



UMA EXPERIÊNCIA TERAPÊUTICA SOBRE OS EFEITOS DO ATENDIMENTO EM TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL A ADOLESCENTE COM TAG E HIPOCONDRIA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE CASO

Fátima Alves de Araújo Mendes da Rocha¹

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi realizar um relato de caso sobre a experiência terapêutica com a TCC, durante a pandemia de Covid-19, na ansiedade generalizada (TAG), em uma adolescente. Para isso foi acompanhado uma adolescente de 15 anos com transtorno de ansiedade generalizada antes, durante e depois do isolamento social da pandemia de COVID19. As sessões foram caracterizadas por diferentes estratégias terapêuticas dentro da TCC. Como principais resultados observou-se uma contenção dos sintomas fisiológicos de ansiedade, independente do período e condições terapêuticas realizadas (virtual, presencial, individual ou em grupo). Conclui-se que a TCC é uma importante abordagem terapêutica efetiva para aplicação em diferentes contextos, como uma adolescente em vulnerabilidade social no seu processo de desenvolvimento.

Palavras-chave: Adolescente; TCC; Ansiedade; Depressão.

ABSTRACT

The objective of the present study was to carry out a case report on the therapeutic experience with CBT, during the Covid-19 pandemic, in generalized anxiety (GAD) in an adolescent. For this, a 15-year-old teenager with generalized anxiety disorder was followed before, during and after the social isolation of the COVID19 pandemic. The sessions were characterized by different therapeutic strategies within CBT. As main results, there was a containment of the physiological symptoms of anxiety, regardless of the period and therapeutic conditions performed (virtual, face-to-face, individual or in groups). It is concluded that CBT is an important effective therapeutic approach to be applied in different contexts, as an adolescent in social vulnerability in her development process.

Key-words: Adolescent; TCC; Anxiety; Depression.

INTRODUÇÃO

A demarcação da adolescência apresenta algumas variações, cada nação pode adotar suas próprias definições para delimitar essa fase do desenvolvimento (MACEDO e KOLLER,

¹ Graduação: Formação de Psicólogo, Bacharel e Licenciatura pela Universidade Braz Cubas (1987), Especialista em psicologia organizacional e do trabalho (2002) e Mestrado em Administração de Empresas pela Universidade Guarulhos (1998), possui graduação em Pedagogia Licenciatura Plena pela Associação Cultural e Educacional de Barretos (1991), graduação em Supervisão Escolar de 1 E 2 Graus pela Associação Cultural e Educacional de Barretos (1991), especialização em Marketing pela Faculdade de Ciências Econômicas de São Paulo, especialização em Terapia Comportamental-cognitiva pela EEP HC da FMUSP (2022). Atualmente é professora titular da Faculdade Estácio de Sá, na graduação e pós-graduação, Coordenadora dos Cursos de Psicologia e Pedagogia. Psicóloga clínica - Consultório de Psicologia e psicóloga da Prefeitura Municipal de Ourinhos. Tem experiência na área de Psicologia com ênfase em Desenvolvimento Social e da Personalidade, certificada em Terapia Cognitiva Processual, atuando principalmente nos seguintes temas: desenvolvimento humano - na clínica da adolescência. E-mail: fatima.rocha@estacio.br.



2017). No Brasil, a legislação vigente que demarca a adolescência é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que delimita esse o período dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 1990).

O Brasil é apontado, desde 2017, com a maior prevalência de transtornos de ansiedade no mundo (GODOY et al. 2021). Em torno de 30% dos adolescentes brasileiros são acometidos por transtornos mentais como a ansiedade e a depressão (LOPES et al., 2016). O que torna a adolescência um desafio permanente, exigindo dos psicoterapeutas o conhecimento profundo dos aspectos relativos ao desenvolvimento esperados e inerentes à fase adolescente (MACEDO e KOLLER, 2017).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) com crianças e adolescentes, segundo Friedberg e McClure (2019) se apoia nos mesmos princípios orientadores da terapia cognitiva de Beck. Estudos evidenciam que essa terapia é considerada um tratamento eficaz para os transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes independentemente do tipo de intervenção e sendo também eficazes no tratamento de diversas psicopatologias, inclusive ao transtorno de ansiedade generalizada (TAG) (JAMES et al., 2020; SAMPAIO et al. 2019).

O TAG é uma condição clínica em que a ansiedade, em si, constitui-se como elemento patológico central (SAMPALIO E BERNIK, 2019), trata-se de um distúrbio mental com múltiplos fatores que atinge a população em geral, sendo comum em adultos, crianças e adolescentes. De acordo com Starcevic (1994) a hipocondria tem sido associada aos transtornos de ansiedade há algum tempo, e a comorbidade em pacientes com ansiedade generalizada e hipocondria vem sendo apontada nas versões do DSM-III e DSM-IV levando em consideração a sua elevada prevalência (71,4%) entre as condições comorbes.

Friedberg e McClure (2019) quando abordam o tema ansiedade em jovens destacam a ação dos estressores contemporâneos inerentes a esse período de desenvolvimento como desafios difíceis nessa fase da vida. A pandemia é um estressor contemporâneo recente que impactou de forma financeira, sanitária e social a população. Crianças e adolescentes também foram impactadas e apresentaram altas taxas de ansiedade e depressão durante e após o término do isolamento (LOADES et al., 2020).

Desse modo cabe ao psicoterapeuta elaborar planos de tratamento adequados e voltados para as necessidades específicas após avaliar a complexidade dos problemas de forma sistêmica. Durante a pandemia do Covid19, adaptações na forma de atendimento se fizeram necessárias, com as restrições ao atendimento presencial, o atendimento remoto se mostrou o mais adequado para o momento, obrigando o Conselho Federal de Psicologia providenciar a atualização da resolução do exercício profissional nº04/2020 pela qual regulamentou a



prestação e serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação durante a pandemia.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo realizar um relato de caso sobre a experiência terapêutica com a TCC, durante a pandemia de Covid-19, na ansiedade generalizada (TAG), em uma adolescente.

MÉTODOS

A adolescente L. foi submetida a psicoterapia na abordagem da TCC por 3 anos – de 2019 a 2022, iniciando com o processo com 15 anos, antes, durante e após o isolamento imposto pela pandemia do COVID-19. Antes, foram sessões presenciais no formato tanto individual e quanto em grupo; durante, no formato on-line individual e após o isolamento, novamente individual presencial. Os atendimentos presenciais ocorreram numa unidade básica de saúde do SUS, no interior do Estado de São Paulo e on-line via Messenger de forma síncrona e assíncrona.

L. foi avaliada e encaminhada pela psiquiatria, tendo preenchido os critérios diagnósticos para TAG, com comorbidade para hipocondria, apresentando enurese noturna e queda de humor com episódio depressivo, estava persecutória e impressionável (notação da psiquiatra) e com sintomas de “crises de pânico” com prescrição de psicofármacos, porém com baixa adesão ao tratamento medicamentoso.

Os sintomas ansiosos e depressivos foram acompanhados através dos relatos da paciente, quando era solicitada a uma notação subjetiva de bem-estar cuja régua interna variava de 0-10, sendo zero péssima e 10 excelente e através das avaliações da terapeuta, na queda brusca de humor utilizou-se a escala de Beck para depressão BDI-II. As intervenções, as estratégias e técnicas foram aplicadas no protocolo do modelo cognitivo-comportamental. A paciente foi assegurada do sigilo e convidada a assinar um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) com autorização de gravação da sessão para supervisão.

3.1. Relato do caso clínico

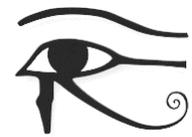
Sujeito: Adolescente, sexo feminino, iniciou o tratamento em junho/2019, com 15 anos, cursava o 1º ano do ensino médio, se declarou morena de etnia negra, não seguia nenhuma religião, pois questionava a existência de Deus. Em junho/2022, com 18 anos,



solteira, desempregada, afirmou acreditar em Deus, mas ainda não seguia nenhuma religião, já havia concluído o ensino médio. L. é a mais velha dos irmãos, em 2022 mora com a mãe, o padrasto, a irmã de 13 anos e o um irmão unilateral por parte de mãe, de 3 anos e 6m. O pai vive com outra mulher, com quem teve uma menina, uma irmã unilateral por parte de pai, de 3 anos e 7 meses.

História pessoal: Na infância, L. experimentou sentimentos de ciúme em relação à sua irmã mais nova, L. percebia uma falta de atenção e valorização para si, essa experiência familiar pode ter contribuído para a formação inicial de crenças disfuncionais sobre si mesma. Na escola, durante o Ensino Fundamental, L. passou por constrangimento e eventos negativos que provavelmente reforçou sentimentos de inadequação e ansiedade de desempenho, como esquecer o conteúdo de uma apresentação. Tinha uma visão negativa de suas habilidades físicas e sociais, pois não se saía bem nas atividades de educação física e sofria *bullying* aumentando sentimentos de humilhação e rejeição. Desempregada, L. cuida dos irmãos e lida com dificuldades financeiras, já que o padrasto está impossibilitado de trabalhar devido a um acidente. L. desenvolveu crenças centrais negativas, como “eu sou burra” e “eu sou rejeitada”, que alimentam um ciclo de baixa autoestima. Ela percebe o mundo como hostil e vê o futuro de forma catastrófica, acreditando que não conseguirá realizar seus objetivos. A história de L. demonstra como experiências adversas na infância e adolescência podem moldar crenças e padrões de pensamento que afetam negativamente sua saúde mental e comportamento.

História familiar: É marcada por conflitos e um ambiente psiquiatricamente vulnerável, que contribuiu para a formação de crenças disfuncionais e comportamentos de evitação. Desde cedo, L. foi exposta a brigas intensas e comportamento agressivo dentro de casa, o que gerou medo e insegurança. O histórico familiar inclui condições graves, como esquizofrenia, depressão e alcoolismo, que impactaram negativamente as crenças e respostas emocionais de L., reforçando sentimentos de abandono e rejeição. A separação dos pais e o alcoolismo do pai agravaram ainda mais esses sentimentos. A mãe, que sofre de depressão severa, também influenciou L., exacerbando suas inseguranças. Sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), esses eventos levaram ao desenvolvimento de pensamentos automáticos negativos e distorções cognitivas, como a catastrofização. Comportamentos de evitação, como a rejeição ao contato com o pai, são vistos como tentativas de reduzir a ansiedade a curto prazo, mas que acabam por reforçar as crenças disfuncionais.



Podemos visualizar por meio do genograma familiar de saúde mental de L. (figura 1) a predisposição genética aos transtornos. O sistema familiar mostra um padrão geracional de risco a transtornos mais graves.

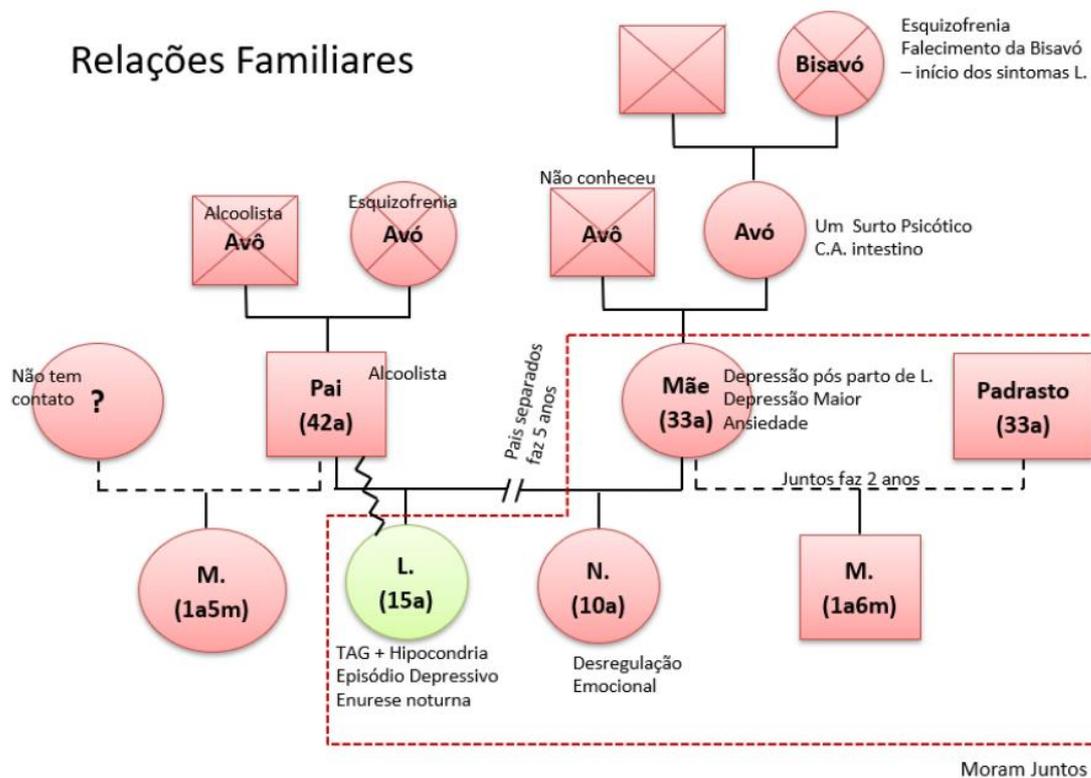


Figura 1: Genograma de Saúde Mental de L. em 2019 – elaborado pela autora.

Queixa inicial: L. teve crises na escola (tremedeira e taquicardia) o que levou a mãe a procurar ajuda psiquiátrica. Encaminhada pela psiquiatra com hipótese diagnóstica de Ansiedade Generalizada (TAG) com hipocondria, enurese noturna e queda de humor com episódio depressivo. Apresentava a queixa de preocupação com o fim do mundo, de ficar depressiva como a mãe, de ter medo exagerado de morrer e dúvidas sobre tudo. Seus sintomas iniciaram logo após o falecimento da bisavó e após a morte de várias pessoas, foi quando ficou com medo de morrer. A situação agravava quando assistia ao noticiário com muita morte violenta – (Cidade Alerta), ao assistir “Domingo Espetacular” quando ouvia a voz do Paulo Henrique Amorim entrava em pânico. Foi medicada com Sertralina 50 mg (2-0-0); Risperidona 1 mg (0-0-1) e Amitriptilina 25 mg (0-0-1/2cp).

Queixa durante o isolamento: Preocupações com sintomas fisiológicos da ansiedade; medo racional de morrer de Covid-19, queda brusca do humor, culpa e vergonha de relacionamento sexual sem preservativos, demanda de TAG com episódio depressivo.



Contexto familiar mais vulnerável na pandemia, desemprego do padrasto, depressão maior da mãe, isolamento social sem recursos tecnológicos, cancelamento do atendimento psicoterápico presencial, aulas *online* e mortes de pessoas próximas, consequente desesperança e reativação das crenças negativas, regra evitação.

Queixa após o isolamento: L. apresenta preocupações significativas com o futuro próprio e de sua família, destacando um medo irracional da prova do ENEM e uma intensa ansiedade sobre a possibilidade de não conseguir trabalhar. Essas preocupações estão fortemente relacionadas ao Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Seu padrasto sofreu um grave acidente de moto que resultou na amputação de uma perna. Sua mãe demonstra sinais de ideação suicida, e sua avó foi recentemente diagnosticada com câncer de intestino. Esse conjunto de fatores contribui para a percepção de que "só acontecem coisas ruins", levando a um estado de desesperança.

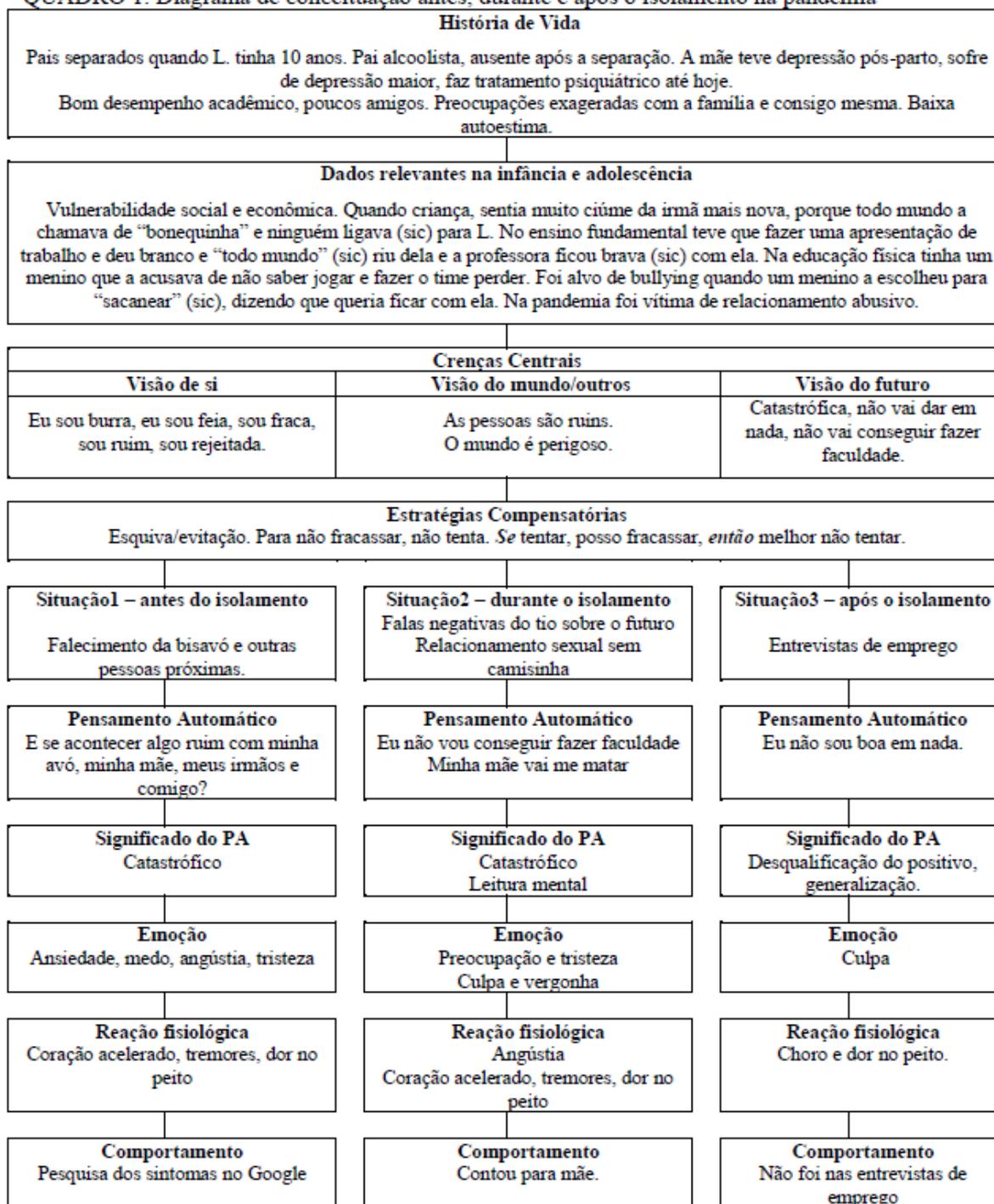
O contexto familiar vulnerável, que torna seu ambiente invalidante, que de acordo com Santo (2020), é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais em adolescentes vulneráveis.

3.2. Conceituação cognitiva

O quadro 1, a seguir, apresenta a conceituação cognitiva destacando uma situação de cada um dos três momentos de análise. A baixa autoestima, a vulnerabilidade social, e predisposição genética aos transtornos mentais são demandas presentes nos três momentos. A falta de apoio familiar, o distanciamento e isolamento social imposto pela pandemia lentificaram o ganho de habilidades e competências comuns nessa fase da vida. A falta de repertório para tomada de decisão no ambiente familiar reforça as crenças negativas da adolescente "Eu não sou boa em nada".



QUADRO 1. Diagrama de conceituação antes, durante e após o isolamento na pandemia





3.3 Resumo das intervenções antes, durante e após o isolamento

QUADRO 2. Etapas de intervenção cognitivo-comportamentais para o TAG

Período tipo de atendimento	Antes da Pandemia presencial	Durante o isolamento on line	Após isolamento presencial
	(jun/20129 a mar/2020)	(Mai/2020 a mai/2021)	(Jun/2021 a jun/2022)
1) Avaliação clínica de L.	Queixa de preocupações com sintomas fisiológicos da ansiedade; medo irracional de morrer, enurese noturna, demanda de TAG com hipocondria. Contexto familiar vulnerável, falecimento da bisavó e mortes de pessoas próximas como gatilho inicial, noticiário violento, crises de ansiedade na escola, consequente perda das aulas, isolamento social, regra evitação.	Queixa de preocupações com sintomas fisiológicos da ansiedade; medo racional de morrer, queda brusca do humor, culpa e vergonha de relacionamento sexual sem preservativos, demanda TAG com episódio depressivo. Contexto familiar mais vulnerável na pandemia, desemprego do padrasto, depressão maior da mãe, isolamento social sem recursos tecnológicos, cancelamento do atendimento psicoterápico presencial, aulas on line e mortes de pessoas próximas, consequente desesperança e reativação das crenças negativas, regra evitação.	Queixa de preocupações com o futuro próprio e da família, medo irracional da prova do ENEM, medo de não conseguir trabalhar, demanda de TAG. Contexto familiar vulnerável, padrasto sofreu acidente grave de moto com amputação da perna, mãe com ideação suicida, avó com diagnóstico de C.A. de intestino. “só acontecem coisas ruins” (sic) consequente desesperança e reativação das crenças negativas, regra fuga, não enfrentamento.
2) Psicoeducação	TAG e seus sintomas. Adesão aos psicofarmacos Modelo cognitivo de Beck Emoções básicas, Pensamentos automáticos negativos PANs. Proposta de tratamento.	Terapia on line com chamada de vídeo via Messenger síncrona. #fiqueemcasa -riscos de infecção COVID-19, uso de máscaras e distanciamento social. #namorolegal - riscos de relacionamento abusivo; prevenção de gravidez na adolescência. Dicas de como estudar a distância Triade cognitiva negativa.	O que é a prova do ENEM? Como elaborar um currículo. Como se comportar numa entrevista de emprego. Como se vestir e se apresentar.
3) Automonitoramento	Treino do registro e identificação dos pensamentos e crenças disfuncionais, situações, reações emocionais e evidências e desregulação emocional.	Retomada do registro e identificação dos pensamentos e crenças disfuncionais, situações, reações emocionais e evidências e desregulação emocional. Uso do Messenger assíncrono.	Meta cognição automática. Uso do Messenger assíncrono
4) Exercícios e práticas específicas, na sessão e como tarefa de casa.	Treinos da respiração diafragmática; relaxamentos, reestruturação cognitiva; atenção plena, validação emocional e resolução de problemas.	Retomada dos exercícios da respiração diafragmática; relaxamentos, reestruturação cognitiva; atenção plena, validação emocional e resolução de problemas. Indicação de vídeos youtube e HeadSpace Netflix	Mantém as anteriores Treino de entrevista de emprego – roleplay Exposição imaginária a situação antigênica validação emocional e resolução de problemas.
5) Aplicação das habilidades desenvolvidas em terapia - no dia a dia e em situações problemas.	Práticas da respiração diafragmática; relaxamentos, reestruturação cognitiva; atenção plena, validação emocional e resolução de problemas no dia a dia.	Uso dos recursos tecnológicos nas práticas da respiração diafragmática; relaxamentos, reestruturação cognitiva; atenção plena, validação emocional e resolução de problemas aplicado durante o isolamento social.	Uso dos recursos tecnológicos nas práticas da respiração diafragmática; relaxamentos, reestruturação cognitiva; atenção plena, validação emocional e resolução de problemas aplicado durante o isolamento social.
6) Avaliação dos resultados	Relato da paciente e das avaliações da terapeuta, escala subjetiva de bem-estar.	Relato da paciente e das avaliações da terapeuta, escala subjetiva de bem-estar. Escala Beck BDI-II	Relato da paciente e das avaliações da terapeuta, escala subjetiva de bem-estar. Escala Beck BDI-II
7) Prevenção a recaída	Orientação verbal nas sessões sem verificação da eficácia.	Orientação com recursos tecnológicos nas sessões e reforço positivo.	Plano de prevenção de recaída.

Fonte: Elaborado e adaptado a partir do conteúdo de (SAMPAIO E BERNIK, 2019).

As intervenções seguiram as etapas normais do processo terapêutico da TCC, ou seja avaliação clínica; psicoeducação; automonitoramento; exercícios e práticas específicas; aplicação das habilidades desenvolvidas em terapia; avaliação dos resultados e prevenção de recaída, com elementos comuns e mais frequentes para o tratamento do TAG (SAMPAIO E BERNIK, 2019) e a escolha das técnicas levou em conta as demandas da adolescente respeitando as dificuldades dessa adolescente, que são do tipo internalizantes (ansiedade e depressão) (MACEDO E KOLLER, 2017). Antes da pandemia, o paciente apresentava sintomas típicos de ansiedade e hipocondria, com gatilhos bem definidos, como a perda de



entes queridos e a exposição a conteúdos violentos. O isolamento social e a evitação eram respostas comportamentais significativas, afetando seu desempenho escolar e socialização. A pandemia acentuou os sintomas de ansiedade e introduziu novos elementos de estresse, como a vulnerabilidade econômica e a falta de suporte psicológico presencial. A culpa e a vergonha associadas a comportamentos sexuais também apareceram, contribuindo para o episódio depressivo. A evitação continuou sendo uma estratégia comportamental predominante, reforçada pelo isolamento social e a falta de recursos tecnológicos. O período pós-pandêmico não trouxe alívio para o paciente, que continuou enfrentando uma série de adversidades familiares e pessoais. A reativação de crenças negativas e o medo do futuro aumentaram a ansiedade, manifestando-se em preocupações relacionadas ao ENEM e à capacidade de trabalhar. A resposta comportamental de fuga e esquiva indica um aumento nos comportamentos de evitação, que reforçam crenças negativas e aumentam a percepção de incapacidade para lidar com a adversidade.

RESULTADOS

Os resultados observados podem ser divididos em três momentos distintos de intervenção: antes da pandemia, durante o isolamento social, e após o retorno das atividades presenciais, conforme descrito no Quadro 1.

Momento 1: O período anterior à pandemia foi caracterizado por intervenções realizadas de forma presencial e em grupo, com foco em metas terapêuticas voltadas para a redução dos sintomas de ansiedade, adesão ao tratamento medicamentoso, e reestruturação cognitiva de crenças negativas. Durante essa fase, foi aplicada a psicoeducação sobre o modelo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), o transtorno de ansiedade, as distorções cognitivas e as emoções, além do ensino de técnicas de relaxamento. Como resultado, observou-se uma maior colaboração da paciente, redução e controle das crises e sintomas, e uma capacidade aprimorada para refletir sobre seus próprios problemas. Contudo, a paciente demonstrou baixa adesão ao tratamento medicamentoso e apresentou recaídas.

Momento 2: Durante o isolamento social, as intervenções foram conduzidas de forma individual e *online*, marcadas por demandas relacionadas ao Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e à depressão. Houve um aumento nas preocupações socioeconômicas e surgiram questões pessoais típicas da adolescência, como relacionamentos afetivos e comportamentos sexual de risco. Nesse contexto, foram novamente utilizadas técnicas de



relaxamento, adaptadas para o ambiente virtual, além de psicoeducação sobre namoro, pandemia/COVID-19, TAG e depressão. Os resultados dessa fase incluíram controle das crises e sintomas, redução da medicação e melhorias na autorregulação emocional. No entanto, a paciente continuou a apresentar vulnerabilidade afetiva, agravada por uma situação socioeconômica fragilizada, e novas recaídas foram registradas.

Momento 3: Com o retorno das sessões presenciais, a paciente passou a relatar preocupações significativas com seu futuro e o de sua família, incluindo medo em relação à prova do ENEM e à possibilidade de não conseguir trabalhar, além de uma demanda contínua relacionada ao TAG. As estratégias terapêuticas implementadas nesse período incluíram psicoeducação sobre o ENEM, apoio na elaboração de currículo, treinamento para entrevistas, e a indicação de cursos gratuitos de preparação para o mercado de trabalho. Como resultado, a paciente demonstrou uma evolução positiva em termos de autorregulação, apresentando-se sem sintomas e sem necessidade de medicação. Entretanto, sua condição ainda é marcada pela necessidade de lidar com a depressão da mãe e a vulnerabilidade social de sua família.



QUADRO 3. Características dos atendimentos, metas terapêuticas e resultados obtidos após as intervenções antes, durante e após o isolamento da pandemia do Covid-19

Período	Antes da Pandemia presencial	Durante o isolamento <i>on line</i>	Após isolamento presencial
	(jun/20129 a mar/2020)	(Mai/2020 a mai/2021)	(Jun/2021 a jun/2022)
Características dos atendimentos	1 entrevista com a mãe 6 sessões individuais (30 min) para avaliação clínica 14 sessões em grupo (1h30)	27 atendimentos on line (30 min) individuais (assíncronos e síncronos por Messenger)	33 atendimentos presenciais individuais Messenger assíncrono
Metas terapêuticas	- Aliança terapêutica - Reduzir os sinais e sintomas fisiológicos de ansiedade (enurese) - Adesão aos medicamentos - Restruturação cognitiva dos pensamentos e crenças. - Ajudar na resolução dos problemas e na regulação emocional	- Monitoramento dos sintomas do TAG e humor depressivo - Reforçar o aprendizado da TCC - Prevenção gravidez/ IST - Ajudar na resolução dos problemas e na regulação emocional	- Foco na triade cognitiva negativa, - Orientação profissional e de carreira - Introdução de repertório realização do ENEM-2021. - Introdução de estratégia de estudos para preparação do ENEM -2022 - Preparação para o mercado de trabalho -Ajudar na resolução dos problemas e na regulação emocional
Estratégias utilizadas	- Experiência da terapeuta/feedback, - Técnicas de relaxamento - Psicoeducação: TAG e Depressão, modelo cognitivo, distorções e emoções. - Baralhos do modelo cognitivo, das emoções e dos pensamentos, - Cine pipoca: Divertidamente, - Orientação a mãe.	- Técnicas de relaxamento/ mindfulness – recursos on line - Mensagens via Messenger - Biblioterapia – indicação de leituras - Psicoeducação: #namorolegal, riscos de relacionamento abusivo; #fiqueemcasa -riscos de infecção COVID-19 - TAG e Depressão, modelo cognitivo, distorções e emoções. - Estratégias de estudo <i>on line</i>	- Supervisão clínica na TCC - Reformulação do caso - Agenda - Restabelecimento de metas - Feedback - Intervenções supervisionadas - Gravação da sessão - Prevenção a recaída - Cursos gratuitos de preparação para o mercado de trabalho - Descastatrofização do ENEM
Resultados positivos	- Colaborativa - Melhor aceitação do processo de grupo. - Redução e controle das crises e sintomas - Habilidade para pensar os próprios problemas	- Redução e controle das crises e sintomas - diminuição das doses de antidepressivos - autorregulação emocional	- sem sintomas - sem medicação - autoregulada
Pontos frágeis	- baixa adesão aos psicofarmacos - Faltou estratégia de prevenção a recaída	- vulnerabilidade afetiva - Situação sócio-econômica da família/ desemprego - um celular só para família - faltou estratégia de prevenção a recaída	- depressão da mãe - vulnerabilidade social

Essas metas e estratégias apresentadas no quadro 3, possibilitaram resultados positivos que impactaram diretamente no controle dos sintomas do TAG e na queda do humor com episódio de depressão. Os sintomas ansiosos foram monitorados a cada sessão por meio solicitação da nota de 0 a 10, e L. iniciou num contínuo de nota (3) mínimo e nota (8,5) máxima.

Na queda brusca de humor utilizou-se a escala de Beck para depressão BDI-II, como observada na figura 1 a seguir, na qual a paciente saiu de um quadro de depressão moderada para ausência de depressão.



Figura 2. Scores de depressão ao longo das sessões.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo corroboram as evidências científicas que destacam a eficácia e eficiência da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes, especialmente o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). A TCC, como uma abordagem terapêutica resolutiva, demonstra eficácia independentemente do tipo de intervenção utilizada, sendo amplamente reconhecida em diversas psicopatologias (JAMES et al., 2020; SAMPAIO et al., 2019).

No caso em questão, uma adolescente com diagnóstico de ansiedade e depressão foi submetida a intervenções terapêuticas em três momentos distintos: antes, durante e após o isolamento social decorrente da pandemia. As estratégias terapêuticas empregadas ao longo desses períodos foram eficazes para o controle da ansiedade generalizada e dos sintomas depressivos. Contudo, é fundamental destacar que o contexto da pandemia revelou como problemas típicos da adolescência podem ser agravados por fatores socioeconômicos e culturais.

De acordo com Zayas e Solari (1994, p. 201 in: FRIEDBERG e McCLURE, 2019), os efeitos cumulativos da desvantagem socioeconômica e os estereótipos negativos internalizados por famílias pertencentes a minorias raciais e étnicas levam ao desenvolvimento de estratégias adaptativas baseadas em crenças relacionadas à sua identidade. No caso de L., a influência negativa do ambiente familiar, como as falas do tio e da avó, reforça crenças limitantes sobre seu futuro acadêmico e profissional. A adolescente foi levada a acreditar que não teria sucesso nos estudos e que sua melhor opção seria "arrumar um homem" para cuidar dela, perpetuando um ciclo de invalidação e desesperança.

Durante o isolamento na pandemia, a interrupção da terapia levou L. a recaídas em pensamentos catastróficos, exagerados pela influência de um ambiente familiar que desvalorizava suas aspirações. A urgência na retomada da terapia foi evidenciada pelo



aumento da vulnerabilidade da adolescente, que se expôs a riscos, como a negligência na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e a possibilidade de uma gravidez não planejada.

A literatura destaca que ambientes invalidantes são um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais em adolescentes vulneráveis (SANTO, 2020). Além disso, o genograma familiar de L. revela uma predisposição genética para transtornos de ansiedade e depressão, evidenciando a necessidade de uma avaliação cuidadosa dos fatores hereditários na compreensão dos quadros clínicos apresentados. A predisposição genética é reconhecida como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de transtornos mentais em adolescentes (SANTO, 2020).

As nuances da adolescência demandam intervenções psicológicas que sejam tanto adequadas quanto adaptadas às necessidades dessa fase do desenvolvimento. Conforme apontado por Neufeld et al. (2017), a flexibilidade do psicoterapeuta em ajustar as intervenções ao momento vivido pelo adolescente é crucial para o sucesso do tratamento. Baseando-se nos achados deste estudo de caso, a TCC se mostrou uma estratégia recomendável, mesmo quando aplicada virtualmente, na redução da probabilidade de riscos das vulnerabilidades da adolescência.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o fato de se tratar de um estudo de caso, o que implica em particularidades específicas de uma adolescente negra em situação de vulnerabilidade social, dificultando a generalização dos resultados para outros adolescentes. Além disso, as intervenções realizadas durante o isolamento social não foram planejadas, mas adaptadas às circunstâncias impostas pela pandemia. A interrupção e o remanejamento das sessões para o formato virtual, embora necessários, não foram previstos pela terapeuta, o que dificultou a prevenção de recaídas antes do isolamento. Contudo, os resultados positivos observados, conforme indicados pelo BDI-II e pela descrição dos desfechos, reforçam a relevância das intervenções realizadas.

CONCLUSÃO

O presente relato de caso destacou a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na contenção dos sintomas de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em uma adolescente negra, com histórico familiar de transtornos mentais e inserida em um contexto de vulnerabilidade social. A utilização de diversas técnicas próprias da abordagem cognitiva demonstrou ser efetiva tanto em intervenções presenciais quanto em contextos virtuais.



Os resultados indicam que a TCC, com suas práticas adaptáveis, se mostrou eficaz ao ser implementada de maneira virtual, atendendo às demandas específicas da adolescência e das circunstâncias impostas pela pandemia. A flexibilidade da TCC em transitar entre os formatos presencial e *online* ressalta sua capacidade de adaptação e manutenção da eficácia terapêutica, mesmo diante de desafios significativos, como os impostos pela crise sanitária global.

A pandemia afetou a todos de maneira profunda, mas a TCC, com suas estratégias já consolidadas para atendimento *online*, facilitou a continuidade e a adaptação do tratamento às novas realidades e necessidades emergentes. O caso relatado reafirma a relevância da TCC como uma abordagem robusta e flexível para o manejo de transtornos de ansiedade em adolescentes, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

ASBAHR, F. R. & ITO, L. M. Técnicas cognitivo-comportamentais na infância e adolescência. In: Cordioli, A. V., & Grevet, E. H. Psicoterapias: Abordagens Atuais. Artmed Editora, 2018.

ASSUMPCÃO, A. A.; TEODORO, M.; MALTONI, J.; NEUFELD, C. B. A perspectiva adolescente na teoria cognitiva de Beck. In: Neufeld, C. B. (Org) Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental – Porto Alegre: Artmed, 2017.

BAKOS, D. S.; FRIEDBERG, R. Atualizações em Terapia Cognitivo-Comportamental com Crianças e Adolescentes. In: CAMINHA, R.M; CAMINHA M.G; DUTRA, C.A. A prática cognitiva na infância e na adolescência (Orgs) – Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017.

BATISTA, M. A., & OLIVEIRA, S. M. D. S. S. (2005). Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Psic*, 6(2), 43-50. In: NEUFELD, C. B. (Org) Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental – Porto Alegre: Artmed, 2017.

BRASIL. (1990). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm.

COUTINHO, F. C., PEREIRA, A. L. S., RANGÉ, B. P., & NARDI, A. E. Transtorno de ansiedade generalizada. In B. P. Rangé (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*. (2ª. ed., pp. 311-324). Porto Alegre: Artmed, 2011.

FRIEDBERG, R. D., & MCCLURE, J. M. (2019). *A Prática Clínica da Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes-2*. Artmed Editora.



Hórus, v. 18, n. 1, p. 85-100, 2023.

GODOY, J. T. et al. Prevalência de ansiedade em diferentes populações durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa Prevalence of anxiety in different population during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 7, p. 66821-66836, 2021.

JAMES, A. C. et al. Terapia Cognitivo Comportamental para Transtornos de Ansiedade em Crianças e Adolescentes. Base de dados Cochrane de revisões sistemáticas, n. 11, 2020.

JAZAIERI, H.; URRY, H.L.; GROSS, J.J. Distúrbio afetivo e psicopatologia: uma perspectiva de regulação emocional. *Journal of Experimental Psychopathology*, v. 4, n. 5, pág. 584-599, 2013.

LEAHY, ROBERT L.; TIRCH, DENNIS; NAPOLITANO, LISA A. Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental. Artmed Editora, 2013.

LOADES, M.E, CHATBURN, E., HIGSON-SWEENEY, N., REYNOLDS, S., SHAFRAN, R., BRIGDEN, A., LINNEY, C., MCMANUS, MN, BORWICK, C., & CRAWLEY, E. (2020). Revisão Sistemática Rápida: O Impacto do Isolamento Social e da Solidão na Saúde Mental de Crianças e Adolescentes no Contexto da COVID-19. *Jornal da Academia Americana de Psiquiatria Infantil e Adolescente*, 59 (11), 1218-1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>.

LOPES, C. S. et al.: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, 2016.

MACEDO, D. M, PETERSEN, C. S., KOLLER, S. H. Desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico na adolescência e as terapias cognitivas contemporâneas. In: Neufeld, C. B. (Org) *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli .[et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MCLAUGHLIN, Katie A.; GARRAD, Megan C.; SOMERVILLE, Leah H. O que se desenvolve durante o desenvolvimento emocional? Uma abordagem de processo componente para identificar fontes de risco de psicopatologia na adolescência. *Diálogos em neurociência clínica*, 2022.

MENDES, A. I. F.; FERREIRA, I. M. F.; FRIOLI, F. V., DAOLIO, C. C., NEUFELD, C. B. Manejo de Emoções e Estresse. In: Neufeld, C. B. (Org) *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

NEUFELD, C. B; MALTONI, J; LONGHINI, L. Z; AMARAL, J. A. G. Estratégias de manejo terapêutico com adolescentes. In: Neufeld, C. B. (Org) *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental* Org.– Porto Alegre: Artmed, 2017.



Hórus, v. 18, n. 1, p. 85-100, 2023.

OJHA, R.; SYED, S. Desafios enfrentados por profissionais de saúde mental e pacientes durante a pandemia de coronavírus 2019 devido a barreiras tecnológicas. *Intervenções na Internet*, v. 21, p. 100330, 2020.

PAPALIA, D. E., OLDS, S. W., & FELDMAN, R. D. Desenvolvimento físico e cognitivo na adolescência. In D. E. Papalia, & R. D. Feldman, *Desenvolvimento humano* (12. ed.). Porto Alegre: Artmed, 2013.

SAMPAIO, T. P. A. & BERNIK, M. A. Transtorno de ansiedade generalizada (TAG): Fenomenologia, patogênese e diagnóstico. In: Bernik, M.; Savoia, M.; Lotufo Neto, F. *A clínica dos transtornos ansiosos e transtornos relacionados: A experiência do projeto AMBAN*. São Paulo: Ed Médica, 1ª edição, 2019.

SAMPAIO, T. P. A.; MARTINS, D. S.; PIMENTA, G. C.; JORGE, R. C. Terapias cognitivo-comportamentais do transtorno de ansiedade generalizada. In: Bernik, M.; Savoia, M.; Lotufo Neto, F. *A clínica dos transtornos ansiosos e transtornos relacionados: A experiência do projeto AMBAN*. São Paulo: Ed Médica, 1ª edição, 2019.

SANTO, M. A. S. Características de adolescentes com condutas autolesivas e suas redes de apoio: um estudo bioecológico. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2020.

STARCEVIC, V., FALLON, S., UHLENHUTH, EH, & PATHAK, D. (1994). Transtorno de ansiedade generalizada, preocupações com doenças e medos e crenças hipocondríacos. *Psicoterapia e psicossomática*, 61 (1-2), 93-99.

WEBB, C.A.; ROSSO, I. M.; RAUCH, S. L. Terapia cognitivo-comportamental baseada na Internet para depressão: progresso atual e direções futuras. *Revisão de Harvard de psiquiatria*, v. 25, n. 3, pág. 114, 2017.