

UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES
AVM EDUCACIONAL
PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM CRIANÇAS DURANTE A
PANDEMIA DE COVID-19

Por: Nadja Christina Rodrigues Azenha Correia da Silva

Orientadores

Prof.^a. Dr.^a. Mônica Portella

Prof. Msc. Luis Filipe Aboim Tavares

Rio de Janeiro

2020

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES/AVM
PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM CRIANÇAS DURANTE A
PANDEMIA DE COVID-19

Apresentação de Trabalho de conclusão de curso à
AVM Educacional como requisito parcial para
obtenção do grau de especialista em Terapia
Cognitivo Comportamental AVM Educacional.

Por: Nadja Christina Rodrigues Azenha Correia da
Silva

Rio de Janeiro

2020

NADJA CHRISTINA RODRIGUES AZENHA CORREIA DA SILVA

**TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA
DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental da AVM Educacional.

DATA DE APROVAÇÃO: 15 Janeiro 2021

ORIENTADORAS: Prof.^a. Dr^a. Mônica Portella e
Prof. Msc. Luis Filipe Aboim Tavares

CONCEITO: Exelente



Assinatura da Orientadora

Rio de Janeiro
2020

TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Nadja Christina Rodrigues Azenha Correia da Silva¹

RESUMO

Esse artigo apresenta estudos baseados em evidências e procedimentos clínicos para o tratamento de transtornos de ansiedade na infância e teve como objetivo verificar se a técnica da terapia cognitivo comportamental usualmente aplicada em crianças com transtornos de ansiedade, também são efetivas durante o período da pandemia de COVID-19. Para tanto, foi utilizado como método a de coleta de dados a pesquisa bibliográfica, através do conteúdo levantado no referencial teórico, sobre a efetividade do programa Coping Cat. Os ensaios clínicos revelam que o programa pode ser considerado um tratamento efetivo, desde que contemple uma estrutura de sessões estruturada, levando-se em consideração a realidade e estrutura de cada família, para isto, o terapeuta deve ser flexível para atender às necessidades de cada paciente.

Palavras-chave: COVID-19; Terapia cognitivo comportamental, Transtornos de ansiedade na infância

¹ Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Celso Lisboa. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pelo CPAF.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo apresentará resultados baseados em evidências e procedimentos clínicos para o tratamento do transtorno de ansiedade em crianças durante o período da pandemia de COVID-19. Este estudo justifica-se pela alta incidência de casos deste transtorno durante a infância e em especial pelo aumento na procura de tratamento durante o período pandêmico.

Desta forma, o objetivo é verificar se o protocolo Coping Cat, modelo da TCC, já bem estabelecido em períodos regulares possui a mesma eficiência durante o período de isolamento ocasionado pela pandemia de COVID-19. Além do exposto, também é objetivo disseminar a possibilidade de tratamentos flexíveis e que possuem pesquisas com resultados na área.

A estrutura básica do tratamento deve contemplar: psicoeducação, solução de problemas, reestruturação cognitiva e exposição.

As técnicas devem ser adaptadas de acordo com as características individuais de cada criança e sua família, não deixando de lado a fidelidade ao modelo manualizado testado previamente em ensaio clínico.

REFERENCIAL TEÓRICO

Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC

Uma das abordagens teóricas atuais que tem apresentado propostas terapêuticas no que se refere ao atendimento de crianças e adolescentes é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). No contexto das psicoterapias, a TCC é uma abordagem teórica que pode ser considerada recente, desenvolvida nos anos 60 por Aaron Beck a partir do pressuposto de que o modo como o paciente processa e interpreta as situações é o que gera o sofrimento. O objetivo da Terapia Cognitivo-Comportamental é atingir a flexibilidade e ressignificação dos modos patológicos de processamento da informação, uma vez que se postula que os indivíduos não sofrem pelos fatos e situações em si, mas pelas interpretações distorcidas e rígidas que fazem dos mesmos. Já é possível encontrar na literatura evidências científicas de que essa modalidade de tratamento é eficaz para um grande número de patologias psiquiátricas e demandas psicológicas.

Entre os avanços alcançados pela psicologia clínica nas últimas décadas, as psicoterapias cognitivo-comportamentais (TCCs), sem dúvida, ocupam lugar de destaque. Tal colocação foi obtida em decorrência de diversos fatores, dentre os quais se podem destacar a eficácia comprovada de suas técnicas no tratamento de diversas psicopatologias, bem como a retomada do psiquismo humano em toda sua complexidade como objeto de estudo e entendido como responsável pelo comportamento humano normal e patológico. (PETERSEN, 2011)

Pelo fato de tanto os modelos teóricos quanto as técnicas empregadas alcançam maior eficácia e abrangência, as TCCs, atualmente, são aplicadas por um número cada vez maior de terapeutas em quase todos os transtornos psicopatológicos conhecidos, sendo a primeira opção para o tratamento dos mesmos devido aos resultados apresentados em pesquisas comparativas em relação a outros modelos clínicos anteriores.

A TCC foca o papel que os aspectos cognitivos têm na etiologia das dos transtornos emocionais e comportamentais das crianças, comumente são usados protocolos no processo de conceitualização cognitiva. Tais protocolos visam contemplar a identificação das dificuldades da criança (atualmente), fatores importantes da infância, visão da criança de si e do outro, visão da família a respeito da criança. Para isto, é necessário que se identifique os principais pensamentos, comportamentos e emoções relativos à criança e seus familiares.

Esses protocolos devem ser revisados e reavaliados durante todo o processo terapêutico, pois este processo é dinâmico e sofre constantes alterações.

No que se refere à crianças o espectro de abordagens das TCCs pode ser considerado o “padrão ouro” as escolas psicoterápicas. (CAMINHA, CAMINHA e DUTRA, 2017)

A TCC com crianças é baseada em uma abordagem vivencial do aqui e agora onde são orientadas à ação e aprendem com facilidade fazendo, ou seja, através da prática e de forma lúdica. Segundo (FRIEDBERG e CLAURE, 2019) associar habilidades sociais e de enfrentamento à ações concretas provavelmente ajuda as crianças a prestar atenção ao comportamento desejado, lembrar-se dele e realiza-lo. Além disso, a ação na terapia é estimulante. A motivação das crianças aumentará quando elas estiverem se divertindo.

É importante ainda observar a idade da criança e adaptar as atividades às suas capacidades cognitivas, emocionais e ao seu desenvolvimento. De acordo com (FRIEDBERG e CLAURE, 2019) também é importante atentar-se quanto às variáveis socio cognitivas como linguagem, habilidade de tomada de perspectiva, capacidade de raciocínio e aptidões de regulação verbal. Quando as exigências da tarefa terapêutica excedem às capacidades socio cognitivas das crianças, elas podem parecer equivocadamente resistentes, esquivas e até incompetentes.

Crianças tendem a se beneficiar de técnicas simples como autoinstrução e intervenções comportamentais, enquanto adolescentes e adultos tendem a necessitar de técnicas mais sofisticadas.

Transtorno de ansiedade infantil

Ao longo da vida, todos experimentam os sentimentos de medo e angústia, estes sentimentos têm um papel importante para a sobrevivência. Porém, em alguns casos, essas reações são exageradas tanto pela frequência quanto pela intensidade que se mostra desproporcional ao evento real, impedindo desta forma, a adaptação saudável da criança ou do adolescente e em vez de favorece-lo, acaba por prejudica-lo.

A ansiedade torna-se uma condição clínica quando o conteúdo do medo é inadequado diante da fase de desenvolvimento que a criança se encontra assim como quando ocorre de maneira prolongada e começa a trazer prejuízo para a criança e sua família.

Costuma-se fazer uma distinção de natureza descritiva entre medo (associado a um objeto ou a uma situação específicos) e a angústia (difusa e anterior a circunstâncias nefastas). Na prática, porém, medo e angústia estão estreitamente ligados, manifestando-se por meio de reações comportamentais, cognitivas afetivas e psicológicas simultâneas. Quando extremas, essas reações são invasivas: perturbam o comportamento da criança, sua atenção, seus pensamentos, sua imaginação, suas emoções, assim como seu corpo, seus gostos, suas sensações. (DUMAS, 2011)

Entre os diagnósticos de saúde mental na infância, um dos mais comuns é o de Transtorno de ansiedade. Quando não tratado, pode levar o indivíduo a

ter maior probabilidade de desenvolver outras doenças mentais na fase adulta, como depressão, abuso de substâncias, dentre outros.

Relata-se que a prevalência de TAG em crianças e adolescentes varia entre 0,16% e 11,1%. Embora as taxas sejam mais altas em amostras comunitárias, menos do que 1% das crianças preenchem critérios diagnósticos mais rigorosos para um transtorno atual. A comorbidade de outros transtornos de ansiedade e depressão é comum, com menos de 10% apresentando TAG puro. (CAMINHA, CAMINHA e DUTRA, 2017).

O transtorno de ansiedade costuma provocar considerável mal-estar além de grande desconforto emocional, que causam prejuízos no dia a dia da criança e da sua família, grande parte das vezes interferindo, inclusive em seu desempenho escolar e suas relações sociais.

No processo de investigação das diferentes variáveis envolvidas na determinação do transtorno de ansiedade, deve ser contemplado o contexto ecológico da criança. É pertinente envolver a família e a escola na coleta de dados durante o período de avaliação, investigando os possíveis estressores familiares ou sociais envolvidos nos sintomas da criança, que nos transtornos de ansiedade os conflitos conjugais são possíveis complicadores. (PETERSEN, 2011).

A ansiedade expressa-se em quatro dimensões: afetiva, comportamental, cognitiva e fisiológica. Sendo assim, as intervenções devem contemplar todas estas dimensões.

O diagnóstico do Transtorno de ansiedade em crianças é realizado da mesma forma que em adultos (com exceção Ansiedade de separação, que é característica da infância e adolescência), refletindo uma preocupação excessiva, persistente e incontrolável que pode se referir tanto a eventos passados quanto futuros. Neste contexto podem estar incluídos o desempenho escolar ou em alguma atividade esportiva, a segurança da própria criança e de seus entes queridos.

Crianças ansiosas, tendem a ter dificuldade para desconectar de sua preocupação, esta, por sua vez, tende a mudar constantemente de um tema para outro.

Geralmente, com intuito de aplacar suas angústias, a criança tende a buscar conforto com seus cuidadores ou professores. Embora realmente

obtenha um alívio imediato, suas preocupações permanecem e esta atitude ainda pode servir para reforça-las.

Crítérios diagnósticos para TAG em jovens foram incluídos pela primeira vez na quarta edição do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e, afora pequenas alterações na terminologia, os critérios continuam os mesmos no DSM-5. A excessiva ansiedade e preocupação (expectativa apreensiva) deve ocorrer na maioria dos dias e estar presente há pelo menos seis meses para um diagnóstico de TAG. (CAMINHA, CAMINHA e DUTRA, 2017)

Quanto à etiologia, os transtornos de ansiedade apresentam a combinação de fatores ambientais e também variáveis biológicas.

Dentre os fatores de risco para os transtornos de ansiedade identificados, pode-se listar o temperamento da criança, estilos de apego inseguro, os pais apresentarem algum transtorno ansioso, comportamentos evitativos ou superprotetores por parte dos pais ou cuidadores.

Estilos parentais de superproteção e controle excessivo estão relacionados à baixa autoeficácia em crianças, o que tem relação direta aos transtornos de ansiedade.

Em resumo, pode-se compor o seguinte modelo etiológico:

- 1) Influência ambientais e genéticas;
- 2) Circuitos neurais envolvidos nas emoções;
- 3) Processos psicológicos;
- 4) Comportamento, incluindo temperamento

No âmbito do tratamento na TCC, as intervenções acontecerão através de práticas terapêuticas, aprendizado da nomeação de sentimentos, tarefas de casa, recompensas e observação do processamento das informações. Além da importante participação dos pais (ou responsáveis/cuidadores), pares e escola.

A TCC é um processo de descoberta guiada onde o envolvimento da criança ou adolescente e a relação terapêutica são fundamentais para o sucesso do tratamento.

2. METODOLOGIA

2.1. Sujeitos

Para a elaboração deste artigo, foi realizada a observação clínica de crianças de ambos os sexos, com idade compreendida entre 7 e 9 anos moradoras da zona norte da cidade do Rio de Janeiro que integram a classe média da sociedade. Crianças estudam em escolas regulares da rede particular de ensino, não apresentam dificuldades de aprendizagem e continuaram as atividades pedagógicas no modelo online durante o período pandêmico.

Os participantes do estudo buscaram psicoterapia após apresentarem quadro de ansiedade durante o período de isolamento em decorrência da pandemia de COVID-19. Embora já apresentassem alguns sintomas típicos de quadros ansiosos antes deste período, segundo relato dos pais, nunca antes haviam tido maiores prejuízos emocionais ou comportamentais.

É importante ressaltar que houve colaboração direta dos familiares das crianças envolvidas desde a assiduidade às sessões até as atividades realizadas em casa.

Não foram incluídas no estudo deste protocolo crianças sindrômicas, dentro do espectro autista, com deficiência intelectual.

O desenvolvimento do tratamento não depende somente das técnicas selecionadas, mas também da sensibilidade do terapeuta infantil. Algumas variáveis são significativas e devem ser observadas na avaliação inicial: as comorbidades, o nível de desenvolvimento, os estressores familiares e ambientais e, finalmente, a condição sócio econômica. É necessário o ajuste da sintonia fina entre a fidelidade às técnicas que se mostraram efetivas e a flexibilidade indispensável a um terapeuta. (PETERSEN, 2011)

2.2. Instrumentos

Estudos clínicos comprovam que a Terapia Cognitivo Comportamental é um tratamento muito eficaz e já consolidado para os transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes.

O programa *Coping Cat* é um protocolo manualizado de TCC para os transtornos de ansiedade na infância que demonstrou critérios de efetividade

baseados em evidências bem estabelecidas, segundo os critérios da American Psychological Association.

Os tratamentos manualizados podem ser utilizados como subsídios aos clínicos para a inclusão de módulos personalizados aos pacientes em tratamento. O Coping Cat, tem em sua estrutura as seguintes técnicas: ajudar a criança a identificar e nomear seus sentimentos tanto negativos quanto positivos; usar estratégias para manejo da ansiedade, oferecer treinamento comportamental de relaxamento. Parte-se do role play, da educação afetiva, da modelagem para uso de estratégias de coping mais eficazes, da identificação de reações corporais, das técnicas de relaxamento, do controle de contingências pelo uso de recompensas, da exposição na imaginação in vivo. (PETERSEN, 2011).

Alguns conceitos básicos do Coping Cat devem ser introduzidos para a criança ao longo do tratamento, como as reações corporais à ansiedade, desenvolvimento de habilidades de enfrentamento dos estados ansiosos e modificação das emoções, introdução da autoinstrução com objetivo de enfrentamento de situações através da reestruturação cognitiva, fazendo com que a organização cognitiva deixe de ser gatilho para episódios de ansiedade.

2.3. Procedimentos

As estratégias fundamentais do programa Coping Cat são modelagem para aquisição de estratégias de coping, mudança no diálogo interno da criança, educação afetiva, autoavaliação e recompensas, solução de problemas, tarefas de exposição e as sessões finais podem incluir celebração, comerciais ou ainda exposições de cartazes construídos pela criança nos quais são apresentadas as habilidades conquistadas.

O tratamento foi realizado em dezesseis sessões, tendo como base o modelo de TCC descrito no Manual de Coping Cat onde os elementos-chave do programa são:

- a) Reconhecer sentimentos ansiosos e reações somáticas e desenvolver habilidades de manejo emocional;
- b) Identificar cognições em situações que causam ansiedade (expectativas irrealistas ou negativas);

- c) Desenvolver um plano para lidar com a situação além de determinar quais ações de enfrentamento podem ser eficazes;
- d) Exposição comportamental em que situações causadoras de ansiedade são encaradas. Avaliar desempenho e autorreforço.

Um dos elementos-chave do tratamento são os quatro passos para o enfrentamento da ansiedade, sendo assim o MEDO transforma-se em MOEP (Mostrar O que Eu Posso), onde é fornecida uma aproximação estruturada, vale ressaltar que a flexibilidade do terapeuta é importante para a maximização dos resultados obtidos no tratamento.

A psicoeducação do modelo Coping Cat é realizada com a criança durante o curso do tratamento e para isto pode ser utilizado o anacronismo FEAR, que consiste em:

F= Feeling Frightened (sentindo medo) – identifica sentimentos ansiosos e reações fisiológicas da ansiedade.

E= Expecting bad things to happen (esperando coisas ruins acontecerem) – Encoraja-se a criança a identificar expectativas irrealistas ou negativas. É desenvolvido pela criança um plano de enfrentamento onde a conversa interior que alimenta os pensamentos ansiosos é substituída por uma conversa interior que colabora com a redução da ansiedade.

A= Attitudes and actions that can help (atitudes e ações que podem ajudar) – A criança é estimulada a ter atitudes e ações que possam ajudar na redução da ansiedade.

R= Results and rewards (resultados e recompensas) – Neste último passo, avalia-se o desempenho e faz-se o reforço do sucesso em lidar com a ansiedade.

Para o sucesso do tratamento é importante instruir tanto a criança quanto a família sobre a importância do cumprimento das etapas estabelecidas no início do tratamento, o que inclui a realização das tarefas de casa e modificação, em alguns casos, do estilo parental.

A participação dos pais pode contribuir na melhora além de mostrar progressos significativos em termos de bem-estar tanto para a criança quanto para a família de maneira geral.

A família também é orientada durante as sessões de devolutiva sobre como auxiliar a criança na projeção dos resultados.

Em ensaio clínico randomizado conduzido com 19 crianças entre 9 e 13 anos indicou significativa melhora após TCC, e as conquistas foram mantidas um ano após a finalização do tratamento. (PETERSEN, 2011)

Segundo (PETERSEN, 2011), 60% das crianças que fizeram parte das intervenções apresentaram remissão da sintomatologia em comparação com 30% de melhora apresentado pelas crianças na fila de espera.

2.4. A sequência do Programa

A sequência do programa está descrita no anexo do artigo.

3. RESULTADO

Levando-se em consideração as características do programa proposto, esperava-se que houvesse significativa melhora com remissão de sintomas ansiosos, mas também o desenvolvimento de competências socioemocionais e sociais. Além disso, esperava-se que existisse uma ressignificação do sintoma, atribuindo a este um novo sentido através da experiência vivida pela criança. Este tipo de intervenção tem como objetivo trabalhar as dimensões da criança numa perspectiva emocional, cognitiva e comportamental com objetivo que haja remissão (STALLAD, 2010) da sintomatologia ansiosa e dos prejuízos que estão associados à mesma.

Este tratamento clínico foi conduzido com três crianças com idades entre 7 e 9 anos e indicou significativa melhora após as dezesseis sessões de TCC com o protocolo coping cat, os sintomas ansiosos que tiveram remissão visível, o que possibilitou aos participantes a redução dos prejuízos cotidianos que vinham sofrendo. Os resultados foram mantidos após o primeiro mês em todos os casos.

Achados preliminares desse estudo sugerem que a técnica de exposição teve um papel fundamental nos resultados. (PETERSEN, 2011)

O sucesso dos casos expostos, deu-se principalmente pela colaboração efetiva dos envolvidos no processo, onde as famílias e as crianças participaram de forma consistente de todas as etapas do processo e os pais puderam cumprir à risca as orientações nas etapas de exposição.

4. DISCUSSÃO

Do ponto de vista clínico, as crianças são encaminhadas à psicoterapia para o tratamento da ansiedade quando esta já lhe causa algum prejuízo em sua vida escolar, familiar ou social. Desta forma, torna-se imprescindível o tratamento da ansiedade, uma vez que a mesma pode perdurar até a fase adulta e estar ainda associada à outras condições como depressão, uso de substâncias e suicídio.

Levando-se em consideração os resultados da aplicação do protocolo do Coping Cat relatado neste artigo, podemos afirmar que a sintomatologia da ansiedade pode ser melhorada com a utilização do protocolo.

Vale considerar que a inclusão dos elementos no tratamento deve levar em consideração o perfil das crianças que participaram do estudo para que se obtenha sucesso. A inclusão de crianças fora do perfil estudado requer novas observações.

Também é importante ressaltar que o sucesso no tratamento mencionado neste artigo, pode ter tido influência direta com a adesão das crianças e suas famílias, assim como a flexibilidade do terapeuta quanto ao perfil e necessidades de cada família atendida.

Dado o exposto, pode-se afirmar que o protocolo Coping Cat apresenta resultados favoráveis no tratamento da sintomatologia ansiosa durante o período de isolamento pela pandemia de COVID-19.

5. CONCLUSÃO

Este estudo permitiu avaliar se o já consolidado protocolo Coping Cat, utilizado para o tratamento de crianças com transtorno de ansiedade em períodos regulares, apresenta a mesma eficiência quando aplicado durante o período da pandemia de COVID-19.

As crianças que foram submetidas a este tratamento durante o período da pandemia, demonstraram remissão dos sintomas ansiosos, que perduraram até pelo menos um mês após o encerramento das sessões protocoladas neste trabalho.

Desta forma, de acordo com o presente estudo, pode-se afirmar que o protocolo Coping Cat também demonstra eficiência quando utilizado durante o período de isolamento devido à pandemia da COVID-19. Porém é necessário ressaltar a importância de flexibilidade do terapeuta em levar em consideração a realidade e estrutura de cada família envolvida no processo terapêutico, assim como a fidelidade à estrutura do modelo.

A anamnese foi o primeiro recurso utilizado e possibilitou o entendimento da dinâmica de cada família assim como a queixa específica e histórico de cada criança e sua família, tendo resultados muito positivos para conceitualização inicial de cada caso.

As reuniões de devolutiva e orientação aos pais mostra-se de extrema importância e o empenho de cada família foi fundamental para o sucesso no tratamento.

A fase que se mostrou crucial e deve ser realizada com maior atenção e envolvimento de toda a família e escola foi a de exposição. A psicoeducação da família foi um ponto de grande relevância para que pudessem estar atentos às crianças e também para auxiliá-las nos momentos oportunos.

Ainda é necessário que sejam realizados com público de perfis diferentes e maior amostra para que possamos consolidar este resultado.

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, pode-se concluir o Coping Cat é uma ferramenta da TCC que apresenta resultados satisfatórios na remissão dos sintomas de ansiedade em crianças durante o período de isolamento da COVID-19.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-comportamental**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CAMINHA, R. M.; CAMINHA, M. G.; DUTRA, C. A. **A prática cognitiva na infância e na adolescência**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017.

DUMAS, J. E. **Psicopatologia da infância e da adolescência**. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FRIEDBERG, R. D.; CLAURE, J. M. M. **A prática clínica da terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PETERSEN, C. S. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

STALLAD, P. **Ansiedade: Terapia Cognitivo comportamental para crianças e jovens**. 1ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Petersen, C. S. **Evidências de efetividade e procedimentos básicos para Terapia cognitivo-comportamental para crianças com transtorno de ansiedade**. Rev. bras. psicoter. 2011; 13(1):39-50

Pureza JR, Ribeiro AO, Pureza JR, Lisboa CSM. **Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e Adolescentes** Rev. bras. psicoter. 2014; 16(1):85-103

7. ANEXO I - PROGRAMA

INSTRUÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DO PROGRAMA

O Programa consta de 16 (dezesesseis) sessões conforme apresentadas a seguir:

Primeira Sessão: Construir “rapport” e orientações gerais do tratamento

Segunda Sessão: Aprender a identificar a ansiedade

Terceira sessão: Identificar respostas corporais à ansiedade

Quarta sessão: Encontro com pais

Quinta sessão: Treinar relaxamento

Sexta sessão: Aprender a identificar e desafiar os pensamentos ansiogênicos

Sétima sessão: Recompensar a autoinstrução de coping eficaz e desenvolver habilidades de solução de problemas

Oitava sessão: introduzir autoavaliação e auto recompensa.

Nona sessão: Encontro com pais

Décima sessão à décima sexta sessão: Praticar situações de inundação de baixa, média e alta intensidade usando exposição

Abaixo, o detalhamento de cada sessão:

Primeira Sessão:

Construir “rapport” e orientações gerais do tratamento Apresentação da criança e da terapeuta através de recurso lúdico, explicação de como funciona o tratamento e atividade com o objetivo de formar vínculo.

Segunda Sessão:

Aprender a identificar a ansiedade

Leitura e confecção de atividades do livro “Tenho Monstros na barriga”, onde a criança é ensinada a identificar as emoções e refletir sobre as mesmas.

Tarefa de casa: a criança deverá procurar imagens de pessoas e identificar o que cada uma está sentindo, marcar as das emoções que mais costuma sentir.

Terceira sessão:

Identificar respostas corporais à ansiedade

Falar sobre os sentimentos que a criança apresenta com maior frequência e fazer o contorno do corpo da criança no um papel, solicitar que marque os lugares onde sente algo quando está ansiosa / com medo, a intensidade e o que pensa quando sente algo em corpo.

Quarta sessão:

Encontro com pais

Quinta sessão:

Treinar relaxamento

Nesta sessão são ensinadas técnicas de relaxamento.

A criança é estimulada a pensar em coisas que a acalmam, para que possa recorrer em momentos de ansiedade.

Sexta sessão:

Identificar e desafiar pensamentos ansiogênicos

Ensinar que ansiedade é como um sistema de alarmes, que podem soar indevidamente, o que acaba incomodando.

Solicitar que a criança reconheça seus pensamentos automáticos e fazer uma lista com pelo menos três formas de desafiar este pensamento.

Dar à criança algumas dicas de enfrentamento para estes pensamentos

Para casa: Solicitar o a realização do RDPD.

Sétima sessão:

Recompensar a autoinstrução de coping eficaz e desenvolver habilidades de solução de problema

Verificar com a criança no RDPD as situações que a mesma conseguiu criar alternativas e comportamentos funcionais que ajudaram nos eventos relatados.

A criança deverá ser recompensada.

Solicitar que a criança escreva pensamentos preocupantes na ordem do que mais a preocupa para o que menos preocupa e escrever possíveis soluções.

Também deve relacionar os pontos positivos e negativos daquela solução. A criança tomará a decisão de qual a melhor forma de solucionar tal problema.

Para casa: Solicitado que a criança ponha em prática as soluções encontradas para seus problemas preocupantes.

Oitava sessão:

Apresentar autoavaliação e auto recompensa.

Solicitar que a criança faça o “Registro das minhas realizações” onde deve constar: Os medos enfrentados, as preocupações que venceu e os desafios que enfrentou. Nesta sessão, a criança também deve escrever seus objetivos e os passos que deve seguir para alcançá-lo.

Sempre que um objetivo for alcançado a criança deverá fazer algo que goste.

Nona sessão:

Encontro com pais

Décima até décima sexta sessões:

Praticar situações de inundação de baixa intensidade usando exposição

Nas últimas sessões, a criança deve ter contato com situações de inundação de baixa, média e alta intensidades.

Realizar práticas de relaxamento. Após conversar e observar como a criança se sentiu, é importante que faça uma devolutiva com a mesma, sempre fazendo reforço positivo sobre suas conquistas. Finalizar o tratamento.