e modificarem suas formas de pensar, particularmente no que tange ao processamento de informações que podem ter impactos positivos ou negativos em suas vidas.

Portanto, a TCC é fundamental em situações de conflito e estresse, onde pensamentos negativos e distorcidos podem surgir. Ela orienta esses jovens a perceber novas possibilidades, identificando padrões de pensamento

disfuncionais e oferecendo alternativas mais saudáveis, que favorecem uma melhor adaptação à sua realidade e ao ambiente ao seu redor.

Referências Bibliográficas

BECK, J. S. **Terapia cognitiva**: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BECK, A. T. *et al.* **Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BUNGE, E. *et al.* **Terapia cognitiva com crianças e adolescentes**: aportes teóricos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

CAMINHA, R. M.; CAMINHA, M. G. **A prática cognitiva na infância**. São Paulo: Roca, 2011.

CAMINHA, M. G. *et al.* Conceitualização cognitiva na infância. *In*: RANGÉ, B. **Terapia cognitivo-comportamental**: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed; 2011.

COHEN, R. J. *et al.* **Testagem e avaliação psicológica**: Introdução a testes e medidas. Porto Alegre: Artmed, 2012.

FRIEDBERG, R. D. *et al.* **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes**: ferramentas para aprimorar a prática. Porto Alegre: Artmed; 2011.

KNAPP, P. Princípios fundamentais da terapia cognitiva. *In*: KNAPP, P. (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental na prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LIZUKA, C. A.; BARRETT, P. M. Programa *Friends* para tratamento e prevenção de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. *In*: PETERSEN, C. S.; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**: ciência e arte. Porto Alegre: Artmed; 2011.

MARBACK, R. F.; PELISOLI, C. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da esperança e pensamentos suicidas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 2. 2014.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 3. 2010.

NEUFELD, C. B.; CANAVAGE, C. C. Conceitualização cognitiva de um caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 6, n. 2. 2010.

OLIVEIRA, R. G.; SOARES, S. C. **Terapia cognitivo-comportamental para crianças**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

PETERSEN, C. S.; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PINHEIRO, M. I. S.; HAASE, V. G. **Treinamento de pais**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

PINHEIRO, M. I. S. *et al.* Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 2, n. 1. 2006.

PUREZA, J. R. *et al.* Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo Comportamental com crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 16, n. 1. 2014.

RANGÉ, B. **Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

ROHDE, L. A. *et al.* Crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *In*: KNAPP, P. **Terapia cognitivo-comportamental na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed; 2004.

ROSKOSZ, F. L. S.; CHAVES, S. K. **Suicídio na adolescência e terapia cognitivo-comportamental**. 2016. Disponível em: <<https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/tcc/article/view/96>> Acesso em: 13 jun. 2019.

SANTOS, C. M. *et al.* Como prevenir e o risco e a tentativa de suicídio. 2009. Disponível em:

<http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/2398/como_prevenir_o_risco_e_a_tentativa_de_suicidio.htm> Acesso em: 10 jun. 2019.

SERRA, A. M. M. **Terapia Cognitiva, Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia Comportamental**. Disponível em: <http://www.itcbr.com/artigo_drana_tc.shtml> Acesso em: 15 jun. 2019.

SIMÕES, D. B. **Intervenções cognitivas comportamentais para as tentativas de suicídio**: uma revisão bibliográfica. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Terapia Cognitiva Comportamental). Centro de Estudos em Terapia Cognitiva Comportamental, 2013.

SOUZA, I. C. W.; CÂNDIDO, C. F. G. Diagnóstico psicológico e terapia cognitiva: considerações atuais. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, v. 5, n. 2. Rio de Janeiro, 2009.

WENZEL, A. *et al.* **Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.