

**INTERVENÇÃO COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM TRAÇOS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA PANDEMIA DE COVID-19****Cognitive behavioral intervention in traits of generalized anxiety disorder in the covid-19 pandemic**

¹Lucas Pereira dos Santos, ¹Mirela Dantes Ricarte, ¹Ana Carolina Martins Monteiro Silva,
¹Laís Renata Lopes da Cunha, ¹Laurany Barbosa Santos, ¹Maria Carolina de Carvalho Sousa,
¹Gustavo Oliveira de Araújo, ²Paulo Gregório Nascimento da Silva,
³Gleyde Raiane de Araújo, ⁴Lays Brunnyeli Santos de Oliveira

ISSN: 2178-7514

Vol. 15 | Nº. 3 | Ano 2023

RESUMO

O objetivo deste estudo é relatar a experiência no atendimento de um indivíduo com suspeita diagnóstica de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), no cenário da pandemia de COVID-19, atendido pela TCC. Para tanto, realizou-se um estudo descritivo, relato de experiência, de caráter interventivo e psicoeducativo. Refere-se a uma intervenção individual orientada pela Terapia Cognitivo Comportamental. As intervenções foram administradas pelo estagiário na disciplina de Estágio Profissional II e III, sob supervisão de uma terapeuta cognitivo comportamental, que fornecia orientações semanais a respeito da condução, manejo e intervenções utilizadas. Durante todo o processo de psicoterapia o paciente passava por intervenções programadas, tais como: psicoeducação (durante as sessões e por meio de biblioterapia indicada), reestruturação cognitiva (registro de pensamentos disfuncionais, lista de distorções cognitivas, avaliação das emoções e crenças, exame de evidências, análise de custo e benefício) habilidades de redução do estresse (relaxamento muscular progressivo, respiração diafragmática e autotranquilização), tomada de decisão, balança decisória, ensaio cognitivo e treino comportamental. Ressalta-se que o objetivo foi alcançado, haja vista a adesão ao tratamento e resultados postos pelo paciente. as supervisões foram basilares para o desenvolvimento do raciocínio clínico, levantamento de hipóteses, e leitura teórica e crítica a respeito do caso clínico, além de competências profissionais e habilidades que são inerentes ao funcionamento psicoterápico na TCC. A experiência de estágio permitiu desenvolver também segurança e resiliência frente a situações adversas em meio ao sofrimento humano e as dimensões que pode trazer impactos significativos.

Palavras-chave: terapia cognitivo comportamental, estágio profissional, Transtorno de Ansiedade Generalizada

ABSTRACT

The objective of this study is to report the experience of caring for an individual with a suspected diagnosis of Generalized Anxiety Disorder (GAD), in the scenario of the COVID-19 pandemic, attended by TCC. To this end, a descriptive study was carried out, an experience report, of an interventional and psychoeducational nature. It refers to an individual intervention guided by Cognitive Behavioral Therapy. The interventions were administered by the intern in the Professional Internship II and III discipline, under the supervision of a cognitive behavioral therapist, who provided weekly guidance regarding the conduct, management and interventions used. Throughout the psychotherapy process, the patient underwent programmed interventions, such as: psychoeducation (during sessions and through recommended bibliotherapy), cognitive restructuring (recording of dysfunctional thoughts, list of cognitive distortions, assessment of emotions and beliefs, examination of evidence, cost and benefit analysis) stress reduction skills (progressive muscle relaxation, diaphragmatic breathing and self-soothing), decision making, decisional balance, cognitive rehearsal and behavioral training. It is noteworthy that the objective was achieved, given the adherence to treatment and results achieved by the patient. supervision was essential for the development of clinical reasoning, raising hypotheses, and theoretical and critical reading regarding the clinical case, in addition to professional skills and abilities that are inherent to psychotherapeutic functioning in CBT. The internship experience also allowed us to develop security and resilience in the face of adverse situations in the midst of human suffering and the dimensions that can have significant impacts.

Keywords: cognitive behavioral therapy, professional internship, Generalized Anxiety Disorder

¹Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar)
²Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
³Centro Universitário Uninta (UNINTA)
⁴Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFPB)

Autor de correspondência

Lucas Pereira dos Santos - lucpsta@ufpi.edu.br

DOI: [10.36692/V15N3-28](https://doi.org/10.36692/V15N3-28)

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por uma ansiedade ou preocupação intensa a respeito de diversos eventos ou atividades, ocorrendo na maioria dos dias, por pelo menos seis meses e sendo a preocupação de difícil controle para o indivíduo. Além disso, a ansiedade e preocupações ou sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em áreas importantes para a pessoa (APA, 2014).

Para diagnosticar o transtorno é preciso apresentar ansiedade associada a pelo menos três (ou mais) dos seguintes sintomas e ocorrendo estes na maior parte do dia: (1) Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele; (2) Fadiga; (3) Dificuldade de concentração e sensações de branco na mente; (4) Irritabilidade; (5) Tensão muscular (6) Alterações do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono; sono insatisfatório ou sono inquieto) (APA, 2014).

O TAG tem como sua principal característica as preocupações excessivas ou o fato de pensar de forma contínua a respeito dos piores desfechos possível envolvendo eventos futuros. A literatura aponta que o conteúdo da preocupação não apresenta diferenças significativas entre os indivíduos que possuem TAG e os que não possuem, com exceção para o fato que os indivíduos com TAG relatam ter preocupações a respeito com uma diversidade

temas, principalmente questões menores, em comparação com indivíduos que não possuem (Barlow, 2016; Roemer & Orsillo, 2016).

Aliado a isso, o indivíduo pode vivenciar também um estado de ansiedade difusa, interpretando o mundo como um lugar perigoso, além de crenças sobre si mesmo como sendo incapaz de lidar ou controlar os eventos e estressores. Tomado em conjunto, o indivíduo pode vir a apresentar respostas cognitivas, comportamentais e fisiológicas disfuncionais como, por exemplo, evitação, ruminação e dificuldade na tomada de decisões. Além disso, essas respostas podem levar o indivíduo a um estado constante de hiperalerta a respeito de situações cotidianas, podendo-as ver como possíveis ameaças (Andretta & Oliveira, 2011).

De modo geral, os aspectos cognitivos e comportamentais da ansiedade envolvem, mas não se restringem a: medos irrealistas de objetos e situações, superestimar o risco ou o perigo, subestimar a capacidade de enfrentar ou lidar com os estímulos temidos e padrões repetidos de evitação (Wright, Brown, Thase, & Basco, 2018).

O estudo de Rolim, Oliveira e Batista (2020) sobre os impactos da pandemia por COVID-19 aponta que em meio a tantas incertezas, observa-se fenômenos como o aumento da ansiedade nos indivíduos, o medo de contrair a doença que, por consequência, gera o isolamento do indivíduo ao restringir ainda mais seu contato com os próprios familiares, por exemplo.

A vulnerabilidade advinda pelo cenário pandêmico pode contribuir para o surgimento de algumas situações desencadeadoras que tornam suscetíveis quadros de TAG como as previsões catastróficas sobre o futuro, o medo de contrair a COVID-19 e não resistir (Badaró, Fonseca & Santos, 2021).

Levando em consideração essas características do transtorno, o tratamento na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) tem como objetivo reestruturação cognitiva e a mudança comportamental, proporcionando ao sujeito maior regulação, autoeficácia, saber lidar com situações estressoras, resolver problemas, e domínio de si, ajudando-o a ver o seu problema de forma mais flexível, realista e adaptativa (Moura et al., 2018).

A Terapia Cognitivo Comportamental é uma modalidade de psicoterapia ativa, semiestruturada e limitada no tempo, cujo objetivo é aliviar problemas de saúde mental e de adaptação, abarcando padrões cognitivos e comportamentais problemáticos que causam interferência e/ou sofrimento emocional intenso na vida (Wenzel, 2018). Dados empíricos apontam que a TCC já está estabelecida como efetiva para o tratamento do TAG (Cuijpers et al., 2016), uma vez que pesquisas têm sido desenvolvidas e sua eficácia comprovada até mesmo com a população idosa (Reyes & Fermann, 2017).

O modelo cognitivo enfatiza a necessidade de determinar como os esquemas afetam a atenção e a memória e como mantêm as crenças

problemáticas. Deste modo, o modelo cognitivo identifica o papel do viés de confirmação e o processamento dos esquemas na manutenção das crenças negativas do indivíduo deprimido, mesmo na presença de informações positivas que possam contradizê-las (Leahy, 2019).

De acordo com o modelo cognitivo, determinadas situações ativam pensamentos automáticos negativos ou catastróficos coerentes com crenças ou esquemas cognitivos disfuncionais subjacentes. Essas distorções cognitivas associadas a avaliações e interpretações distorcidas têm como consequências alterações no humor, sintomas físicos e mudanças de comportamento (Cordioli & Grevet, 2018). O modelo da TCC indica que as mudanças cognitivas e comportamentais são afetadas por meio de aspectos biológicos e que as medicações psiquiátricas e outros tratamentos biológicos influenciam o processamento cognitivo (Wright, Brown, Thase, & Basco, 2018).

Quando as pessoas aprendem a avaliar seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, elas experimentam uma diminuição na emoção negativa e no comportamento mal adaptativo. As cognições (tanto as adaptativas quanto as mal-adaptativas) acontecem em três níveis. Os pensamentos automáticos estão no nível mais superficial. Há também crenças intermediárias, com os pressupostos subjacentes. No nível mais profundo, estão as crenças nucleares sobre si mesmo, sobre as outras pessoas e o mundo (Beck, 2022).

Do ponto de vista cognitivo, os terapeutas ajudam os clientes a reconhecer aspectos de seu pensamento que não os fazem bem e podem estar aumentando seu sofrimento emocional. Esses pensamentos poderiam ser ideias ou imagens que vêm a sua mente em determinadas situações, maneiras pelas quais interpretam os eventos em suas vidas, expectativas que têm sobre si ou sobre outros, ou crenças subjacentes formadas a partir das principais experiências de desenvolvimento (Wenzel, 2018).

As teorias e os métodos desenvolvidos por Beck e por muitos outros colaboradores do modelo cognitivo comportamental ampliaram-se a uma gama de quadros clínicos, incluindo a depressão, os transtornos de ansiedade, os transtornos alimentares, a esquizofrenia, o transtorno bipolar, a dor crônica, os transtornos de personalidade e abuso de substâncias (Wright, Brown, Thase, & Basco, 2018). Neste sentido, o trabalho tem como objetivo relatar a experiência no atendimento de um indivíduo com suspeita diagnóstica de TAG, atendido pela TCC.

MÉTODO

Delineamento

Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência, de caráter interventivo e psicoeducativo. Refere-se a uma intervenção individual orientada pela Terapia Cognitivo Comportamental.

Participantes

Contou-se com um paciente, do sexo masculino, de nível socioeconômico médio, pardo, religioso, mas não praticante e tinha de 49 anos no início do processo terapêutico. Possui ensino superior completo com graduação na área da educação e estava desempregado neste período, devido ao fato de ter abandonado seu emprego. Foi apresentado ao serviço escola por demanda espontânea. O paciente iniciou os atendimentos e permaneceu até os finais das intervenções.

Materiais e local da intervenção

Para as intervenções foi utilizado o baralho do modelo cognitivo (Aguiar & Dantas, 2018), baralho das emoções (Caminha & Caminha, 2011), modelo de conceitualização cognitiva (Kuyken, Padesky & Dudley, 2008), lápis, canetas e textos extraídos de livros técnicos da TCC para leigos como, por exemplo: 1) Terapia Cognitivo Comportamental: Teoria e Prática; (2) Protagonistas em TCC: Histórias de vida e Psicoterapia; (3) Manual de Terapia Cognitivo Comportamental; (4) Inovações em Terapia Cognitivo Comportamental; (5) Conceitualização de Casos Colaborativa. Os atendimentos foram realizados nas salas de atendimento individual para adultos situadas em uma Clínica Escola de uma universidade pública no estado do Piauí

Procedimento

As intervenções foram administradas pelo estagiário na disciplina de Estágio Profissional II e III, sob supervisão de uma terapeuta cognitivo

comportamental, que fornecia orientações semanais a respeito da condução, manejo e intervenções utilizadas. A cada sessão era produzida uma síntese do atendimento, enviada a supervisora, além de um questionário a respeito das competências e habilidades em que foram contempladas na sessão.

Neste processo ficou evidente o desenvolvimento do raciocínio clínico e crítico, tanto quanto a leitura de artigos na busca de evidências, quanto ao uso das técnicas e teorias subjacentes da TCC. Além disso, um ponto importante das supervisões foi o desenvolvimento de competências para a prática profissional.

Desta forma, a supervisão também compreendia o treinamento de habilidades necessárias ao manejo clínico. A duração do estágio foi de quatro meses, com o total de 18 sessões de TCC, sendo uma sessão por semana com média de 45 minutos.

Durante todo este período o paciente passava por intervenções programadas, tais como: psicoeducação (durante as sessões e por meio de biblioterapia indicada), reestruturação cognitiva (registro de pensamentos disfuncionais, lista de distorções cognitivas, avaliação das emoções e crenças, exame de evidências, análise de custo e benefício) habilidades de redução do estresse (relaxamento muscular progressivo, respiração diafragmática e autotranquilização), tomada de decisão, balança decisória, ensaio cognitivo e treino comportamental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As primeiras sessões centraram-se na construção do vínculo terapêutico e no acolhimento da demanda de fala, que se mostrou urgente e ampla. Isso se deve ao fato de não se sentir confortável para expor-se a outras pessoas, reservando suas dificuldades a terapia. A princípio foram levantadas as principais queixas e aprofundadas, ao passo em que novas informações foram surgindo. Foi realizado psicoeducação a respeito da TCC e de como funcionaria nossas sessões.

Neste sentido, a psicoeducação busca informar ao paciente sobre o transtorno e o tratamento que será ofertado, para que ele se familiarizar sobre seus problemas e do seu diagnóstico, tendo como objetivo a colaboração e a participação ativa do paciente em todo o processo terapêutico (Beck, 2022).

O paciente desejava encontrar na terapia modos diferentes de lidar com essas situações, que não lhe trouxessem tanto sofrimento e tantas preocupações. Além desses objetivos apontados, relatou também desejar compreender seu funcionamento psicológico, se entender de forma mais completa, a necessidade se adaptar melhor aos cuidados com a mãe a filha, diminuir sua ansiedade e preocupações em situações com a saúde da mãe e outros membros da família, excitação fisiológica e sobrecarga de trabalho, sendo o principal objetivo perseguido inicialmente.

Com a entrevista inicial e as sessões posteriores, o paciente se mostrou comprometido e interessado no processo terapêutico, relatando ser um momento da semana em que sentia bastante aliviado, relaxado e seguro, a qual podia expor-se emocionalmente e descarregar tantos conteúdos densos. Desde o contato inicial, transmitiu uma sensação de responsabilidade, comprometimento e proteção. Seu relato era fortalecido pelos cuidados e preocupações que mantinham com a mãe e a filha e sensível a exposição e contato com outras pessoas. O cuidado, a preocupação e a dedicação aos outros parecia dificultar enormemente o direcionamento para si próprio, parecendo estar mais consciente dos desejos e das necessidades dos outros do que de suas próprias.

A investigação para a construção de um diagnóstico que pudesse dar direcionamento ao processo terapêutico se deu início após as primeiras sessões, nas quais as queixas puderam ser esclarecidas e aprofundadas. Isto foi possível a partir da identificação das crenças, sentimentos, pensamentos e comportamentos da paciente, e a partir disso, conciliar com as psicopatologias descritas no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V). As queixas e sintomas apontam para a presença de um transtorno no espectro ansioso.

A hipótese levantada inicialmente foi de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), reforçada com um questionário, no qual o paciente obteve pontuações altas e que sinalizam

a ocorrência do transtorno em sua vida. Em geral, pode-se caracterizar seu funcionamento psicológico como predominantemente ansioso e suas experiências de vida, somado ao seu modo cognitivo, reforçavam a probabilidade da presença de transtornos ansiosos.

O diagnóstico do TAG no DSM-V inclui uma variedade de sintomas físicos principalmente aqueles relacionados à exposição a ansiedade e preocupação crônicas, como fadiga, irritabilidade, alteração do sono, tensão muscular, entre outros. Assim, verifica-se no TAG, um padrão de funcionamento cognitivo e comportamental que gera prejuízos no desempenho do indivíduo e no seu funcionamento social e psicológico (Travassos-Rodriguez, Limberger & Lisboa, 2022)

O paciente apresentava um comportamento que o mantém em um ciclo de problemas, vive focado nas situações difíceis e penosas, deixando de lado aspectos importantes de sua vida. O que, por consequência, o faz se enxergar como sendo esses problemas e parte significativos deles, engajando-se ativamente em ruminação e dificuldades de visualizar possibilidades que a vida ainda pode lhe ofertar. Esses comportamentos são mantidos e reforçados por suas crenças de responsabilidade com a família, o que faz ele, com frequência, assumir diversos afazeres e manter-se alheia a própria vida, inclusive, com dificuldades severas em se reconhecer alguém como merecedor de cuidados, atenção e afeto.

Neste sentido, Coutinho, Travassos-Rodriguez, Limberger e Lisboa (2022) apresentam que com frequência indivíduos com TAG apresentam um histórico de ansiedade desde a adolescência e devido a seu caráter crônico, vêm seu estado e suas preocupações como traços de sua personalidade e não uma doença psicológica. Este cenário é agravado quando não buscam ajuda especializada e buscam outras explicações para seus sintomas, distanciando-os de um tratamento adequado e profissionais que possam realizar encaminhamentos.

Inicialmente, foi utilizada a metáfora da viagem para exemplificar de que forma funcionaria o processo terapêutico e se o paciente estava disposto, bem como se havia compreendido e que metas/objetivos teria para viajarmos até lá. Ainda, apropriou-se da metáfora da árvore para exemplificar o modelo cognitivo, usando situações relatadas pelo paciente para tornar o processo ainda mais rico e vivencial. Ao longo do processo, foram ensinadas técnicas de manejo da ansiedade, como respiração diafragmática e imaginação guiada, que auxiliariam o paciente a sentir-se relaxado no início das sessões e pôr em prática também em casa.

As intervenções apresentadas encontram-se alinhadas com as orientações fortemente indicadas por Coutinho, Travassos-Rodriguez, Limberger e Lisboa (2022) a respeito das indicações primárias de tratamento para a TAG, nas quais as principais técnicas comportamentais incluem treinamento de relaxamento, registro

de preocupação, planejamento de atividades relacionadas a valores e exposição a pensamentos e atividades apreensivos.

A verificação do humor foi modificada, de modo a abranger as emoções mais presentes na vida da paciente e a potência de cada uma. Para tanto, foi utilizado o baralho das emoções (Caminha & Caminha, 2011), a cada sessão, em conjunto com a paciente, a qual mostrou-se bastante colaborativa e aberta a experiência. Deste modo, suas emoções mais prevalentes foram: ansiedade, tristeza, medo, preocupação, culpa e confusão. Seus escores de humor parecem variar consideravelmente de semana em semana. Por exemplo, aumentando progressivamente: 6. 7. 8 e 9, o que foi pontuado ao paciente e exemplificado como uma forma de melhora e 30 questionado a respeito dos pontos positivos em sua semana que puderem favorecer sua melhora de humor.

Nas sessões intermediárias, foi realizado a evocação e identificação de pensamentos automáticos em diversas situações que geravam um nível de ansiedade intenso no paciente, classificado como 100, em uma escala de 0 a 100. Assim, seus pensamentos giravam em torno do medo de perder a mãe, a saúde da filha, não conseguir suportar tanto sofrimento e passar por situações ainda mais penosas.

Nesse espaço, realizou-se também questionamentos socráticos e descoberta guiada, com o objetivo de fazê-la perceber sobre suas responsabilidades, limitações e até onde poderia ir, dada suas condições. Neste ponto, também

puderam ser identificadas crenças de desamparo relacionadas a vulnerabilidade, inutilidade, incompetência e fraqueza.

Frequentemente, o paciente era vítima de algumas distorções cognitivas em diversas situações e se engajava e agia conforme acreditava nela como, por exemplo, Catastrofização, desqualificação do positivo, leitura mental, previsão do futuro, pensamento dicotômico, inferência arbitrária. Neste sentido, foi realizada psicoeducação a respeito das distorções cognitivas, usando a metáfora dos óculos e como, quando arranhados e com cores distintas, podem distorcer nossa visão de tal a forma a acreditarmos fortemente neles e agirmos como se fossem reais.

Estas intervenções encontram-se bem documentadas na literatura como tratamento primário, nas quais as técnicas cognitivas mais utilizadas para identificação, nomeação e verificação dos pensamentos são a reestruturação cognitiva, tendo por objetivo aumentar a flexibilidade cognitiva e, assim, ampliar o escopo de perspectivas possíveis e flexíveis para uma situação, a discussão a respeito das crenças positivas de se manter preocupado; e a psicoeducação a respeito do aumento da tolerância à incerteza (Behar et al., 2009). Em terapia, o objetivo é que os pacientes passem a identificar suas distorções, nomear e, por consequência, monitorar seus padrões de pensamentos cognitivos, de modo a buscar cognições mais adaptativas (Beck, 2022).

Além disso, o paciente trazia a terapia situações e obstáculos da vida real como, por

exemplo, o fato de sua mãe e sua filha passarem por um processo de adoecimento e que eram problemas a serem resolvidos e que, devido à forte ansiedade sentida, desespero e medo, sua atenção e concentração eram comprometidas e com isso, esquecia-a de algo e se sentia culpado.

Neste sentido, foi realizada uma resolução de problemas e um plano de cuidados, junto ao paciente, de modo a identificar e listar todas as etapas e cuidados necessários nessas situações, além de alternativas possíveis para as situações de emergência. Combinou-se com o paciente dele manter essa lista em fácil acesso (celular, bolsa, geladeira e guarda-roupa) para situações difíceis.

A solução de problemas foi adaptada junto a um plano de cuidados, de modo a facilitar o acesso do paciente ao que pode ser feito diante de situações difíceis e desafiadoras, além de reforçar crenças positivas, por meio de experimentos comportamentais, a respeito da sua habilidade para resolver problemas e autoeficácia, ensaiando formas mais adaptativas e racionais. Neste ponto, algumas perguntas que podem ser feitas foram extraídas de Beck (2022) como, por exemplo: “O que seria bom fazer agora?” “O que você gostaria de fazer sobre esta situação?” “Se isso ocorrer novamente, você deve se lembrar que...”.

É importante encorajar o paciente a cada sessão e que a solução de problemas esteja alinhada com os valores e aspirações individuais de cada um deles. Com essa habilidade, o paciente aprende a especificar um problema, elaborar

soluções, escolher uma solução, implanta-la e avaliar sua eficácia (Beck, 2022).

As técnicas que foram utilizadas tiveram boa adesão por parte do paciente, que conseguiu usar as técnicas, que tem conseguido aplicar e tem praticado durante sua semana e a tem ajudado a diminuir e inclusive, auxiliado a mãe a também praticar. Esta atitude foi reforçada pelo terapeuta para que se mantivesse e o felicitando por ter conseguido. Esta atitude é fortemente indicada por Beck (2022) a qual destaca o encorajamento e incorporação dos pontos fortes dos pacientes no plano de tratamento, aumentando sua adesão e colaboração.

Tendo em vista o cenário da pandemia de COVID-19, o processo terapêutico foi orientado de acordo com as recomendações de biossegurança propostas pela Organização Mundial de Saúde. Havia totens de álcool gel em pontos estratégicos da clínica, obrigatoriedade do uso de máscaras e distância necessária entre a mesa do terapeuta e a cadeira do paciente, além de orientações verbais pelo estagiário antes da avaliação. Adicional a isso, o tempo de sessão foi diminuído de 60 para 45 minutos, as janelas das salas mantidas abertas e higienização da sala na troca de pacientes.

CONCLUSÃO

O presente trabalho relata de forma breve a experiência de um atendimento em um indivíduo com traços de ansiedade generalizada.

O processo terapêutico teve como objetivo a redução dos sintomas, desenvolvimento de habilidades cognitivo comportamentais e autoeficácia. Para alcançar o objetivo, foi feito o uso de várias ferramentas, sendo as mais recorrentes: psicoeducação, evocação e identificação de pensamentos e distorções cognitivas, relaxamento muscular progressivo, respiração diafragmática, avaliação de pensamentos e reestruturação cognitiva. Ressalta-se que o objetivo foi alcançado, haja vista a adesão ao tratamento e resultados postos pelo paciente.

A relação terapêutica com o paciente tem sido marcada por abertura a experiência e disponibilidade interna para mudança com ganhos importantes, embora ainda haja uma trajetória a ser percorrida em direção a seus objetivos. Com isso, manteve-se engajada e participativa durante o processo. Aliado a isso, as supervisões foram basilares para o desenvolvimento do raciocínio clínico, levantamento de hipóteses, e leitura teórica e crítica a respeito do caso clínico, além de competências profissionais e habilidades que são inerentes ao funcionamento psicoterápico na TCC.

A experiência de estágio permitiu desenvolver também segurança e resiliência frente a situações adversas em meio ao sofrimento humano e as dimensões que pode trazer impactos significativos. Além de competências como aliança terapêutica, estabelecimento de agenda, estrutura da sessão, conceitualização cognitiva e plano de tratamento. As limitações apresentadas

inicialmente (dificuldade de estruturar a sessão e conceitualização) foram sanadas, na medida do possível, com o auxílio das supervisões e prática no atendimento terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. Association, A. P. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.
2. Andretta, I., & Oliveira, M. D. S. (2011). A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24, 218-226.
3. Badaró, A. F. B., Fonseca, T. R., & Dos Santos, M. F. R. (2021). Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e pandemia por Covid-19: uma abordagem cognitivo comportamental/Generalized anxiety disorder (GAD) and the Covid-19 pandemic: a cognitive behavioral approach. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 57729-39.
4. Barlow, D. H. (2016). Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo. Artmed Editora.
5. Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., & Staples, A. M. (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. *Journal of anxiety disorders*, 23(8), 1011-1023.
6. Beck, J. S. (2022). *Terapia cognitivo-comportamental*. Artmed Editora.
7. Cordioli, A. V., & Grevet, E. H. (2018). *Psicoterapias: Abordagens Atuais*. Artmed Editora.
8. Moreno, A. L., & Melo, W. V. (2022). *Casos Clínicos em Saúde Mental: Diagnóstico e Indicação de Tratamentos Baseados em Evidências*. Artmed Editora.
9. Cuijpers, P., Gentili, C., Banos, R. M., Garcia-Campayo, J., Botella, C., & Cristea, I. A. (2016). Relative effects of cognitive and behavioral therapies on generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and panic disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 79-89.
10. Leahy, R. L. (2018). *Técnicas de Terapia Cognitiva: Manual do Terapeuta*. Artmed Editora.
11. Moura, I. M., Rocha, V. H. C., Bergamini, G. B., Samuelsson, E., Joner, C., Schneider, L. F., & Menz, P. R. (2018). A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.
12. Reyes, A. N., & Fermann, I. L. (2017). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in generalized anxiety disorder. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(1), 49-54.
13. Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2016). Uma terapia comportamental baseada em aceitação para o transtorno de ansiedade generalizada. *BARLOW, DH Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo*. Porto Alegre: Artmed, 206-236.
14. Rolim, J. A., Oliveira, A. D., & Batista, E. C. (2020). Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC*, 5(1), 64-74.
15. Wenzel, A. (2018). *Inovações em terapia cognitivo-comportamental: Intervenções estratégicas para uma prática criativa*. Artmed Editora.
16. Wright, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E., & Basco, M. R. (2018). *Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um Guia Ilustrado*. Artmed Editora.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.