



TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL FOCADA NO TRAUMA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL: revisão integrativa

DOI: 10.22289/2446-922X.V7N1A23

Gabriela **Maffini**¹
Maristela Jaqueline Reis **Peixoto**
Paula Argemi **Cassel**
Josiane Lieberknecht Wathier **Abaid**

RESUMO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) tem sido identificado pela literatura como um dos transtornos mais frequentes relacionados ao abuso, ocasionando sintomas disfóricos, comportamentos evitativos, de alterações na excitação, reatividade, humor e cognições do paciente. Para o tratamento deste transtorno, aponta-se para as Terapias Cognitivo-Comportamentais como abordagens psicoterápicas efetivas para redução de sintomas, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento adaptativas e o ressignificar do trauma. Para o atendimento de crianças e adolescentes, por sua vez, utiliza-se o protocolo da TCC Focada no Trauma (TCC-FT) como modelo de intervenção. Este estudo objetivou revisar as evidências de resultados do protocolo da TCC-FT para crianças e adolescentes vítimas de traumas sexuais. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, de natureza qualitativa, utilizando como bases de dados as plataformas LILACS, PePSIC, PsycNet, PubMed e SciELO. Os oito estudos encontrados sugerem que as técnicas empregadas pelo protocolo da TCC-FT, juntamente com a participação dos cuidadores primários durante o processo terapêutico, contribuíram para os resultados positivos do tratamento. Conclui-se que essa abordagem apresenta grande eficácia para a redução de sintomas do TEPT, assim como para a remissão do transtorno.

327

Palavras-chave: Abuso Sexual Na Infância; Psicologia; Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos.

TRAUMA FOCUS COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF SEXUAL ABUSE: integrative review

ABSTRACT

Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) has been identified in literature as one of the most frequent disorders related to abuse, causing dysphoric symptoms, avoidant behaviors, changes in arousal, reactivity, mood and patient cognitions. For the treatment of this disorder, Cognitive-Behavioral Therapies are pointed out as effective psychotherapeutic approaches to reduce symptoms, develop adaptive coping strategies and redefine trauma. For the care of children and adolescents, in turn, the Trauma-Focused CBT (TF-CBT) is used as an intervention model. This study aimed to review

¹ Endereço eletrônico de contato: g_maffini@hotmail.com

Recebido em 29/03/2021. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 11/05/2021.



the evidence of results of the TF-CBT protocol for children and adolescents victims of sexual trauma. It is an integrative literature review, of a qualitative nature, using LILACS, PePSIC, PsycNet, PubMed and SciELO as databases. The eight studies found suggest that the techniques employed by the TF-CBT protocol, together with the participation of primary caregivers during the therapeutic process, contributed to the positive results of the treatment. It is concluded that this approach has great efficacy for the reduction of PTSD symptoms, as well as for the remission of the disorder.

Keywords: Child Abuse, Sexual; Psychology; Stress Disorders, Post-Traumatic.

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL ENFOCADA EM TRAUMA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL: revisión integrativa

RESUMEN

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) ha sido identificado en la literatura como uno de los trastornos más frecuentes relacionados con el abuso, provocando síntomas disfóricos, conductas de evitación, cambios en la excitación, reactividad, estado de ánimo y cogniciones del paciente. Para el tratamiento de este trastorno, las Terapias Cognitivo-Conductual se señalan como enfoques psicoterapéuticos efectivos para reducir los síntomas, desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas y resignificar el trauma. Para la atención de niños y adolescentes, a su vez, se utiliza como modelo de intervención el protocolo Trauma Focused on Trauma (TCC-FT). Este estudio tuvo como objetivo revisar la evidencia de resultados del protocolo FT-CBT para niños y adolescentes víctimas de trauma sexual. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, de carácter cualitativo, utilizando como bases de datos LILACS, PePSIC, PsycNet, PubMed y SciELO. Los ocho estudios encontrados sugieren que las técnicas empleadas por el protocolo TCC-FT, junto con la participación de los cuidadores primarios durante el proceso terapéutico, contribuyeron a los resultados positivos del tratamiento. Se concluye que este enfoque tiene una gran eficacia para la reducción de los síntomas del TEPT, así como para la remisión del trastorno.

328

Palabras clave: Abuso Sexual Infantil; Psicología; Trastornos por Estrés Postraumático.

1 INTRODUÇÃO

A infância e adolescência são fases fundamentais para o desenvolvimento físico e emocional do paciente, onde um ambiente seguro, afetivo e estável se faz de suma importância. Os eventos que ocorrem nesta fase marcam o indivíduo profundamente, de forma que vivências prejudiciais, definidas como traumáticas, podem ocasionar em consequências negativas para a vida adulta (Herzog & Schmahl, 2018). Entre esses eventos, aponta-se para os impactos resultantes da vivência de abuso sexual infantil (ASI) para pessoas com idade inferior a dezoito anos.

Considera-se o ASI como um problema de saúde pública coletiva, fazendo-se presente dentro de uma realidade mundial. É definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) como o envolvimento de uma criança ou adolescente em atividades de cunho sexual com uma



pessoa que esteja em estágio psicosssexual mais avançado, nos quais as vítimas são incapazes de consentirem, seja por falta de compreensão sobre o ato ou por este ser uma violação das leis presentes na sociedade. No Brasil, a legislação vigente estabelece pena de 8 a 12 anos de reclusão para os agressores, em caso de vítimas menores de idade e maiores de 14 anos e 8 a 15 anos de pena para vítimas menores de 14 anos (Brasil, 2009).

Esse fenômeno pode se apresentar através de diversos atos, incluindo aqueles que envolvam contato físico (com/ sem penetração), exploração sexual, assédio moral ou físico, atentado ao pudor, incesto, sadismo, pornografia, exibicionismo e *voyeurismo* (Pedroso, 2015). Os atos podem ocorrer independente de condições socioeconômicas, culturais, relacionadas a gênero, raça ou etnia (Longo, 2019; Magnabosco, 2016).

No Brasil, a discussão sobre o ASI veio ganhando espaço e reconhecimento com o estabelecimento da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990 (Brasil, 1988; Brasil, 1990). Embora este fenômeno seja discutido desde a década de 80, o ASI ainda se faz presente na realidade brasileira atual. Conforme evidenciado nos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, entre os anos de 2011-2017, foram notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), 184.542 casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes, sendo em ambas as faixas etárias, o gênero feminino com maior número de vítimas (Brasil, 2018).

A vivência de ASI pode vir a resultar em danos físicos, mentais, comportamentais, para a saúde sexual e reprodutiva (OMS, 2017). Como consequência, diversos transtornos podem ser desenvolvidos a partir do trauma, como quadros depressivos e de ansiedade, entretanto, a literatura científica aponta para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) como um dos quadros psicopatológicos com maior prevalência a estes pacientes (Chang, Kaczurkin, McLean, & Foa, 2018; Karatas, Altinoz, & Essizoglu, 2020).

A Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2013) define que para o diagnóstico de TEPT para adultos, adolescentes e crianças maiores de seis anos, faz-se necessário a exposição a um episódio concreto de ameaça de morte, violência sexual ou lesão grave de forma direta, indireta ou de forma repetida como critério principal. Ainda, há a manifestação de pelo menos um sintoma intrusivo, um sintoma de evitação persistente, dois sintomas associados às alterações negativas nas cognições e no humor e dois sintomas associados a alteração na reatividade e excitação, por período prolongado a um mês, diferenciando-se, assim, do Transtorno de Estresse Agudo. Para crianças com idade inferior a seis anos, o número de sintomas complementares difere-se, sendo necessário, a manifestação de um sintoma intrusivo, um sintoma de evitação ou de alterações negativas nas cognições e no humor e dois sintomas de alteração na reatividade e excitação.

Os sintomas intrusivos podem se manifestarem através de sonhos recorrentes, lembranças, *flashbacks*, ocasionando sofrimento psicológico e/ ou fisiológico. Os sintomas associados à evitação



envolvem comportamentos de esquiva a possíveis estímulos, os quais ativam memórias do trauma. Os sintomas cognitivos e de alteração de humor podem ter impactos na memória, diminuir o interesse do paciente por atividades cotidianas, por contato social, predominando um estado negativo persistente de humor. No âmbito da excitação e reatividade, pode haver predominância de comportamentos agressivos, hipervigilantes, autodestrutivos, respostas de sobressalto, problemas de concentração e/ ou perturbações no sono (APA, 2013).

As consequências de experiências traumáticas podem resultar em sofrimento psicológico intenso, sendo necessário a intervenção psicológica para o paciente ser amparado, acolhido e escutado, pois vivências precoces nocivas e sintomatologias na infância e adolescência não tratadas, geram consequências negativas e duradouras no desenvolvimento (Paim & Rosa, 2016). A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) afirma que a maneira como interpretamos situações, influência nos sentimentos e comportamentos, compreendendo que a alteração em um domínio pode mudar o funcionamento de outros (APA, 2017; Beck, 1979). A exposição ao evento traumático pode resultar no desenvolvimento de crenças mal adaptativas ou na perpetuação de crenças disfuncionais já existentes, possuindo grande impacto nas memórias do paciente (Silva, 2017).

As intervenções das TCCs para o TEPT auxiliam o paciente a desenvolver suas próprias técnicas de enfrentamento, no manejo de sintomas e no ressignificar do trauma (Clark & Beck, 2012; Habigzang & Caminha, 2004; Knapp & Caminha, 2003; Macedo, Barbosa, Rodrigues, Coutinho, Figueira et al., 2018; Schneider & Habigzang, 2016). Estas abordagens são fortemente recomendadas pela Associação Americana de Psicologia (2017) como opção tipo de tratamento. Ainda, o uso da abordagem cognitivo-comportamental é sugerido pelo Ministério da Saúde (2019), diante da falta de um modelo psicoterapêutico existente no local de atendimento público.

Há uma diversidade de estudos voltados aos pacientes sobreviventes de abuso na faixa etária infantil, adolescente e adulta. Entretanto, a literatura aponta para o modelo da Terapia Cognitivo-Comportamental Focada no Trauma (TCC-FT) como um modelo de intervenção efetivo no atendimento de crianças e adolescentes sobreviventes de trauma. Essa abordagem é baseada nas premissas da TCC tradicional, contudo, possui um protocolo pré-estabelecido e focos específicos a serem trabalhados (Dias, Corrêa, & Zimmer, 2018).

A TCC-FT foi desenvolvida por Cohen, Mannarino e Deblinger (2006) para o atendimento de crianças e adolescentes que vivenciaram eventos traumáticos. Essa forma de atendimento, difere-se de outros modelos, principalmente por destacar a necessidade da participação parental no processo psicoterápico. A abordagem possui o intuito de fortalecer o paciente, através do estabelecimento de estratégias de enfrentamento, regulação emocional e desenvolvimento de narrativas do trauma possuindo um protocolo com formato breve e estruturado, dividido em três fases (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006; Lobo, Brunnet, Schaeffer, Arteché, & Kristensen, 2014).



A primeira fase da TCC-FT utiliza técnicas de psicoeducação, relaxamento, para que os pacientes consigam lidar com suas emoções relacionadas ao trauma, de maneira a identificar seus pensamentos disfuncionais e estratégias de enfrentamento disfuncionais (Pollio & Deblinger, 2017). A segunda fase utiliza de técnicas voltadas a exposição, tendo como objetivo modificar aspectos patológicos associados a memória do trauma do paciente sendo essas consideradas como técnicas consolidadas para tais objetivos (Tractenber, Maciel, Schiavon, Levandowski, & Kristensen, 2016).

A última fase, envolve o treinamento de habilidades de precaução e segurança, com o intuito de auxiliar no estabelecimento de relacionamentos interpessoais, encorajar o uso das novas habilidades aprendidas para o enfrentamento de possíveis fatores estressores e prevenção a recaída. Em geral, o número de sessões varia de 12 a 16 sessões. Entretanto, cabe ao terapeuta, estabelecer o tempo de duração de cada fase, havendo flexibilidade e possibilidade de adaptação do protocolo (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006).

Existem diversos tratamentos que foram estudados na literatura científica para testar a efetividade para remissão de sintomas de TEPT. Com o intuito de aprofundar esses estudos, esta pesquisa objetivou revisar as evidências de resultado do protocolo da TCC-FT para crianças e adolescentes vítimas de traumas sexuais.

2 DESENVOLVIMENTO

331

2.1 MÉTODO

Este artigo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de cunho qualitativo. Foram adotados os seguintes procedimentos para o desenvolvimento do estudo: 1) identificação do tema e seleção da hipótese da pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3) classificação dos estudos; 4) avaliação dos estudos; 5) interpretação dos resultados; e; 6) apresentação da revisão.

A questão norteadora deste estudo consiste em: "Quais as evidências de que o protocolo da TCC-FT apresenta resultados para o tratamento de crianças e adolescentes vítimas de traumas sexuais?". Com a finalidade de investigar essa questão, realizaram-se consultas em plataformas internacionais e nacionais, de acesso gratuito, entre os meses de setembro e outubro de 2020. As bases eletrônicas escolhidas foram a PePSIC (Pesquisa Eletrônica em Psicologia), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), PubMed (*Medline*) e PyscNet (*American Psychological Association*).

Os descritores selecionados estão de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e com Medical Subject Headings (MeSH), os quais possuem equivalência. Os termos escolhidos para a busca foram selecionados a partir de sua validade científica, sendo estes: "Abuso



Sexual na Infância", "Child Abuse, sexual", "Abuso Sexual Infantil", "Terapia Cognitivo-Comportamental", "Cognitive-Behavioral Therapy", "Terapia Cognitivo-Conductual", "Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos", "Stress Disorders, Post-Traumatic" e "Transtornos por Estrés Postraumático". Esses termos foram utilizados de forma concomitante, não sendo utilizadas restrições temporais.

Como critérios de inclusão estavam estudos voltados ao atendimento de crianças e adolescentes, de metodologia empírica, com amostra randomizada, os quais estivessem nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola, correspondente à questão norteadora do estudo. A escolha por estudos que utilizavam este tipo de amostra ocorreu com a finalidade de encontrar publicações com mais evidências de qualidade em seus achados. Por fim, em relação aos critérios de exclusão, foram removidos artigos que não estivessem disponíveis na íntegra por meio eletrônico gratuito.

3 RESULTADOS

Inicialmente, será apresentado o processo de seleção dos artigos. Após, será exposta uma breve sinopse dos estudos (Tabela 1). Posteriormente, serão apresentados os dados descritivos quanto ao ano de publicação, as bases de dados com mais artigos disponíveis sobre o tema e os métodos de pesquisa mais utilizados. Em seguida, serão apresentadas as formas de utilização da abordagem da TCC-FT e, juntamente, os resultados encontrados.

A busca de dados, a partir do cruzamento dos três termos, resultou em um total de 81 artigos, os quais 67 encontravam-se na PubMed, 13 na PsycNet e um artigo na LILACS. Foram excluídos 30 artigos, em razão da metodologia não se enquadrar nos critérios de inclusão e da existência de artigos duplicados, restando 51 artigos para leitura breve dos resumos.

Dos resumos analisados, 11 artigos foram removidos por abordarem o TEPT não relacionado ao ASI, quatro por não abordarem o tema do TEPT e ASI, três por apresentarem intervenções grupais, oito pelo foco em diferentes abordagens, seis pelo foco ser no tratamento de adultos e dois por enfocarem nos atendimentos apenas aos pais de vítimas de ASI. Restaram 16 artigos para leitura na íntegra. Após a leitura, foram removidos oito artigos desta pesquisa, em razão de serem revisões de literatura, consistindo a amostra final, em oito artigos. Estes, na totalidade, todos redigidos na língua inglesa.



Tabela 1

Sinopse dos Artigos Quanto à Participantes, Objetivos e Método

Autores/ Ano/ Base de dados	Participantes	Objetivos	Método
1. Deblinger, E., N=100 crianças e Steer, & Lippmann adolescentes de (1999) / PubMed	7 – 13 anos	Verificar se os ganhos terapêuticos da TCC-FT iriam se manter após o período de dois anos	Estudo controlado randomizado, dividindo a amostra em quatro condições: atendimento apenas com o paciente, apenas com a mãe, com ambos e atendimento dentro da comunidade do paciente
2. King, N. J., N=36 crianças e Tonge, B. J., adolescentes Mullen, P., entre 5-17 anos Myerson, N., Heyne, D., et al. (2000) / PubMed		Avaliar a eficácia da participação familiar juntamente ao paciente no atendimento embasado pela TCC	Estudo clínico randomizado, o qual dividiu a amostra em três condições: lista de espera, TCC voltada apenas para o paciente e TCC com a participação dos pais
3. Cohen, J. A., N=229 crianças e Deblinger, E., adolescentes Mannarino, A. P., entre 8-14 anos & Steer, R. A. (2004) / PubMed		Examinar as evidências de eficácia da TCC-FT e da Terapia Centrada na Criança (CCT)	Estudo controlado randomizado, envolvendo os cuidadores dos pacientes, dividindo a amostra em grupos de atendimento por diferentes abordagens: TCC-FT e CCT
4. Cohen, J. A., N=82 crianças e Mannarino, A. P., adolescentes & Knudsen, K. entre 8-15 anos (2005) / PubMed		Avaliar a durabilidade dos ganhos terapêuticos, comparando a TCC-FT e a Terapia Suportiva Não Diretiva	Estudo controlado randomizado, dividindo pacientes em dois grupos: TCC-FT e Terapia Suportiva Não-Diretiva
5. Scheeringa, M., N=75 crianças S., Weems, C. F., entre 3-6 anos Cohen, J. A., Amaya-Jackson, & Guthrie, D. (2011) / PubMed		Avaliar se a TCC-FT seria eficaz para diferentes tipos de traumas	Estudo clínico randomizado. O protocolo inicial envolveu o atendimento de 11 crianças para verificar a efetividade do programa. A segunda fase dividiu 64 crianças em dois grupos: de lista de espera e TCC-FT
6. Deblinger, E., N=210 crianças Mannarino, A., entre 4-11 anos		Analisar os diferentes efeitos que a TCC-FT	Estudo controlado randomizado. Os pacientes foram divididos, recebendo



Cohen, J., Runyon, M. K., & Steers, R. A. (2011)/ PubMed	apresenta com e sem o componente da técnica de narrativa do trauma	4 condições de tratamento diferentes: 8 sessões com o componente, 8 sessões sem, 16 sessões com e 16 sessões sem
7.Mannarino, A.N=158 crianças P., Cohen, J. A.,entre 4-11 anos Deblinger, E., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2012)/ PubMed	Verificar se os achados de Deblinger et al. (2011) são sustentados após o período de um ano	Ensaio clínico controlado randomizado, envolvendo uma amostra de pacientes os quais haviam finalizado atendimentos da TCC-FT
8.Webb, C.,N=72 crianças e Hayes, A., Grasso,adolescentes, D., Laurenceau, J.entre 7-16 anos et al. (2014)/ PubMed e PsycNet	Investigar se existem evidências de efetividade da TCC-FT quando implementada em clínicas de saúde mental em contextos comunitários	Estudo controlado randomizado, envolvendo uma amostra de pacientes os quais receberam atendimento em serviços públicos

Entre os anos de publicação, não houve resultados diferenciais em relação ao número de estudos, havendo apenas uma publicação por ano, com exceção de 2011, que conteve duas publicações anuais. Percebe-se, que até o ano de 2005, a temática de TCC-FT apresentava maior frequência em relação ao número de pesquisas. Posteriormente, houve um intervalo de tempo nos estudos, considerando como um fator provável para tal fato, o ano de publicação da obra considerada como guia prático da abordagem (Cohen, Deblinger, & Mannarino, 2006).

Entende-se que a plataforma PubMed possuiu maior número de publicações, pois dos oito estudos, apresentou a totalidade destes em sua base eletrônica, enquanto na PsycNet, fez-se presente apenas em 12,5% (1) destes. Referente aos métodos de pesquisa utilizados, 62,5% (5) consistiram em estudos controlados randomizados e 37,5% (3) em ensaios clínicos randomizados e controlados, havendo os estudos, de forma total, caráter quantitativo.

Os artigos selecionados abordaram a TCC-FT ou seu protocolo para crianças e adolescentes com TEPT ou sintomas do transtorno (Cohen et al., 2004; Cohen, Mannarino, & Knudsen, 2005; Deblinger, Steer, & Lippmann, 1999; Deblinger et al., 2011; King et al., 2000; Mannarino et al., 2012; Scheeringa et al., 2011; Webb et al., 2014). Para compreender se o tratamento e as técnicas utilizadas para reduzir os sintomas do TEPT se manteriam, a maioria dos estudos realizou sessões de acompanhamento após três, seis, nove, 12 e 24 meses (Cohen, Mannarino, & Knudsen, 2005; Deblinger, Steer, & Lippmann, 1999; King et al., 2000, Mannarino et al., 2011; Scheeringa et al., 2011; Webb et al., 2014),



Os estudos de Mannarino et al. (2012) e de Deblinger, Steer e Lippmann (1999) perceberam que não somente os pacientes haviam apresentado melhoras significativas em relação aos quadros de ansiedade e estresse, como também os seus cuidadores. Esses são fundamentais para o funcionamento da TCC-FT, em razão da necessidade de os pacientes possuírem uma rede de apoio. O estudo de Cohen et al. (2004) também encontrou resultados similares, pois além dos ganhos terapêuticos apresentados pelos pacientes, os cuidadores também possuíram melhores resultados em relação as práticas parentais.

Por outro lado, King et al. (2000) não encontraram os mesmos resultados em relação a participação parental. Esse estudo objetivava comparar se haveriam diferentes resultados relacionados aos ganhos terapêuticos em três amostras diferentes: as que incluíam participação parental, participação parental em nível mínimo e grupo de lista de espera. Os resultados desfavoráveis apresentados pelo primeiro grupo relacionaram-se ao protocolo não focar nos níveis de estresse e ansiedade dos cuidadores, sugerindo maior atenção para futuros estudos em relação a este aspecto, tendo em vista que grande parte das mães participantes também eram vítimas de ASI e nunca haviam recebido assistência psicológica.

Com o intuito de verificar questões acerca da adaptação do protocolo da TCC-FT, Deblinger et al. (2011) dividiram a amostra total dos pacientes em quatro grupos, para compreender se haveriam diferentes resultados com números de sessões diferentes (8 ou 16) e com ou sem a narrativa do trauma, sendo esse um dos componentes considerados como essenciais para a abordagem. O grupo que fez uso da técnica de narrativa apresentou resultados superiores em relação à redução de sintomas e comportamentos disfóricos, enquanto os pacientes que não receberam a técnica, suas sessões foram focadas na comunicação entre pacientes-cuidadores, tendo esse grupo apresentando melhoras significativas relacionadas as práticas parentais.

Ainda em relação à adaptação da TCC-FT, os estudos de Scheeringa et al. (2011) constataram que a abordagem pode ser utilizada para uma variedade de traumas, para além do ASI e quanto ao *setting* terapêutico, os estudos de Webb et al. (2014) encontraram como resultado que essa abordagem pode ser utilizada para além do contexto clínico privado, sendo possível de ser adaptada e utilizada em contextos comunitários. Em relação aos resultados da TCC-FT quando comparada as outras abordagens, os estudos de Cohen et al. (2004) e Cohen, Mannarino e Knudsen (2005) encontraram que essa abordagem era superior em relação a redução de sintomas e remissão do diagnóstico de TEPT que as abordagens da Terapia Centrada na Criança e da Terapia Diretiva Não-Suportiva.



4 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou revisar as evidências de resultado do protocolo da TCC-FT para o tratamento de crianças e adolescentes vítimas de traumas sexuais. Quanto à seleção dos artigos, este estudo encontrou um número limitado de publicações que abordassem, juntos, as temáticas de TEPT, ASI e TCC e utilizassem da metodologia selecionada nos critérios de inclusão.

Após a análise dos dados obtidos, observou-se que a TCC-FT é considerada como um tratamento efetivo para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de ASI. Esses resultados estão associados com o fato de que os ganhos terapêuticos foram sustentados mesmo após o período de encerramento das sessões de psicoterapia. Considera-se, que o resultado dessa abordagem também está relacionado com o uso de uma variedade de técnicas cognitivo-comportamentais, enfatizando a inclusão dos cuidadores primários.

A técnica de psicoeducação, mencionada em todos os artigos selecionados acerca da TCC-FT, é de importância. A partir da compreensão de que os sentimentos e pensamentos disfuncionais do paciente não são exclusivos a ele pode haver o entendimento de que sua condição é uma reação comum, associada à vivência das experiências traumáticas. Ainda, essa técnica cognitiva também permite maior ampliação de conhecimentos acerca do quadro psicológico para os cuidadores.

A compreensão destas pessoas acerca do TEPT permite que consigam entender as necessidades do paciente e oferecer apoio. A importância da participação destes é tal, que o tempo de atendimento recebido pelo paciente equivale ao tempo de atendimento com os cuidadores. No início da psicoterapia, o tempo é individual, permitindo que ambos consigam processar o trauma e seus impactos, antes das sessões conjuntas, as quais ocorrem na fase final. Essas sessões permitem maior compreensão de como a criança ou adolescente foram afetados pelo trauma e a desenvolver em ambos, sentimentos de segurança e proteção (Fava & Pacheco, 2012).

A vivência de abuso sexual não resulta em consequências para, apenas, o paciente, pois os sintomas de ansiedade e estresse também tendem a aparecer nos cuidadores primários. Os achados no estudo desenvolvido por King et al. (2000), demonstram a necessidade de que esses também possam trabalhar suas dificuldades acerca do trauma vivenciado pelos pacientes.

Em razão disso, o protocolo da TCC-FT objetiva auxiliar os cuidadores a lidar com suas emoções e a desenvolverem habilidades para proporcionar o suporte necessário aos pacientes (Child Welfare Information Gate, 2018). Na segunda fase, as técnicas de exposição *in vivo* e a narrativa do trauma, assim como as habilidades aprendidas em fase anterior, se fazem de suma importância para que os pacientes consigam compartilhar suas vivências com os cuidadores. As técnicas de exposição, conforme encontrado no estudo de Deblinger et al. (2011) são essenciais para que ocorra a diminuição dos níveis de medo e ansiedade dos pacientes, assim como a diminuição dos níveis de estresse parental, associados com o não saber acerca do trauma.



Durante a narrativa do trauma, os pacientes são incentivados a expressar suas vivências através de diferentes recursos, podendo esses serem lúdicos, dependendo da faixa-etária em que os pacientes se encontram, conforme visto nos estudos selecionados. Ao encontro dos resultados deste estudo, Corrêa, Dias e Zimmer (2018) demonstraram que para ocorrer a reestruturação cognitiva e o enfrentamento de memórias traumáticas, essa técnica se fez necessária.

A adaptação é uma característica presente desde a origem da TCC-FT, pois, inicialmente, foi desenvolvida voltada para o tratamento de pacientes vítimas de ASI com sintomas / ou diagnóstico de TEPT (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006). Conforme novos estudos foram sendo desenvolvidos e testados empiricamente, a TCC-FT passou a ser utilizada em uma variedade de traumas (Scheeringa et al., 2011).

Dando suporte a essa afirmação, o estudo de revisão, realizado por Lang, Ford e Fitzgerald (2010) verificaram quais os casos que seriam considerados adequados para o uso da abordagem. Estes pesquisadores encontraram evidências de efetividade para pacientes vítimas de situações de violências, de catástrofes naturais, terrorismo e perdas interpessoais traumáticas. Entretanto, é necessário que os cuidadores primários participem do processo terapêutico de forma ativa, contanto que não apresentem instabilidade no lar, presença de comportamentos de risco ou envolvimento com o episódio de violência sexual.

Além disso, o *setting* também pode ser ajustado. Inicialmente, a TCC-FT foi desenvolvida para uso de contextos privados, conforme mencionado por Webb et al. (2014), entretanto, pode ser utilizada em contextos comunitários, contanto que os profissionais recebam treinamento prévio. Em concordância com esta afirmação, Lang, Ford e Fitzgerald (2010) afirmam sobre a necessidade de o psicoterapeuta buscar por treinamentos, cursos de capacitações e a realizar supervisões com profissionais da área.

Os achados encontrados no presente estudo, apresentaram resultados semelhantes a outras revisões de literatura, em relação à eficácia da abordagem. Passarela, Mendes e Mari (2010), encontraram apenas três estudos, redigidos todos em língua inglesa, estando dois presentes nessa pesquisa. Esses autores já haviam constatado que, até 2006, não houve estudos que compararam TCC e farmacoterapia ou a eficácia de tratamentos combinados, conforme citaram.

Este atual estudo considera que a participação parental, o uso de técnicas que permitam a compreensão do trauma, do TEPT, do modelo cognitivo, uso de técnicas de relaxamento, treinamento de habilidades de identificação de pensamentos disfuncionais, treinamento de habilidades visando o social e o enfrentamento de problemas, manejo de sintomas, o uso de técnicas de exposição, assim como treinamento de habilidades de segurança, são fatores essenciais para tais resultados positivos. Chama a atenção que os artigos selecionados não enfatizaram o aspecto de um bom vínculo entre os pacientes atendidos e o terapeuta, o que é essencial no processo (Rangé, Sousa, & Falcone, 2019).



Não ter achados novos a respeito do tema aqui pesquisado reforça a importância dos estudos que já traziam as consequências do abuso enfocando, sobretudo, nos aspectos emocionais, físicos e relacionados a saúde sexual (Amazarray & Koller, 1998; Florentino, 2015; Kaplan & Sadock, 1990). Assim, os artigos produzidos mais recentemente parecem confirmar tais dados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como sugere a literatura, a TCC é uma abordagem com validade baseada em evidências, apresentando resultados positivos associados à efetividade e à eficácia, principalmente em relação à diminuição de sintomas e remissão do diagnóstico, sobretudo para TEPT. Para esse processo, é necessária a presença de vínculo terapêutico, assim como os sentimentos de segurança e confiança presentes na relação terapêutica, para que o paciente consiga compartilhar seus pensamentos, emoções e memórias acerca do trauma. No entanto, esses aspectos poderiam ser melhor evidenciados em futuras pesquisas, pois nesta revisão isso não foi mencionado.

A participação dos cuidadores, as técnicas de reestruturação cognitiva, de exposição, juntamente com as técnicas comportamentais, possibilitam uma melhor resposta aos sintomas apresentados pelos pacientes. Ainda que não fosse o objetivo do estudo, percebe-se a necessidade de mais pesquisas acerca da abordagem e do enfoque na formação de profissionais, pois, para o tratamento de TEPT, a TCC é recomendada pelo Ministério da Saúde. Convida-se, a questionar acerca dessas serem mais investidas para futuros profissionais.

Embora este estudo tenha apresentado a reunião de diversas evidências de resultados favoráveis, com a abordagem da TCC-FT, houve limitações associadas ao número de estudos selecionados. Evidencia-se, a existência de uma lacuna referente aos estudos randomizados controlados realizados no Brasil, principalmente, voltados à modalidade de psicoterapia individual, sendo o número de pesquisas internacionais consideravelmente maior.

Ainda, os estudos de revisão de literatura são passíveis de vieses, já que estudos com resultados satisfatórios são mais frequentemente publicados e, portanto, mais facilmente encontrados e incluídos nas revisões. Sugere-se, que em futuras pesquisas empíricas e, também, revisões sejam consideradas as técnicas para o público infantil e adolescente em separado, uma vez que podem existir diferenças consideráveis relacionadas ao desenvolvimento dos pacientes.



6 REFERÊNCIAS

- Amazarray, M. R., & Koller, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(3), 559-578. doi: 10.1590/S0102-79721998000300014
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)*. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychological Association. (2017). *Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults*. Recuperado de <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469-483. doi: 10.1007/s00038-012-0426-1.
- Beck, A. T. (1979). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil. Constituição Federal (1988). *Constituição da república federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal.
- Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). *Lei 8.069/90*, de 13 de julho de 1990.
- Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2019). *Caderno técnico de tratamento de transtorno de estresse pós-traumático – TEPT*. Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENAP.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2018). *Boletim Epidemiológico – Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017*. 49(27), 1-17.
- Calvete, E. (2014) Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 735-746. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.10.014.
- Chang, C., Kaczurkin, A. N., McLean, C. P., & Foa, E. B. (2018). Emotion regulation is associated with PTSD and depression among female adolescent survivors of childhood sexual abuse. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 10(3), 319–326. doi: 10.1037/tra0000306.
- Child Welfare Information Gateway. (2018). *Trauma-focused cognitive behavioral therapy: A primer for child welfare professionals*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children’s Bureau.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393–402. doi: 10.1097/00004583-200404000-00005



- Cohen, J. A., Deblinger, E., & Mannarino, P. A. (2018). Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy for children and families. *Psychotherapy Research*, 28(1), 47-57. doi: 10.1080/10503307.2016.1208375.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. Guilford Press.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2015). Trauma-focused cognitive behavior therapy for traumatized children and families. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 24(3), 557-570. doi: 10.1016/j.chc.2015.02.005.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: 1 year follow-up of a randomized controlled trial. *Child abuse & neglect*, 29(2), 135-145. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.12.005.
- Corrêa, M. A., Dias, A. C. G., & Zimmer, M. (2018). Terapia cognitivo-comportamental focada no trauma no contexto de acolhimento institucional. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(2), 130-140. doi: 10.5935/1808-5687.20180018.
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2011). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: Impact of the trauma narrative and treatment length. *Depression and anxiety*, 28(1), 67-75. doi: 10.1002/da/20744/
- Deblinger, E., Steer, R.A., & Lippmann, J. (1999). Two-year follow-up study of cognitive behavioral therapy for sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms. *Child abuse & neglect*. 23(12), 1371-1378. doi: 10.1016/s0145-2134(99)00091-5.
- Fava, D. C., & Pacheco, J. T. B. (2012). Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Terapia Cognitivo-Comportamental na infância. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(2), 93-100. doi: 10.5935/1808-5687.20120014.
- Florentino, B. R. B. (2015). As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal Revista de Psicologia*, 27(2), 139-144. doi: 10.1590/1984-0292/805.
- Habigzang, L. F., & Caminha, R. M. (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: Conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1990). *Compêndio de psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2ª edição.
- Karatas, R. D., Altinoz, A. E., & Essizoglu, A. (2020) Posttraumatic stress disorder and related factors among female victims of sexual assault required to attend a university hospital in Turkey: A cross-sectional cohort study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 1-16. doi: 10.1002/cbm.2145.
- King, N. J., Tonge, B. J., Mullen, P., Myerson, N., Heyne, D., Rollings, S., Martin, R., & Ollendick, T. H. (2000). Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: A randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 39(11), 1347-55. doi: 10.1097/00004583-200011000-00008.
- Knapp, P., & Caminha, R. M. (2003). Terapia Cognitiva do Transtorno de Estresse Pós-Traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(1), 31-36.



- Lang, J. M., Ford, J. D., & Fitzgerald, M. M. (2010). An algorithm for determining use of trauma-focused cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 554-569. doi: 10.1037/a0021184.
- Lobo, B. O. M., Brunnet, A. E., Schaefer, L. S., Arteche, A. X., & Kristensen, C. H. (2014). Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos. *Revista Brasileira de Psicoterapia (Online)*, 16(1), 3-14.
- Longo, M. (2019). *Abuso sexual na infância: Como lidar com isso?* Araras: Edição Murilo Santos.
- Macedo, T., Barbosa, M., Rodrigues, H. Coutinho, E. S. F., Figueira, I., & Ventura, P. (2018). Does CBT have lasting effects in the treatment of PTSD after one year of follow-up? A systematic review of randomized controlled trials. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40(4), 352-359. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0153
- Magnabosco, M. M. (2016). *Conversas criativas e abuso sexual: Uma proposta para o atendimento psicossocial*. São Paulo: Ágora.
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Deblinger, E., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2012). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children: Sustained impact of treatment 6 and 12 months later. *Child maltreatment*, 17(3), 231–241. doi: 10.1177/1077559512451787.
- Mendes, K. D. S. Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-764. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018.
- Organização Mundial de Saúde (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Passarela, C. M., Mendes, D. D., & Mari, J. J. (2010). Revisão sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático. *Revista Psiquiátrica Clínica*, 37(2), 60-65. doi: 10.1590/S0101-608320100000200006.
- Paim, K., & Rosa, M. (2016). O papel preventivo da Terapia do Esquema na infância. In R., Wainer, K., Paim, R., Erdos, & R., Andriola, R. (Orgs). *Terapia cognitiva focada em esquemas: Integração em psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed.
- Pedroso, S. L. (2015). *Perspectivas e desafios na atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no município de Juiz de Fora – MG*. (Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Federal de Juiz de Fora). Recuperado de <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1129>
- Pollio E., & Deblinger E. (2017). Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy for young children: Clinical considerations. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(7), 1433929. doi: 1080/20008198.2018.1433929.
- Ramalho Neto, J. M., Marques, D. K. A., Fernandes, M. G. M., & Nóbrega, M. M. L. (2016). Meleis' Nursing Theories Evaluation: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(1), 174-181.
- Rangé, B., Sousa, C. R., & Falcone, E. M. O (2019). Terapia racional-emotiva, cognitiva e do esquema. In Cordioli, A. V., & Grevet, E. H (Orgs) *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed, 4ª edição.



- Scheeringa, M. S., Weems, C. F., Cohen, J. A., Amaya-Jackson, L., & Guthrie, D. (2011). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in three-through six year-old children: a randomized clinical trial. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 52(8), 853–860. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02354.x.
- Schneider, J. A., & Habigzang, L. F. (2016). Aplicação do Programa Cognitivo-Comportamental Superar para atendimento individual de meninas vítimas de violência sexual: estudos de caso, *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(3), 543–556. doi: 10.12804/ap134.3.2016.08.
- Silva, A. B. B. (2017). *Mentes ansiosas: o medo e a ansiedade nossos de cada dia*. São Paulo: Principium.
- Tractenber, S. G., Maciel, L. Z., Schiavon, B. K., Levandowski, M. L., & Kristensen, C. H. (2016). Intervenções em terapia cognitivo-comportamental para trauma complexo: Uma revisão sistemática. *Temas em Psicologia*, 24(2), 533-547. doi: 10.9788/TP2016.2.-08.
- Ventura, P., Pedrozo, A. L., Berger, W., Figueira, I. L. V., & Caminha, R. M. (2011). Transtorno de Estresse Pós-Traumático. In B., Rangé, & Colaboradores. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 344-368.
- Webb, C., Hayes, A., Grasso, D., Laurenceau, J. P., & Deblinger, E. (2014). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for youth: Effectiveness in a community setting. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 6(5), 555–562. doi: 10.1037/a0037364.
- Yehuda, R., Hoge, C. W., McFarlane, A. C., Vermetten, E., Lanius, R. A., Nievergelt, C. M., Hobfoll, S. E., Koenen, K. C., Neylan, T. C. & Hyman, S. E. (2015). Post-traumatic stress disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 1, 150-157. doi: 10.1038/nrdp.2015.57.